

**VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄN JA LOIMAAN SEUTUKUNTIEN  
ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUISTA VUONNA 2010**

**Aika: 14.9.2009 klo 9.00 -12.00**

**Paikka: TYKS, T-sairaalan 6. kerroksen kokoushuone**

**Osallistujat:**

Vsshp:

sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén, puheenjohtaja  
johtajaylilääkäri Turkka Tunturi  
hallintoylihoitaja Päivi Nygren  
talousjohtaja Anne Lindqvist  
talouspäällikkö Alpo Rajaniemi  
psykiatrian tulosalueen toimialajohtaja Juha Koivu  
operatiivisen tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä  
konservatiivisen tulosryhmän johtaja Hanna Mäkäräinen  
suunnittelija Päivi Parjanen, sihteeri

TYKS-Vakka-Suomen sairaala  
toimialajohtaja Lisa Pelttari

Loimaan aluesairaala  
hallintojohtaja Tapio Rantanen  
johtavaylihoitaja Anne Isotalo

Loimaa:  
kaupunginjohtaja Jari Rantala  
sosiaali- ja terveysjohtaja Jaakko Kaunisto,  
johtava ylilääkäri Maire Toivonen

Sastamalan perusturva KY  
kuntayhtymän johtaja Maarit Sihvonen  
johtava ylilääkäri Juha Grönlund

Huittinen:  
perusturvajohtaja Timo Kaaja

Pöytyä:  
perusturvajohtaja Eeva-Sirkku Salomaa,  
johtava lääkäri Risto Puustinen  
kunnanhallituksen puheenjohtaja Marianne Raiko

Aura  
kunnanjohtaja Jari Kesäniemi  
kunnanhallituksen puheenjohtaja Jouko Vähä-Rahka  
sosiaalijohtaja Ulla Wolff

Punkalaidun  
kunnanjohtaja Antero Alenius  
perusturvajohtaja Anne Hokkanen

Oripää  
Sosiaalijohtaja Sirpa Kunnas

Esitykset löytyvät internetistä osoitteesta  
<http://www.vsshp.fi/fi/kuntaneuvottelut2009>

### 1. Neuvottelun avaus/ sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén

Sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén avasi neuvottelut korostaen yhteistyön merkitystä sairaanhoitopiirin ja kuntien kesken. Kuntaneuvotteluissa jaetaan näkemyksiä erikoissairaanhoidon kehittämistarpeista sekä rahoitusmahdollisuuksista. Lindén vertasi tämä hetkistä talustilannetta 1990-luvun tilanteeseen, joka oli helpompi, koska silloin ei ollut lakisääteistä hoitotakuuta. Sairaanhoitopiirillä on lakisääteinen velvollisuus järjestää kuntien erikoissairaanhoidon.

Alkuperäisessä palvelusuunnitelmalaskelmassa yliarvioitiin kuluva vuoden säästämahdollisuudet, minkä vuoksi palvelusuunnitelmalukuja on jouduttu tarkistamaan. Vaikka sairaanhoitopiiri ei onnistu saavuttamaan tavoiteltua sopeutusta, pääsee se kustannuskehityksessään alle muiden sairaanhoitopiirien toimintakulujen keskiarvokasvun. Jäsenkuntalaskutus kattaa 77,6 % kaikista sairaanhoitopiirin toimintatuotoista.

### 2. Järjestäytyminen

Sairaanhoitopiirin johtajaa ehdotettiin puheenjohtajaksi. Sihteeriksi nimettiin suunnittelija Päivi Parjanen

### 3. Päähuomioita kuntien lausunnoista sekä sairaanhoitopiirin talousarvion ja palvelusuunnitelmien yleisesittely / talousjohtaja Anne Lindqvist

Talousjohtajan esitys kokonaisuudessaan löytyy sairaanhoitopiirin internetsivulta osoitteesta  
<http://www.vsshp.fi/fi/kuntaneuvottelut2009>

Talousjohtaja esitti aluksi yhteenvedon kuntien lausunnoista talousarvioon, minkä jälkeen hän kertoi lyhyesti sairaanhoitopiirin muuttuneen talousarvioehdotuksen keskeiset tekijät.

Vuonna 2009 myyntituotot jäsenkunnilta eivät juuri nouse vuoden 2008 tasosta ja tulevat jäämään hieman alle talousarvion 2009. Kun kustannukset tulevat ylittämään talousarvion 2,8 %, tulee sairaanhoitopiiri tekemään noin 10 miljoonaa euroa alijäämää vuonna 2009. Tämä tappio syö kaikki edellisten tilikausien kertyneet ylijäämät, minkä vuoksi sairaanhoitopiiri katsoo, ettei se voi vuonna 2010 tehdä vastaavan suuruista tappiota.

