

Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteiden tarkastelu

SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä	1
1 Yleistä	5
1.1 Projektin/arvioinnin tavoitteet	5
1.2 Ohjausryhmä	5
1.3 Arvioinnissa käytettävä aineisto ja menetelmät	5
2 Turun kaupungin erikoissairaanhoidon rakenne ja voimavarat	6
2.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämä erikoissairaanhoido	6
2.2 Kaupungin oma erikoissairaanhoido	10
2.3 Erikoissairaanhoidon osuus koko terveystoimen talousarviosta	11
3 Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteitä	12
3.1 Leikkaustoiminnan kehittämistoimenpiteet	12
3.1.1 Johtavien lääkärin laatiman ratkaisuehdotuksen sisältämät toimenpiteet ja niiden toteutus.....	12
3.1.2 Kirurgisen sairaalan yhdistäminen TYKS:iin.....	15
3.1.3 Leikkausjonot ennen ja jälkeen kirurgisen sairaalan fuusion.....	17
3.1.4 Leikkausjonot Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä verrattuna eräisiin muihin sairaanhoitopiireihin.....	21
3.2 Sopimusohjausjärjestelmän käyttöönotto	23
3.3 Laboratorion, kuvantamisen ja pesulan yhdistäminen TYKS:iin.....	24
3.4 Hoidon porrastuksen parantaminen	27
4 Erikoissairaanhoidoa ohjaavan lainsäädännön vaikutukset voimavara- tarpeeseen	30
4.1 Lainsäädännön 1.3.2005 voimaan astuvat muutokset	30
4.2 Lainsäädännön muutosten arvioidut vaikutukset Turun kaupungin talouteen ja toimintaan	31
5 Kehittämistoimenpiteiden yhteensopivuus strategioiden kanssa	36
6 Havaintoja ja johtopäätöksiä	40

Tiivistelmä

Taustaa

Tarkastuslautakunnan työohjelmaan sisältyvän arviointiprojektin tarkoituksena on edistää kaupungin toiminnan tuloksellisuutta (tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta) tuottamalla valtuustolle raportointitietoa erikoissairaanhoidon palvelukyvyistä suhteessa palvelutarpeeseen ja siitä, miten hyvin erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteet, erityisesti leikkaustoiminnan kehittäminen on ollut sopuinnassa Turku-strategian ja terveystoimen strategian kanssa. Arviointiprojektin on toteuttanut tarkastuslautakunnan nimeämä, lautakunnan jäsenistä koostuva ohjausryhmä. Valmistelutyö ohjausryhmälle on tehty revisiotoimistossa.

Aineistona on käytetty alan lainsäädäntöä, Turku-strategiaa, terveystoimen strategiaa, terveystoimen pöytäkirjoja ja erikoissairaanhoidon liittyviä kaupungin omia ja valtakunnallisia selvityksiä ja tutkimuksia. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty kirjallisen materiaalin lisäksi kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon hoitotoiminnan johtamiseen ja kehittämiseen osallistuvien henkilöiden haastatteluja. Lisäksi haastateltiin kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin henkilökunnan edustajia sekä palvelutoimen apulaiskaupunginjohtajaa.

Erikoissairaanhoidon koskevat havainnot

Lähes kaksi kolmasosaa kaupungin terveystoimen kuluista aiheutuu erikoissairaanhoidosta. Terveystoimen nettokulumääräraha vuodelle 2004 on 207,4 M€. Erikoissairaanhoidon osuus kaupungin koko terveystoimen nettokuluista on talousarvion perusteella yhteensä 131,7 M€, eli 63,5 %. Suurimman osan turkulaisten käyttämistä erikoissairaanhoidon palveluista tuottaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sairaanhoitopiirille menevän maksuosuuden osuus kaupungin erikoissairaanhoidon nettokuluista on 73,3 %. Kaupungin itse tuottaman erikoissairaanhoidon osuus on 24,6 % ja muualta kuin sairaanhoitopiiriltä ostetun erikoissairaanhoidon osuus 2,1 %. Sairaanhoitopiirin maksuosuuteen on vuonna 2004 varattu Turun kaupungin talousarviossa 96,5 M€, mikä on 46,5 % kaupungin koko terveystoimen nettokuluista vuonna 2004.

Leikkaustoiminnan kehittäminen

Turun, Raision, Naantalien, Liedon ja Kaarinan kaupungin- ja kunnanjohtajat käynnistivät kokouksessaan 21.10.1998 selvitystyön Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon tilasta. Selvitystyön pohjalta viisikkokuntien johtavat lääkärit laativat ratkaisuehdotuksen Turun talousalueen erikoissairaanhoidon kokonaisvaltaiseksi järjestelyksi. Ratkaisuehdotuksen tavoitteena oli erikoissairaanhoidon tuottavuuden lisääminen, hoidon saatavuuden ja tasa-arvoisuuden varmistaminen, osaamisen ja hoidon laadun varmistaminen sekä yliopiston toimintaolosuhteiden takaaminen. Kaupunginvaltuusto hyväksyi ratkaisuehdotuksen kokouksessaan 18.12.2000 (§ 285).

Kaupunginvaltuuston hyväksymä ratkaisuehdotus leikkaustoiminnan kehittämisen osalta oli perusteena sille, että kirurginen sairaala päätettiin fuusoida TYKS:iin sairaanhoitopiirin alaisuuteen 1.1.2004 alkaen. Fuusion

yhteydessä toteutettiin suurin osa kirurgisen toiminnan ehdotetuista muutoksista.

Uuden toimintaorganisaation sisäänajo on vielä kesken, joten lopullisia arvioita organisaatiomuutoksen onnistumisesta voidaan tehdä vasta myöhemmin. Jo nyt näyttää kuitenkin siltä, että fuusion ja toiminnan uudelleenorganisoinnin vaikutukset ovat Turun kaupungin asukkaiden kannalta myönteiset, koska alueen asukkaiden tasa-arvoisuus kasvaa.

Sopimusohjausjärjestelmä

Sopimusohjausjärjestelmästä on viime vuosina aktiivisesti neuvoteltu Turun kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kesken. Sairaanhoitopiiri on kehittämässä uutta hinnoittelujärjestelmää, joka perustuu palvelujen tuotteistamiseen. Hoitopäivien ja toimenpiteiden laskuttamisen sijaan laskutettaisiin esim. lonkka- tai kaihileikkaus. Kaupungin ja sairaanhoitopiirin välisissä neuvotteluissa ei kuitenkaan ole päästy yksimielisyyteen, joten sopimusta ei ole allekirjoitettu koskien vuotta 2004. Useimpien muiden kuntien kanssa sairaanhoitopiiri on päässyt sopimukseen koskien vuotta 2004.

Sopimusohjausjärjestelmään liittyy myös muu vaikuttaminen sairaanhoitopiirin toiminnan ohjaukseen. Ohjausryhmä ei vakuuttunut siitä, että kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöiden välinen vuoropuhelu olisi riittävän säännöllistä, jotta varmistettaisiin kaupungin asukkaiden etu erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Sujuvan yhteistyön varmistamisen tärkeys korostuu entisestään uuden 1.3.2005 voimaan astuvan lainsäädännön myötä. 1.3.2005 alkaen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa lain mukaan siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Samasta ajankohdasta astuu voimaan tiukat rajoitukset terveydenhuollon asiakkaiden jonotusaikojen pituudelle.

