

Kuntaneuvottelut 2013

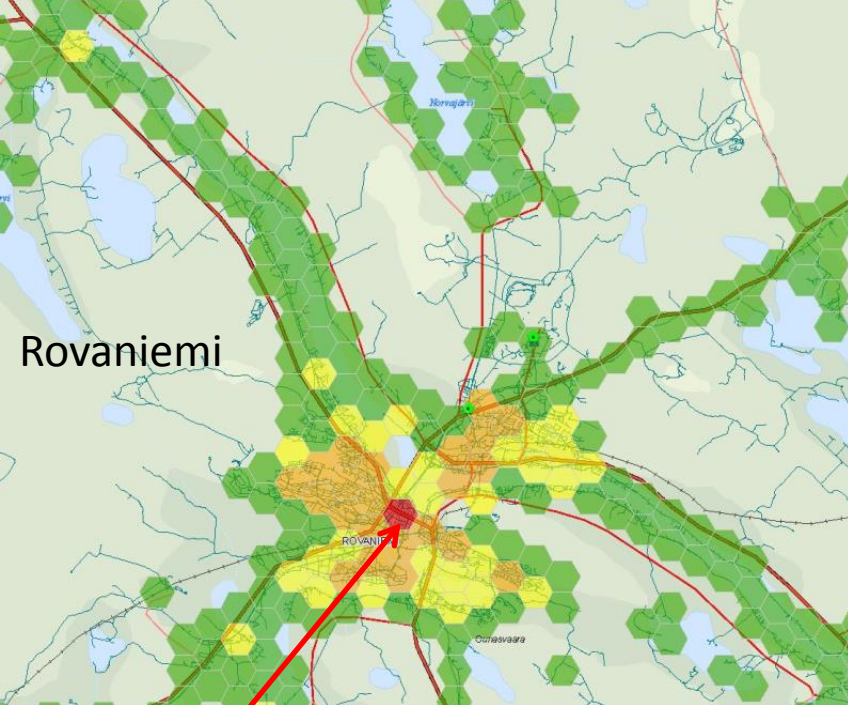
Ajankohtaista sairaanhoidosta

Eva Salomaa, johtajaylilääkäri LSHP

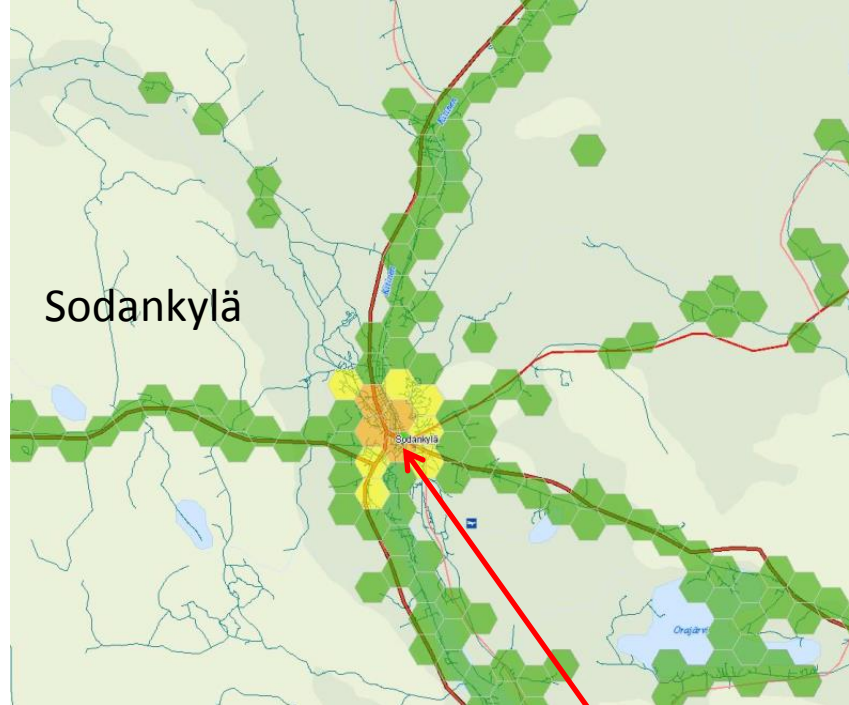
Ensihoidon sijoitussuunnitelma ja kustannusten jako