Talousarvioraami 2010 (TA 2009 nähden), kuntaneuvotteluissa esitetyn tilanteen mukaan

Tuotot: Myyntituotot jäsenkunnilta + 3,4 %

Myyntituotot ulkokunnilta + 8,1 %

Erityisvaltionosuus – 5,7 %

Kulut: Talousjohtajan esityksessään selvittämät tekijät (linkki yllä)

Palkat ja sosiaalikulut + 1,2 % (sisältää palkkamenojen sopeutuksen 5,4 milj.)

Toimintakulut yhteensä + 2,1 %

### 4. Sairaanhoitopiirin palvelusuunnitelmien käsittely ja palvelusuunnitelmista päättäminen Tulosryhmien edustajat, aluesairaalat sekä alueellisen erikoissairaanhoidon edustaja

Operatiivisen tulosryhmän johtaja kertoi T-sairaalan laajennukseen liittyvästä toiminnallisesta suunnittelusta. Tähän liittyy yhteispäivystyksen aloittaminen vuonna 2012. Puheenvuorossaan hän kertoi U-sairaalarakennuksen huonosta kunnosta, jonka vuoksi on välttämätöntä suunnitella korvaavia tiloja.

Tällä hetkellä toinen synnytyavuodeosasto kärsii henkilökunnan sairastavuudesta, joka aiheutuu vuodeosaston kosteusongelmista.

Ali-Melkkilä kertoi esityksessään myös uudeksi hoitostandardiksi otettavasta leikkausrobotista, jonka käyttö vähentää hoitoaikaa ja parantaa hoidon tuloksia syöpäkirurgiassa. Se myös mahdollistaa hellävaraisemman leikkaustekniikan. Länsisuomessa tulisi olla ainakin yksi robotti. Jos sitä ei hankita, niin palvelu täytyy ostaa jostakin muualta. Tästä ei synny kustannussäästöä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kartoittaa yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa leikkausrobotin hankkimista erityisvastuualueelle. Leikkausrobottia käytetään urologiassa ja gynekologiassa.

Tekonivelkirurgian keskittäminen sairaanhoitopiirissä tulee toiminnallisena muutoksena tapahtumaan lähivuosina. Keskittämisen vastapainoksi tullaan aluesairaaloihin siirtämään muuta leikkaustoimintaa.

Keskustelua herätti synnytyksen voimakas lisääntyminen, joka selittyy maahanmuuttajaäitien synnytyksillä. Samassa yhteydessä keskusteltiin pystyykö sairaanhoitopiiri hoitamaan Loimaan alueen lisääntyvät sikiöseulonnat. Alueellisen erikoissairaanhoidon tulosaluejohtaja Lisa Peltari vastasi, että ainakin Loimaan aluesairaalassa tutkimuksiin löytyy valmius.

Konservatiivisen tulosryhmän johtaja Hanna Mäkäräinen kertoi miten tulosryhmässä hillitään kustannuksia ja etsitään rahoitusmahdollisuuksia myös jäsenkuntalaskutuksen ulkopuolelta. Uudet projektit, jotka hyväksytään toteutettavaksi, ovat kustannusvaikuttavia. Tästä esimerkkinä MRSA-altistuneiden potilaiden seulontakokeilu, johon sairaanhoitopiirin kunnat, Turku lukuun ottamatta, ovat lähteneet mukaan.

Aktiivisen yhteistyön avulla tulosryhmässä on pystytty vähentämään käytäväpaikkapotilaiden määrää.

Tulosryhmässä on hajautettu erikoislääkärikonsultaatioita aluesairaaloihin ja lisätty hoitajapoliklinikkatoimintaa. Mäkäräinen toi myös esille materiaalin kautta saatavista kustannussäästöistä.

Psykiatrian tulosalueen toimialajohtaja Juha Koivu kertoi tulosalueen tavoitteesta olla avohoitopainotteisin psykiatrista erikoissairaanhoidoa antava alue. Toiminnallisena tavoitteena on palveluprosessin hyvä laatu. Tulosalue keskittyy erikoissairaanhoidon palveluihin ja antaa tukea paikallisille toimijoille. Hänen mukaansa työnjaon tulee perustua alueellisiin mielenterveys suunnitelmiin. Vain pieni osa mielenterveyspotilaista tarvitsee erikoissairaanhoidoa. Painopiste tulee olla paikallisella tasolla.

Hoitojaksojen pituus vaihtelee päivästä yli vuodenmittaisiin hoitojaksoihin, jonka vuoksi kustannusten arviointi hoitojaksojen perusteella on epävarmempaa kuin somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

Auran kunta tiedusteli, miten psykiatrisen hoidon tuottaminen onnistuu erikoissairaanhoidossa, kun kuntaan tulee viestiä, että potilaat palautuvat kuntaan saamatta psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Tulosalueenjohtaja Juha Koivu vastasi kysymykseen, että pääosa potilaan hoidosta tapahtuu kotikunnassa. Vain murto-osa potilaista tarvitsee erikoissairaanhoidoa.