Hoidon oikea porrastus

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitopaikkaa muualle odottavien siirto-odotuspäivien määrä on toiminnan tarkoituksenmukaisuuden kannalta liian korkea. Mikäli potilaat pystyttäisiin siirtämään kalliimmasta erikoissairaanhoidosta terveyskeskustasoiseen hoitoon välittömästi erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä, voitaisiin vähentää erikoissairaanhoidon ylimääräistä kuormittamista ja näin säästää kustannuksia ja voimavaroja. Tärkeää on myös, että näin voitaisiin välttää potilaiden hoitamista sairaalan käytäväpaikoilla, mikä on infektioriski ja lisäksi epäinhimillistä potilaan kannalta.

Turun kaupungilla ei tähän mennessä ole ollut terveyskeskustasoista sairaalaa, mikä olisi ollut luonteva jatkohoitopaikka niille potilaille, jotka eivät enää tarvitse erikoissairaanhoidoa, mutta joita ei vielä voi kotiuttaa tai joille ei vielä löydy muuta, pysyvää hoitopaikkaa. Vuoden 2005 alusta on organisaatiomuutoksen myötä tulossa tilanteeseen korjaus, kun sisätautisairaala ja pitkäaikaissairaanhoidosta siirtyy yhteensä yli sata vuodeosasto-

paikkaa uuden Vanhusten terveystalouden -tulosalueen alaisuuteen. Uuden tulosalueen vuodeosastohoito vastaa terveyskeskustasosta hoitoa. Lisäksi kotihoito on asetettu keskeiseksi tulosalueen kehittämiskohteeksi ja palvelujen ja hoidon tuottamisen perustaksi.

Uusi organisaatiomuutos ei lisää ympärivuorokautisten hoitopaikkojen kokonaismäärää. Vanhusten määrän jatkuvasti kasvaessa tarvitaan laajenevan kotihoidon lisäksi lisää vanhainkotipaikkoja ja hoivasairaanhoidopaikkoja.

Tietojärjestelmien kehitystyö

Sairaanhoitopiiri on toteuttamassa laajaa tietojärjestelmien kehittämistyötä, joka on keväällä 2004 aiheuttanut ongelmia talouden ja toiminnan seurannassa. Myös kaupungilla on toteutettu tietojärjestelmien muutoksia, jotka eivät kaikilta osin ole olleet onnistuneita. Esim. siirto-odotuspäivien määrän tarkka selvittäminen on ollut ongelmallista sosiaalitoimen tietojärjestelmien kehittymättömyydestä johtuen. Sairaanhoitopiirissä eri organisaation osissa käytössä olevien tietojärjestelmien keskinäiset yhteydet eivät kaikilta osin ole toimivia. Tällä on ollut kielteisiä vaikutuksia tiedon tuotannon lisäksi myös asiakaspalveluun.

Tavoitteiden asettaminen

Turku-strategian tasapainotettu tulokortti sisältää yli 50 ylätasoa tavoitettua, joiden toteutus- ja seurantavastuu on kaupunginhallituksella. Tulokortti ei sisällä ollenkaan väestön terveydentilalle, terveydenhuollon järjestämiselle tai terveydenhuollon palvelutasolle asetettuja tavoitteita tai mittareita. Terveydenhuolto ja erikoissairaanhoitoa koskevia tavoitteita ja mittareita on kylläkin asetettu terveystoimen strategiassa ja talousarviossa, mutta terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon taloudellisen merkittävyyden vuoksi on aiheellista asettaa tällaisia ylätasoa tavoitteita myös Turku-strategian tasapainotettuun tulokorttiin.

Uuden, 1.3.2005 voimaan astuvan lainsäädännön asettamat vaatimukset

Laki muuttuu 1.3.2005 alkaen siten, että terveyskeskukseen pitää saada arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys ja kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilölle on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kohdallisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusta syystä lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta terveydenhuollon toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettuun erikoissairaanhoitoon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Terveystoimi arvioi, että Turussa tulee ongelmia hoitoon pääsyssä lain asettamien rajojen mukaan ainakin sisätautipoliklinikalle pääsyn ja kuu-

lonhuollon osalta ja sairaanhoitopiirissä ainakin ortopedian poliklinikalle ja toimenpiteisiin pääsyssä sekä yleiskirurgisiin toimenpiteisiin sekä selkä- ja käsikirurgisiin toimenpiteisiin pääsyssä. Terveystoimi arvioi, että kaupunginhallituksen talousarvioraami vuodelle 2005 ei mahdollista lisärahoitusta näiden hoitojonojen purkamiselle ja sitä kautta on pelättävissä, että lainsäädäntö tuottaa menojen ylittymisen. Muutoksiin on terveystoimessa pyritty valmistautumaan jo yli 2 vuoden ajan toiminnan tehostamistyöllä, hoitoprosessien tarkalla analysoinnilla ja korjauksilla sekä sähköisen lähetepalautejärjestelmän käytön tehostamisella, mutta riittäviin henkilö- lisäresurssointeihin ei ole ollut mahdollisuuksia.

Suosituksset

Ohjausryhmä päätyi antamaan seuraavat suositukset:

- **Vielä on saavuttamatta tavoite, että sairaanhoitopiirin ja kaupungin välinen sopimusohjaus olisi sellainen, jonka avulla pystytään yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa laatimaan pitävä ja realistinen talousarvio kaupungin maksuosuudelle. Tällaisen sopimusohjauksen aikaansaaminen on molempien osapuolten talouden hallittavuuden kannalta tärkeä.**
- **Vuoropuhelua kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöiden välillä tulee lisätä, jotta varmistettaisiin Turun kaupungin asukkaiden etu erikoissairaanhoidossa. Turun kaupunki on sairaanhoitopiirin toiminnan suurin maksaja, mutta todellinen vaikutusvalta ei vastaa maksuosuutta.**
- **Jatkohoitopaikkaa odottavien siirto-odotuspäivien määrää on vähennettävä, jotta vältettäisiin ylimääräisiä kustannuksia sekä potilaiden hoitamista sairaalan käytäväpaikoilla.**
- **Kotihoidon laajentaminen ei riittäne takaamaan vanhusten hyvää hoitoa vanhusten määrän jatkuvasti kasvaessa, vaan lisäksi tarvitaan lisää vanhainkotipaikkoja ja hoivasairaanhoitopaikkoja.**
- **Organisaation johdon tulee huolehtia siitä, että toiminnan ja talouden johtamista varten tarpeelliset tiedot tuotetaan ajallaan. Tietojärjestelmien muutostyöt tulee toteuttaa siten, ettei asiakaspalvelu kärsi eikä johtamisen kannalta tärkeiden tietojen säännölliseen raportointiin tule katkoksia.**
- **Seuraavan Turku-strategian tasapainotetun tuloskortin laadinnan yhteydessä tulee asettaa ylätasen tavoitteet ja seurattavat mittarit terveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle.**
- **Kaupungin on varauduttava 1.3.2005 voimaan astuviin lakimuutoksiin, jotka koskevat enimmäisaikoja hoitoon pääsyssä, laati- malla realistisen talousarvion.**

1 Yleistä

1.1 Projektin/arvioinnin tavoitteet

Arviointiprojektin tarkoituksena on edistää kaupungin toiminnan tuloksellisuutta (tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta) tuottamalla valtuustolle raportointitietoa erikoissairaanhoidon palvelukyvyistä suhteessa palvelutarpeeseen ja siitä, miten hyvin erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteet, erityisesti leikkaustoiminnan kehittäminen on ollut sopuossuissa Turku-strategian ja terveystoimen strategian kanssa.

