

# VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin seutukuntaiset kuntaneuvottelut 27.-29.5.2019

Muistio Turun seudun neuvottelusta

29.5.2019 9-12 TYKS

Läsnä: Leena Setälä (pj, VSSHP), Göran Honga (VSSHP), Mikko Pietilä (VSSHP), Arja Pesonen (VSSHP), Wiveka Kauppila (VSSHP), Tuija Lehtikunnas (VSSHP), Ville Kytö (siht, VSSHP), Antti Parpo (Turku), Teemu Heinonen (Nousiainen), Susanna-Laivoranta Nyman (Akseli), Maria Vesala (Marttila), Seija Österberg (Mynämäki), Harald Holmström (Parainen), Ari Korhonen (Raisio), Juha Sandberg (Raisio), Arto Raassina (Raisio), Kari Lehtinen (Rusko), Sari Tanninen (Raisio), Erkki Tuomaala (Kaarina), Elina Heikkilä (Kaarina), Tommi Heikkilä (Kaarina), Jouni Mutanen (Naantali), Arto Oikarinen (Masku), Juha Aalto (Lieto), Minna Ruohonen-Ylikoski (Lieto), Iiro Pöyhönen (Naantali), Miia Lindström (Parainen), Riitta Liuksa (Turku), Anneli Pakka (Kemiönsaari), Kristian Kallio (Naantali).

## 1. Kuntaneuvotteluiden avaus

Leena Setälä avasi Turun seudun kuntaneuvottelut ja kävi läpi kuntatalouden ja talousennusteiden epätarkkuuden aiheuttamia haasteita. Taloudelliset paineet ovat kasvaneet. Leena Setälä asetti päivän tavoitteeksi luoda yhteinen käsitys seutukunnan nykytilanteesta ja haasteista sekä käydä keskustelua siitä, minkälaisin toimenpitein kuntien lausunnoissaan esittämiin tavoitteisiin voitaisiin päästä. Sairaanhoitopiirin tuleva vt. johtaja Göran Honga esittäytyi.

## 2. Sairaanhoitopiirin kustannuskehitys

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 ovat kasvaneet tammi-maaliskuussa 4,3 % edellisvuoteen verrattuna). Turun alueella lähetemäärien kasvu on maakunnan keskiarvoa suurempaa ja kasvu tulee kokonaisuudessaan somaattisilta erikoisalueilta. Lähetemäärän kasvu näkyy suunniteltua suuremmassa avohoitokäyntien määrän kasvussa. Sairaanhoitopiirin toimintakulut ovat kasvaneet alkuvuonna 2019 suunniteltua enemmän.

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:

- Esh:n nettokäyttökustannukset (euroa / asukas) ovat Varsinais-Suomessa hieman maan yo-piirien keskiarvoa korkeampia. Tähän vaikuttaa mukaan laskettu Turun kaupungin esh.
- Yksityissektorilta tulleiden läheteiden osuus on Varsinais-Suomessa muita yo-piirejä suurempi.
- 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 keskittämisasetus 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. Esimerkkeinä kalliista hoidosta ovat Car-T ja nusinerseeni. Mikäli kalliiden lääkehoitojen indikaatiot laajenevat, niin kustannuksia on hyvin vaikea hallita.

Ns. kalliiden potilaiden sijoittumista kuntiin on vaikea ennustaa. Kalliohoidon 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 yhteistyössä lähettävien tahojen kanssa. Erikoissairaanhoitoon tulevien läheteiden kasvuprosentti on tällaisenaan kestämaton.

#### 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 on tarkistettu arvioitaessa tulosten soveltuvuutta VSSHP:n tilanteeseen mutta lisänäytöt potentiaalain realisoimisesta ovat tarpeen.