Palvelutasopäätös

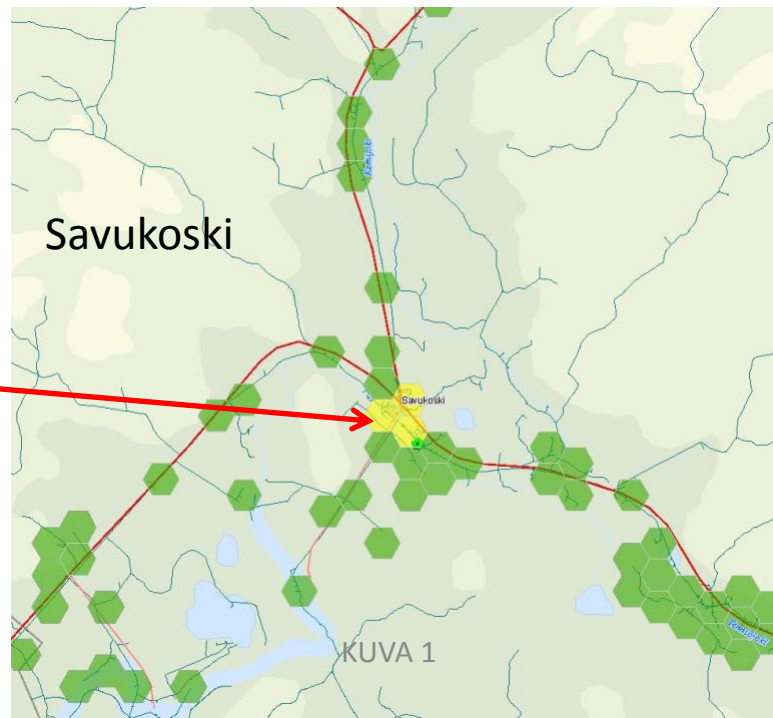
- Ensihoitopalvelujen tasavertaisuus; samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla
- Riskianalyysi, sairastumis-, onnettomuusuhkat
- Riskiluokat 1-5
- Kiireellisyysluokat A-D
- Kenttäjohtojärjestelmä