Arviointiprojektin tavoitteena oli

- muodostaa kokonaiskuva siitä, mikä on kehittämistoimenpiteiden vaikutus erikoissairaanhoidon saatavuuteen, erityisesti leikkausjonoihin
- tarkastella miten hyvin erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteet toteuttavat Turku-strategiaa ja terveystoimen strategiaa.

1.2 Ohjausryhmä

Tarkastuslautakunnan nimeämään projektin ohjausryhmään kuuluivat tarkastuslautakunnan jäsenet Matti Puhakka (pj), Eini Pihlajamäki, Kalervo U. Kukkula ja Merja Roos. Ohjausryhmän työskentelyyn osallistuivat revisiotoimistosta vs. kaupunginreviisori Kari Koivuluhta sekä tarkastuspäällikkö Synnöve Niemi, joka toimi ohjausryhmän asioiden valmistelijana.

1.3 Arvioinnissa käytettävä aineisto ja menetelmät

Aineistona on käytetty alan lainsäädäntöä, Turku-strategiaa, terveystoimen strategiaa, terveystoimen pöytäkirjoja ja erikoissairaanhoidon liittyviä kaupungin omia ja valtakunnallisia selvityksiä ja tutkimuksia.

Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty kirjallisen materiaalin lisäksi kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon johtamiseen ja kehittämiseen osallistuvien henkilöiden haastatteluja. Lisäksi haastateltiin kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin henkilökunnan edustajia sekä palvelutoimen apulaiskaupunginjohtajaa.

Haastateltavina olivat seuraavat henkilöt:

Turun kaupungin terveystoimi:

- Terveyslautakunnan puheenjohtaja Timo Nurmio
- Terveyslautakunnan varapuheenjohtaja Mirja Pitkänen
- Virastopäällikkö, hallintoylilääkäri Markku Suokas
- Ylilääkäri Päivi Rautava (Kaupunginsairaalan tulosalueen johtaja)
- Ylilääkäri Hilikka Virtanen (Psykiatrian tulosalueen johtaja)
- Ylilääkäri Anne Santalahti (Alueellisen perusterveydenhuollon tulosalueen johtaja)
- Erikoislääkäri Timo Mäki (JUKO/AKAVA)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä:

- Sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén
- Johtajaylilääkäri Turkka Tunturi
- Talousjohtaja Risto Laalo
- Kätilö Mirja Hovirinta (TNJ)
- Hallintovirkailija Sirkka Välimaa (KU)
- Erikoislääkäri Tiina Backman (JUKO/AKAVA)

Turun kaupungin keskushallinto:

- Palvelutoimen apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala

2 Turun kaupungin erikoissairaanhoidon rakenne ja voimavarat

2.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämä erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Erikoissairaanhoitolaissa säädetään, että henkilön kotikunnan on huolehdittava siitä, että henkilö saa yllä mainitun tarpeellisen erikoissairaanhoidon lain mukaisesti. Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Turun kaupunki kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, johon kuuluu yhteensä 58 kuntaa (asukkaita yhteensä 453.000).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen mukaan kuntayhtymän tehtävänä on järjestää alueellaan jäsenkuntien puolesta laissa säädetty erikoissairaanhoito. Lisäksi kuntayhtymä voi valtuuston päätöksellä ottaa hoitaakseen muita sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä.

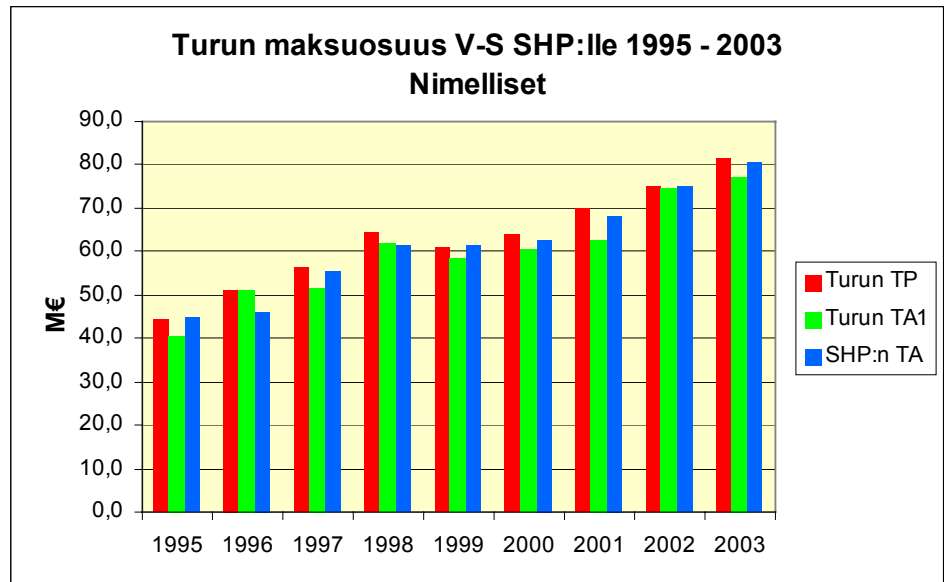
Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (johon yhdistyivät 1.1.2003 alkaen Raision aluesairaala ja 1.1.2004 alkaen Turun kirurginen sairaala) ja neljässä aluesairaalassa (Loimaan aluesairaala, Salon seudun sairaala, Turunmaan sairaala ja Vakka-Suomen sairaala). Sairaanhoitopiirin palveluksessa on n. 5.400 vakituista työntekijää. Sairaanhoitopiirin sairaaloissa on yhteensä 1.540 sairaansijaa. Sairaaloissa toteutetaan n. 560.000 hoitokäyntiä ja 440.000 hoitopäivää vuodessa. Sairaanhoitopiirin yhteenlasketut vuotuiset toimintakulut ovat n. 355 M€ (talousarvio 2004). Turun kaupungin maksuosuudeksi on budjetoitu 96,5 M€ vuonna 2004, mikä on 25,5 % sairaanhoitopiirin toimintatuotoista.

