



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito (OSE) Leikkaustoimintojen järjestämissuunnitelma

Järjestämistoimintojen laajennettu johtoryhmä 16.3.2026

Tulevaisuuslautakunta 26.3.2026

Aluevaltuustoseminaari 30.3.2026

Juha Paloneva, Kari Ylitalo, Arja Heikkinen, Miia Kekarainen, Tuomas Heikkinen, Heli Marjeta-Huhtalo, Hanne Riestola, Anu Heikkilä, Jonna Arolaakso, Hanna Kangas ja Anne Pyykkönen

Järjestämissuunnitelman tarkoitus

- Toimialueen järjestämissuunnitelma on pohjana Pohteen järjestämissuunnitelman päivittämiseen.
- Valmistelu perustuu myös vuosien 2023–2025 järjestämissuunnitelmaan sekä keskeisiin päätettyihin linjauksiin.
- Oys sairaalapalvelujen ja ensihoidon toimialueen järjestämissuunnitelmassa kuvataan vain leikkaushoitojonojen purkamiseen ja jonojen muodostumisen ehkäisemiseen liittyvät toimenpiteet. Suunnitelmassa kuvataan näihin liittyen toimenpiteiden kokonaiskustannukset, potilasmäärät, kustannusten jaottelu ja kustannusten vertailu järjestämistavan mukaan: oma palvelutuotanto ja ostopalvelu vuosilta 2023–2025.
- Suunnitelman tarkoituksena on ennakoida palvelutarpeen muutokset vuoteen 2030, järjestämisen tavat %-osuuksittain ja ehdotetut toiminnan linjaukset sekä kustannuskehityksen taittuminen.
- Järjestämisen tapa: oma, osto ja palveluseteli. Vaihtoehtoiset kustannukset sekä selkeät tavoitteet, jos vahvennetaan esimerkiksi omaa toimintaa.
- Työntuottavuus mittarit. Arvio työntuottavuuden kasvusta.

Huomioitavia asioita järjestämistapa-analyysissä

Kustannusvertailussa huomioitavaa

Kustannuksia vertailussa tulee huomioida yliopistosairaalaan vyörytettyjen kustannusten suuri osuus (päivystys, tehohoito ym. infrastruktuuri). Yksityissektorin infra on kevyt, mikä heijastuu hintavertailuun, mutta myös voimakkaasti rajoittaa palveluvalikoimaa.

Vertailu kannattaa tehdä ainoastaan ylimääräisiin jononpurkukustannuksiin, kuten lisätöiden, bonusmallin ja Doctan kannustavan palkkauksen mallin muuttuviin kustannuksiin. Tällöin ei huomioida YO-sairaalan kiinteitä kuluja, joihin järjestämistapa ei suoraan vaikuta.

Opetus ja tutkimus

OYS on koulutussairaala, jossa on välttämätöntä olla paljon myös ”ei-yliopistosairaala-tasoisia” leikkauksia. Esimerkiksi gastrokirurgien koulutusta ei voi aloittaa syöpäleikkauksilla, vaan ensin täytyy opetella tyrää, sappea jne. Sama koskee kaikkia erikoisaloloja.

Pohjois-Suomen erikoislääkärit koulutetaan perinteisesti OYS:ssa ja erikoislääkäripula alueella pahenee koko ajan. Pohjoisten keskussairaaloiden kyky kouluttaa kirurgian perustaitoja on LKS:aa lukuun ottamatta heikkenevä.

Ostopalveluihin voidaan ulkoistaa edelleen pääasiassa ”helppoa” suuren volyymin kirurgiaa, jota tarvitaan juuri koulutuksessa. Myös tutkimussarjoissa tarvitaan koko ajan myös kevyempiä leikkauksia.

Päivystysvahvuus

Päivystysrinkien ylläpitäminen vaatii riittävän henkilöstömäärän (optimaalisesti vähintään 8–10 lääkäriä/päivystysryhmä), jolloin arkityötä on oltava vastaavalle lääkärijoukolle. Etenkin pienemmillä erikoisaloloilla tällä on iso merkitys.

Sama koskee hoitohenkilökuntaa. OYSin leikkaussalipäivystys vie tällä hetkellä 68 hoitajatyöpönanosta viikossa.

Oman henkilökunnan kehittämisinto ja motivaatio

OYS:ssa on tehty motivoituneella ja kehitysmyönteisellä henkilökunnalla viime aikoina merkittäviä tuottavuusloikkia osin juuri sellaisissa leikkaustyypeissä, jotka soveltuisivat ostopalveluihin/palveluseteleihin. Oman henkilökunnan innon ja motivaation säilyttämiselle asialla on iso merkitys.

Leikkaustoiminnan laatu

Tilaajan ja mahdollisen ostopalveluntuottajan vastaavanlaisten leikkausten laatu tulee olla samanlainen. Se varmistetaan palvelunkuvauksella. Potilasohjaus yksityisen palveluntuottajan palveluihin tapahtuu tilaajan toimesta. Tilaaja arvioi potilaan leikkauksenkelpoisuuden, jonka mukaan tilaaja tekee päätöksen asiakkaan siirtymisestä yksityisen palveluntuottajan palveluun. Mahdollisten komplikaatioiden hoito sekä kontrollit ovat pääsääntöisesti Pohteen vastuulla. Komplikaatioiden seuranta sekä omassa että ostopalveluissa toteutetaan.

Tilaaja vastaa siitä, että lakisääteinen hoitotakuu toteutuu.

Henkilökunnan pysyvyys

Henkilökunnan pysyvyyteen kiinnitetään erityinen huomio omassa palvelutuotannossa. Tällä hetkellä täydentävien leikkaustoimenpiteiden ostopalveluiden osuus on niin pieni, ettei todellista henkilöstön siirtymää palveluntuottajalle tapahdu.

Tilojen käyttöaste

Uuden sairaalan tilojen käyttöä tehostetaan koko ajan. Omien tilojen käyttöasteen huonontamista tulee välttää.

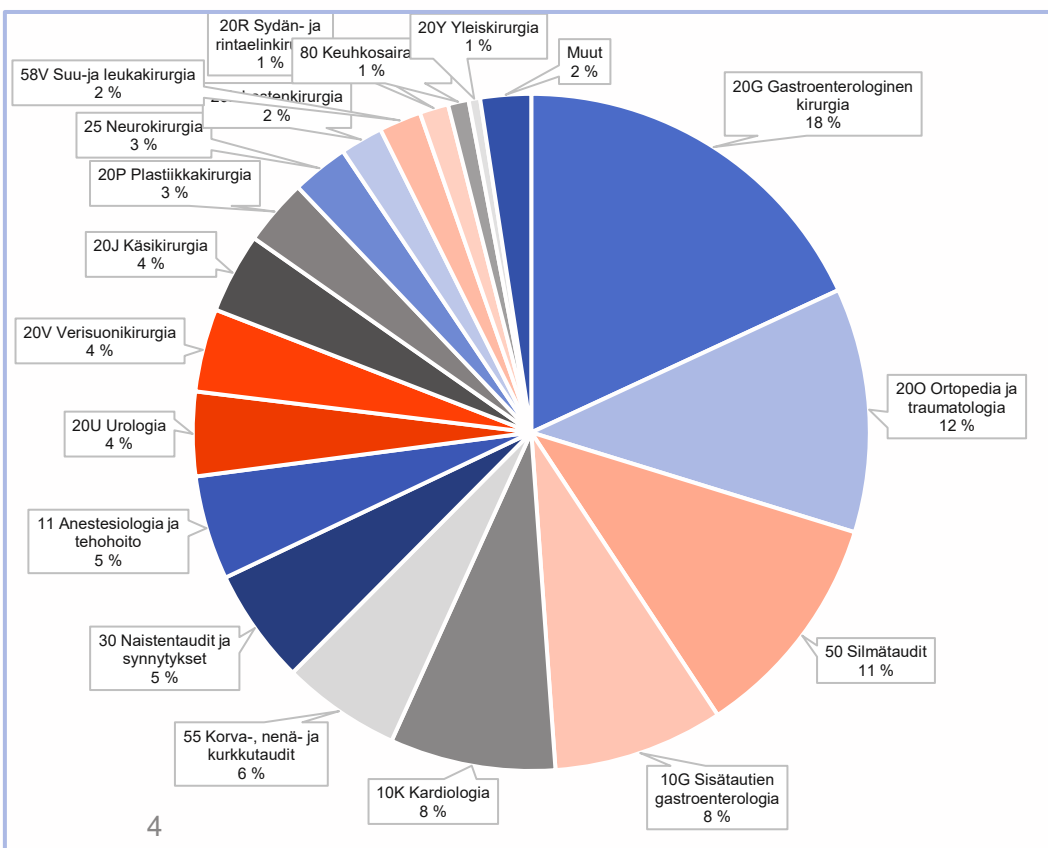
Kustannukset tulevaisuudessa

Oman toiminnan kustannukset tulevat laskemaan oman toiminnan tehostumisen myötä. Tällä hetkellä pieni määrä täydentävää leikkaustoiminnan ostopalvelua on saatu hankittua kustannustehokkaasti.

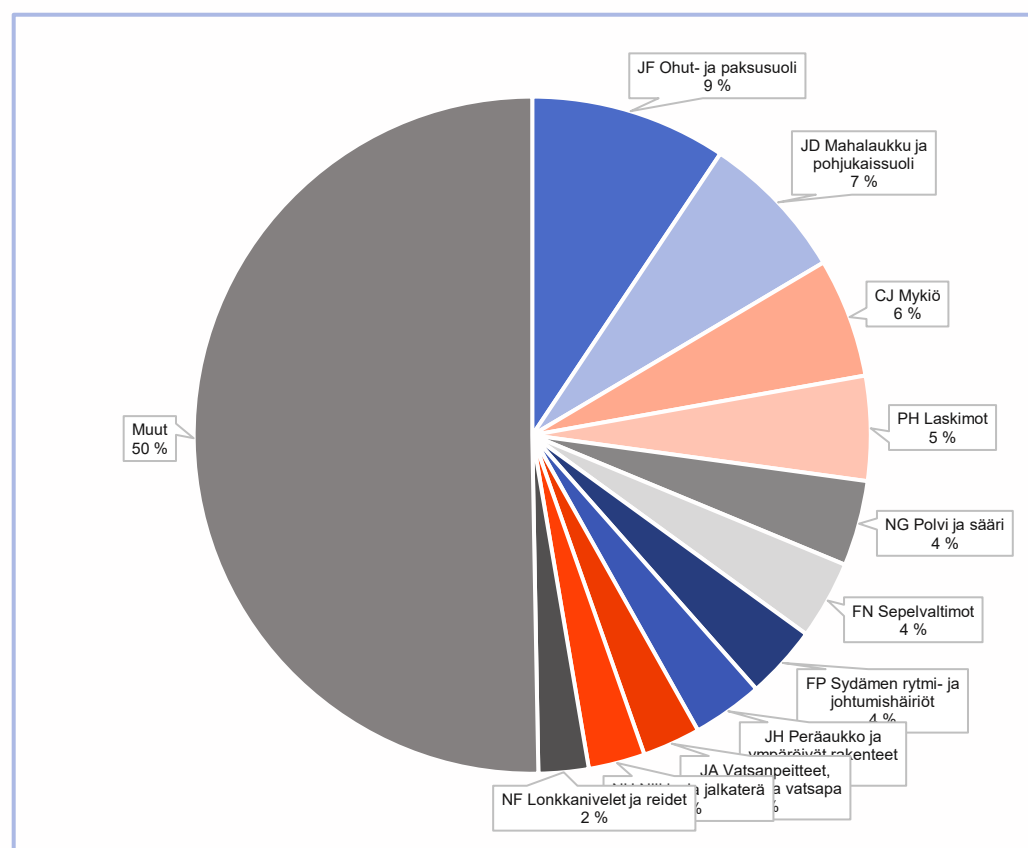
Leikkaustoiminnan volyymit 2025

- 50 000 toimenpidettä joista elektiivisiä 78 % (39 000) ja päivystyksellisiä 22 % (11 000)