>1 tehtävä/vrk



>1 tehtävä/viikko



>1 tehtävä/kk

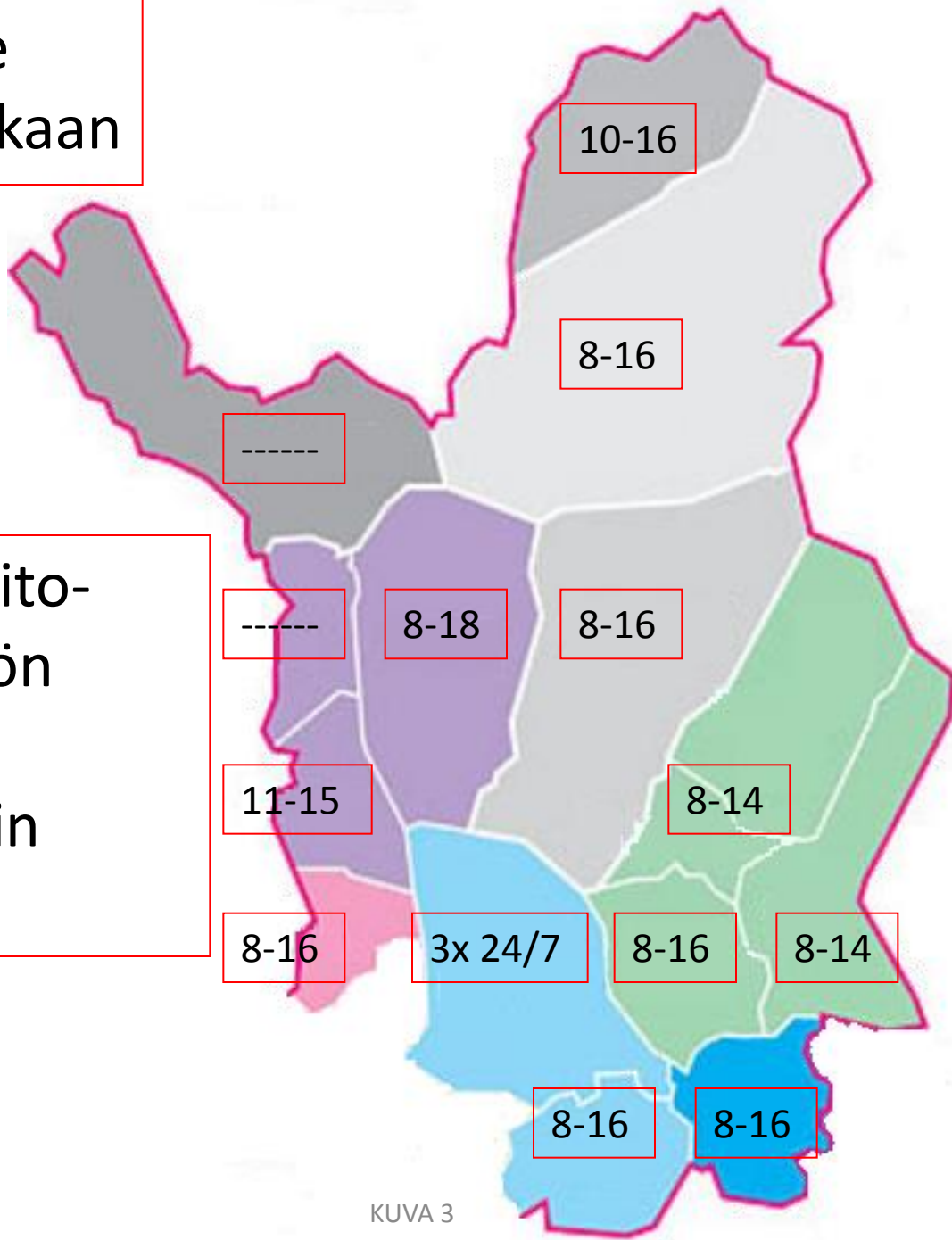
Ensihoidon tavoittamisviiveet

Riskialuealuokka	A			B			C	D
	Vähintään EVY		Hoitotaso	Vähintään EVY		Hoitotaso	Ambulanssi	Ambulanssi
	8 min	15 min	30 min	8 min	15 min	30 min	30 min	120 min
1	90%	95%	95%	85%	90%	95%	95%	90%
2	70%	85%	85%	35%	60%	60%	70%	80%
3	40%	70%	70%	30%	50%	35%	60%	70%
4	0	0	0	0	0	0	0	30%
5	Ei määritellä			Ei määritellä			Ei määritellä	

Ensihoitopalvelujen tavoitettavuusprosentit riskialuealuokittain




Nykytilanne sopimusten mukaan

- Kuntien ensihoito-
yksiköiden välitön
valmius
- Muulloin 15 min
kotivarallaolo



KUVA 3

Ensihoitopalvelun yksiköiden sijoittelu 2014

-  > 1 tehtävä / vrk
-  > 1 tehtävä / viikko
-  > 1 tehtävä / kk



24/7 HT (Roi 1 HT + 1 PT)



8-20/7 HT



8-18/6 PT/HT



12h/6 PT/HT



FH51 HT



Sesonki (Ylläs) PT
(Siirtyy sesongin ulkopuolella Muonioon)

-  Hoitotaso
-  Perustaso



KUVA 4

Kustannusten vaihtoehtoisia jakoperusteita

- Asukaslukuperusteinen
- Asukaslukuperusteisen lisäksi kuntakohtaisen ensihoidon tuotantokustannuksen huomioiva
 - 1. Jokaisella kunnalla on omalla alueellaan ensihoitopalvelun yksikkö/yksiköitä. Niille on olemassa bruttohintainen tuotantokustannus
 - 2. Kun kuntien tuotantokustannukset lasketaan yhteen saadaan sairaanhoitopiirin kokonaisbruttokustannukset, joista jokaisella kunnalla on oma %-osuutensa
 - 3. Kun kokonaisbruttokustannuksista vähennetään ulkopuoliset tulot (=KELA yms), saadaan kokonaisnettokustannukset
 - 5. 50% nettokustannuksista jaetaan kuntien kesken asukaslukuperusteisesti
 - 6. 50% nettokustannuksista jaetaan suhteessa kuntakohtaiseen %-osuuteen kokonaiskustannuksista

