

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin seutukuntaiset kuntaneuvottelut 27.-29.5.2019

Muistio Salon seutukunnan neuvottelusta 27.5.2019 klo 10-12

1. Kuntaneuvotteluiden avaus

Lauri Inna avasi Salon seudun kuntaneuvottelut ja kävi läpi kuntatalouden ja talousennusteiden epätarkkuuden aiheuttamia haasteita. Taloudelliset paineet ovat kasvaneet kuntasektorilla ja tämä näkyy toimenpidesuunnittelussa.

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 tulevavasta vaihtoehtoisin skenaarioin. Skenaariot ovat karkeita arvioita, eivätkä vielä sisällä esimerkiksi mahdollisten uusien hoitojen aiheuttamia kustannuslisäyksiä.

Sairaanhoitopiirin palveluiden kysyntä kokonaisuudessaan on kasvanut (lähetemäärät kasvaneet). Salon alueella lähetemäärien kasvu on selvästi maakunnan keskiarvoa maltillisempaa. Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon lähetemäärissä näkyy koko maan tilanteeseen verrattuna voimakkaampi painotus yksityisten palvelutuottajien kautta tulleisiin läheteisiin.

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 hoitoindikaatioita 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. Erikoissairaanhoidon tulevien läheteiden kasvuprosentti on sairaalan nykyresurssien kannalta kestävä.

Kommentit kohtiin 1-3:

Lauri Inna – sairaanhoitopiirin palkkakehitys on yllättänyt kunnat. Miten sairaanhoitopiiri ennustaa loppuvuoden henkilöstömenojen kehittyvän? Salon kaupunki esimerkiksi pyrkii talkoovapaiden kautta hillitsemään henkilöstömenoja.

Leena Setälän mukaan palkkakehityksen taustalla ovat ns. kiky-lomarahojen loppuminen ja ennakoitua suurempi tarve lisätyöpanoksen ostoilta palvelukysyntään liittyen. Loppuvuoden suhteen tullaan hakemaan tasapainoa henkilöstökustannusten kehityksen kanssa. Mikäli palveluiden kysyntä pysyy korkealla tasolla, niin esimerkiksi toimintojen lisäsuukku ei voida pitää.

Jari Jussinmäki – Turun osuus palveluiden käytössä on kasvanut nopeasti, onko kehityksessä taustalla organisaatiotasoisia muutoksia?

Leena Setälän mukaan Turun organisaatiossa ei ole tapahtunut suuria muutoksia, mutta esimerkiksi erikoislääkäreiden ostopalveluita on järjestelty uudelleen.

Arja Pesosen mukaan Turun psykiatrian fuusio aiheuttaa tason nousua Turun jäsenkuntalaskutuksessa.

Kaisa Nissinen-Paatsamala – Salossa on peruspalveluihin palkattu suoraan mm. geriatrian erikoislääkäreitä, tuottavuus on hyvää ja kustannukset ovat pysyneet hallinnassa. Psykiatrian piirissä on tarve palveluille ja yhteistyön parantamiseen. Kokemus on, että psykiatrialta palautuu liiaksi lähetteitä Salon kaupungin omalle psykiatrille.

Lauri Inna – miten psykiatrissa voitaisiin toiminnallisesti muuttaa nykytilannetta?

Mikko Pietilä ehdottaa yhteistyökeskustelua Salon kaupunki ja psykiatrian toimialueen kesken

Jatkotoimenpide: yhteistyön kehittäminen Salon kaupunki – VSSHP Psykiatria

Lauri Inna - onko vakuutusmaailmasta otettavissa käytäntöjä miten kalliiden lääkkeiden kustannusjakoa voisi kehittää?

Mikko Pietilän mukaan neuvotteluja lääkeyhtiöiden kanssa käydään. Riskinjakosopimuksia tehdään kalliiden lääkehoitojen kohdalla. Tässä on käytössä erilaisia liiketoimintalogiikan malleja. Kuitenkaan näköpiirissä ei ole dramaattisia romahduksia lääkkeiden hinnoissa.