Yleisimmät erikoisalot elektiivisissä leikkauksissa



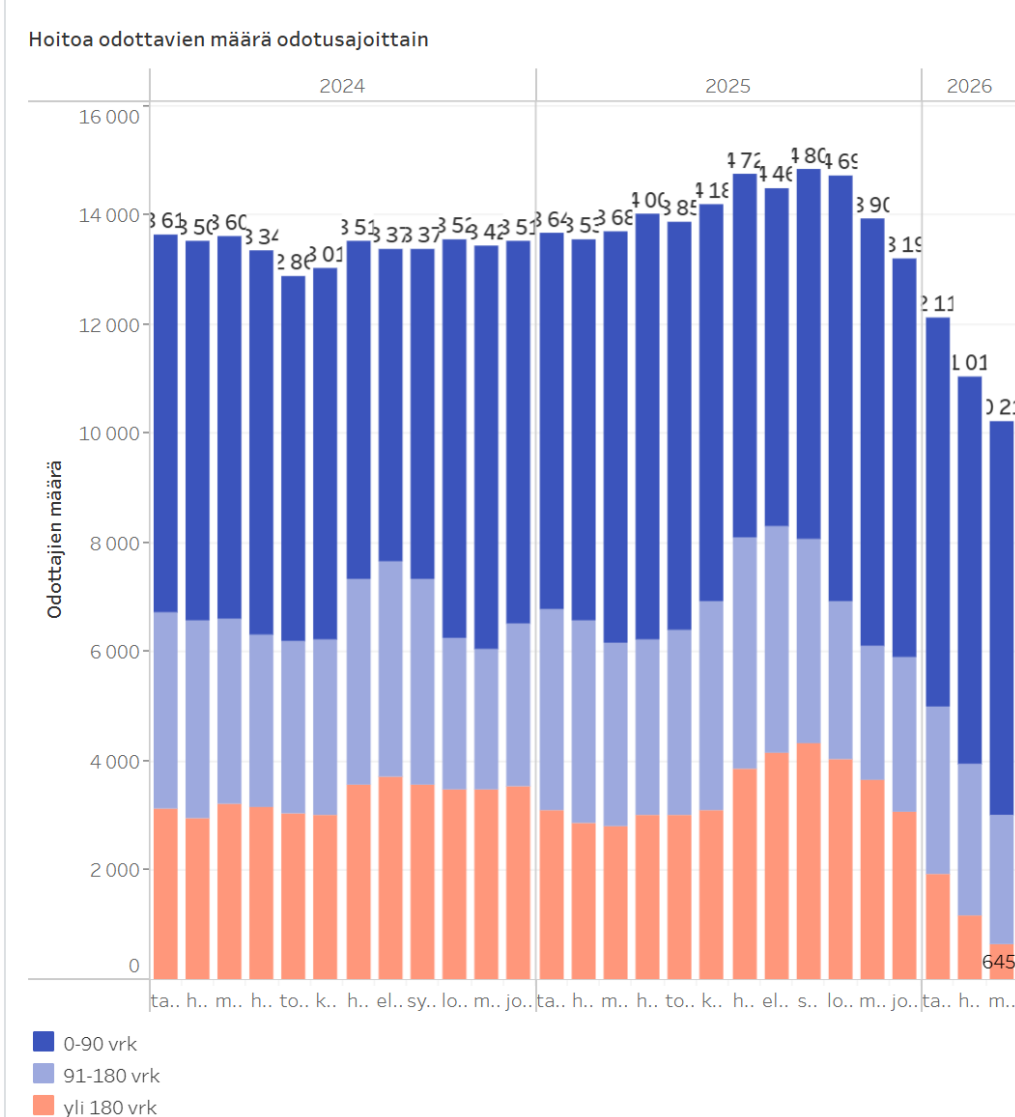
Yleisimmät toimenpideryhmät elektiivisissä leikkauksissa 2 merkin tarkkuudella



Yleisimmät toimenpiteet

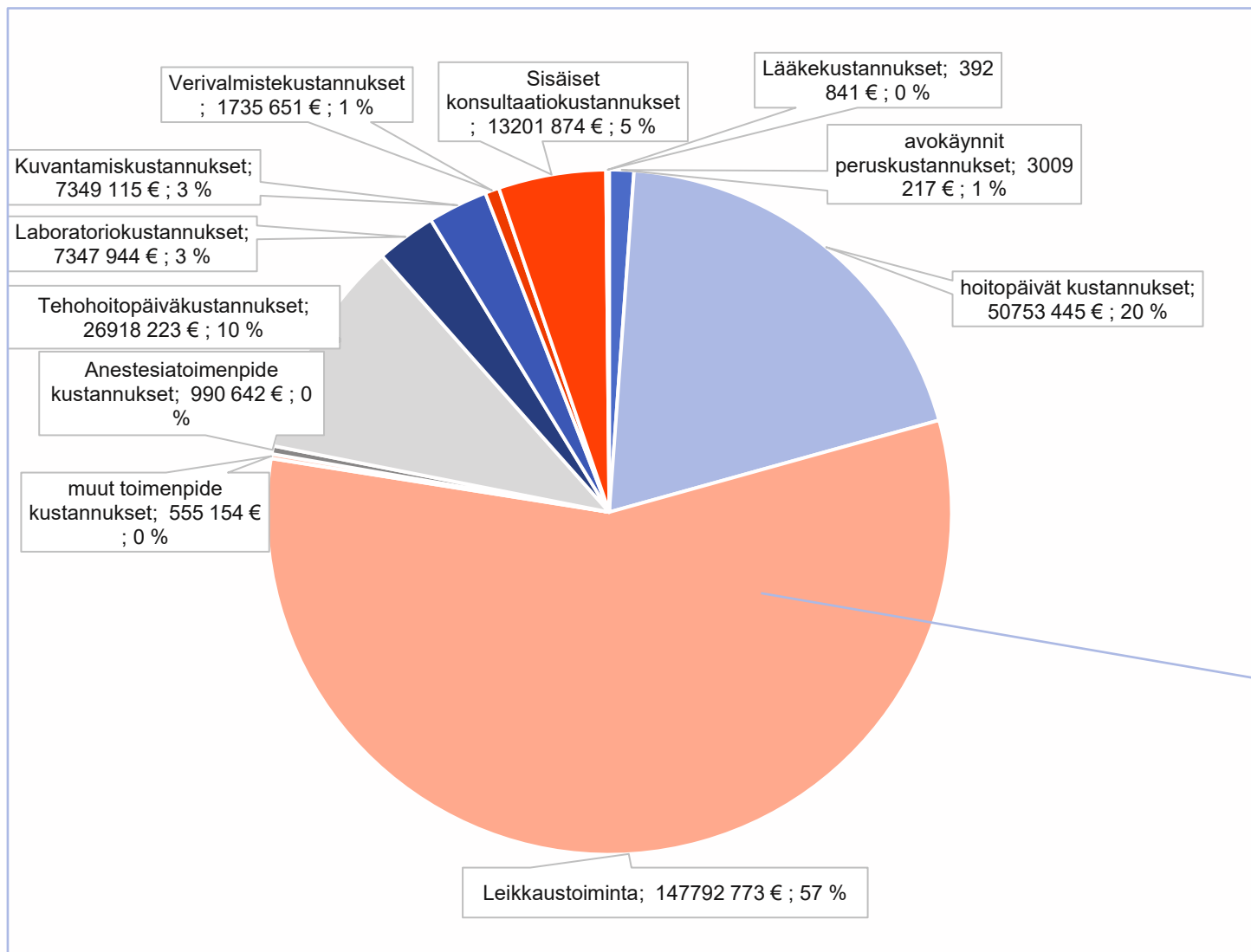
- Mahalaukun, ohutsuolen ja paksusuolen tähystykset (JF, JD)
- Kaihileikkaukset (CJE)
- Polven tekonivelleikkaukset (NGB)
- Sepelvaltimoiden tutkimukset ja muut sydämen rytmihäiriöihin liittyvät toimenpiteet (FN, FP)
- Lonkan tekonivelleikkaukset (NFB)
- Silmän sisäiset lasiaiset/retinaleikkaukset (CKD)
- Hampaiden poistot (EBA)
- Ääreishermostojen toimintahäiriöiden korjaukset (ACC)
- Nivustyräleikkaukset (JAB)

Yli 180 vrk hoitoa odottaneiden määrän ja osuuden kehitys OYS Sairaalapalvelut ja ensihoito toimialueella

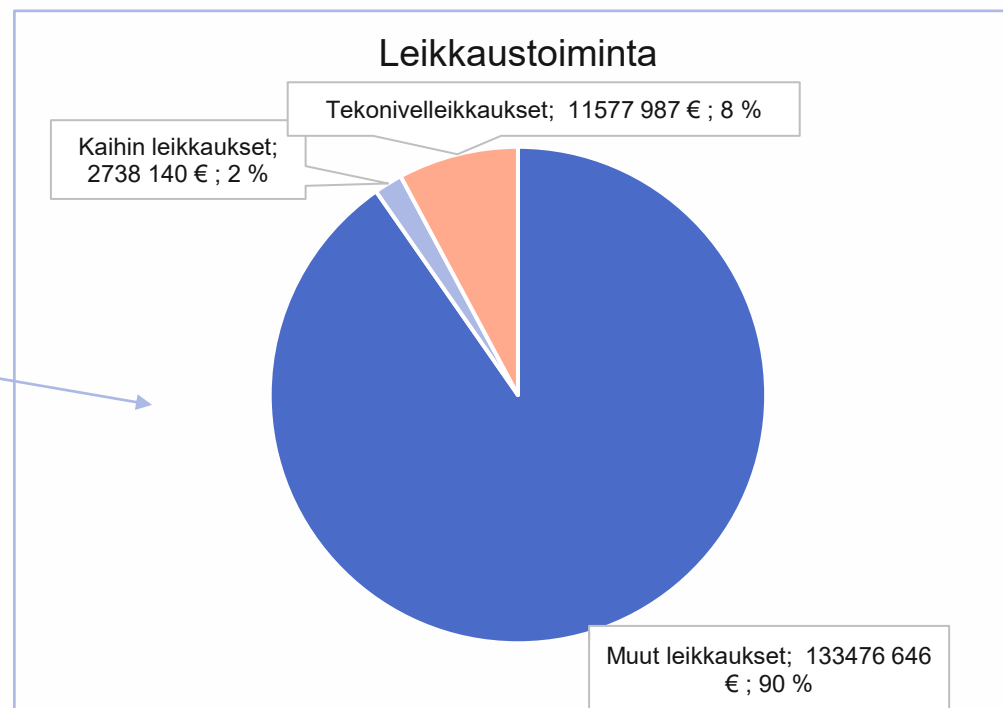


- Hoitojonoa on purettu tehokkaasti
- 27.3.2026 tilanteessa lakisääteisessä ajassa hoitoon pääsi jo 93,7 % potilaista
- Hoitoa odottavien mediaani odotusaika oli 49 vrk