Laskutusperusteita

- Asukaslukuun perustuen laskutettavat :
 - FH 51 (lääkintähelikopterin ensihoitajat , lääkintälaitteet, lääkkeet)
 - ensivastetoiminta
 - LSHP:n ensihoitokeskus
 - kenttäjohtoyksikkö
 - muu ensihoidon johtamis- ja viestijärjestelmä
 - erva-ensihoitokeskus
 - koko LSHP:n aluetta palvelevat siirtokuljetusyksiköt
- Ylläksen sesonkiyksikön kustannukset jaetaan Kittilän, Kolarin, Muonion ja Enontekiön kesken
 - sesonki kaikki 1/4 , muulloin Muonio, Enontekiö ja Kolari 1/3
- Sallaan sijoittuvan alueyksikön kustannukset jaetaan Sallan, Savukosken, Pelkosenniemen kesken (50 + 25 + 25 %)
- Utsjoki ad 2015
 - läpilaskutetaan kuntansa ensihoitopalvelun suhteen entiseen tapaan, kustannukset eivät sisälly sairaanhoitopiirin bruttokustannuksiin
 - maksaa osaltaan asukaslukuun perustuen laskutettavat kustannukset

Rahoitusvaihtoehdot

Kunta * = hinnantarkistus v. 2013 tehty	v. 2013 € / as	2014 As.luvun perusteella laskutettavat yhteiset kust. 1,1 milj.	2014 tuotantokust. 100 % as.luvun mukaan 8.6 milj. (ilman yhteisiä kust.)	2014 tuotantokust. 100 % tuotantokust.suhte essa 8.6 milj. (ilman yhteisiä kust.)	2014 tuotantokust.=> 50% as. luvun mukaan 50% tuotantokust. Suhteessa 8.6 milj. (ilman yhteisiä kust.)
Ranua*	43 €	9 €	74 €	110 €	92 €
Posio*	55 €	9 €	74 €	124 €	99 €
Kemijärvi*	36 €	9 €	74 €	88 €	81 €
Salla	33 €	9 €	74 €	179 €	127 €
Pelkosenniemi*	107 €	9 €	74 €	221 €	147 €
Savukoski*	94 €	9 €	74 €	187 €	131 €
Sodankylä*	29 €	9 €	74 €	99 €	86 €
Utsjoki	229 €	9 €	0 €	0 €	0 €
Inari	32 €	9 €	74 €	111 €	92 €
Enontekiö	71 €	9 €	74 €	281 €	177 €
Muonio*	90 €	9 €	74 €	221 €	147 €
Kittilä	41 €	9 €	74 €	123 €	98 €
Kolari	51 €	9 €	74 €	137 €	105 €
Pello*	49 €	9 €	74 €	121 €	98 €
Rovaniemi	24 €	9 €	74 €	23€	48 €

Taulukko 1 Rahoitusvaihtoehdot

Sarake V.2013: sisältää FH 51- menot (lääkintähelikopterin ensihoitajat, lääkintälaitteet ja lääkkeet, valtio maksaa lentotoiminnan), arviot ensivastetoiminnan kustannuksista, ensihoitopalvelunjohtamisen kustannukset(sis. erva-ensihoitokeskuksen ja virvetoiminnan). Ei sisällä siirtokuljetuskustannuksia.

Sarake V.2014 : asukasluvun perusteella laskutettavat (yhteiset) kustannukset: FH 51- menot (lääkintähelikopterin ensihoitajat, lääkintälaitteet ja lääkkeet, valtio maksaa lentotoiminnan, ensivastetoiminta, LSHP: n ensihoitokeskus, kenttäjohtoyksikkö, muu ensihoidon johtamis- ja viestijärjestelmä, erva-ensihoitokeskus, koko LSHP:n aluetta palvelevat siirtokuljetusyksiköt

Sarake V.2014 tuotannon kustannukset 100% sisältää kunkin kunnan alueelle sijoitetun ensihoitotoiminnan nettokustannukset asukasta kohti . Kustannuksista on vähennetty Kelalta ja muilta maksajilta saatavat tulot, ja asiakkailta laskutettavat omavastuut.