Sairanhoitopiiri sai myönteistä palautetta konsultaatiopäivän järjestämisestä addiktiopotilaiden kohdalla kesän aikana.

### **Yleiskeskustelu**

Loimaan edustaja kysyi, miten geriatrisen hoitoketju toimii sairaanhoitopiirin alueella. Samassa yhteydessä todettiin, että kunnassa on panostettu kotona tapahtuvaan hoito- ja hoivatyöhön. Nyt kuitenkin tarvittaisiin laskelma vuokratilastoista. Loimaan aluesairaalan hallintojohtaja Tapio Rantanen kertoi, että huonekohtaiset vuokrat on laskettu.

Aluesairaaloiden erikoissairaanhoidon toimialajohtaja Lisa Pelttari perusteli puheenvuorossaan, miten tavallisessa erikoissairaanhoidossa on tärkeää tehdä yhteistyötä terveydenhuollon eri toimijoiden kesken. Prosessien läpinäkyvyys lisää kustannustietoisuutta. Tästä seurauksena kustannukset ovat helpommin hallittavissa. Hoitoreittihanke on eräs työkalu prosessiyhteistyöstä. Hänen mukaansa kokonaisuuden hallinta, yhteispäivystyksineen ja investointisuunnitelmineen edellyttää palvelurakenteiden kustannusvaikutuksen arviointia yhteistyössä kuntapäätäjien kanssa.

Johtajaylilääkäri Turkka Tunturi toi esille tekoniveltoiminnan keskittäminen sairaanhoitopiirin aluesairaaloihin vuonna 2012. Leikkaukset keskitetään, mutta esitutkimukset, jälkihoito ja kuntoutus on suunniteltu tapahtuvaksi hajautetusti. Nykyinen sairaankuljetuskapasiteetti on haasteellisen tehtävän edessä kuljettaessaan esimerkiksi lonkkamurtumapotilaita sairaalasta toiseen leikkaustoimenpiteen jälkeen. Leikkaushoidon keskittäminen tulee kohdistumaan vain elektiiviseen toimintaan, ei päivystysluonteisiin toimenpiteisiin.

Punkalaitumen osalta hyväksytään kasvuprosentiksi 3,4 %. Suoritemäärät olisi tärkeää tarkistaa, joihin palvelusuunnitelmat perustuvat. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon ja aluesairaaloiden lähetemäärät ovat vähenemässä. Punkalaitumen suoritemäärien kasvuvauhti Loimaan sairaalan osalta herätti kysymyksiä, koska suoritemäärät vähentyvät muualla. Jäsenkunnan johtopäätös on, että kukin lähete tuottaa useamman käynnin. Sairaanhoitopiirin ennustemalli ei ota huomioon automaattisesti samana vuonna tehtäviä muutoksia, koska ennustemallissa kertymätiedot kerätään useamman vuoden ajanjaksolta. Jos kunnasta tulee selkeä tieto mitä suoritemääriä karsitaan miltäkin erikoisalalta, niin se otetaan huomioon palvelusuunnitelman suoritemäärissä.

Loimaan alueen röntgentoiminnan turvaamisesta ollaan huolissaan, koska lausuntojen odottaminen kestää huomattavan kauan. Tutkimukset tulisi kaupungin mielestä saada ympärivuorokautiseksi. Nyt palveluja on ostettu yksityiseltä palveluntuottajalta. Keskusteltiin myös kunnan mahdollisuudesta järjestää palvelut uudella tavalla; vrt. mm. Forssan malli – mitä Paras – lain jälkeen? Tällä hetkellä eräät pienet sairaanhoitopiirit ovat käytännössä sote-piirejä. Suurten ja keskisuurten sairaanhoitopiirien keskittämiskehitystä ei ole tarkoitus muuttaa.

Sairaanhoitopiirinjohtaja Aki Lindén totesi loppupuheenvuorossaan, että tämän vuoden neuvottelumateriaali ei sisällä sopimusta. Kuntien päätöksentekoprosessit ovat olleet keskenään erilaisia sen suhteen, miten sopimus on hyväksytetty kuntien päätöksentekojärjestelmässä. Kysymyksessä ei ole aito tilaaja-tuottaja mallin päätöstilanne, jossa kunta tilaa ja sairaanhoitopiiri tuottaa tilatut palvelut. Neuvottelut ovat tuottaneet muutoksia toimintaan kunnan esittämien toiveiden mukaisesti.

Kuntaneuvottelujen neuvottelurenkaiden yhteinen kokous pidetään 9.10 klo 9-11. Silloin kootaan yhteen kuntaneuvottelujen anti ja sovitaan keskeneräisiksi jääneiden asioiden jatkotoimenpiteistä. Neuvottelurenkaista kutsutaan 2-3 edustajaa/alue - ja jokainen rengas valitsee itse edustajansa.

## **5. Neuvottelun päättäminen**

Neuvottelut päättyivät klo 11.40