- 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 kuitenkaan sisällä tarvittavan henkilöstön määrän arviota. Tällä hetkellä olemassa olevalla henkilöstöllä ole mahdollista saada salien koko kapasiteettia hyötykäyttöön. Leikkauspotilaiden hoitopäiviä ennen leikkausta voitaneen vähentää ja Lean-hankkeita jatketaan leikkaustoiminnassa.
- Vuodeosastojen henkilömitoituksen kysyntähuippujen tasoittaminen on yksi mahdollisuus vaikuttaa henkilöstön käyttöön, 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. Tämän perusteella kuvantamisindikaatiot vaikuttavat tämän perusteella oikeasuuntaisilta. Magneettilaitteiden käyttöastetta ilta-aikaan voisi vielä noustaa, mutta henkilökunnan puute on tässäkin ongelmana.
- Hankintapalveluiden prosessinhallinnasta tehdään kehittämiskohde, jonkin verran hankitaan tavaraa ja palveluita hankintasopimusten 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 tulee hakea organisaatorajat ylittävissä hoitoketjuissa ja koko maakunnan palvelujärjestelmässä.

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

Palvelujen käytössä, mm. avohoitokäynneissä ja päivystyskäynneissä on kuntakohtaisia eroja. Näiden tarkempi analyysi todennäköisesti mahdollistaisi toiminnan tehostamisen.

Tarvitaan syvempää yhteistyötä VSSHP:n ja kuntien välillä. Miten tämä tehdään?

Keskustelu kohdista 1-4:

Keskusteltiin lähetemäärien nousun vaikutuksesta henkilökuntamitoitukseen ja mahdollisuuksiin ulkoistaa toimintoja. Todettiin, että sijaisten määrällä voidaan joustaa, kliinisten toimintojen ulkoistamisella on haasteensa, mm. Toimintojen kannalta kriittisen henkilökunnan siirtyminen yksityispuolelle.

Keskusteltiin kustannustason muutoksesta ja kasvu-urasta. Kuntien näkökulmasta tulevaisuuden arvioitu kustannuskehitys vaikuttaa suurelta. Kuntakentän taloustilanne on kiristymässä. Talousjohtaja Arja Pesonen totesi, että kustannusperusteisen kasvun arvioidaan olevan n.3 % vuodessa, tämä ei sisällä uusia toimintoja tms. Loppuvuoden 2019 kustannuskehitykseen tulee heijastumaan alkuvuoden lisääntyneet lähetteet, joiden aiheuttamat kustannukset tulevat jkv. viiveellä.

Esitettiin toive kuntakohtaisten kustannusten toteuman ennakoimisesta kesken vuotta. Erityisesti pienten kuntien osalta vuosittaiset / satunnaisvaihtelut ovat niin suuria, ettei talouden toteumia voida luotettavasti mallintaa esim. puolessa välissä vuotta. Kuntakohtaiset erot ovat olleet kuluvana vuonna aiempaa suurempia. Muualla maassa on tehty kuntakohtaisia ennusteita, mutta nämä ovat osuvuudeltaan vaillinaisia.

Todettiin, että kustannusten hallinnassa keskeistä on erikoissairaanhoidon potilasvolyymien kasvun hillintä. Tähän pitäisi tarttua kiireesti yhteistyössä kuntien kanssa. Todettiin, että yhteistyö shp:n ja kuntien kanssa on keskeistä. Järjestämissuunnitelma nähdään mahdollisuutesi tiivistää yhteistyötä -muutokset puolin ja toisin on

kommunikoitava ja sovittava aiempaa paremmin. Keskeisinä ja kiireisinä kehittämiskohteina tuotiin esille lähetekäytännöt ja kotiutus/siirto pois erikoissairaanhoidosta.

Vuodeosastojen käyttöä tulisi analysoida ja optimitilanteessa myös ohjata maakunnan tasolla. Puheenvuoroissa toivottiin lisäpanostusta erikoissairaanhoidon antamiin konsultaatioihin ja uusien toimintatapojen kehittämistä perusterveydenhuollon konsultoimiseen ja tukemiseen.