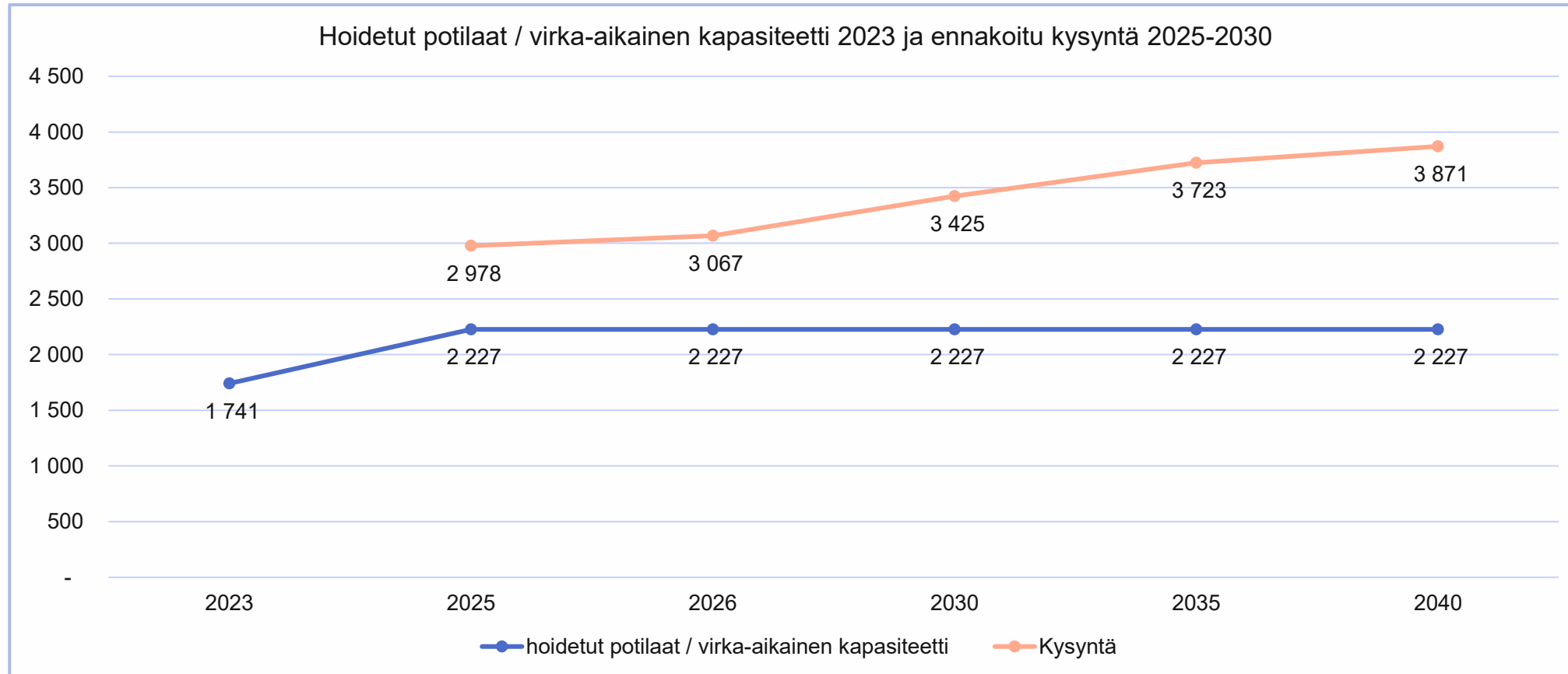
Leikkauksessa käyneiden kokonaiskustannukset 2025



- Kun potilas tulee leikkaukseen, siihen kohdistuu muitakin kulueriä kuin varsinainen leikkaustoimenpide
- Luvut sisältävät päivystykselliset ja elektiviset toimenpiteet, jotka on tehty joko leikkaussalissa tai Office kirurgiana poliklinisesti.
- Leikkaustoiminnan osuus kustannuksesta on 57%, josta tekonivelkirurgian* osuus on 8% ja Kaihileikkausten 2%

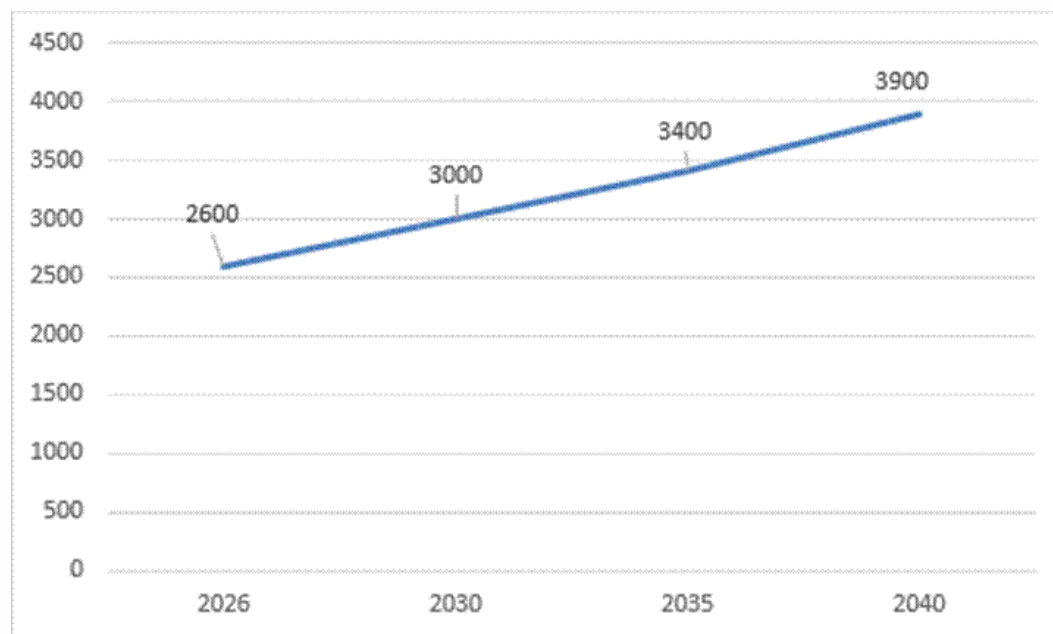


Kaihi, hoidetut potilaat ja ennakoitu kysyntä

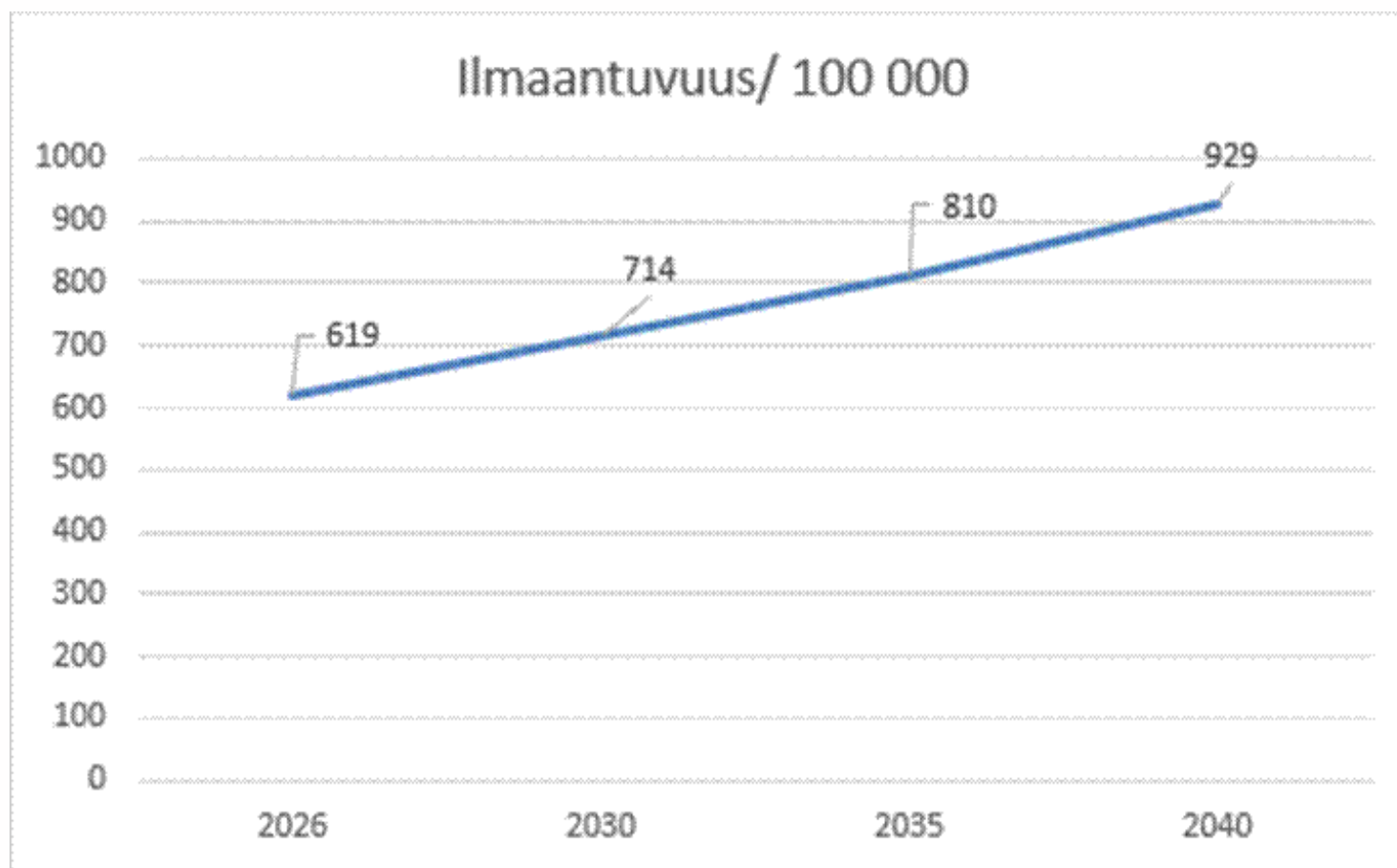


- Kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa vaan vaje kasvaa joka vuosi