Jari Niemelä – kysymys esitettyjen vuotuisten kustannustasojen muutoksesta, mistä koostuu noin 6 % kasvu? Arja Pesosen mukaan tälle vuodelle on vakava ylityspaine talousarviossa. Laskelmassa esitetty kustannustason muutos koostuu tämän vuoden ylityksestä ja ensi vuodelle tehdystä ennusteesta. Noin puolet kustannuksista tulee henkilöstökuluista ja nämä ovat sidoksissa palkkaratkaisujen kehitykseen. Vastaava vaikutus näkyy myös shp:n palveluiden ostoissa.

Jari Niemelä – totesi muistutuksena, että kunnat joutuvat edelleen sopeuttamaan omaa toimintaa erikoissairaanhoidon kustannusten noustessa.

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 suhteen voi olla vielä pieniä tehostuksia 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 käyttöästä 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 on tehtävä organisaatorajat ylittävissä hoitoketjuissa.

Kustannusten hillitsemiseksi on erikoissairaanhoidon ylikäyttöä tarkasteltava. Tarvitaan analyysi siitä, missä tätä on ja mistä tämä johtuu. Yhtenä vaihtoehtona on hoidon indikaatioiden kiristäminen ja potilaiden priorisointi, voidaananko 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 kohta 4:

Sami Suikkanen – Miten jalkautuvat palvelut nähdään shp:ssa? Miten tämä saadaan toimimaan, esimerkiksi ortopedien kohdalla? Ja onko jalkautuvat palvelut toiminnan kehittämisen ja tehokkuuden suhteen tavoiteltavaa?

Mikko Pietilän mukaan paremmat konsultaatioyhteydet perustasolle ja parempi saavutettavuus ovat tavoiteltavia asioita, joskin toimialueiden välillä on eroa. Ongelmana asiassa on kova kilpailu osaavasta työvoimasta ja mikäli osajia jalkautetaan, niin tämä näkyy kantasairaalan palveluissa. Toimialuekohtaisesti täytyy löytää tasapaino ja tarvittavat toimenpiteet.

Leena Setälän mukaan erillisiä kuntakohtaisia kehittämistoimia on hankala tehdä, esimerkiksi jalkautuvista konsultaatioista tarvitaan erillissopimukset. Shp:n tavoitteena on löytää geneerinen tapa toteuttaa konsultaatiopalvelua koko alueelle. Henkilöstön hallinnassa tämä on kriittistä. Joitain kuntakohtaisia ratkaisuja on mahdollista tehdä, mutta tarve on laajemmalle ratkaisulle.

Jari Jussinmäki – maakunnallisessa sote-valmistelussa jalkautumista suunniteltiin sote-keskuksiin. Erikoisaloissa on tarve-eroja, geriatrin palveluita toivotaan perustasolle.

Kaisa Nissinen-Paatsamala – Salossa on geriatreja, mutta perusongelmana on liian vähäinen lääkärimäärä. Jonotusaika mahdollistaa potilaan hakeutumisen muille palvelutuottajille. Voisiko digitaalisia yhteyksiä lisätä konsultaatiokanavana?

Leena Setälä näki digitaalisissa työvälineissä potentiaalia.

5. Sairaanhoidopiirin ja jäsenkuntien välisen yhteistoiminnan uudelleen järjestelyehdotus

Leena Setälä esitti luonnoksen rakenteeksi, jolla voitaisiin Varsinais-Suomen terveydenhuollon tuottavuutta viedä eteenpäin maakunnallisena kokonaisuutena. Järjestämissuunnitelmassa on ehdotettu perustettavaksi Terveydenhuollon foorumi, joka toimisi ohjaavana elimenä terveydenhuollon kokonaisuuden kehittämiseksi. Toiveena olisi saada mm. palveluketjujen kehitys ja sähköisten työkalujen valinta tämän foorumin asialistalle. Leena Setälä käytti ehdotuksessaan nimitystä terveydenhuollon neuvottelukunta.

Leena Setälä kävi läpi kuntien ehdotuksen uudesta neuvottelu- ja sopimusmenettelystä. Menettelyn käynnistämistä selvitetään. Arja Pesonen kertoi Pirkanmaan kokemuksia vastaavasta menettelystä, Pirkanmaalla aiotaan sopimusmenettelystä luopua.

