

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄN JA SALON SEUDUN KUNTIEN NEUVOTTELU ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUISTA VUONNA 2010**Aika: 18.9.2009 klo 9.00 -12.00****Paikka: TYKS, T-sairaalan 6. kerroksen kokoushuone****Osallistujat:**

Vsshp:

Sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén, puheenjohtaja

Johtajaylilääkäri Turkka Tunturi

Talousjohtaja Anne Lindqvist

Psykiatrian toimialajohtaja Juha Koivu

Operatiivisen tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä

Konservatiivisen tulosryhmän johtaja Hanna Mäkäräinen

Johtava lääkäri Lisa Peltari, aluesairaalaprosjektin projektipäällikkö

Ylilääkäri Matti Helkiö, SAS

Hallintojohtaja Hannu Ampuja, SAS

Johtava ylihoitaja Anne Hedman, SAS

suunnittelija Päivi Parjanen sihteeri

Tyks-Sapa liikelaitos toimitusjohtaja Olli-Pekka Lehtonen

Salo:

sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtaja Kai Saarimaa,

terveyspalveluiden johtava lääkäri Sara Sarjakoski-Peltola

kaupunginjohtaja Antti Rantakokko

Somero:

kaupunginjohtaja Leo Haltsonen,

perusturvajohtaja Antti Parpo

Esitykset löytyvät sairaanhoitopiirin internetsivulta 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 taloustilannetta 1990-luvun tilanteeseen, joka oli helpompi, koska silloin ei ollut lakisääteistä hoitotakuuta. Sairaanhoitopiirillä on lakisääteinen velvollisuus järjestää kuntien erikoissairaanhoidon.

Alkuperäisessä palvelusuunnitelmalaskelmassa yliarvioitiin kuluvan 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

Puheenjohtajaksi esitettiin Aki Lindéniä. 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 %

Talousjohtajan puheenvuoron jälkeen keskusteltiin kaupungin säästökeinoista, joita ovat veroäyrin nostaminen, henkilökunnan lomautukset sekä alijäämäisen budjetin tekeminen. Valtio on vuonna 2009 vähentänyt erityisvaltion osuutta. Leikkausta ei voinut etukäteen suunnitella talousarvioon, koska rahat ansaitaan joko lääkärikoulutuksella tai tieteellisellä toiminnalla. Evotulojen leikkaus ei liittynyt hoitotakuun sanktioon. Sairaanhoitopiirissä on panostettu tieteelliseen tutkimukseen ja tätä kautta Evo-tuloja on saatu lisää. Kaupunkien viesti on, ettei tieteen tekeminen kuulu kuntien rahoittamaan toimintaan, vaan se kuuluu valtiolle.

Salon aluesairaalan kustannusnousu 7,7 % on keskimääräistä korkeampi. Kustannusten nousuun on vaikuttanut paitsi palvelujen käyttö, myös aiempien vuosina toteutuneen alijäämän tasaus.

Keskustelussa korostettiin, että olisi hyvä puhua talousluvuista, jotka ovat tiedossa. Talousarvioluvut ovat vain arvioita tulevasta kehityksestä. Toisaalta sairaanhoitopiirin ja kuntien välisissä neuvotteluissa olisi hyvä keskittyä puhumaan toiminnan linjauksista.

Tällä hetkellä kun taloustilanne on huono, olisi hyvä miettiä mitkä investoinnit ovat ehdottoman tärkeitä toteuttaa ja mitkä voitaisiin siirtää tuleville vuosille. Sairaanhoitopiiristä kommentoitiin, että ne rakennuskohteet joiden rakentaminen on jo aloitettu, viedään loppuun. Investointisuunnitelmaan ei liity yhtään rakennuskohdetta, jolla ei ole hallituksen hyväksyntää. Salon aluesairaalan vuodeosastojen saneeraukseen varataan suunnittelurahaa, mutta varsinaista saneerauksen kustannusarviota ei ole toteutettu. Peruskorjaus on nyt saatettu loppuun.