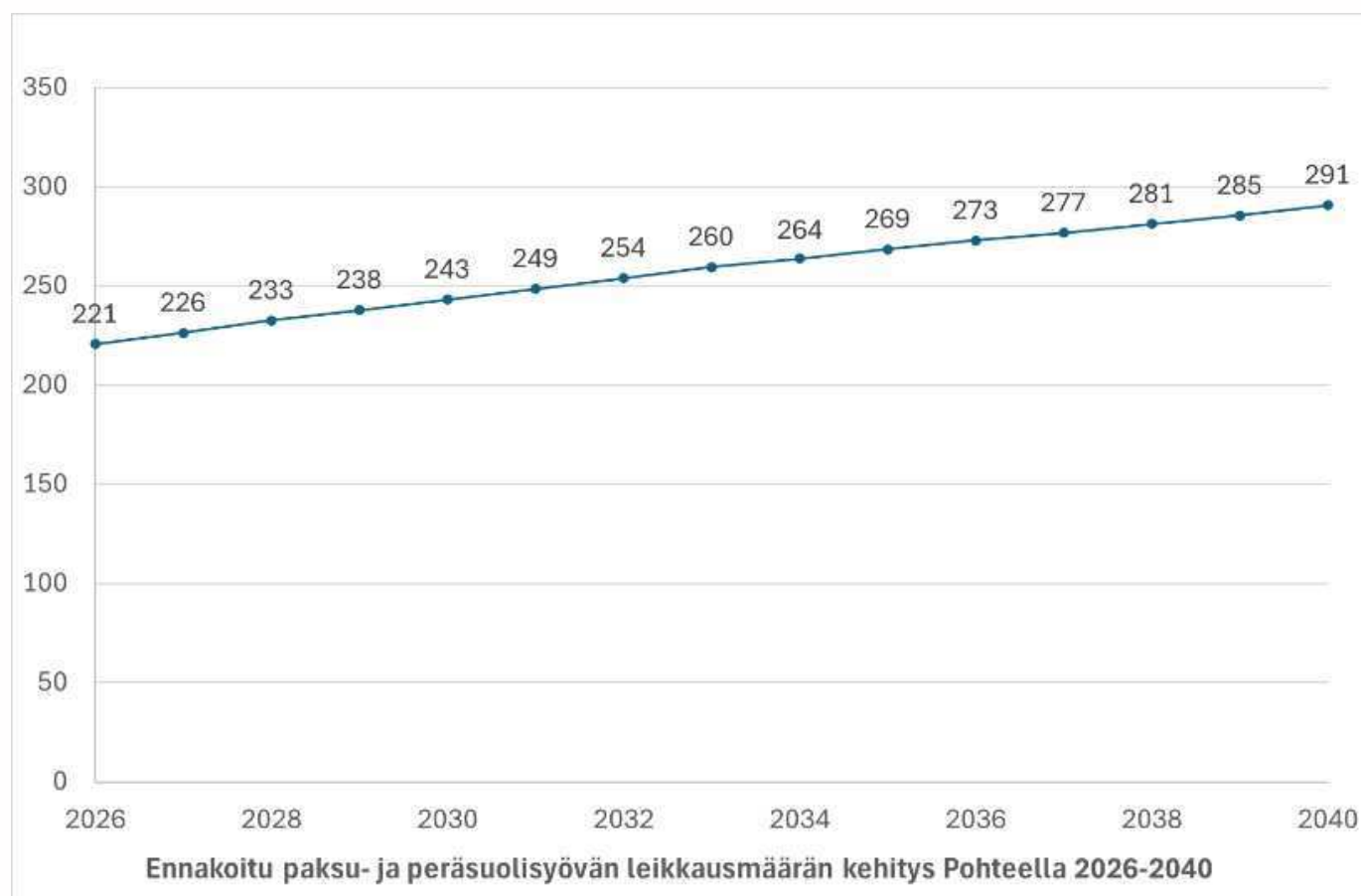
Tekonivelleikkausten kysyntä kasvaa 1,5 – 2 % / vuosi 2040 saakka



Tekonivelkysyntä per 100 000 asukasta



Paksusuoli- ja peräsuolisyöpä



Esimerkkileikkaus: ”Implantin asennusleikkaus”

		OYS päiväaikainen leikkaus	Bonusleikkauksen kustannus	Lisätyö- leikkaus	Ostopalvelu
MUUTTUVAT KUSTANNUKSET			Bonuspalkkio	Lisätyökorvaus	Ostopalvelu kokonaishinta, ei eritellä
		Aineet-tarvikkeet	Aineet-tarvikkeet	Aineet-tarvikkeet	
		Implantti	Implantti	Implantti	
KIINTEÄT KUSTANNUKSET	Infrakulut + säännöllisen työajan palkat ym.	KIINTEÄT KUSTANNUKSET EIVÄT VAIKUTA SUORAAN BONUS-, LISÄTYÖ- TAI OSTOPALVELUKUSTANNUKSIIN			

JulKL 24.1 § 17, 20 k (621/1

Kustannukset: järjestämistapavertailussa huomioitavaa

- Oman normaalin päivätyön kiinteitä kustannuksia (infrakulut, säännöllisen työajan palkat, vyörytykset jne) ei huomioida tuotantovaihtoehtoja vertailtaessa.
- Ulkohyvinvointialuehinnastoa ei voida sellaisenaan käyttää vertailussa ostopalvelun kustannuksiin.
- Huomioidaan vain Pohteen näkökulmasta muuttuvat kustannukset eli ne, joiden syntymiseen voidaan vaikuttaa tuotantotapa valitsemalla.
- Tällä tavoin voidaan määrittää eri tuotantovaihtoehtojen lisäkustannus verrattuna normaaliin päiväaikaiseen toimintaan.
 - Bonusmalli, arki-/viikonloppulisätyö, Docta, ostopalvelu

Tuotantotapavertailussa huomioitavaa, jatkoa

- Bonusmalli ja lisätyö
 - kasvattavat infran käyttöastetta ja tuottavuutta
 - ja siten pienentävät yksikkökustannuksia,
 - mutta kokonaiskustannukset kasvavat.
 - Kerryttävät maksu- ja myyntituottoja.
- Ostopalvelut
 - Suuressa volyymissä hankittuina kasvattavat sekundaarisesti Pohteen yksikkökustannuksia, koska ”helpot ja edulliset” voidaan ostaa, mutta kalliit, komplisoidut ja pitkäkestoiset leikkaukset jäävät Pohteen hoidettavaksi eli keskimääräinen potilas muuttuu kalliimmaksi ja vaativammaksi.
 - Kerryttävät asiakasmaksutuottoja, mutta eivät kasvata myyntituottoja (johtuen läpilaskutuksesta toisille hyvinvointialueille).
- Ratkaisevaa ei ole pelkästään yksikkökustannus vaan myös vaihtoehtoiskustannus on huomioitava, jos riittävä palvelutuotanto edellyttäisi lisähenkilöstön palkkaamista (jolloin kiinteät kustannukset kasvaisivat).
 - Tällöin normaalia päivätyötä kalliimmat tuotantotavat saattavat tiettyissä tilanteissa (esim sulkuajat) olla kokonaistaloudellisesti edullisempia ja tarjoavat joustavan keinon tasoittaa kysyntähuippuja.

Esimerkki kustannusten vertailusta

Sisältää oman toiminnan osalta vain muuttuvat kustannukset, esim. toimenpiteeseen kohdistuvat henkilöstökustannukset ja hoitotarvikkeet

			Tätä kustannusta vertaillaan					
Silmiin kohdistuvat toimenpiteet	toimenpide	Virka-ajalla tehty OYS**	Bonusmallilla* tehty OYS **	Lisätyönä tehty OYS **	Doctan* mallilla tehty OYS **	Pienhankinta hinta	Kilpailutettu hinta 2026	SoiTe 2026
CJE20 Yhden silmän kaihileikkaus	CJE20							
CJE20ZXA10 Kahden silmän kaihileikkaus	CJE20ZXA10				ei			

* Bonusmallilla tai Doctan mallilla ei ole saatu Kaihi toimenpiteisiin tekijöitä, koska se ei ole leikkaajille kannattavaa

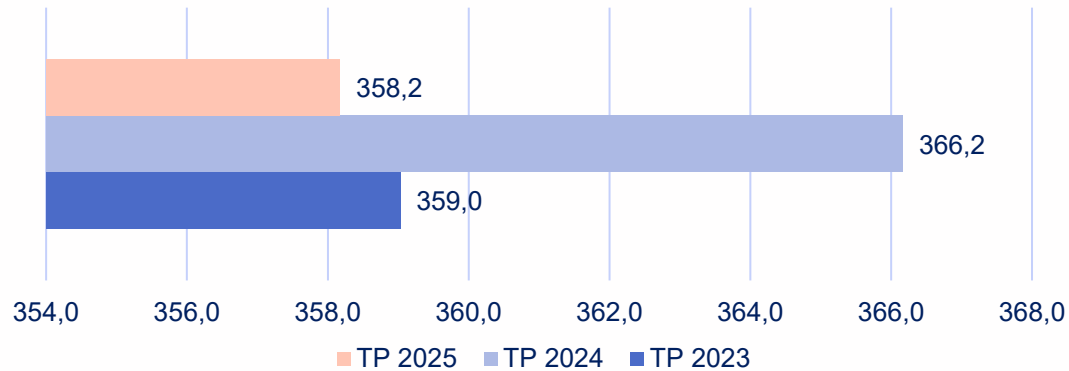
**leikkaustoimenpidettä varten tarvittavat henkilöstökulut ja hoitotarvikkeet

			Tätä kustannusta vertaillaan					
Tekoniveltoimenpiteet	TMP	Virka-ajalla tehty OYS ** + 1 osasto vrk	Bonusmallilla tehty OYS ***	Lisätyönä tehty OYS ***	Doctan mallilla tehty OYS ***	Pienhankinta hinta	Kilpailutettu hinta 2026	SoiTe 2026
NGB20 Polven tekonivelleikkaus ilman lumpio-osaa, liukuproteesi	NGB20							
NGB40 Polven tekonivelleikkaus lumpio- osan kanssa, liukuproteesi	NGB40							
NFB30 Lonkan tekonivelleikkaus, sementitön	NFB30							
NFB41 Lonkan tekonivelleikkaus, hybridi	NFB41							

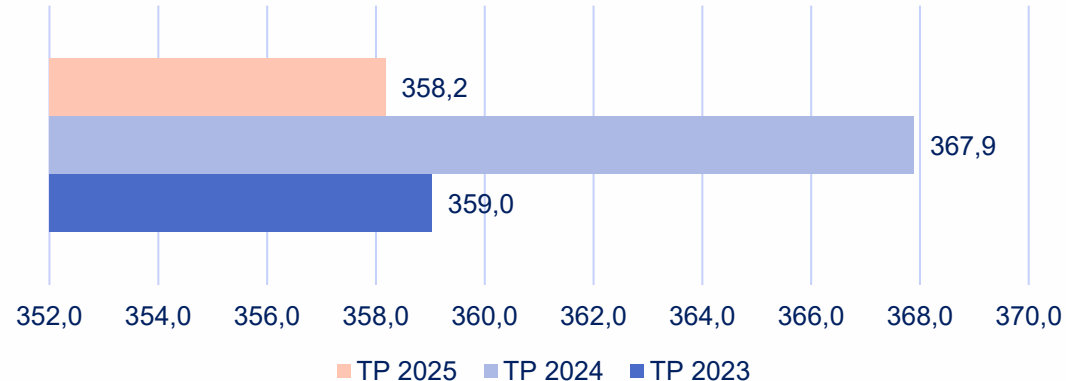
***leikkaustoimenpidettä varten tarvittavat henkilöstökulut ja hoitotarvikkeet (muuttuvat kustannukset), mutta ei hoitovuorokausia (jotka kiinteitä kustannuksia)

OYS-sairaalapalvelujen ja ensihoidon toimintakatteen kehitys, vuosivertailu TP2023-TP2025

Oys sairaalapalvelut ja ensihoito M€, kirjjanpidon mukainen



Oys sairaalapalvelut ja ensihoito M€, 2025 talousarviomuutokset lisättynä TP 2024 toteumaan



- Oys sairaalapalveluiden ja ensihoidon talousarviomuutokset sisältävä **toimintakate** laski vuosien 2024 ja 2025 tilinpäätösten välillä n. 8 M€ ja 2,2 %.
- Vuosien 2024 ja 2025 palveluiden ostoissa ja aineissa ja tarvikkeissa suurimmat muutokset. Vuonna 2025 näissä kuluryhmissä olivat kulut n. 3,5 % pienemmät kuin vuonna 2024
- Vuodelle 2025 jononpurkuraha 3,6 M€
- Tuotot kokonaisuus vuonna 2025 kasvanut n. 8,5 % verrattuna vuoteen 2024.

