

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin seutukuntaiset kuntaneuvottelut 27.-29.5.2019

Muistio Vakka-Suomen seutukunnan neuvottelusta 28.5.2019 klo 9-11

1. Kuntaneuvotteluiden avaus

Atso Vainio avasi Vakka-Suomen seudun kuntaneuvottelut ja toivoi keskustelua yhteistyön kautta.

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 tulevastavaihtoehtoisin 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 tulleisiin 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:

Johanna Luukkainen – tuottavuustavoite on haastava, tähän vaikuttaa Turun tilanne. Huoli pienen kunnan näkökulmasta, että kulut nousevat huolimatta omista toimenpiteistä. Pieni kunta on maksaja, kun Turku paisuu.

Atso Vainio – lähisairaala-paikkakunnilla on suurta palveluiden käyttöä, hyvä palvelu luo kysyntää. Potilaat mahdollisesti jäävät pyörimään palvelujärjestelmään ja tämä vaikuttanut käyttömäärää kasvattavasti. Mitä kannattaa tuottaa lähipalveluna? Palvelutuotannon suunnittelussa on haasteita.

Göran Honga – vaativan tason toiminta on keskitetty yo-sairaalaan. Hoitoketjujen toimivuus on avainasemassa. Perustason riittävä toiminta on vaatimus, muuten Tyksin tuotantokone kasvaa liian isoksi.

Mikko Pietilä – aluesairaalan hoitoketjujen tarkastelussa on havaittu ylikäyttöä. Tätä on päästy Yksi sairaala -hankkeessa poistamaan.

Sari Rantanen – Uudessakaupungissa on tehty suuria panostuksia perustason toimintaan ja tämä näkyy esh:n palvelukäytössä.

Göran Honga – Vaasan alueelta on saatu kokemus, että hoitoketjujen tarkastelu on ajanut jokaisessa organisaatiossa oman toiminnan kehittämiseen.

Arja Pesonen – kuntakohtaisissa käyttöluvuissa korostuu kehitystoimien vaikutukset sairaanhoitopiirissä ja perustasolla. Turun kohdalla psykiatrian fuusio on osaselitys, miksi Turun luku noussut niin nopeasti.

Ari Koskinen – pienen kunnan näkökulmasta suurin ongelma on laskutuksen ailahtelevuus. Yksittäiset tapaukset heilauttavat pienen kunnan taloutta.

Göran Honga – soten kaatuminen on ongelma. Tarvittaisiinko keskustelun avaus perussopimuksen uudelleentarkastelusta? Onko nykymali oikeudenmukainen? 80 000€ on korkea raja pienen kunnan kohdalla.

Ari Koskinen – olisiko kiinteä budjetointi mahdollinen ratkaisu nykytilanteen ongelmiin?

Johanna Luukkainen – oman toiminnan kehittäminen ja sairaanhoitopiirin kehittämien, miten nämä yhdistetään? Tarvitaan tiukkaa sparrausta molemmiin puolin. Erikoistason konsultaatioita on saatava perustasolle. Onko erikoistason jalkautuminen peruspalveluihin mahdollista? Perustason ammattilaisille tarvitaan enemmän erikoistason tukea.

Leena Setälä – jalkautuvien lääkärien toiminta on mahdollista. Tätä ennen kuitenkin tarvitaan parannuksia mm. digitaalisten konsultaatiokäytäntöjen suhteen.

Johanna Luukkainen – sairaanhoitopiiriltä toivotaan aktiivisuutta ja ketterää kehitystä. Toiminnan kehittämistä käytännön tasolla, ei vain eurotasolla.

Atso Vainio – nykyjärjestelmä on erityistilanne, kun pth ja esh eri hallintojen alla. Meillä on paljon asioita, joista voidaan itse päättää ja kehittää toimintaa huolimatta kansallisen tilanteen kehittymisestä.

Göran Honga ja Mikko Pietilä kannattivat viimeistä puheenvuoroa.

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 hoitoindeksioita 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 päivitysasetus 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 hoitoindeksit 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 kestämaton.

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

Kommentit kohtaan 3:

Johanna Luukkainen – missä perusterveydenhuolto voi olla mukana ja mihin potilasryhmiin emme voi omin toimin vaikuttaa?

Leena Setälä – koordinoimattoman palvelukäytön potilaat on mahdollisesti potentiaalinen joukko kustannussäästöille.

