

# VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin seutukuntaiset kuntaneuvottelut 27.-29.5.2019

Muistio Loimaan seutukunnan neuvottelusta 28.5. klo 13.30-15.30, Pöytyä

## 1. Kuntaneuvotteluiden avaus

Pöytyän kunnanjohtaja Anu Helin avasi kokouksen Loimaan seutukunnan osalta ja kertoi Pöytyän tulevaisuuden visiosta.

Leena Setälä piti sairaanhoitopiirin avauspuheenvuoron ja asetti päivän tavoitteeksi luoda yhteinen käsitys seutukunnan nykytilanteesta ja haasteista sekä käydä keskustelua siitä, minkälaisin toimenpitein kuntien lausunnoissaan esittämiin tavoitteisiin voitaisiin päästä.

## 2. Sairaanhoitopiirin kustannuskehitys vv. 2015 – 2019

Leena Setälä esitteli sairaanhoitopiirin kustannuskehitystä ja ennusteita tulevasta vaihtoehtoisin skenaarioin. Skenaariot ovat karkeita arvioita, eivätkä vielä sisällä esimerkiksi mahdollisten uusien hoitojen aiheuttamia kustannuslisäyksiä.

Sairaanhoitopiirin palveluiden kysyntä kokonaisuudessaan on kasvanut (lähetemäärät kasvaneet). Käytiin läpi sairaanhoitopiirin palveluiden kysynnän kasvua alue- ja kuntakohtaisesti, näissä on alueellista vaihtelua. Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon lähetemäärissä näkyy koko maan tilanteeseen verrattuna voimakkaampi painotus yksityisten palvelutuottajien kautta tullessiin lähetteisiin. Läheteiden määrä on johtanut suoritteiden määrän kasvuun. Toimintatuotot +6 %:ia ja toimintakulut +8 %:ia. Lähitulevaisuudessa kasvutrendi näyttää jatkuvan. Kehityssuunta vaatisi +4% tuottavuuden nousua ja tämä ei ole Leena Setälän arvion mukaan realistista.

Kommentit kohtaan 1-2:

Sari Koistinen esitti kysymyksen kuuluuko uudet tietojärjestelmät 8 %:n kasvuun? Leena Setälän mukaan potilastietojärjestelmien uudistukset eivät sisälly ko. lukuun.

## 3. Erikoissairaanhoidon käyttö kansallisella tasolla ja kehitysnäkymät

Mikko Pietilä esitteli erikoissairaanhoidon kustannusten kasvuun vaikuttavia tekijöitä:

- Väestön ikärakenne ajaa palvelutarpeen kasvua.
- Palveluvalikoiman hallinta on haasteellista. Mikäli hoitoindeksaatioita tai palveluvalikoimaa kiristetään, niin on riski potilaiden hakeutumisesta toiseen sairaanhoitopiiriin.
- Kuvantamisen rooli kasvaa diagnostiikassa.
- Uudet hoitomuodot ajavat parempiin hoitotuloksiin, mutta aiheuttavat korkeampia kustannuksia. Absoluuttisen hyödyn arviointi etukäteen on haastavaa.
- Uudet velvoitteet, esimerkiksi päivystysasetus on aiheuttanut palvelukysynnän kasvua.
- Palveluvalikoimaneuvoston linjaukset vaikuttavat palveluvalikoiman hallintaan.

Lisäksi lääkekustannukset ovat jatkuvassa kasvussa. Tässä on jonkin verran vaihtelua kasvunopeudessa toimialueittain, mutta trendi on kaikkialla sama. Ennen uuden lääkehoidon käyttöönottoa tehdään kustannusvaikuttavuuden arvio. Ongelmana on, että kaikki sairaanhoitopiirit joutuvat toimimaan samassa linjassa uuden lääkehoidon käyttöönotossa. Mikäli yksi sairaanhoitopiiri ottaa uuden lääkehoidon käyttöön, joutuvat muutkin näin tekemään. Tämä johtuu potilaiden valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidossa ja mahdollisuudesta valita kiireetön hoitotaho. Mikko Pietilä esitteli esimerkkeinä Car-T ja nusinerseeni –hoitojen vaikuttavuus- ja kustannusarviot. Mikäli esitellyissä lääkehoidoissa hoitoindikaatiot laajenevat, niin kustannukset uhkaavat karata hallinnasta.

Ns. kalliiden potilaiden sijoittumista kuntiin on vaikea ennustaa. Kalliin hoidon tasausmaksu käynnistyy tasosta 80 000€. Pienten kuntien kohdalla vaihtelun aiheuttamat taloudelliset vaikutukset ovat merkittävämpiä, suurempien kuntien kohdalla vaihtelun vaikutus laimentuu.