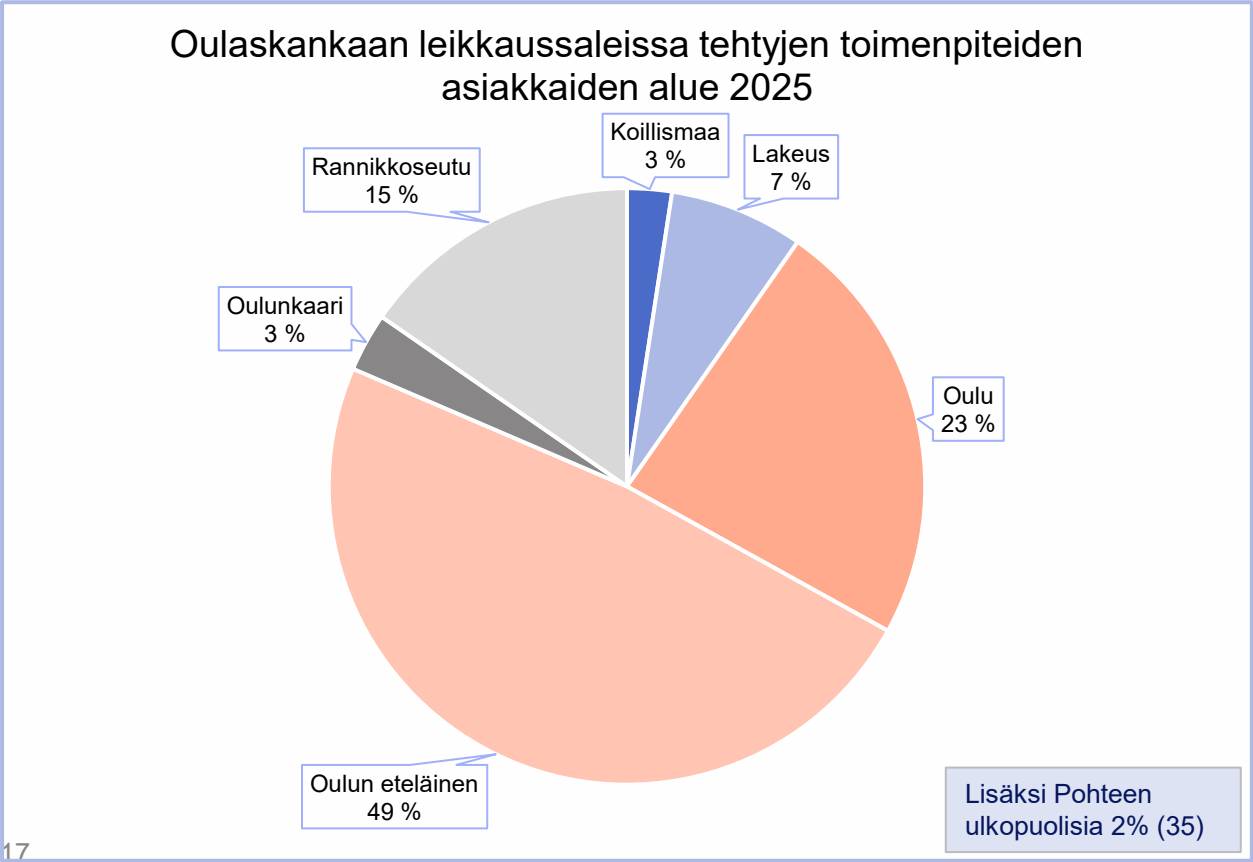


Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Oulaskankaan sairaalan toimintalukuja

Oulaskankaan leikkaussaleissa tehtyjen toimenpiteiden asiakkaiden kotikunnat



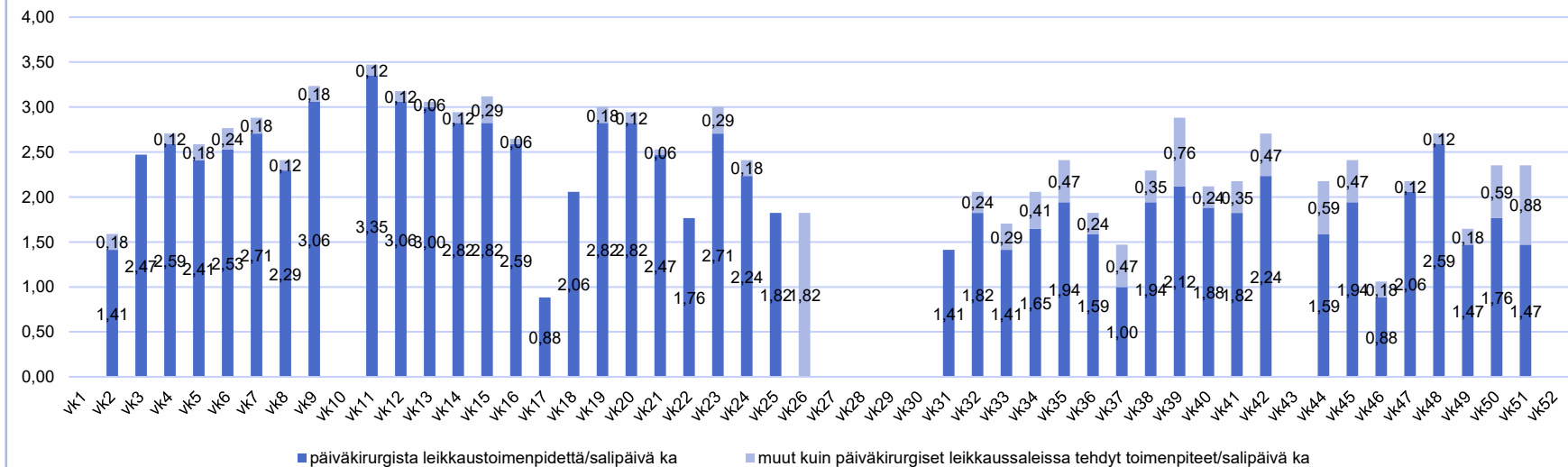
	Asiakkaan kotikunta 2025
Koillismaa	42
Kuusamo	26
Taivalkoski	16
Lakeus	126
Hailuoto	Alle 5
Kempele	44
Liminka	25
Lumijoki	5
Muhos	29
Tyrnävä	20
Oulu	404
Oulu	405
Oulun eteläinen	838
Alavieska	35
Haapajärvi	93
Haapavesi	85
Kärsämäki	28
Nivala	126
Oulainen	109
Pyhäjärvi	58
Pyhäntä	13
Reisjärvi	38
Sievi	55
Siikalatva	8
Ylivieska	196
Oulunkaari	55
li	22
Pudasjärvi	21
Utajärvi	8
Vaala	Alle 5
Rannikkoseutu	266
Kalajoki	113
Merijärvi	20
Pyhäjoki	17
Raahe	94
Siikajoki	23
Kaikki yhteensä	1739

Saliryhmien käyttöasteet sekä leikkaustoimenpiteiden määrä salipäivää kohti Oulaskankaalla 2025

2025

2026

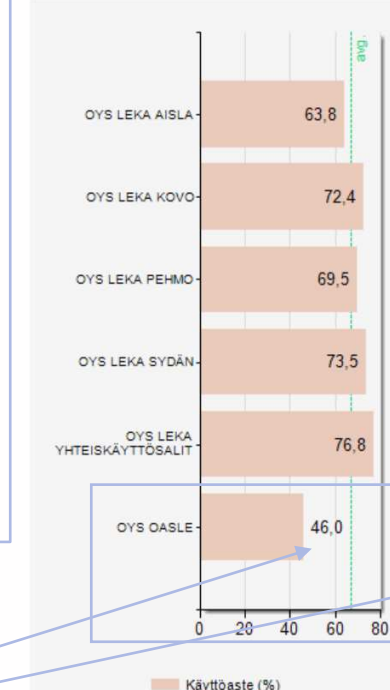
Toimenpidettä salipäivää kohti Oulaskankaalla 2025



BM Services

Laskennat 1:

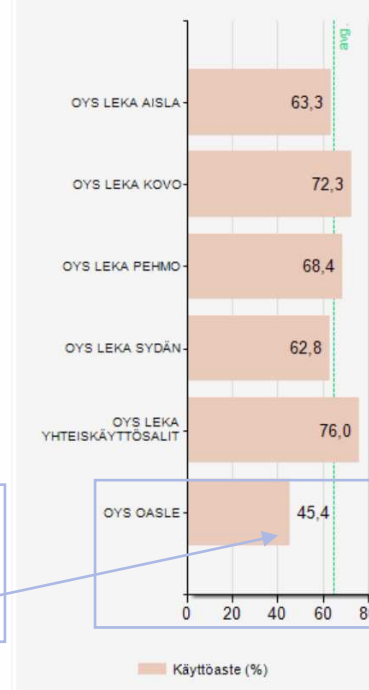
Käyttöaste



BM Services

Laskennat 1:

Käyttöaste



- Keskimäärin tehty alle 2 päiväkirurgista leikkaustoimenpidettä yhtä salipäivää kohti
- Leikkaussali henkilöstö varattu 17 salipäivään viikossa 2025
- Oulaskankaan leikkaussalien käyttöaste on jäänyt selkeästi OYSin leikkaussaliryhmien alapuolelle sekä yliopistosairaaloiden leikkaussalien keskiarvon (vihreä katkoviiva) alapuolelle.

Optimaalinen käyttöaste 70-80%

Leikkaustoimintaan tällä hetkellä allokoidut vakanssit OAS

Oulaskankaan sairaala

- Kirurgit 5 (3 orto + 2 gastroenterolog.kir) (täyttöaste 1,8)
- muut urologeja, knk-lääkäreitä, gynekologeja OYS:sta erikseen sovitusta
- Anestesiologia 3 (täyttöaste 0% -> ostopalvelu)
- Hoitotyö 1 oh + 1 aoh + 26 sh

YHT Oulaskangas. 1,8 lääkäriä (lopun kulkevat OYS:sta ja ostopalveluna 32 hoitajaa

Lääkäriyöpanosta on myös ostettu Oulaskankaalle.

Lisäksi OYSista kulkeville lääkäreille maksetaan lisäkorvausta (kilometrikorvaukset+matkat työaikana+kertakorvaus 250€/pv max 4 pv/kk lääkäriä kohti). Laskennallisesti henkilöstökustannus OYSista kulkevalle lääkärille on 187€/h. OYSin erikoislääkärin tuntipalkka on 69€/h.