Lauri Inna – muiden alueiden käyttämistä menettelytavoista voitaneen oppia. Sopimusmenettely tuskin on yksinään ratkaisu.

Mikko Pietilä – sopimusmenettely kiinteistä vuosikustannuksista siirtäisi mahdollisen ylityksen kustannuksia vain vuodella eteenpäin.

Leena Setälä – Jari-Pekka Tuominen esittelee arvion sopimusmenettelyn mahdollisuuksista 29.5.

6. Erikoissairaanhoidon raportoinnin uudistaminen

Leena Setälä kertoi sairaanhoidopiirin saaneen ajoittain palautetta kuntaraportoinnin puutteellisuudesta. Onko tarvetta perustaa työryhmä raportoinnin kehittämiseen?

Eeva-Sirkku Pöyhönen – Paimio käyttää sairaanhoidopiirin nettisivuilta saatavaa materiaalia, mutta raportointi jää näin epätarkaksi.

Jari Niemelä - Raportoinnin kehittämisen tarpeesta käydään sisäinen keskustelu ja ehdotukseen palataan tämän jälkeen.

Lauri Inna – mikäli tuottavuusohjelmalla saavutettaisiin 10 miljoonan euron säästöt, niin edelleen on jopa 30 miljoonan euron kasvugap. Eli ollaan ison ongelman edessä, vaikka tunnistettu säästöpotentiaali onnistuttaisiin realisoimaan. Ensi vuonna tilanne edelleen pahenee. Henkilöstön rooli on palveluntuotannossa merkittävä ja työnantajaimagoa ei voi romuttaa. Salossa väestö ei kasva, tilanne eroava tässä suhteessa Turkuun ja Paimioon. Salossa peruspalvelut ovat toimivia ja tähän on panostettu. Jonotusaikana potilaan vapaa valinta haastaa oman palveluketjun.

Kaisa Nissinen-Paatsamala – oman henkilökunnan koulutus on avainasemassa. Vanhuspalveluissa Salon kaupungilla on ongelmia osaamisen riittävydessä. Puutteita on yleislääkäreissä ja sairaanhoitajissa.

Leena Setälä – pieni osa väestöstä vie merkittävän osan resursseistamme, tähän sisältyy mm. vanhustenhoiva ja -hoito. Moniongelmaisen kansalaisen esim vanhuksen tarvitsemien palvelujen kokonaisuunnitelman puute ohjaa äkillisissä tilanteissa erikoissairaanhoidon käyttöön ja sen kautta laajamittaisiin tutkimuksiin ja raskaaseen diagnostiikkaan.

Tuija Lehtikunnas – hoitohenkilöstöä poistuu eläköitymisen kautta lähitulevaisuudessa enemmän kuin uusia tulee työmarkkinoille. Tämä on yhteinen ongelma. Vuodeosastotoiminnan säästöihin on suhtauduttava kriittisesti,

esimerkkinä kardiologian haastava tilanne (vaatii jatkuvasti henkilöstön joustoa). Yhteiselle koulutusinterventiolle on tarve.

Arja Pesonen – suuremmassa kuvassa Varsinais-Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on erikoissairaanhoidon ylikäyttöä ja hajanaisesta palvelurakenteesta johtuvaa tehottomuutta. Jotain täytyy olennaisesti muuttaa, jotta kulukehitykseen saadaan muutosta. Eri alueilta tutkimuksia ”20 % käyttäjästä – 80 % kuluista”, miten voidaan nopeimmalla tavalla vaikuttaa tähän palveluiden käyttöön? Tämä kohderyhmä oltava polttopisteessä kun toimenpiteitä suunnitellaan. Resurssit eivät nykytilanteessa ole optimaalisessa käytössä, kun tarkastellaan nykyjärjestelmää kokonaisuutena. Tilanne vaatii yhteisiä päätöksiä. Toivoton tie ajatella jättää hoitamatta jotain potilasryhmää.