Mikko Pietilä esitteli sairaanhoitopiirien välistä palvelukäyttöä. VSSHP "vuotaa" varsin vähän potilaita muihin sairaanhoitopiireihin. Suurin palveluiden osto on ortopedialla, jossa ostot kohdentuvat Tampereen Coxaan. Vuositasolla ostoja on noin 2 miljoonalla eurolla.

DRG-perusteisessa tuottavuudessa TYKS pärjää hyvin kansallisessa vertailussa. Ainut nähtävissä oleva tie kustannusten laskuun on laskea palveluiden kysyntää. Erikoissairaanhoitoon tulevien läheteiden kasvuprosentti on tällä hetkellä nykyresurssien kannalta kestävä.

Mikko Pietilä otti kantaa esitettyyn kiinteän budjetoinnin –malliin. Sairaanhoitopiiri joutuu hoidon joka tapauksessa antamaan, eli kiinteä budjetti vain siirtää kustannuksen seuraavalle vuodelle.

Kommentit kohtaan 3:

Jari Rantala – mikä on tarkoituksenmukaisin järjestämisen malli? Pienillä kunnilla voi olla hyviä käytänteitä, joista isotkin organisaatiot voisivat myös ottaa oppia. Tarvitaan nykyisen järjestelmän tarkempaa analyysiä, jotta resursoinnin painotuksia voidaan arvioida.

Göran Honga – Yliopistosairaaloilla on poikkeava rooli uusien hoitojen pioneereina. Nykysysteemillä pitää pystyä elämään vähintään 5 vuotta, koska sote-uudistusta ei aikaisemmin saada maaliin. Mitkä asiat täytyy pitää käynnissä yhteisen tavoitteen eteen? Kukaan ei saa pudottaa hankkoja valtakunnan tilanteen odottelussa.

Jukka Matilainen – erikoissairaanhoidon kilpailu keskenään aiheuttaa riskin ja ristiriidan palvelujärjestelmälle. Mikko Pietilä vastasi, että keskustelua tästä käydään valtakunnan tasolla.

Sari Koistinen – priorisointikeskusteluja on käyty pitkään, mutta valtakunnallisesti ei ole yhteneviä käytäntöjä. Valtakunnan tasollakaan rahat eivät riitä, mikäli tähän ei puututa.

Leena Setälä – valinnan vapaus on hyvä asia, kunhan tämä ei johda erilaisiin hoitoindikaatioihin tai kustannuksiin maakuntarajan eri puolilla.

4. Millä toimin voidaan hillitä erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä ja kustannuskehitystä?

Leena Setälä esitteli EY:n selvitystä sairaanhoitopiirin tuottavuuspotentiaalista. Selvityksen ulkopuolelle jäi vielä toimintoja, joista saattaisi olla tuottavuuspotentiaalia löydettävissä (listattu esityksessä). Selvityksessä löydettiin kuitenkin viisi aluetta, missä tuottavuuspotentiaalia olisi löydettävissä. EY:n arviointimetodit tarkistetaan vielä arvioitaessa tulosten soveltuvuutta VSSHP:n tilanteeseen.

- Vuodeosastojen käyttöä voidaan selvityksen perusteella tehostaa resursoinnin paremmalla ketjutuksella ja prosessien suunnittelulla. Kotiutusprosessissa on vielä mahdollisuuksia tehostukseen ja tarkennukseen.
- Leikkaussaleissa on selvityksen perusteella hukka-aikaa. Selvitys ei sisällä tarvittavan henkilöstön määrän arviota. VSSHP:n kanta on, ettei tällä hetkellä olevalla henkilöstöllä ole mahdollista saada salien koko kapasiteettia hyötykäyttöön. Leikkauspotilaiden tarvitsemien hoitopäivien vähentäminen lienee vielä mahdollista ja Lean-hankkeita tämän ympärillä jatketaan.
- Vuodeosastojen henkilömitoituksen kysyntähuippujen tasoittaminen on yksi mahdollisuus, mutta tämä vaatii vielä lisää selvitystä.
- Leikekuvantamisen kysyntä on jatkuvassa kasvussa ja selvityksessä nostettiin yhdeksi toimenpiteeksi kuvantamisen kapasiteetin hallinta. VSSHP:ssa on jonkin verran enemmän leikekuvantamista verrattuna NHS:een, mutta vähemmän kuin Norjassa. Magneettilaitteiden käyttöastetta ilta-aikaan voisi vielä nostaa, mutta henkilökunnan puute on tässäkin ongelmana.
- Hankintapalveluiden prosessinhallinnasta tehdään kehittämiskohde, jonkin verran hankitaan esimerkiksi hankintasopimuksen ohi. Tarvitaan tarkempi strategia ja roolijako hankintatoimiston ja toimialueiden välillä.