Kuntayhtymän perussopimuksen mukaan päätösvalta kuntayhtymässä kuuluu kuntayhtymän valtuustolle, johon jäsenkuntien valtuustot valitsevat jäseniä kunnan asukaslukuun perustuen. Turun kaupungilla on oikeus valita 5 jäsentä kuntayhtymän valtuustoon, jossa on yhteensä 108 jäsentä. Jäsenkunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä valtuustossa määräy-

tyy kunnan asukkaiden määrän mukaan siten, että kunnan valitsemilla jäsenillä on yhteensä yksi ääni jokaista alkavaa tuhatta asukasta kohti. Äänimäärä voi kuitenkin olla enintään viidennes (20 %) kaikkien jäsenkuntien valitsemien yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä.

Kuntayhtymän hallituksessa on 19 jäsentä. Kuntayhtymän valtuusto valitsee hallitukseen 17 jäsentä ja Turun yliopisto nimeää kaksi jäsentä. Perussopimuksen mukaan hallituksen kokoonpano on yliopiston nimeämiä jäseniä lukuun ottamatta sovitettava sellaiseksi, että se vastaa jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien kunnallisvaaleissa saamaa ääniosuutta kuntayhtymän alueella. Hallitusta valittaessa on lisäksi pyrittävä siihen, että hallituksen kokoonpano muodostuu alueellisesti tasapuoliseksi.

Valtaosan Turun kaupungin asukkaiden erikoissairaanhoidon palveluista järjestää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Seuraavasta kaaviosta ja taulukosta ilmenee Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palvelujen maksuosuuteen varattu nettomääräraha kaupungin talousarviossa verrattuna sairaanhoitopiirin määrärahaan ja maksuosuuden toteutumaan viime vuosilta.



(Lähde: Webhansa/Turun kaupungin terveystoimi/Pekka Paatonen)

Kaaviosta ja taulukosta ilmenee, että kaupungin alkuperäisessä talousarviossaan varaama määräraha sairaanhoitopiirin palvelujen ostoihin on ylittynyt kaikkina vuosina paitsi vuonna 2002. Vuonna 1996 kaupungin maksuosuuden toteutuma oli lähellä talousarviota. Kaaviosta on havaittavissa, että juuri edellä mainittuina vuosina maksuosuutta on kasvatettu merkittävästi edeltävään vuoteen verrattuna. Vuosia 2002 ja 1996 lukuun ottamatta alkuperäisen määrärahan ylitykset ovat olleet merkittäviä vuosittain. Ylitysprosentti on ollut 4,6-10,5. Erityisen korkea ylitys oli vuonna 2001, 7,3 M€ (10,5 % määrärahasta). Sairaanhoitopiirin antamien tietojen mukaan merkittävä kasvu vuosina 2001 ja 2002 edellisen vuoden maksuosuuteen verrattuna johtui ylimääräisistä palkankorotuksista, joihin pää-

dyttiin peräkkäisinä vuosina anestesiologien irtisanoutumisten (syksyllä 2000) ja lääkärilakon (vuonna 2001) seurauksena.

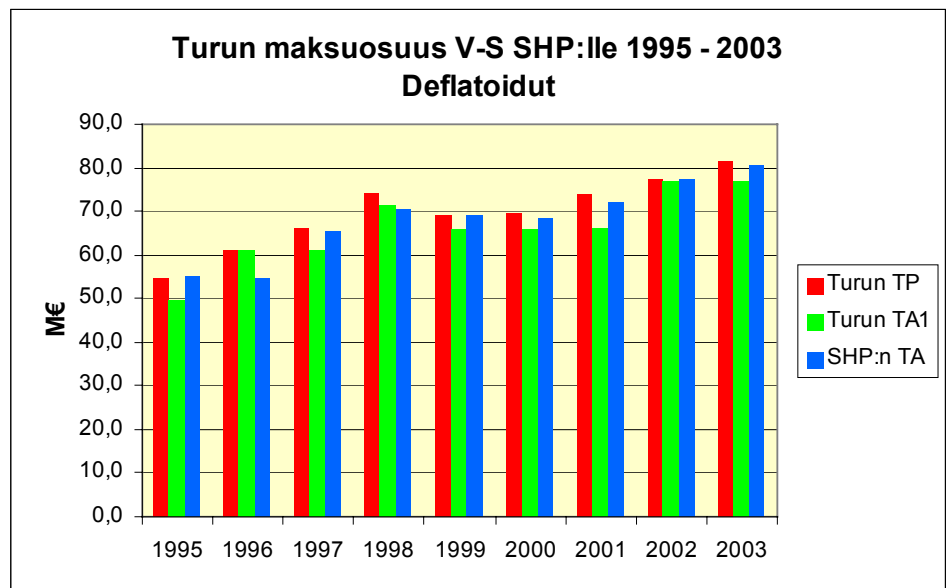
Turun maksuosuus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille (M€) 1995 - 2003

**Myyntitulot + kalliin hoidon
tasausmaksu ja erityisvelvoite-
maksu (netto)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Turun tilinpäätös, M€	44,3	51,3	56,1	64,6	61,1	63,9	69,8	74,9	81,3
Turun talousarvio¹⁾, M€	40,4	51,2	51,8	61,9	58,3	60,4	62,5	74,8	77,0
SHP:n talousarvio, M€	44,7	46,2	55,6	61,4	61,2	62,9	68,3	74,9	80,7
 Erotus talousarvio - tilinpäätös, M€	-3,9	-0,1	-4,3	-2,7	-2,8	-3,5	-7,3	-0,1	-4,3
 Erotus SHP TA - TurunTP, M€	0,4	-5,1	-0,5	-3,2	0,1	-1,0	-1,5	0,0	-0,6
 Erotus SHP TA - TurunTA, M€	4,3	-5,0	3,8	-0,5	2,9	2,5	5,8	0,1	3,7

¹⁾ Alkuperäinen talousarvio
(Lähde: Webhansa/Turun kaupungin terveystoimi/Pekka Paatonen)

Maksuosuus vuoden 2003 rahan arvossa mitattuna näkyy seuraavassa kaaviossa:



(Lähde: Webhansa/Turun kaupungin terveystoimi/Pekka Paatonen)

Sairaanhoitopiiri on arvioinut Turun kaupungin maksuosuuden huomattavasti Turun kaupungin talousarvion sisältämää varausta korkeammaksi vuosittain lukuun ottamatta vuotta 1996. Sairaanhoitopiirin omassa talousarviossa arvioidun maksuosuuden ja lopullisesti toteutuneen maksuosuuden erotus on ollut vuosittain huomattavasti pienempi kuin kaupungin talousarvion ja toteutuman erotus.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on menestynyt erittäin hyvin Kuntaliiton tekemässä sairaanhoitopiirien välisessä talousarvion pitävyyden vertailussa. Talousarvion pitävyys on ollut maan paras vuosina 2002 ja 2003. Lisäksi vertailu on osoittanut, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin

toimintakulut ovat kasvaneet viime vuosina selvästi sairaanhoitopiirien yleistä kulujen kasvua hitaammin. Turun osalta kustannuksia kuitenkin kasvattaa se, että tilastojen mukaan Turussa erikoissairaanhoidon käyttö (sairaanhoitopiiri ja Turun oma erikoissairaanhoido yhteensä) on selkeästi maakunnan yleistä tasoa korkeammalla. Yhtenä selittävänä tekijänä lienee palveluiden helpompi saavutettavuus.