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

Leena Setälä esitteli EY:n selvitystä sairaanhoidopiirin 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 hoitopäiviä voitaneen vielä vähentää 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 iltapäivä-aikaan voisi vielä nousta, 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: EY:n 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 kokonaisuuteen? Digitaaliset palvelut nivoutuvat yhteen palveluketjujen kehittämisen kanssa. Onko palveluiden järjestäminen suurempana kokonaisuutena mahdollista?

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

Kommentit kohtaan 4:

Johanna Luukkainen – tapa, miten hoitoprosessi jatkuu perustasolla erikoissairaanhoidon jälkeen, on kriittinen kohta. Toivotaan sairaanhoitopiiriltä aktiivisuutta ottamaan perustaso mukaan kehitysohjon. Tarvitaan signaali puolin ja toisin, mitä kehitysohjoa ollaan tekemässä ja miten tämä tehdään yhdessä.

Leena Setälä – nyt on ensin lähdetty tarkastelemaan sairaanhoitopiirin omia toimenpiteitä, tästä tulee siirtyä maakunnalliseen kehitykseen.

Göran Honga – Toiveena on käytännön toimijoiden keskinäisen kommunikoinnin parantaminen. Käytän toimijat istumaan yhdessä alas ja ratkaisemaan ongelmia. Ylätason keskustelu ei riitä käytännön muuttamiseksi.

Veijo Katara – nykytilanteessa ei tunneta hoitoketjun toimijoita ja toimintaa. Onko konsulttiyhtiö tulossa vielä mukaan tätä keskustelua kirittämään?

Leena Setälä piti ulkopuolisen konsulttiyhtiön käyttöä mahdollisena.

Sari Rantanen – kunta ei voi vain odotella valtakunnan tason päätöksiä. Ongelmakohtia voidaan ratkaista yhteistyössä shp:n kanssa. Uusikaupunki on esittänyt toiveen yhteisestä johtoryhmästä konkreettisen toiminnan päällä. Lähisairaalaapaikkakunnalla on etuna läheinen keskusteluyhteys shp:n kanssa. Psykiatrian kohdalla lähipalveluissa on pyritty myös toimimaan integroidusti.

Tuija Lehtikunnas esitti kiitokset Uudellekaupungille yhteistyöstä koordinoivien ylihoitajien roolien rakentamisesta. On saatu konkretisoitua keskustelua ja vietyä kehityskohteita käytäntöön.

Pia Lahtinen – seutukunnallisesti on tehty paljon perustasolla ja yhteistyössä. Alueellista yhteistyötä pyritään laajentamaan koko alueelle. Pienimmissä kunnissa terveydenhuollon ulkopuolella on pienet hartia toimia (esim. sosiaalitoimi).

Atso Vainio – yhteistyö käytännön toimijoiden kesken on keskeinen teema. Hämmennystä aiheuttaa lääkärinkunta, joka on keskenään eri näkemyksen omaavaa. Miten kannanottoja linjataan talon ulkopuolelle? Yhteinen johtoryhmä voisi tarjota foorumin keskustelulle myös suljettujen ovien takana. Demokraattinen keskustelu on nykytilanteessa haasteellista.

Mikko Pietilä – lääkärit eivät ole immuuneja mieliteiden muovautumiselle faktojen ulkopuolelta. Lähtökohtaisesti toimialueiden johtajat ilmoittavat toimialueensa kannan.

Pia Lahtinen esitti kiinnostuksen nähdä vielä vuoden 2018 toiminnan tilastot, näitä ei Leena Setälän mukaan ole vielä julkaistu Sotkanetissä.

Johanna Luukkainen – Laitilasta on helpompi päästä Raumalle erikoissairaanhoidon, tähän vaikuttaa esimerkiksi työssäkäyntialue. Mikä on ihmisen näkökulmasta tarkoituksenmukaisinta palvelunkäyttöä? Maakunnan raja ei voi olla pyhä.

Leena Setälä – maakunnan raja ei ole ongelma, mikäli hoidon hinta ja hoitoidikaatiot ovat samat.

Johanna Luukkainen teki ehdotuksen rajakuntien käymistä "kolmikanta-keskusteluista", ottaen mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin.

Arja Pesonen – sairaanhoitopiiriin täytyy pystyä mukauttamaan omaa palvelutuotantoa muuttuvassa ympäristössä, eli suunnitelmallisuus yhteistyössä on tarpeen sairaanhoitopiirien rajalla.