Yhteenveto: selvityksessä ei löytynyt "matalalla roikkuvia hedelmiä". Tarvitaan radikaalimpia toimenpiteitä, mikäli merkittäviä säästöjä halutaan hakea. Tuottavuuden kehittämistä organisaatorajat ylittävissä hoitoketjuissa on tarkasteltava.

Kustannusten hillitsemiseksi on erikoissairaanhoidon ylikäyttöä tarkasteltava. Tarvitaan analyysi missä tätä on ja mistä tämä johtuu. Yhtenä vaihtoehtona on hoidon indikaatioiden kiristäminen ja potilaiden priorisointi, voidaanko tähän mennä? Miten tämä vaikuttaisi palvelujärjestelmän kokonaisuvaan? Digitaaliset palvelut nivoutuvat yhteen palveluketjujen kehittämisen kanssa. Onko palveluiden järjestäminen suurempana kokonaisuutena mahdollista?

Tarvitaan yhteistyötä VSSHP:n ja kuntien välillä: miten tämä tehdään?

Kommentit kohtaan 4:

Pirjo Hiltunen – pienellä kunnalla vuosittaiset vaihtelut ovat huomattavat. Kahden vuoden perusteella on vaikea tehdä päätelmiä. Pidemmällä aikajaksolla voitaisiin nähdä poikkeamia. Toimialakohtaisesti on tapahtunut muutoksia, esimerkiksi kirurgissa. Kulttuurimuutos vie aikaa myös potilailla.

Jukka Matilainen – terveyden edistäminen on myös kuntien kiinnostuksen kohteena ja tässä toivotaan yhteistyötä.

Sari Koistinen – kunta ja erikoisalakohtainen selvitys on kannatettava. Loimaalla on tehty pienimuotoista selvitystä Loimaan sairaalan käytön suhteen. Aiemmista kokemuksista opittuna avoin analyysi olisi paras keskustelunpohja. Indikaatioiden yhtenäistämässä on suuria haasteita huomioiden myös yksityinen sektori.

#### 5. Sairaanhoidopiirin ja jäsenkuntien välisen yhteistoiminnan uudelleen järjestelyehdotus

Leena Setälä esitti luonnoksen sille rakenteelle, jolla Varsinais-Suomen terveydenhuollon tuottavuutta voitaisiin viedä eteenpäin koko maakunnassa. Järjestämissuunnitelmassa on ehdotettu perustettavaksi terveydenhuollon foorumi, luonnoksessa siitä käytetään nimitystä neuvottelukunta, joka toimisi ohjaavana foorumina kokonaisuuden kehittämiseksi. Toiveena olisi saada mm. palveluketjujen kehitys ja sähköisten työkalujen valinta tämän foorumin asialistalle.

Leena Setälä kävi läpi kuntien ehdotuksen uudesta neuvottelu- ja sopimusmenettelystä. Menettelyn käynnistämistä selvitetään. Arja Pesonen kertoi Pirkanmaan kokemuksia vastaavasta menettelystä, siellä aiotaan sopimusmenettelystä luopua, koska sopimuksen avulla ei voitu ohjata palvelukäyttöä siten, että kustannukset hallittaisiin. Mikäli Varsinais-Suomessa tähän halutaan mennä, Leena Setälä piti perusteltuna selvittää, miksi muut sairaanhoitopiirit ovat menettelyssä epäonnistuneet.

#### 6. Erikoissairaanhoidon raportoinnin uudistaminen

Leena Setälä kertoi sairaanhoitopiirin saaneen ajoittain palautetta raportoinnin puutteista. Tiedusteltiin tarvetta perustaa työryhmä VSSHP:n raportoinnin kehittämiseen.

Kommentit kohtiin 5-6:

Göran Honga – eli ymmärretäänkö sairaanhoitopiiristä tulevan laskun perusteet?

Jaakko Kaunisto – sairaanhoitopiirin käyttöä seurataan kuukausitasolla kaupunginvaltuustossa.

Göran Honga – voidaanko nykyisestä raportoinnista löytää palvelutuotannon muutostarpeita?

Jaakko Kaunisto – nykyraportoinnilla ei pystytä saamaan talouden muutosten syistä suoria vastauksia.

Sari Koistinen – tarvitaan tarkempia tietoja. Edellinen työryhmä ei johtanut mihinkään.