Sairaanhoitopiirin johdon näkemys on, että Turun kaupungin talousarviossa arvioitu maksuosuus on ollut epärealistisella pohjalla suhteessa kaupungin väestön sairastavuuteen ja hoidon tarpeeseen, joka ei muutu ratkaisevasti vuodesta toiseen. Samansuuntaisia näkemyksiä esittivät haastatteluisissa kaupungin terveyslautakunnan puheenjohtajisto, terveystoimen johto ja sekä sairaanhoitopiirin että kaupungin terveystoimen haastatellut henkilökunnan edustajat.

Edellä esitetty taulukko ei sisällä vuoden 2004 lukua, joka ei ole vertailukelpoinen yllä mainittujen lukujen kanssa. Vuoden 2004 alusta kirurginen sairaala siirtyi sairaanhoitopiirin alaisuuteen ja fuusioitui Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Kirurgisen sairaalan sairaanhoitopiirille siirtymisen johdosta kaupunginsairaalan menomäärärahaa alennettiin vuoden 2004 talousarviossa 10,9 M€ verrattuna vuoden 2003 menomäärärahaan. Kaupungin vuodelle 2004 varaama määräraha sairaanhoitopiirin maksuosuutta varten oli 96,5 M€, mikä on 15,2 M€ korkeampi kuin vuoden 2003 toteutuma. Mikäli määrärahasta vähennetään kirurgisen sairaalan siirtymisestä johtuva osuus 10,9 M€, niin kaupungin terveystoimen vuoden 2004 talousarviossa on otettu huomioon 4,4 %:n kustannuskasvu sairaanhoitopiirin maksuosuudessa edellisvuoden toteutuneeseen lukuun verrattuna.

Terveyslautakunta käsitteli 22.9.2004 vuoden 2004 talousarvion toteutumisista. Sairaanhoitopiirin syyskuussa 2004 antamien talousarvionsa seurantatietojen mukaan vuoden 2004 maksuosuus on Turun kaupungin osalta vaarassa ylittyä 1,35 M€. Tällöin kaupungin terveystoimen vastaava talousarviokohta ylittyisi noin 6,65 M€:lla. Ylitys vastaa turkulaisten hoidettujen potilaiden määrän lisäystä oman kirurgisen toiminnan potilaiden siirtyessä sairaanhoitopiirin potilaiksi. Kirurgisen sairaalan potilasjonoja on fuusion jälkeen lyhennetty, jolloin turkulaisia potilaita on hoidettu aiempaa enemmän.

Terveyslautakunnassa käsiteltiin 22.9.2004 sairaanhoitopiirin tammi-heinäkuun laskutustilaston perusteella laadittua vertailua edellisen vuoden vastaavaan aikaan. Kun vuoden 2003 lukuihin lisätään vertailtavuuden vuoksi kirurgisen sairaalan tammi-heinäkuun luvut, saadaan hoitokäyntien kasvuksi 1,1 % ja hoitopäivien vähennykseksi 0,3 %. Kirurgisen sairaalan fuusion ja hoitomenetelmien kehittämisen yhteisvaikutuksena TYKS:in laskutus tammi-heinäkuussa 2004 on käyntien osalta lisääntynyt 25,9 % ja hoitopäivien osalta 33,8 % eli yhteensä 30,9 % verrattuna vastaavaan aikaan vuonna 2003.

Turun kaupungin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ostaman erikoissairaanhoidon palvelujen laajuus oli vuosina 2002 ja 2003 seuraava:

Turun kaupungin sairaanhoitopiiriltä ostamat palvelut 2002 - 2003

	2003	2002
Somaattinen hoito		
- vuodeosastohoito, hoitajakset	21.164	21.153
- päiväkirurgia, käynnit	3.581	3.060
- avohoito, käynnit	134.288	135.663
Psykiatrinen hoito		
- vuodeosastohoito, hoitajakset	227	202
- avohoito, käynnit	12.713	10.136

Lähde: Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri.

Pitkäaikainen trendi on, että hoitopäivien lukumäärä laskee uusien hoitomenetelmien käyttöönoton johdosta. Erikoissairaanhoidossa on esim. yhä suurimmassa määrin siirrytty päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. Kehitys näkyy seuraavassa taulukossa:

Turkulaisten hoitopäivät TYKS:issä 1990 - 2003

1990	138.038
1991	123.368
1992	120.844
1993	119.690
1994	120.730
1995	124.080
1996	118.083
1997	114.118
1998	108.472
1999	105.399
2000	106.601
2001	106.511
2002	100.829
2003	103.789 ¹⁾

¹⁾ Raision sairaala liittyi TYKS:iin 1.1.2003

Lähde: Turun kaupungin terveystoimi

Sairaanhoitopiirin lisäksi terveystoimi ostaa erikoissairaanhoidon ostopalveluita valtion mielisairaalaloista ja muista mielisairaloista ja sairaanhoitopiireistä, osittain mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita sekä erikoislääkärikonsultaatioita, kuntoutusta ja toipilaskotihoitoa yhteensä 2,7 M€:lla.

2.2 Kaupungin oma erikoissairaanhoito

Turun kaupungin oma erikoissairaanhoito koostuu (kirurgisen sairaalan siirryttyä sairaanhoitopiirin alaisuuteen 1.1.2004 alkaen) terveystoimiston antamien tietojen mukaan seuraavista osista:

- Erikoishammashuolto

Hammashuollon käynneistä 19,5 % oli vuonna 2003 erikoissairaanhoidon käynnejä (20.994 käyntiä). Hammashuollon nettokuluarvio vuodelle 2004 on 5,6 M€, josta viidennes on 1,1 M€.

- Turun kaupunginsairaala

Vuoden 2004 alussa kaupunginsairaalaan kuulunut kirurginen sairaala fuusioitiin Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Vuoden 2004 talousarviossa kaupunginsairaalan (ilman kirurgista sairaalaa) nettokuluihin on varattu 14,7 M€. Terveystoimen toimintakertomuksen mukaan kaupunginsairaalan käyntimäärä oli 73.599 ja hoitopäivien määrä 96.931 vuonna 2003. Henkilökunnan määrä oli ennen kirurgisen sairaalan fuusiota n. 500. Fuusion yhteydessä sairaanhoitopiirin alaisuuteen siirtyi n. 260 henkilöä. Palvelu-aloina kaupunginsairaalassa on edelleen lasten ja nuorten poliklinista erikoissairaanhoidon sekä lastentautien että lastenneurologian aloilla, silmätautien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinista hoitoa sekä pientoimenpiteitä ja sisätautien, geriatrian ja neurologian palveluja sekä polikliinisesti että vuodeosastohoitoa.

- Psykiatria

Vuoden 2004 talousarviossa psykiatrian nettokuluihin on varattu 14,5 M€. Avohoitokäyntejä oli terveystoimen toimintakertomuksen mukaan 54.750 ja hoitopäiviä 65.317. Henkilökunnan määrä oli vuoden 2003 lopussa lähes 350. Aikuisille ja vanhuksille annetaan sekä polikliinista että vuodeosastohoitoa, lapsille ja nuorille vain polikliinisia hoitoja.