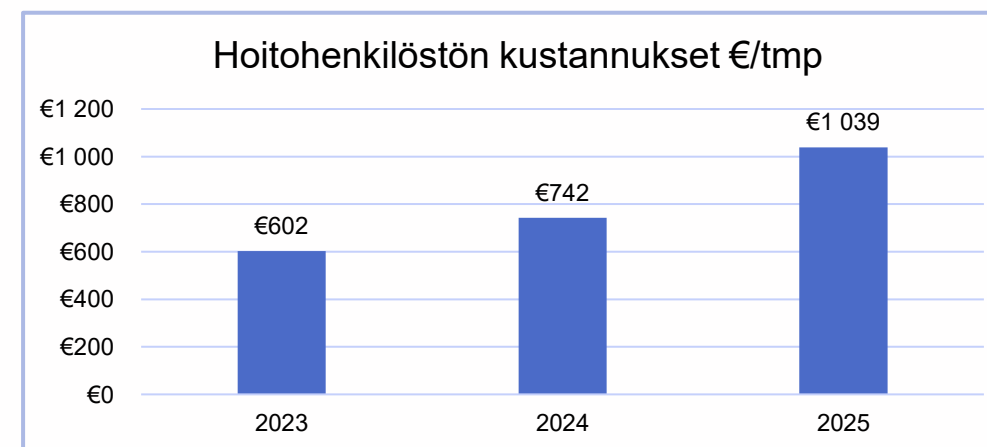
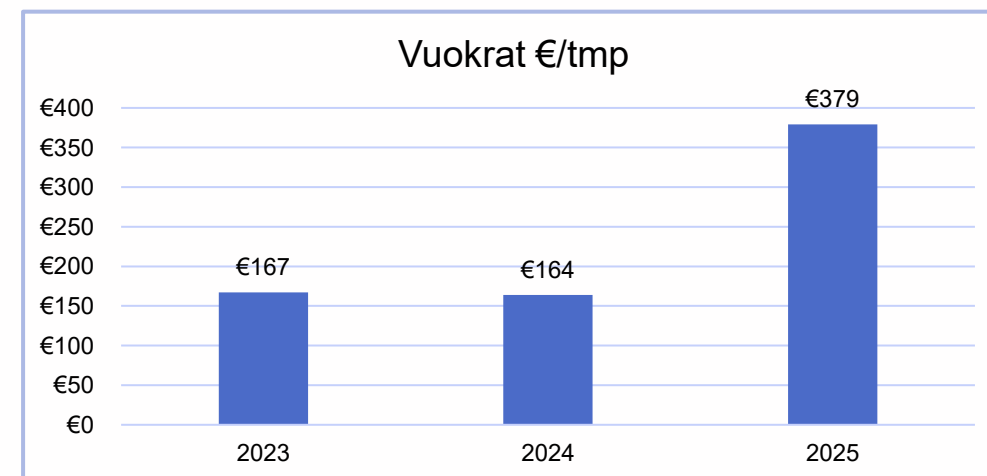
Jos lääkärillä on yllättävä poissaolo, henkilöstöllä ei ole korvaavaa työtä.

Oulaskankaan kustannukset

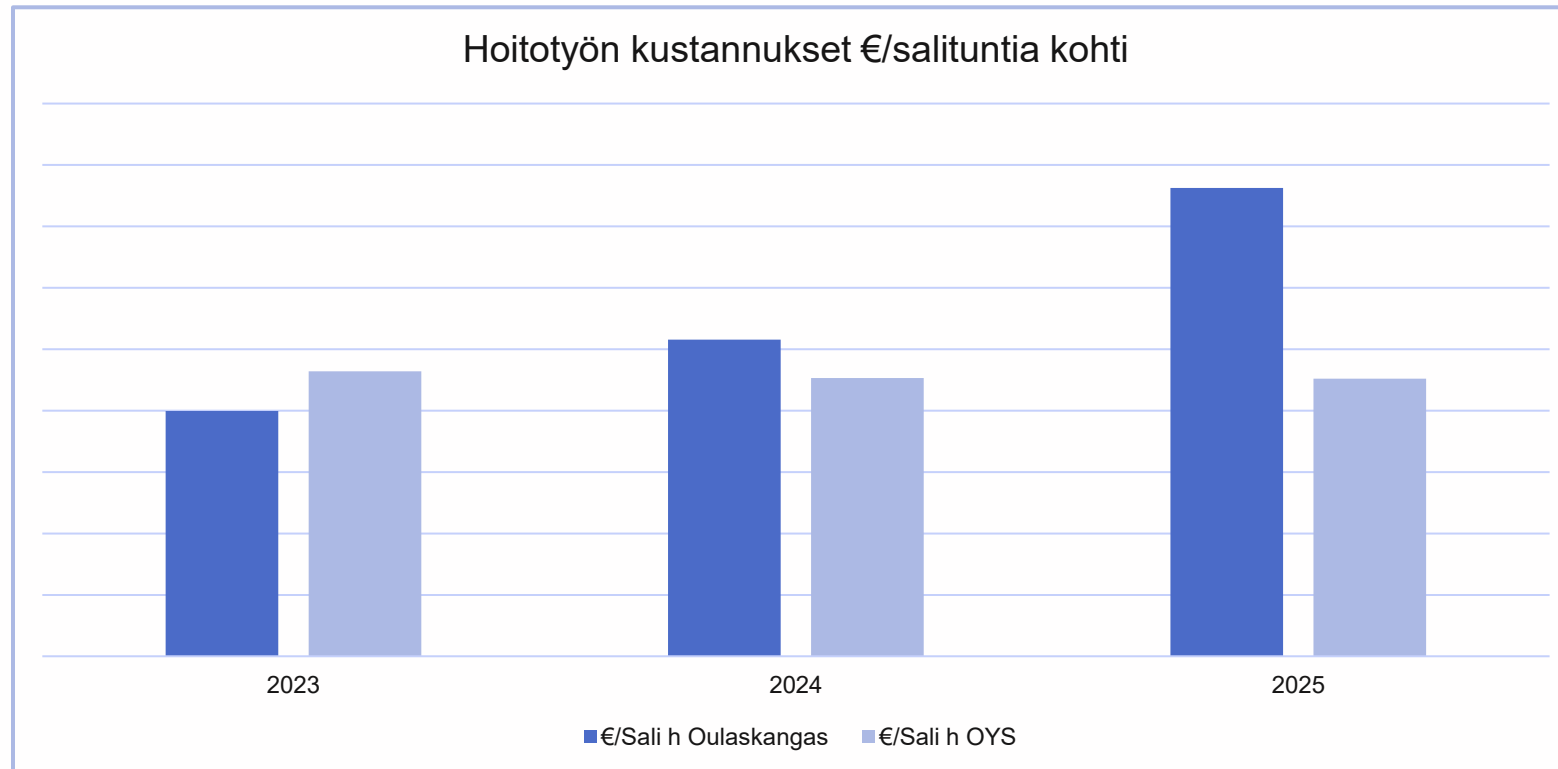
Oulaskankaan leikkaustoiminnan kokonaiskustannukset * 2025	
Toimintatuotot	+ 353 653,74 €
Henkilöstökulut *	- 2 315 023,54 €
Vuokrat	- 697 336,18 €
Muut (ulkoiset ja sisäiset)	- 1 997 602,07 €
Poistot ja arvonalentumiset	- 150 388,01 €
Vyörytysmenot- ja tulot	- 70 981,76 €
Kaikki yhteensä	- 4 877 677,82 €

**Ei sisällä OYSista Oulaskankaalle kulkevien lääkäreiden kustannuksia*

- Toimenpidemäärän lasku vaikuttaa Oulaskankaan leikkaustoiminnassa yhtä toimenpidettä kohti vyörytettäviä kustannuksia kasvattavasti, esimerkiksi vuokrista.
- Vaikka leikkaussalihenkilöstön määrä on laskenut raskaan leikkaustoiminnan päättymisen jälkeen, henkilöstökustannus toimenpidettä kohti on kasvanut. Kustannukseen vaikuttaa erityisesti salien tehokas käyttö sekä toimenpiteisiin käytetty aika. Vuosien välisessä vertailussa kannattaa huomioida myös se, että päiväkirurgisten toimenpiteiden kesto on usein lyhyempi kuin anestesiassa tehtävien raskaiden toimenpiteiden.



Oulaskankaan ja OYSin kustannuksen vertailu



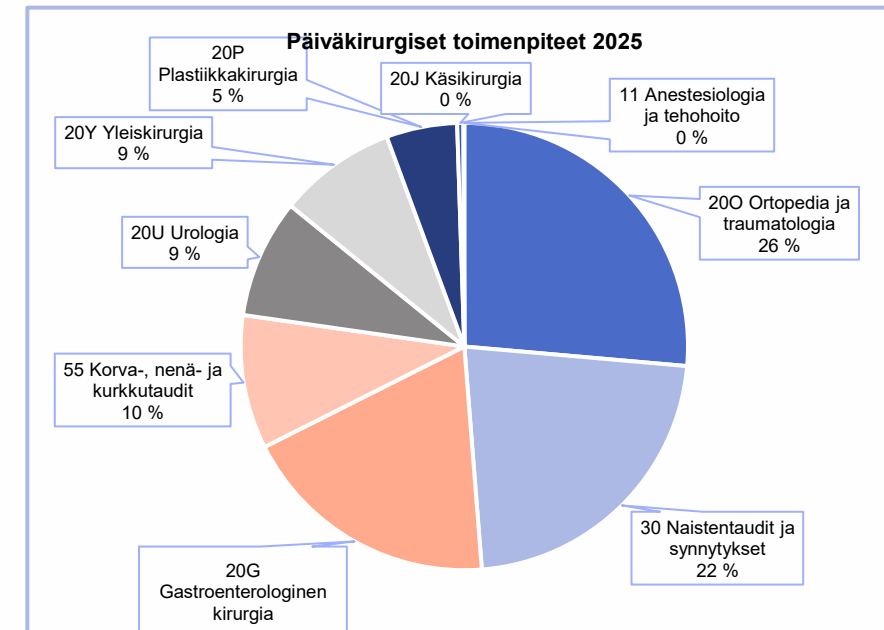
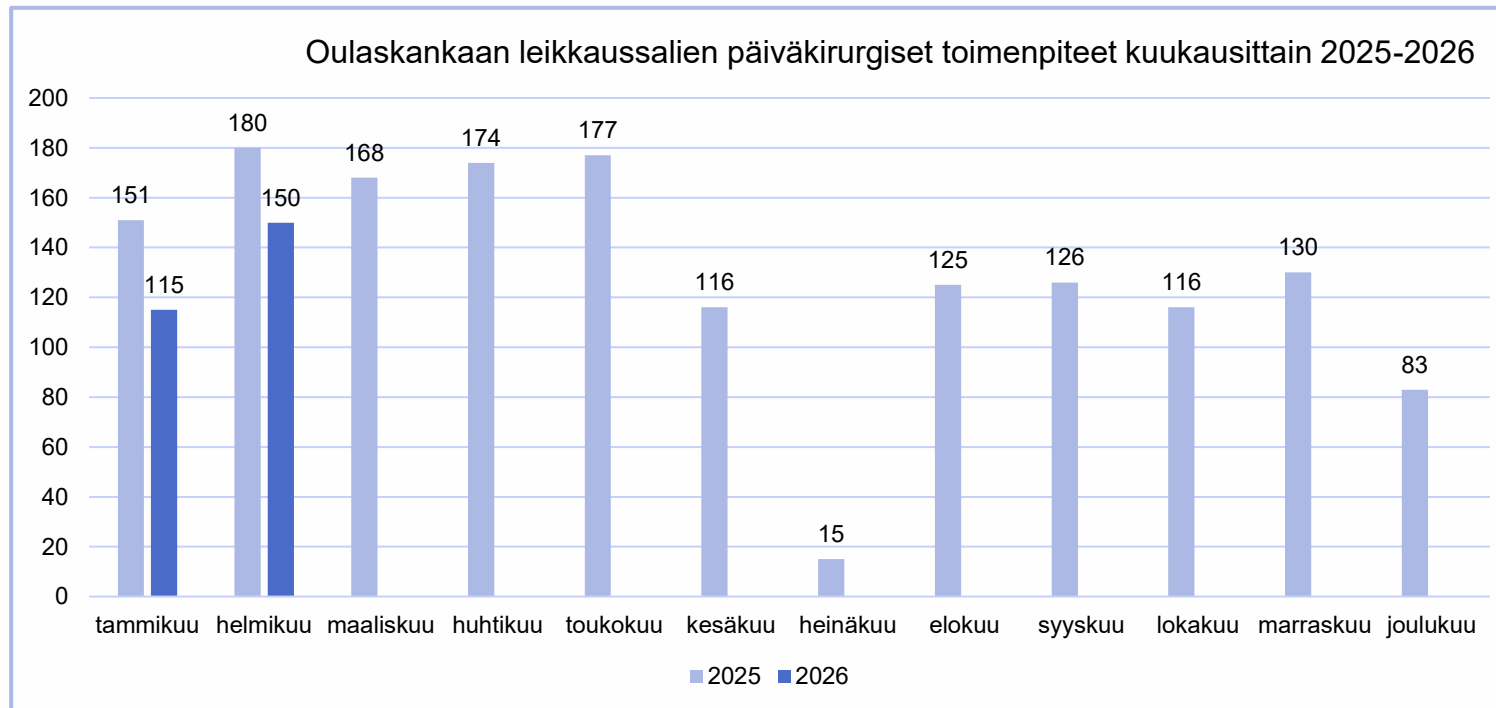
- Oulaskankaan leikkaustoiminnan hoitotyön kustannus yhtä salituntia kohti on kasvanut merkittävästi
2024-2025 +48%
2023-2025 +91%