## 5. Sairaanhoidopiirin ja jäsenkuntien välisen yhteistoiminnan uudelleen järjestelyehdotus

Leena Setälä esitti mallin muutosjohtamisen organisoinnista siten, että Varsinais-Suomen terveydenhuollon tuottavuutta vietäisiin eteenpäin kokonaisuutena. Järjestämissuunnitelmassa on ehdotettu perustettavaksi Terveystieteiden neuvottelukunta ja tämä toimisi ohjaavana foorumina kokonaisuuden kehittämiselle. Toiveena olisi saada mm. palveluketjujen kehitys ja sähköisten työkalujen valinta tämän foorumin asialistalle. Leena Setälä esitteli järjestämissuunnitelman pohjalta laaditun mahdollisen neuvottelukunnan organisoitumismallin.

Esitetyssä mallissa keskeistä on mm. järjestämissuunnitelman konkreettinen toimeenpano, sote-tiedon toissijainen käyttö yhteisiin tarpeisiin (tietojohtaminen) ja seutukunta-kohtaiset työryhmät.

Leena Setälä kävi läpi kuntien ehdotuksen uudesta neuvottelu- ja sopimusmenettelystä. Palvelusopimusmenettelyn käynnistämistä halutaan selvittää. Pirkanmaalla on negatiivisia kokemuksia vastaavasta menettelystä, ja siellä aiotaan sopimusmenettelystä luopua.

Keskustelu:

Todettiin yhteisymmärryksessä, että neuvottelukunnan asioiden valmistelu ja toimeenpano edellyttää panostusta. Muutoin on riskinä, ettei neuvottelukuntarakenne johda konkretiaan. Neuvottelukunnan nimeksi esitettiin sote-neuvottelukuntaa. Esitettiin, että järjestämissuunnitelmatyön toimeenpano ja valmistelu tulee projektoida. Esitettiin toive, että uusien sote-organisoitumismallien tuomisessa julkisuuteen oltaisiin tämänhetkisessä murrosvaiheessa pidättyväisiä. Toisaalta nähtiin, että sote-uudistus ei tulle toteutumaan aivan lähivuosina ja järjestämissuunnitelmaan liittyvä organisoituminen tulisi nähdä tulevasta sote-uudistuksesta erillisenä asiana. Kunnista toivottiin kattavaa edustusta neuvottelukuntaan ja sen työhön, mutta todettiin myös ryhmän koon kasvattamisen rajoittavan sen tehokkuutta. Noin 15 henkilön suuruista ryhmää voisi pitää sopivana.

Arvioitiin, että tässä vaiheessa ei ole tarkoituksenmukaista tulla julkisuuteen kuvatun kaltaisen työryhmärakenteen kanssa. Todettiin kuitenkin, että joidenkin käytännön tason työryhmien työ kannattaisi käynnistää pikaisesti, ylitason organisoituminen voidaan ratkaista myöhemmin.

Tuotiin esille, ettei vapaaehtoisen kuntapohjaiseen sote-ratkaisun edistäminen Varsinais-Suomen mittakaavassa ole nykytilanteessa poliittisesti mahdollista.

## 6. Erikoissairaanhoidon raportoinnin uudistaminen

Leena Setälä kertoi sairaanhoitopiirin saaneen palautetta raportoinnin puutteellisuudesta. Mikäli raportoinnissa on kehitettävää, on perustettava työryhmä raportoinnin kehittämiseen. Onko Turun seudulla tähän koettu olevan tarvetta ja kiinnostusta?

Keskustelu

Toivottiin kuntakohtaisten talousennusteiden laadintaa. Kts. keskustelu kohdassa 1-4.

Seutukuntaohittaiset kysymykset

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

Keskustelu:

Todettiin, ettei tällaisia rakenteellisia muutoksia ole kunnissa näköpiirissä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen työnjaon selvittäminen resurssien kokonaisuus ja niiden kohdentaminen huomioiden koettiin tärkeäksi. Erityisesti läheteiden määrän ja kotiutusten toimivuuden tarkastelulla on kiire.