- Kuntoutus

Palveluista oli 34,9 % erikoissairaanhoidon vuonna 2003. Kuntoutuksen nettokuluarvio vuodelle 2004 on 3,9 M€, josta 34,9 % on 1,4 M€. Vuodesta 2004 alkaen erikoissairaanhoidon kuuluva kuntoutusta tulee kirurgisen sairaalan fuusion vuoksi olemaan vähemmän.

- Psykologitoiminta

Palveluista 67,0 % oli erikoissairaanhoidon vuonna 2003. Psykologitoiminnan nettokuluihin on varattu 1,1 M€ vuoden 2004 talousarviossa. Tuosta summasta 67 % on 0,7 M€.

Yllä olevan perusteella oman erikoissairaanhoidon tuotannon laskennalliset nettokulut ovat Turun kaupungissa yhteensä arviolta n. 32,4 M€ vuonna 2004.

2.3 Erikoissairaanhoidon osuus koko terveystoimen talousarviosta

Lähes kaksi kolmasosaa kaupungin terveystoimen kuluista aiheutuu erikoissairaanhoidon kuluista. Terveystoimen nettokulumääräraha vuodelle 2004 on 207,4 M€. Erikoissairaanhoidon osuus kaupungin koko terveystoimen nettokuluista on talousarvion perusteella yhteensä 131,7 M€, eli 63,5 %.

Sairaanhoitopiirin maksuosuuteen varatun määrärahan (96,5 M€) osuus kaupungin koko terveystoimen nettokuluista on 46,5 %.

Sairaanhoitopiirille menevän maksuosuuden osuus kaupungin erikoissairaanhoidon nettokuluista on 73,3 %. Kaupungin itse tuottaman erikoissai-

raanhoidon osuus on 24,6 % ja muualta kuin sairaanhoitopiiriltä ostetun erikoissairaanhoidon osuus 2,1 %.

Vertailutietona mainittakoon, että Tampereen kaupungin talousarviossa vuodelle 2004 on erikoissairaanhoidon nettokuluihin (kaupungin omaan ja ostettuun) varattu 138 M€. Suoraa vertailua Tampereen terveystoimen koko talousarvioon ei ole mahdollista tehdä, koska Tampereella on yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi.

Kuntaliiton tekemän vertailun mukaan terveydenhuoltoon käytetyt rahat vaihtelevat merkittävästi eri kaupungeissa. Koko maan ikärakenteen mukaan vakioidussa vertailussa Helsingin terveydenhuollon kustannukset olivat korkeimmat, 1.754 € asukasta kohti vuonna 2003 (mukana vanhusten kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimessa). Kahdentoista suurimman kaupungin vertailussa pienimmät menot olivat Porissa, 1.369 €. Turussa ikävakioidut terveydenhuollon menot olivat 1.436 € asukasta kohti vuonna 2003.

Kuntaliiton tekemässä yhdentoista suuren kaupungin terveydenhuollon kokonaisindeksivertailussa Turun indeksiluku ikävakioiduna oli 0,93 (kaikki yhteensä 1,00) vuonna 2003. Tampereen vastaava indeksiluku oli 0,92. Perusterveydenhuollon ikävakioidu indeksiluku oli Turussa 0,81 ja erikoissairaanhoidon indeksiluku 1,04. Tampereen vastaava indeksiluku sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa oli 0,92. Turussa käytettiin vähemmän rahaa perusterveydenhuoltoon asukasta kohti kuin muissa vertailun suurissa kaupungeissa, lukuun ottamatta Kuopiota. Erikoissairaanhoidon taas käytettiin Turussa kolmanneksi eniten rahaa asukasta kohti Kuopion ja Helsingin jälkeen. Kustannusvertailussa oli mukana vanhusten kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimessa.

3 Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteitä

3.1 Leikkaustoiminnan kehittämistoimenpiteet

3.1.1 Johtavien lääkärin laatiman ratkaisuehdotuksen sisältämät toimenpiteet ja niiden toteutus

Turun, Raision, Naantalien, Liedon ja Kaarinan kaupungin- ja kunnanjohtajat käynnistivät kokouksessaan 21.10.1998 selvitystyön Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon tilasta. Vuosina 1999 ja 2000 valmistuivat selvitykset erikoissairaanhoidon palvelurakenteen ja terveyskeskuspäivystyksen kehittämismahdollisuuksista, naistentautien palvelujen arviointi ja ortopedian ja traumatologian raportti. Näiden pohjalta viisikkokuntien johtavien lääkärin laativat ratkaisuehdotuksen Turun talousalueen erikoissairaanhoidon kokonaisvaltaiseksi järjestelyksi.

Ratkaisuehdotuksen tavoitteena oli erikoissairaanhoidon tuottavuuden lisääminen, hoidon saatavuuden ja tasa-arvoisuuden varmistaminen, osaamisen ja hoidon laadun varmistaminen sekä yliopiston toimintaolosuhteiden takaaminen. Ratkaisuehdotusta käsiteltiin Turun kaupungin terveyslautau-

kunnassa 7.12.2000 (§ 466). Kaupunginvaltuusto hyväksyi ratkaisuehdotuksen kokouksessaan 18.12.2000 (§ 285).

Operatiivisen toiminnan (leikkaukset) osalta alkuperäinen viisikkokuntasuunnitelma on toteutettu lähes identtissä muodossa. Sisätautisairaalan muuttaminen aluesairaalatyyppiseksi ei vielä ole toteutunut. Tämä on osittain esteenä sille, että kaikkia Raision aluesairaalan muutoksia ei ole tehty.

Kaupunginvaltuuston hyväksymässä muodossa ratkaisuehdotus sisälsi seuraavat toimenpiteet ja on toteutettu seuraavasti:

1. Perustetaan ortopedian osaamiskeskus akselilla TYKS - TKS.

Toteutunut Turun kirurgisen sairaalan fuusion yhteydessä 1.1.2004.

2. Urologian leikkaustoiminta siirtyy Turun kirurgisesta sairaalasta TYKS:iin.

Toteutunut Turun kirurgisen sairaalan fuusiossa 1.1.2004. Lopulliset järjestelyt toteutuneet toukokuussa 2004. Urologian leikkaustoiminta on siirtynyt TYKS:iin Kiinamyllynmäelle.

3. Naistentautien leikkaustoiminta siirtyy Turun kirurgisesta sairaalasta TYKS:iin

Toteutunut Turun kirurgisen sairaalan fuusiossa 1.1.2004. Naistentautien leikkaustoiminta on siirtynyt TYKS:iin Kiinamyllynmäelle.

4. Raision aluesairaalan vuodeosastokirurgia siirtyy ortopedian osaamiskeskukseen ja Turun kirurgiseen sairaalaan.

Toteutunut osittain 1.1.2003 Raision sairaalan fuusion yhteydessä ja kokonaisuudessaan 1.1.2004.