Oulaskankaan leikkaussaleissa tehtyt päiväkirurgiset toimenpiteet

- Lainsäädäntömuutoksen Oulaskankaalla ei voi tehdä enää muuta kuin päiväkirurgisia toimenpiteitä.
- 2025 päiväkirurgisia toimenpiteitä tehtiin 1561
- 1-2/2026 päiväkirurgisia toimenpiteitä tehtiin 265, mikä on -19,9% vähemmän kuin edellisen vuoden vastaavana ajanjaksona.

Yleisimmät päiväkirurgiset toimenpiteet 2025-2026

Nivustyräleikkaukset (JAB)
Napatyräleikkaukset (JAF)
Kohdunlaskeuma ja -korjaus leikkaukset (LEF)
Isovarmaan tyvinivelen luudutus (NHG)
Korvasylkirauhasen poistot (ELB)
Esinahan ahtauden korjausleikkaukset (KGH)
Polven nivelkierukan poistot tähystyksessä (NGD)



Kaikki OAS toimenpiteet eivät vaadi leikkaussalia

Leikkauksen päätoimenpide	lkm	Osuus %	Vaatiiko tmp leikkaussalin?
ACC51 Keskihermon vapautus	159	9,00 %	Ei, tehdään OYS ja RAS toimenpidehuoneessa
JAB30 Nivustyrän korjaus keinoaineella	140	7,90 %	
NHG80 Isovarpaan tyvinivelen luudutus	113	6,40 %	
LEF00 Emättimen etuseinän muovaus	56	3,20 %	Ei edellytä leikkaussalia
NGB20 PolviTEP ilman lumpio-osaa,liukuproteesi	49	2,80 %	Toiminta on keskitetty OYSiin
LEF03 Emättimen takaseinän muovaus	48	2,70 %	Ei edellytä leikkaussalia
LEF13 Lask kohdun poisto ja/tai emätt./välilih. Muovaus	47	2,70 %	
NBL00 Olkanivelen kiertäjäkalvosinompelu/kiinn	44	2,50 %	
QBE10 Vart iho/subcutis muutoksen poisto	41	2,30 %	Ei yleensä edellytä leikkaussalia
UJF32 Paksusuolen tähytys, kolonoskopia	40	2,30 %	Ei yleensä edellytä leikkaussalia
NBG00 Olkalisäkesolisluunivelen muovaus	39	2,20 %	
KGH10 Esinahan ahtauden korjausleikkaus	38	2,10 %	
JHB96 Muu peräpukamatoimenpide	37	2,10 %	Vain osa edellyttää leikkaussalia
EMB10 Nielurisojen kokopoisto	36	2,00 %	
EMB15 Osittainen nielurisanpoisto	35	2,00 %	
LAF11 Molempien tuubien+ovarioiden poisto LAP	35	2,00 %	
LEG12 Nauhaleikkaus iholta emätin puolelle (TOT)	34	1,90 %	Alle puolet edellyttää leikkaussalia
NGD05 Polven nivelkierukan osan poisto ASKO	33	1,90 %	Vähähyötyinen hoito
QAE10 Pään tai kaulan ihon tai ihonal. muutoksen poisto	29	1,60 %	Vain osa edellyttää leikkaussalia
JAF30 Napatyrän korjaus keinoaineella	28	1,60 %	
UJD10 Esofago-, gastro- ja duodenoskopia	27	1,50 %	Ei yleensä edellytä leikkaussalia
DCA20 Tympanostomia/putki	26	1,50 %	
JHB00 Peräpukamien poisto	26	1,50 %	
HAD30 Rintojen pienennys/nännien kielekesiirto	19	1,10 %	
KED22 Eturauhasen höyläys virtsaputken kautta	19	1,10 %	
KFD46 Siemenjohtimien katkaisu/poisto	19	1,10 %	Ei edellytä leikkaussalia
QBE99 Muu vartalon ihomuutospoisto/korjaus	19	1,10 %	
NBG15 Olkalisäkkeen avarus tähytyksessä	17	1,00 %	Vähähyötyinen hoito
LCB25 Kohdun muutoksen poisto kohduntähytykse	16	0,90 %	Alle puolet edellyttää leikkaussalia
NBF25 Olkanivelen puhdistus dEbridement,ASKO	16	0,90 %	Vähähyötyinen hoito
KFD30 Siemenkohjun leikkaus	15	0,80 %	
LAF01 Toisen tuban/ovarion poisto LAP	15	0,80 %	
LCB14 Myooman poisto kohduntähytyksessä	15	0,80 %	Alle puolet edellyttää leikkaussalia
JAB12 Nivustyrän korjaus tähytyksessä, TEP	13	0,70 %	
KBV15 Virtsanjohdinstentin vaihto virtsarakon tähytykse	12	0,70 %	
NDM40 Käden tai ranteen jännetupen aukaisu	12	0,70 %	Ei yleensä edellytä leikkaussalia
EMB30 Kitarisaleikkaus	11	0,60 %	
LAC21 Munasarjamuutosten poisto LAP	11	0,60 %	
DJD20 Nenän väliseinän muovausleikkaus	10	0,60 %	
TLC00 Kohdunsisäisen ehkäisimen asettamin	10	0,60 %	Ei edellytä leikkaussalia
NFB30 Lonkan kokotekonivel,standard,sementitön	10	0,60 %	Keskitetty OYS
NFB41 Lonkan tekoniivel, hybridi (smtön kuppi, smt.varsi)	10	0,60 %	Keskitetty OYS
TPH30 Keskuslaskimokatetri ääreislaskimon kaut	10	0,60 %	Ei edellytä leikkaussalia

- Listaus kattaa 81% kaikista Oulaskankaan leikkaussaleissa tehdyistä toimenpiteistä.
- Näistä 40% ei vaadi leikkaussalia, vaan vastaavat toimenpiteet tehdään OYSissa toimenpidehuoneessa

Ennakoiva jononhallintamalli –keino hoitotakuussa pysymiseksi

Juha Paloneva

Nykytilanne ja ongelmat

- Kullakin erikoisalalla on tietty määrä henkilöstöä, leikkaussaleja/vko ja poliklinikkakapasiteettia.
- Kaikki resurssi käytetään ja ajat täytetään kiireellisyysjärjestyksessä sen mukaan paljonko kapasiteettia on.
- Kysyntä ja tarjonta eivät aina kohtaa eikä sitä systemaattisesti arvioida.
- Kysyntä on sulkuaikoina suurta, mutta kapasiteetti pieni.
- Odotusaika vaihtelee, hoitotakuu ylittyy usein.
- Kysyntähuippuihin ei ole riittävästi reagointikykyä.

Hoitotakuun toteutumisen tavoitteet

- Hoitotakuussa pysyminen on
 - Lakisääteistä (Terveysturvalaki 52§)
 - Strategiamme mukaista
 - Potilaslähtöistä
 - Ammattilaisillemme motivoivaa
 - Rekrytointivaltti ja mainetekijä
- **Asetetaan lakisääteistä lyhyempi keskiarvotavoite hoitoon pääsulle**
 - Hoidon tarpeen arvio (HTA) 2 kk kuluessa lähetteen saapumisesta (Hoitotakuuraja 3 kk)
 - Hoidon odottaminen (HO) 4 kk hoitopäätöksestä (Hoitotakuuraja 6 kk)
- Lakisääteistä takarajaa lyhyempi tavoiteaika tuo säästövaraa, jolloin hoitotakuuylityksiä ei niin helposti synny

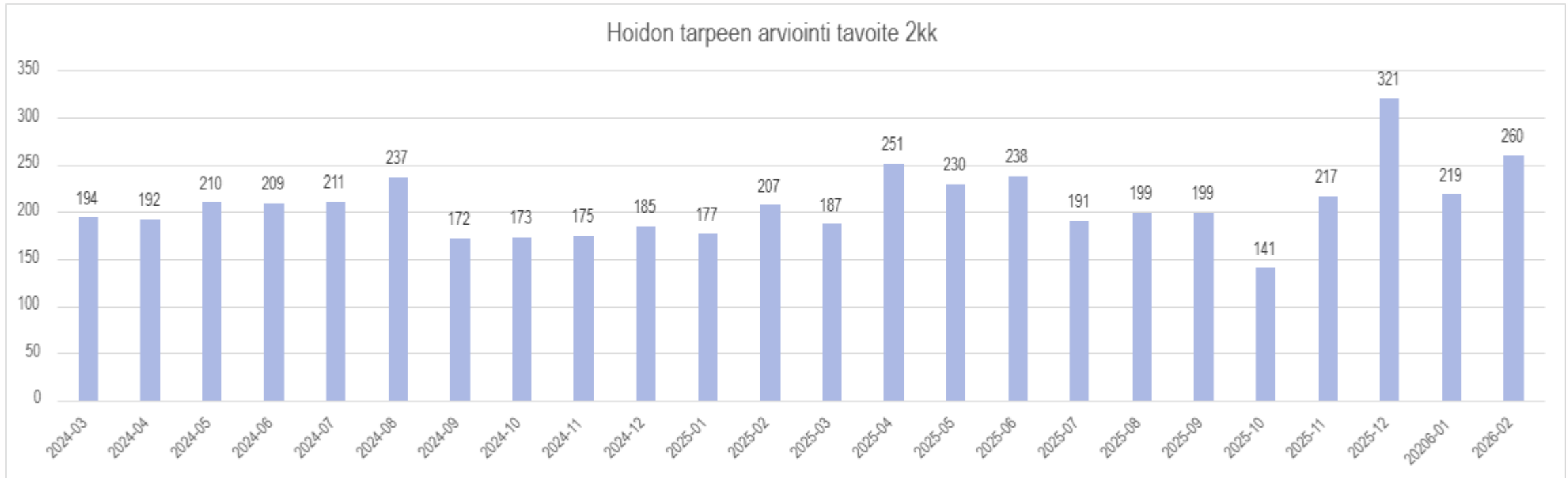
Miten jonoja voidaan hallita?