Esitettiin toive erikoissairaanhoidon laajemmasta jalkauttamista perusterveydenhuoltoon. Johtajaylilääkäri Mikko Pietilä totesi erikoissairaanhoidon resurssien siirtämisen perusterveydenhuoltoon olevan lyhyellä aikavälillä käytännössä mahdotonta erikoissairaanhoidon jatkuvasti lisääntyvän työkuorman vuoksi. Pidemmällä aikajänteellä tämä voisi olla mahdollista. Ennen esh-ptn siirtoja tulisi kuitenkin panostaa perusterveydenhuollon kehittämiseen. Turun ja VSSHP:n välinen lean-työ Turun ja VSSHP:n välillä on tuottanut hyviä lähtökohtia yhteistyön kehittämiseen.

Mahdollinen perusterveydenhuollon hoitotakuu tulisi aiheuttamaan merkittäviä kustannuksia kunnille. Hoivapalvelujen mahdollinen tuleva sitova henkilömitoitus myös vaikuttaisi kuntien kustannuksia merkittävästi kasvattavasti. Nämä vaikuttavat mahdollisuuksiin panostaa erikoissairaanhoidon.

Talusojohtaja Arja Pesonen totesi, että talousraamien ylittämiseen on lisääntyneiden potilasmäärien vuoksi huomattavaa painetta v.2019. Sote-palvelujen optimointi kahdenvälisin toimin 27 eri kunnan ja VSSHP:n välillä on useimmiten mahdotonta, joten kehittämistyö pitäisi tehdä laaja-alaisesti. Terveystenhuollon ongelmien hallinta vaatii merkittäviä rakenteellisia uudistuksia. Todettiin myös, että terveyskeskusten sisäisiä rakenteellisia muutoksia tarvittaneen resurssien järkevämmän käytön mahdollistamiseksi.

8. Resurssien hyödyntäminen yli hallintorajojen

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

Anneli Pakka (Kemiönsaari): On halua.

Jouni Mutanen (Naantali): Tarkasteluun on halua.

Riitta Liuksa (Turku): Sopimuksiin vuodeosastojen yhteiskäyttöön muiden kuntien kanssa on.

Juha Sandberg (Raisio): On halua maakunnalliseen tarkasteluun.

Tuotiin esille, että yksityisten (hoiva)palveluntuottajien ja kuntien välillä tehdyissä sopimuksissa on kirjavuutta liittyen lääkäripalvelujen tuottamiseen asiakkaille. Sopimusehdot saattavat sisältää insentiivin, jonka takia palveluntuottaja säästää palveluissa, mikä puolestaan voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen käyttöön. Tämä johtaa kustannusten siirtoon sairaanhoitopiirille ja sitä kautta kunnille. Sopimusohjaukseen ja insentiivien laatumiseen tulisi panostaa.

#### 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. Turunmaan sairaalan tiloihin sairaanhoitopiiri on suunnitellut palliativista keskusta, mutta tänne ei ole suunniteltu varsinaista saattohoitovuodeosastoa. Turunmaan sairaalan suunnitelmat edellyttävät mm. Shp:n valtuuston hyväksynnän.

Riitta Liuksa (Turku): Karina-koti tarvitsee 1.7.2019 lähtien 16 asiakasta koko ajan, että toiminta on kannattavaa. Turku on hankkinut tähän mennessä 8 paikkaa.

Leena: Sairaanhoitopiiri ei voi ottaa vastattavakseen kuntien tehtäviä saattohoidon järjestämisessä ilman kuntien tahtoa sellaiseen.

Todettiin, ettei Turun seudun kunnista ole halukkuutta rahoittaa Karina-kodin toimintaa em. tasolla.

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

Tuotiin esille, ettei vapaaehtoisen kuntapohjaiseen sote-ratkaisun edistäminen Varsinais-Suomen mittakaavassa ole nykytilanteessa poliittisesti mahdollista.