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

Salon aluesairaalan johtava lääkäri kertoi puheenvuorossaan kuntalaskutuksen hintojen nousevan siitä syystä, että hinnat ovat olleet aikaisempina vuosina liian alhaiset. Hintoja korjataan vuonna 2010 normaalitasolle. Hoitopäivät ovat vähentyneet ja avohoitokäynnit ovat lisääntyneet. Tämä tarkoittaa että sairaansijojen määrää tullaan vähentämään. Uudet tilat rakentuvat niin, että saadaan eristyshoito tarvittaessa käyttöön myös valvontaosastolla. Palvelun lisäämiseen eri erikoisaloilta on painetta.

Kustannussäästöön pyritään monin eritavoin. Somero toivoo, että alijäämää ei kerralla kurota kiinni vaan pikkuhiljaa tulevien vuosien aikana.

Aluesairaaloitten 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.

Ylihoitaja Anne Hedman kommentoi, että henkilöstö on ollut valmis liikkumaan vuodeosastolta avohoitoon. Tällä hetkellä kyse on ollut 10-15 henkilöstä.

Keskustelussa nousi kaupunkien osalta esiin, että suurimpia kustannustekijöitä ovat organisaatioiden rajapinnat. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaupunkien ja sairaanhoitopiirin edustajat käyvät läpi palveluprosessit aluesairaalan ja kaupungin välillä. Yhteistyötä tulisi tehdä tehokkaasti, jotta kustannussäästöä syntyisi. Mitä jos terveydenhuoltoon sijoitettu rahamäärä painottuisi pääosaltaan erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon? Painopistettä voitaisiin siirtää vanhusten hoidon kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan, raskaan erikoissairaanhoidon sijaan.

Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Turkka Tunturi toi esille, että potilashoittoon liittyviä kysymyksiä on käsitelty hoitoreitit hankkeessa. Hoitoreiteissa on käytetty asiantuntijoita yli organisaatorajojen. Mukana ovat olleet mm. Kansaneläkelaitos, terveystieteelliset keskus, sosiaalihuolto, poliisi jne.

Hoitoprosessit ovat vain työkalu saada selvää toiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Resurssien allokointi on tärkeää. Tällä hetkellä perusterveydenhuolto on huonosti resursoitu koska kuntien mielestä heidän terveydenhuoltoon ohjatut resurssit menevät erikoissairaanhoidon kustantamiseen. Jokainen haluaa pitää kiinni omista resursseistaan. Sairaanhoitopiirin johtoryhmässä on keskusteltu vaativan erikoissairaanhoidon toimenpiteistä iäkkäiden ja monisairaiden potilaiden hoidossa. Tähän liittyen on tehty ryhmittelyä niin, että jokaisen erikoissairaanhoidon hoitotaso on jaoteltu viiteen kategoriaan.

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 synnytysvuodeosasto 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. Leikkausrobotia käytetään urologiassa ja gynekologiassa.

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

Konservatiivisen tulosryhmän johtaja Hanna Mäkäriäinen 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. Mäkäpäinen toi myös esille materiaalin kautta saatavista kustannussäästöistä.

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

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

Sairaanhoitopiirinjohtaja Aki Lindén totesi loppupuheenvuorossaan, että tämän vuoden neuvottelumateriaalien joukosta puuttui sopimuspaperi. Kuntien päätöksentekoprosessit ovat olleet keskenään erilaisia sen suhteen, miten sopimus on hyväksytty kuntien päätöksentekojärjestelmässä. Kysymyksessähän ei ole aito tilaaja-tuottaja mallin päätöstilanne, jossa kunta tilaa ja sairaanhoitopiiri tuottaa tilatut palvelut. Neuvottelut ovat tuottaneet muutoksia toimintaan kunnan esittämien toiveiden mukaisesti. Puheenvuorossaan sairaanhoitopiirinjohtaja Aki Lindén totesi, että selvitetään mahdollisuus alijäämäisen budjetin teosta Salon aluesairaalan osalta. Yhteistyönkehittäminen on tärkeää, jonka vuoksi kaikki mikä on mahdollista sen lisäämiseksi tehdään aluesairaalan ja perusterveyden välillä.

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.

Someron kunnanjohtaja ehdotti, että kokoonnutaan yhteen puolen vuoden kuluttua ja katsotaan mitä konkreettista on saatu aikaiseksi.

5. Neuvottelun päättäminen

Neuvottelut päättyivät klo 11.40