- Tavoitteena ennakointi 12 kk ajanjaksolle eteenpäin
 - Vältetään lyhyen aikavälin reagointia
- Ennakointi mahdollistuu, jos asetamme strategiset odotusaikatavoitteet
- Ennakointimalli tehdään erikoisala- ja jonokohtaisesti
 - Sopii kaikille erikoisaloille, ei pelkästään operatiivisille
- Läheteiden määrissä ja hoitopäätöksissä 2v historiatietojen perusteella tunnistettavissa trendejä
 - Kysyntä vaihtelee kuukausittain
 - Kysynnän muutoksia voidaan kohtalaisesti ennustaa kuukausittain (sulkuajat, normaalin toiminnan jaksot)

Jonojen hallinta

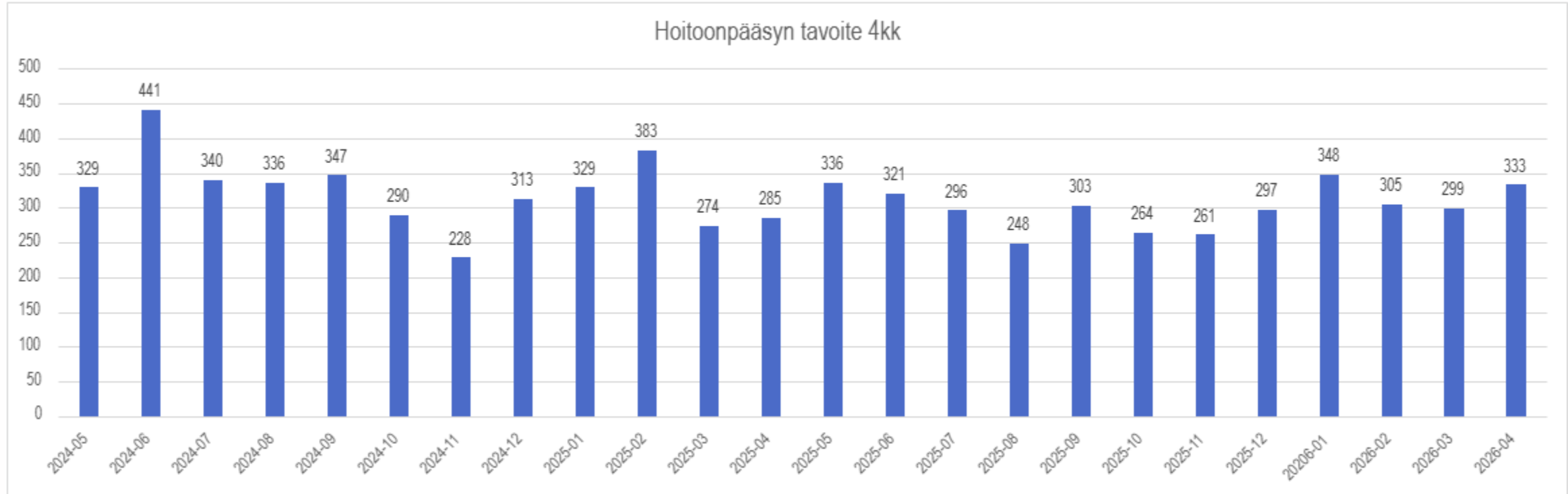
- Jos resurssin ennakoidaan tavoiteajankohtana jäävän riittämättömäksi
 - Tavoiteajan siirto +/- 1kk **tai**
 - Suunnittelemalla lisätyötä tavoiteajankohtaan **tai**
 - Ohjaamalla tietty potilasmäärä suoraan ostopalveluun.
- Huomattava, että suurimman toimintavolyymin aikana (helmi-toukokuu) vastaanotettujen läheteiden HTA- ja HO-ajankohta täyttyvät silloin kun kapasiteetti on pienimmillään (kesäsulku)
- Vastaavasti läheteitä saapuu ja hoitopäätöksiä tehdään vähän kesällä, mutta 2 kk HTA ja 4kk HO tavoiteajankohtina kapasiteetti on suurimmillaan.

Esimerkkinä Gastrokirurgian läheteiden kuukausivaihtelu



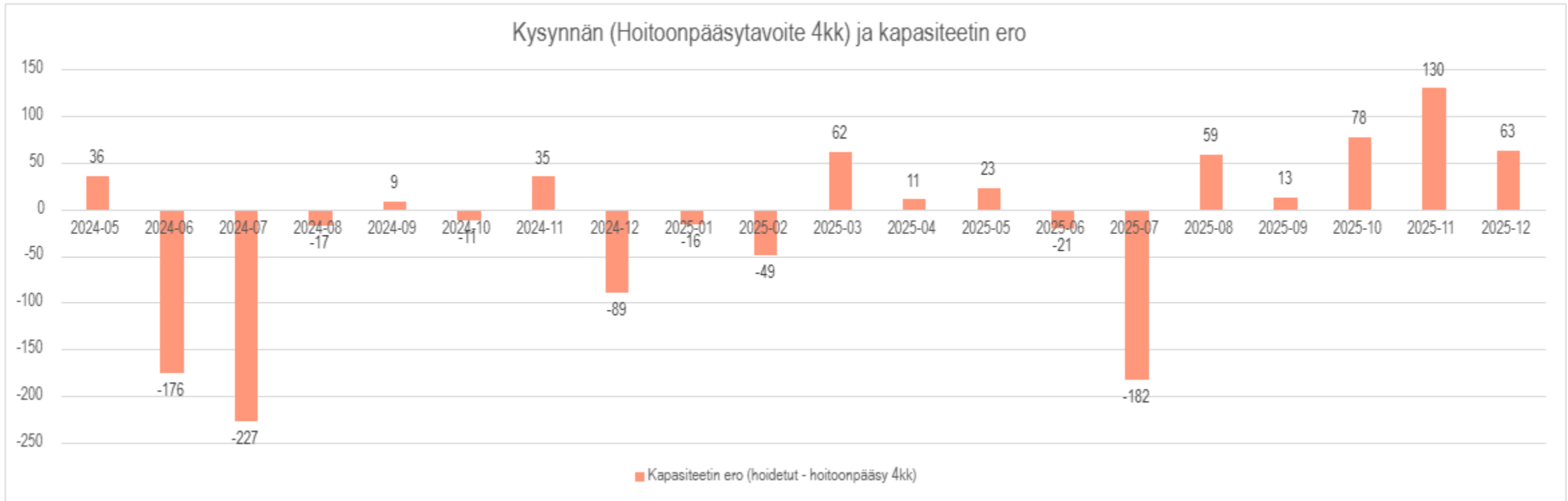
- Kuvassa kysyntää vastaava HTA-tarve/kk. Näistä lähete vastaanotettu 2 kk aikaisemmin.
- Trendi tunnistettavissa: syys-lokakuussa vähemmän HTA-kysyntää johtuen kesäsulusta heinä-elokuussa.
- Sulkuaikana suuri kysyntä, eli lähete tehty normaalitoiminnan aikana. Siihen ei pystytä vastaamaan, joten hoitotakuu ylittyy HTA osalta.

Esimerkkinä gastrokirurgia, leikkauksen odotusaikataavoite 4kk



- Kesällä pienin kapasiteetti, mutta suurin kysyntä, koska hoitopäätös tehty 4kk aikaisemmin normaalitoiminnan aikana.
- Hoitopäätöksiä tehty vähiten kesällä, joten loppusyksynä tarve alimmillaan, mutta henkilöstöresurssi suurinta
- Resurssia syytä lisätä +/- 1kk ennen ja jälkeen sulkuajan, jotta hoitotakuu ei ylittyisi.
- HO osalta on enemmän säätövaraa vrt HTA (pitempi enimmäisaika mahdollistaa)

Esimerkkinä gastrokirurgia: Kysynnän ja toteutuneen leikkauskapasiteetin erotus



- Kokonaiskysyntä (6221) ylittää kapasiteetin 788 potilaalla 20kk aikana.
- Kysynnän ja tarjonnan suhde on epäoptimaalinen hoitotakuun näkökulmasta
- Kysyntä ylittää kapasiteetin lievästi 20 % kuukausista ja voimakkaasti 25 % kuukausista

Ennakointimallin mukainen jononhallinta, kuvitteellinen leikkausjono



Kuukausi	Kapasiteetti (potilasta)	Hoidon tavoiteajan saavuttaa (4kk kohdalla)	Kapasiteettia jää Ei-hoitotakuun piirissä oleville	Kapasiteettia puuttuu hoitotakuu- potilailta	Ratkaisu (esim)
2026-1	500	400	100	0	Ei tarvetta
2026-2	500	400	100	0	Ei tarvetta
2026-3	500	600	0*	100	Lisätyö
2026-4	500	400	100	0	Ei tarvetta
2026-5	500	300	200	0	Ei tarvetta
2026-6	400	400	0*	0	Lisätyö
2026-7	200	400	0*	200	Ostopalvelu
2026-8	400	400	0*	0	Lisätyö
2026-9	500	400	100	0	Ei tarvetta
2026-10	500	300	200	0	Ei tarvetta
2026-11	500	100	400	0	Ei tarvetta
2026-12	500	200	300	0	Ei tarvetta

*Huom: myös ei hoitotakuun piirissä olevat potilaat on hoidettava ilman kohtuutonta viivettä

Ennakoiva jononhallintamalli ratkaisuna epätasaiseen kysyntään

- Kysyntä (hoidettava potilasmäärä) kunakin kuukautena voidaan ennakoida riittävän tarkasti 12 kk aikajänteellä
- Tavoitteena suunnitella tietty hoitotakuukysynnän ylittävä määrä resurssia kutakin kuukautta kohti
- Priorisoidaan kuukausittaisesta resurssista hoitotakuun edellyttämä määrä hoitotakuupotilaille
- Loppu resurssi täytetään ei-hoitotakuupotilailla kun hoitotakuupotilaiden tarve on tiedossa
 - Tällöin ei-hoitotakuupotilaat toimivat säätövarana, jotta koko resurssi käytetään tehokkaasti.

Lautakunnan linjausta pyydetään

Operatiivisen johdon näkemys

- Oma tuotanto ei kaikilta osin nykyisellään riitä nykyiseen ja lähitulevaisuuden kasvavaan Hoitoa odottavien kysyntään.
- Hoitotakuussa (Terveystieteidenhuoltolaki 52§) pysymiseksi (Hoidon tarpeen arvio 3kk ja Hoitoa odottavien 6kk rajat) tehdään ennakoiva jononhallintamalli
- Hoidon tarpeen arviota ei pääsääntöisesti voida hankkia monituottajamallilla (pl endoskopiatoiminta)

Ratkaistavat asiat:

- **Kysymys 1:**
 - Voidaanko Yksityisiltä palveluntuottajilta hankkia joustavasti kilpailutettuja leikkauksia tasoittamaan oman palvelutuotannon kysyntähuippuja, jotta erikoissairaanhoidon hoitotakuussa pysyttäisiin?
- **Kysymys 2:**
 - Talousarviossa 2026 Oulaskankaan sairaalan toimintaprofiiliksi on linjattu vahva perusterveydenhuollon alueellinen keskus, jota tukevat erikoissairaanhoidon polikliiniset avopalvelut, mm. dialyysiyksikkö, tähystystoiminta ja poliklinikkatoiminta sekä kuvantaminen (MRI, TT, RTG) ja apuvälinepalvelut. Tulisiko tämän lisäksi Oulaskankaan sairaalan leikkaustoimintaa jatkaa myö tilanteessa, jossa se on lääkärisaastavuuden, talouden ja tuottavuuden näkökulmasta OYSia epäedullisempaa?