5. Turun kirurginen sairaala keskittyy elektiiviseen ortopediaan (ei kiireelliset), rintasyöpäkirurgiaan, ruoansulatuskanavan kirurgiaan ja yleiskirurgiaan ja kehittää niissä osaamista hoidon laadun varmistamiseksi koko talousalueen potilaille.

Toteutunut asiakaslähtöisistä syistä alkuperäisestä suunnitelmasta hieman poikkeavasti. Ei-päivystykselliset tuki- ja liikuntaelinleikkaukset ja ruoansulatuskanavan alaosan raskas kirurgia on keskitetty kirurgiseen sairaalaan Mäntymäelle Raision sairaalasta ja TYKS:istä (Kiinamyllynmäeltä). Poikkeuksena alkuperäiseen suunnitelmaan on, että rintasyöpäkirurgia on keskitetty kirurgisen sairaalan sijaan TYKS:in kantasairaalaan Kiinamyllynmäelle. Lisäksi yleiskirurgian työnjakokysymykset on toteutettu kirurgisen sairaalan fuusion yhteydessä, pääosa on keskitetty Raision sairaalan yhteydessä toimivaan kirurgiseen yksikköön.

6. Raision aluesairaalaan keskitetään päiväkirurgiaa ja sairaanhoitopiiri ohjaa sinne lisääntyvää päiväkirurgista volyyymiä, joka ei mahdu Turun

kaupungin sairaalan nykyiseen päiväkirurgiseen yksikköön, joka jatkaa nykyisellään.

Toteutunut. Raision aluesairaalan kirurgia on keventynyt ja keskittynyt yleiskirurgiaan ja päiväkirurgiaan koko Turun seudun alueen potilaille. Myös T-sairaalan tiloissa on päiväkirurgiaa.

7. Turun kaupunginsairaalan sisätautisairaala muutetaan lähemmäksi aluesairaالاتasoa jonka tehtävänä on nopea diagnostiikka ja hoidon aloitus yhteistyössä TYKS:in sisätautiklinikan kanssa.

Toteutuu 1.1.2005 alkaen. Terveyslautakunta on hyväksynyt 1.9.2004 vanhusten terveyspalvelut -tulosalueen perustamisen 1.1.2005 lukien. Tulosalue kokoa terveystoimen sisällä olevat eri vanhusten terveyspalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Samassa yhteydessä kaupunginsairaalan sisätautisairaala siirretään kolme osastoa ja geriatrinen arviointiyksikkö vanhusten terveyspalvelut -tulosalueeseen. Samalla kaupungin sisätautisairaala profiloidaan vastaamaan sisätautien erikoisan aluesairaالاتasoista hoitoa, joka tapahtuu yhteistyössä TYKS:in sisätautiklinikan kanssa.

8. Raision aluesairaalan sisätautien vuodeosaston potilaat siirretään Turun kaupunginsairaalaan ja osin TYKS:iin. Työnjako tehdään äkillisissä potilaan tarkkaa valvontaa vaativissa sairauksissa TYKS:in kanssa.

Ei ole toteutunut. Turun kaupungin sisätautisairaalan rooli muuttuu 1.1.2005 jälkeen selkeämmin vastaamaan turkulaisten potilaiden perustason sisätautien erikoissairaanhoidosta. Turun kaupungin sisätautisairaalan vuodeosastopaikat riittävät turkulaisten potilaiden hoitoon, mutta muiden kuntien potilaiden hoitoon ei ole mahdollisuuksia. On katsottu, että on tarkoituksenmukaista keskittyä turkulaisten potilaiden hoitoon Turun kaupungin sisätautisairaalassa.

9. Raision aluesairaalan sisätautien vuodepaikat siirretään terveyskeskuksen käyttöön.

Toteutunut osittain. Siirto on osittain tapahtunut. Edellyttäisi Turun kaupunginsairaalan muuttumista palvelemaan koko Turun seutua. Suunnitelmia tähän suuntaan ei ole.

10. Yhteistä päivystystä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken Turun seudulla kehitetään.

1.1.2004 käynnistyi Turun terveystoimen päivystyksessä 21 kunnan yhteinen yöpäivystys. Yhteisen yöpäivystyksen väestöpohja on vajaat 300.000 asukasta.

Tulevaisuudessa on suunnitteilla sairaanhoitopiirin T2-sairaalan laajennuksen yhteydessä mahdollisesti keskittää päivystystoimintaa laajemminkin yhteen toimipisteeseen.

11. Turunmaan sairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja ruotsinkielisille ja toimii piirin varakapasiteettina.

Toteutunut. Turunmaan sairaala tarjoaa edelleen erikoissairaanhoidon palveluja ruotsinkielisille mutta on myös sairaanhoitopiirin kuntien muiden asukkaiden käytettävissä.

3.1.2 Kirurgisen sairaalan yhdistäminen TYKS:iin

Johtavien lääkäreiden alkuperäisessä ratkaisuehdotuksessa Turun talousalueen erikoissairaanhoidon kokonaisvaltaiseksi järjestelyksi ei suoraan otettu kantaa toiminnan hallinnolliseen organisaatioon. Ratkaisuehdotuksen mukaisen leikkaustoimintojen siirtämisen mahdollistamiseksi päädyttiin keskittämään operatiiviset alat sairaanhoitopiiriin alaisuuteen. Keskitäminen on toteutettu yhdistämällä Raision sairaala 1.1.2003 alkaen ja Turun kirurginen sairaala 1.1.2004 alkaen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan.

Päätös fuusiosopimuksen valmistelusta tehtiin terveyslautakunnassa 25.9.2002 (§ 297). Terveyslautakunta päätti hyväksyä omalta osaltaan erikoissairaanhoidon uudelleen järjestelyjen edistämisen osatyöryhmien linjausten mukaisesti ja velvoittaa terveysvirastoa käynnistämään neuvottelut puitesopimuksen tekemiseksi Turun kaupungin kirurgisen sairaalan toiminnan liittämisestä Turun yliopistollisen keskussairaalan osaksi aikaisintaan 1.1.2004 alkaen niin, että Turulle jää pysyvä ohjausvaikutus palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa, henkilöstön asema turvataan ja että sopimuksissa huomioidaan myös tarkasti, mitä uudelleen järjestetty toiminta jatkossa hankkii Turun kaupungin tuottamista oheis- ja tukipalveluista (kuten esim. fysioterapia, välinehuolto, endoskopiatoiminta, ruokahuolto jne.).

Lopullisesti fuusiosta päätti kaupunginvaltuusto 16.6.2003 (§ 145). Kaupunginvaltuusto päätti, että Turun kaupungin terveystoimen kirurgisen sairaalan toiminnan siirtäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle hyväksytään, että terveyslautakunta oikeutetaan tekemään sairaanhoitopiirin kanssa kirurgisen toiminnan siirtämistä koskeva sopimus ja että kirurgisen sairaalan toiminnan siirtämistä varten tarpeelliset kiinteistöjen ja alueiden kaupat, luovutukset ja vuokraukset hyväksytään.