Arja Pesonen – edellisen työryhmän jälkeen tehtiin yhteys sairaanhoitopiirin tietovarastoon. Onko nämä raportointitiedot kaikkien kuntien käytössä? Raportointityökalut ovat huomattavasti tarkemmat, kuin julkisesti löytyvät työkalut. Raportointityökalut toivotaan kaikkien käyttöön, jotta keskusteluun saadaan syvyyttä.

Sari Koistinen – ei ole käytössä, työkaluihin ei ole enää ollut pääsyä. Käyttö vaatii myös koulutusta.

*Jatkotoimenpide: raportointityökalut varmistetaan olevan käytössä ja tarvittaessa järjestetään koulutusta.*

Anu Helin – nykyisen raportoinnin perusteella palvelujärjestelmän syy-seuraus suhteet jäävät avoimeksi. Toiveena on päästä arvioimaan palvelujärjestelmää tarkemmin.

Seutukuntaakohtaiset kysymykset

7. Onko näköpiirissä sellaisia erikoissairaanhoidon palvelujen muutostarpeita, jolla on budjettivaikutuksia sairaanhoitopiirin talouteen 2020?

#### 8. Resurssien hyödyntäminen yli hallintorajojen

Leena Setälä esitti kysymyksen, onko tahtotilaa selvittää alueellisten resurssien yhteiskäyttöä vuodeosastopaikkojen suhteen? Digitaalisia työkaluja tähän on olemassa.

Kommentit kohtiin 7-8:

Sari Koistinen – aluesairaalan vuodepaikkojen käyttöä vähennetään, tästä on sopimus valmistelussa.

Anu Helin – vuodepaikkojen arviointia tehdään peilaten sote-uudistukseen. On tiedusteltu paikkojen mahdollisuuksia lähialueilta.

Leena Setälä esitteli mahdollisuutta yhteisten vuodeosastopaikkojen käyttöä tukevan tietojärjestelmän käyttöönottoon. Konsultaatiokäytäntöjen suhteen on kehittämispotentiaalia. Onko konsultaatiopalveluiden käytössä nähtävissä muutoksia?

Pirjo Hiltunen – Loimaan seutu ei ole yhdenvertaisessa asemassa jalkautuvan pediatriin saamiseksi. Toiveena on tämä saada myös Loimaan seudulle.

## ERITYISKYSYMYKSET

1. Onko seutukunnalla halukkuutta rahoittaa asukkaidensa saattohoito Karina-kodissa?

Leena Setälä esitteli ajankohtaisen ongelman Karinakodin ympärillä. Peruskunnat tuottavat oman saattohoidon. Turussa oma tuotanto, joka nojaa Kaskenlinnan sairaalan muuhun toimintaan. Salossa on ammattitaitoinen saattohoito. Onko näin ollen raskaamman tason saattohoitokodin tuottamille palveluille tarvetta alueen kunnissa?

Sari Koistinen – asiasta käytiin keskustelua toukokuun alun kuntaneuvotteluissa. Tuolloin ei nähty maakunnallisesti Karina-kodille tarvetta. Sen sijaan palliatiiviselle keskukselle olisi tarvetta. Loimaalla ei tarvetta Karina-kodille ole ollut viimeisen 9 vuoden aikana.

Pirjo Hiltunen – palliatiivinen keskus on tärkeä. Tällä rooli konsultaatiokeskuksena, joka palvelee myös perustasoa. Toisen mielipiteen saaminen hankalissa potilastilanteissa on myös tärkeää.

2. Miten seutukunta näkee tarvetta tiivistää Varsinais-Suomen sote-palveluiden järjestämistä vapaaehtoisen sote-kuntayhtymän tapaan?

Jaakko Kaunisto ja Sari Koistinen kannattivat henkilökohtaisena mielipiteenä vapaaehtoista kuntayhtymämallia.

Sari Koistinen – sairaalapalvelutyöryhmässä suunniteltiin alueellista vuodepaikkakäyttöä. Tätä peilattiin väestön ikärakenteen kehitykseen. Tuolloin arvioitiin alueella tarvittavan neljä 22-paikaista vuodeosastoa. Mikäli tämä toteutuu, niin nämä tarvitsevat kiinteät tukipalvelut, joka on huomioitava yksiköiden sijoituksissa. Loimaalle ei ole jäämässä myytäviä vuodeosastopaikkoja Pöytyän käyttöön.

Sari Koistinen – Järjestämissuunnitelmassa ehdotettua kolmiomallia ollaan kiinnostuneita pilotoimaan Loimaalla.

Pirjo Hiltunen – Myös Pöytyä on kiinnostunut pilotoimaan kolmiomallia. Yhteistyössä mahdollisesti Loimaan kanssa?