Sarake V.2014 tuotannon kustannukset => Sisältää samat tuotantokustannukset kuin edellä, mutta ne laskutetaan **50% as.luvun mukaan ja 50% siinä suhteessa**, minkä kunnan alueelle sijoitettujen ensihoitoyksiköiden tuotantokustannukset muodostavat shp:n alueen eri kuntiin sijoitettujen ensihoitoyksiköiden yhteenlasketuista kustannuksista

Leikkuri Jos määritellään kustannuskatoksi 110 € / asukas, se nostaa muiden kuntien rahoitusosuutta 3 € / asukas, kun rahoitusmallina on 50 % asukasluvun mukaan ja 50 % tuotannon suhteessa.

Psykiatrian kehittäminen

- Keskeinen tavoite on laitospohjaisen hoidon vähentäminen
- Laitospohjaisen hoidon vähentäminen onnistuu vain avohoitoa kehittämällä
- Avohoitoa kehitettäessä on otettava huomioon Lapin maantieteelliset erityisolosuhteet ja kuntien erityispiirteet

Tunturi –Lapin psykiatria- pilotti

- Tavoitteena:
 - Tuottaa psykiatrin palvelut sairaanhoidon kautta
 - Sairaalahoidon väheneminen psykiatrin palveluja lisäämällä
 - Aloittaa selvitys ja kehittämistyö kuntien kanssa yhteistyönä: mikä on Lapissa toimiva tapa tuottaa psykiatrasta erikoissairaanhoidon avohoitoa?

Tunturi - Lapin alueelle tarjotaan

- Psykiatrin kliinistä työpanosta alueen kunnissa (kahden viikon työpanos / kk – noin kaksi kertaa nykyisten ostopalvelupäivien verran)
- Psykiatri tekee lisäksi yhden viikon verran/kk kunnissa tapahtuvaa kehittämistyötä: tutustuu paikalliseen palvelujärjestelmään ja selvittää psykiatrisen avohoidon kehittämistarpeita ja kehittämismahdollisuuksia kunnissa
- Psykiatri on psykiatrian klinikan avohoidon ylilääkäri, töissä 1 viikon/ kk psykiatrian klinikalla
- Määräaikainen kokeilu 1.9. 2013 – 31.12.2015
- Tuloksia seurataan ja raportoidaan

Ikäihmisten palvelujärjestelmän kehittäminen

- Kehittämistyötä pohjustettu Pohtimolammen seminaarissa 24.5.2013.
- PTH-yksikön ohjausryhmän nimeämä asiantuntijatyöryhmä antaa ehdotuksiaan kunnissa ja shp:ssä tehtäviä toimenpiteitä ajatellen.
- Geriatrian asiantuntemuksesta ja palveluista on merkittävä vaje sekä shp:n sisällä että kunnissa
- Muistihäiriöpotilaiden palveluketjua on tarpeen kehittää

Muuta ajankohtaista

- Laatu ja potilasturvallisuuskoordinaattorina aloittaa 22.7. Riitta Pakisjärvi – palvelua ja suunnitteluapua myös kuntiin
- Potilasasiamies vaihtumassa syyskuun alussa
- Uutta teknologiaa tulossa:
itseilmoittautumislaitteet -> opastavat
myöstutkimus- ja hoitoyksiköihin -> prosessin
läpimenon seuranta

Järjestämissuunnitelma, erikoissairaanhoidon järjestämissopimus

- **Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma**
parhaillaan lausunnoilla kunnissa. Sen jälkeen tulossa shp:n yhtymävaltuustoon -
Keskeinen asiakirja oman shp:n alueella
- **Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus**
2013 - 2016 valmisteilla. Luonnos kommentoilla sairaanhoitopiireihin, sitä käsitellään 15. - 16.8. 2013 erva-päivillä, jonka jälkeen sitä esitetään syksyn yhtymävaltuustojen hyväksyttäväksi