Pirjo Parviainen – perustaso häviää erikoissairaanhoidolle hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa. Tämä koskee Salon seutua ja laajemminkin maakuntaa.

Seutukuntakohtaiset kysymykset

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

Eeva-Sirkku Pöyhönen - Paimiossa ei ole suurempia muutoksia tiedossa palvelutuotantoon.

Leena Setälä ehdotti konsultaatiokäytännöistä tehtävän selvitys, miten konsultaatiokäytäntöjä voidaan kehittää?

Jatkotoimenpide: selvitys, miten konsultaatiokäytäntöjä voidaan kehittää?

8. Resurssien hyödyntäminen yli hallintorajojen

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

Eeva-Sirkku Pöyhönen – ehdotus vaatii kaikkien kuntien palveluketjujen toimivuuden myös vuodeosastolta eteenpäin.

Kaisa Nissinen-Paatsamala – eri kuntien vuodeosastoissa on erilaisia profiloitteja ja osaamista, tämä on yhteiskäytölle haaste.

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?

Jari Jussinmäki – Paimiolla ei ole omaa saattohoitoa, mutta on käytetty maksusitoumusta Karinakotiin potilaan näin toivoessa. Karinakoti tai Lounais-Suomen syöpäyhdistys ei ole käynyt laajempaa keskustelua saattohoitopalvelujen käytöstä maakunnan kuntien kanssa, keskustelua on nähtävästi käyty vain Turun kanssa. Tavoitteena voidaan pitää laajemman kartoituksen tekemistä, onko Karinakodilla tähän halua? Mikäli vastaus kysymykseen tarvitaan heti, niin vastaus on ei.

Lauri Inna – kunnat on laitettu tässä asiassa hölmöön tilanteeseen. Talouden näkökulmasta on ristiriitaista vaatia sairaanhoitopiiriä ottaa lisää vastuuta samalla kun vaaditaan tiukempaa talouden pitoa. Salon oman tuotannon suhteen tarvittaisiin laajempi selvitys vaikutuksista. Nopealla aikataululla vastaus on ei.

Eeva-Sirkku Pöyhönen – Paimiolla on Karinakotiin 3-5 palveluseteliä / vuosi. Muuta saattohoidon tuotantoa on omassa kunnassa.

Kaisa Nissinen-Paatsamala – Salossa on toimiva saattohoito, vanhusten määrän kasvu kysymysmerkkinä. Karinakodin ja Salon saattohoidon kustannuksissa on vain pieni ero. Asian valmistelu on ollut liian nopeaa ja alueen kuntien kanssa ei ole käyty riittävää keskustelua.

Leena Setälä – Karinakodin toimintakonsepti vaikuttaa hieman vanhentuneelta nykyisiin tarpeisiin nähden. Karinakodille on aiemmin tänä vuonna suositeltu kuntien kanssa tehtävää tarvekartoitusta, tätä ilmeisesti ei ole toteutettu.

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

Jari Jussinmäki – näyttää, että ratkaisu hallitustasolla ollaan saamassa. Hallitusohjelma on mahdollisesti valmis jo tällä viikolla, tästä on mahdollista saada askelmerkkejä sote-uudistuksen etenemisestä. Kannattaako meidän tehdä omia linjauksia ennen tätä?

Jari Niemelä – henki keskusteluissa on ollut, että ei vapaaehtoista kuntayhtymää. Neuvottelemalla on edistettävä.

Lauri Inna – C21 kokouksissa on käyty läpi yksityiskohtaisesti maakuntien nykytilannetta ja on yritetty vaikuttaa hallituksen tuleviin linjauksiin sote-uudistuksessa. Nyt mahdollisen hallituksen mallissa julkinen palvelutuotanto on säilyttämässä asemansa, aiempi valinnanvapauden malli sisälsi isoja ongelmia. Kuntapohjaisuutta toivotaan palvelutuotannossa ja mikäli tämä toteutuu hallitusohjelmassa, niin integraatiota on suositeltavaa edistää.

Leena Setälä - palataan keskiviikon kuntaneuvotteluiden yhteenvetotilaisuudessa neuvottelukunnan perustamiseen ja keskusteluun tämän ympärillä.