5. Sairaanhoidopiirin ja jäsenkuntien välisen yhteistoiminnan uudelleen järjestelyehdotus
Leena Setälä esitti luonnoksen rakenteesta, jolla Varsinais-Suomen terveydenhuollon tuottavuutta voitaisiin viedä eteenpäin koko maakunnassa. Järjestämissuunnitelmassa on ehdotettu perustettavaksi terveydenhuollon foorumi, jota tässä ehdotuksessa nimitetään neuvottelukunnaksi ja tämä 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, Pirkanmaalla aiotaan sopimusmenettelystä luopua. Mikäli tähän halutaan Varsinais-Suomessa mennä, Leena Setälä piti perusteltuna selvittää, miksi muut sairaanhoidopiirit ovat menettelyssä epäonnistuneet.

6. Erikoissairaanhoidon raportoinnin uudistaminen

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

Seutukuntaakohtaiset kysymykset

7. Onko näköpiirissä sellaisia erikoissairaanhoidon palvelujen muutostarpeita, jolla on budjettivaikutuksia sairaanhoidopiirin 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:

Johanna Luukkainen – Laitilassa ei tiedossa muita muutoksia kuin palkkamenojen nousu. Mikäli sairaanhoidopiirin raami ei pidä, niin kunta joutuu etsimään rahaa muualta. Mihin perustuu sairaanhoidopiirin 2,5 %:n kustannusten nousu?

Atso Vainio – nykytilanteessa eri toimijat ovat myös perustasolla eri hallinnon alla. Onko tämä järkevää? Vastaava hallinnollinen raja on sairaanhoidopiirien välinen raja. Hoitoketjujen kannalta tämä on mahdollista ohittaa yhteistyöllä. Väestön määrä pakottaa hakemaan yhteistyötä isoimpien toimijoiden kanssa, ei vain lähialueella.

Leena Setälä – 2,5 %:in vaikuttaa mm. väestön ikärakenteen muutos, lääkekustannusten muutokset, henkilöstömenot. Pyrkimys olisi laatia realistinen budjetti, mutta edelleen jää epäily onko korkeintaan 2,5 %:n kasvua realistista saavuttaa.

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?

Pia Lahtinen – kuuden vuoden aikana on 1 potilas kysynyt Karina-kodin paikkaa. Uudessakaupungissa ei ole tarvetta Karina-kodin palveluille.

Johanna Luukkainen – Laitilassa ei ole tarvetta Karina-kodin palveluille.

Ari Koskinen esitti kysymyksen, kuinka paljon maksaa Karina-kodin toiminta, mikäli siirtyisi sairaanhoitopiirille. Leena Setälän mukaan kustannus olisi 1,5 miljoonaa euroa vuodessa.

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

Johanna Luukkainen – oma mielipide on, että yhteiset hartiat tarvitaan. Kaikki palvelut ovat yhtenäistä putkea ja tätä on kehitettävä kokonaisuutena. Paljon resursseja kiinnitetään sote-uudistukseen, vaikka nopea tarve on käytännötason kehittämiseksi. On tehtävä toimenpiteitä, joista hyödytään joka tapauksessa. Alueen tasolla on yhteisen johtoryhmän tarve.

Leena Setälä – neuvottelukunta voisi olla steppi yhteistyön kehittymiselle. Sairaanhoitopiiri oli sivuroolissa sote-uudistuksen valmistelussa. Tähän haetaan muutosta neuvottelukunta-mallilla.

Veijo Katara piti neuvottelukuntaa hyvänä etenemistapana yhteistyön kehittämiseksi.

Ari Koskinen – ei ole uskoa valtakunnan tason ratkaisuun, pelko on, että asioita jää tämän takia tekemättä. Itse täytyy pystyä ratkaisu tekemään.

Göran Honga – toiveena on saada kanta neuvottelukunnasta huomiseen loppuyhteenvetoon. Keskusteluyhteys on tärkein asia. Neuvottelukunta olisi perusrakenne yhteistyölle.

Atso Vainio piti rakennetta lupaavana ja vuoropuhelua kaikkein olennaisimpana. Eurotasolla on myös muita kohteita kehitettäväksi. Usko on, että toiminnot on saatava saman hallinnon alle.

Johanna Luukkainen – seutukunnan neuvottelukunnan ja Varsinais-Suomen neuvottelukunnan välinen roolijako aiheuttaa kysymyksiä. Leena Setälä piti tarpeellisena seutukuntien neuvottelukuntia itsenäisinä ratkomaan käytännön tason alueellista yhteistyötä.