Fusion läpiviemiseksi hallitusti on tehty suuri työ, johon henkilöstö on osallistunut aktiivisesti. Fuusioprosessin johtamista ja seuranta varten nimettiin seuranta- ja ohjaustyöryhmä, jossa on mukana kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin edustajia sekä palvelutoimen apulaiskaupunginjohtaja. Erillinen muutosvalmennustyöryhmä on vastannut henkilöstön muutosvalmennuksesta. Fuusiota koskevan sopimuksen yksityiskohtainen valmistelu ja toiminnan suunnittelu tehtiin alakohtaisissa pienryhmissä, joita oli yli 20. Turun kaupungin viranhaltijoita näissä ryhmissä oli mukana noin 65.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, kaupungin ja ulkopuolisen konsultin välinen sopimus koskien kirurgisen sairaalan fusion arviointia allekirjoi-

tettiin 9.1.2004. Tutkimuksen arvioitiin tuossa vaiheessa valmistuvan 30.9.2004 mennessä. Arvioinnin tilaaminen perustuu kaupunginjohtajan päätökseen 17.11.2003 § 350.

Sopimuksessa Turun kirurgisen sairaalan fuusiosta TYKS:iin todetaan seuraavasti: "Sopijapuolten tavoitteena kirurgisen toiminnan uudelleenjärjestelyssä ovat:

- Turvata turkulaisille ja Turun alueen asukkaille monipuoliset kirurgiset palvelut
- Parantaa hoidon saatavuutta
- Vähentää kuntakohtaisia eroja hoitoon pääsyssä
- Lisätä toiminnan tuottavuutta
- Kehittää osaamista ja parantaa hoidon laatua luomalla erityisosaamiseen perustuvia hoitokeskuksia
- Kehittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä ja saumattomia hoitoketjuja
- Vahvistaa lääketieteellisen tiedekunnan toimintaympäristöä."

Terveyslautakunta käsitteli 1.9.2004 fuusion tavoitteiden tähänastista toteutumista. Terveystoimen selvityksen mukaan tavoitteet ovat toteutuneet seuraavasti:

- Monipuolisten kirurgisten palvelujen turvaaminen turkulaisille ja Turun alueen asukkaille: Fuusiossa muodostettiin yksiköitä, joita esim. päivystystoiminnan ylläpitämisen ja harvinaisten leikkausten osaamisvalmiuden ylläpito edellyttää. Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut kirurgien ja ortopedien puute, pahin tilanne on käsikirurgiassa, yleiskirurgiassa ja ortopediassa.

- Hoidon saatavuuden parantaminen: Jonotilastojen mukaan ortopedisiin raskaisiin tekonivelleikkauksiin pääsy on parantunut. Gynekologisiin leikkauksiin pääsy on yhtä hyvä kuin ennen fuusiota. Urologisten potilaiden hoito on ollut ongelma, johtuen mm. urologisen osaston remontista, jolloin käytössä oli tilapäisesti pienemmät tilat. Kesästä lähtien on lisätyönä pyritty vähentämään jonoja.

- Kuntakohtaisten erojen vähentyminen: Turkulaisten potilaiden asema on selkeästi korjaantunut alkuvuoden kuluessa erityisesti suurien toimenpiteiden kohdalla. Pieniin yleiskirurgisiin toimenpiteisiin on pitkä jono, mutta se koskettaa samalla tavalla kaikkia sairaanhoitopiirin potilaita. Toimenpitejonojen potilaista oli n. 54 % turkulaisia elokuun 2004 alussa. Poliklinikkajonojen pituutta ei TYKS:in uusi sairauskertomusjärjestelmä pystynyt vielä tuottamaan.

- Toiminnan tuottavuuden lisäys: Puolivuotiskauden tilastoista ei ole mahdollista vielä arvioida tuottavuuden lisäystä.

- Osaamisen kehittäminen ja hoidon laadun parantaminen luomalla erityisosaamiseen perustuvia hoitokeskuksia: Ortopedian ja traumatologian klinikka perustettiin 1.1.2004. Klinikkan erottaminen kunnolla itsenäisenä yksikkönä toimivaksi on vielä työn alla. Tietojärjestelmien ongelmat ovat monin osin hidastaneet ja häirinneet kehitystyötä. Rintasyövän hoidossa

uutta hoitoketjua toteutetaan ja uudet diagnostiset ja hoidolliset menetelmät ovat laajassa käytössä. Selkäsairauksien osaamiskeskus on resurssien puutteessa vielä perustamatta. Operatiivisten alojen laatujärjestelmäprojekti on käynnistynyt.

- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön ja saumattomien hoitoketjujen kehittäminen

Operatiivisten alojen laatujärjestelmän luominen ja siihen liittyvä hoitoprosessien ja kirjaamisen kehittäminen vie osaltaan eteenpäin myös hoitoketjutyötä. Terveystoimi on mukana sairaanhoitopiirin REITIT-hankkeessa, jossa yhteistyössä mallinnetaan kullekin kunnalle kunnan palvelurakenteen mukainen sairauskohtainen hoitopolku. Terveystoimella on myös edustus sairaanhoitopiirin lääketieteellisten erikoisalojen johtoryhmissä. Terveystoimen sairaalan ortopedisella kuntoutusosastolla avattiin lokakuussa 2003 lisää 8 sairaansijaa. Tämä suhteellinen pieni kapasiteetin lisäys on riittänyt poistamaan TYKS:in turkulaisten kirurgisten potilaiden jatkohoito-ongelman.

Vuoden 2004 tilinpäätöksen ja toimintaraporttien valmistuttua terveystoimi tulee selvittämään yleisen toiminnan tehokkuuden lisäksi myös turkulaisien asemaa sairaanhoitopiirin muihin potilaisiin nähden.

3.1.3 Leikkausjonot ennen ja jälkeen kirurgisen sairaalan fuusion

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin antamien tietojen mukaan Turun kaupungin asukkaiden jonotilanne Turun yliopistollisessa keskussairaалassa oli 2.7.2004 seuraava:

Turkulaisten jonotilanne TYKS:issä 2.7.2004

Erikoissairaanhoidon ala	Turkulaisten jonottajien määrä
Kirurgia	1.989
Neurokirurgia	110
Naistentaudit	136
Lastenkirurgia	133
Silmätaudit	585
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	275
Yhteensä	3.228

Koko sairaanhoitopiirin alueella TYKS:iin leikkaukseen jonottavien kokonaismäärä 30.6.2004 oli fuusiosta huolimatta 9,6 % pienempi kuin vuonna 2003 vastaavaan aikaan. Kesän jälkeen jono on kuitenkin kasvanut, koska 1.9.2004 mennessä TYKS:in jono oli 5,9 % pitempi kuin vuotta aiemmin (ks. seuraava taulukko). Sairanhoitopiirin johdon antamien tietojen mukaan leikkausjonon lyheneminen kevään 2004 aikana johtui siitä, että jonoja purettiin fuusion jälkeen ylityönä, jotta turkulaiset asiakkaat saavuttaisivat tasa-arvoisen aseman jonotusajan suhteen muiden sairaanhoitopiirin asukkaiden kanssa. Syksyn aikana ei voida jatkaa jonojenpurkua, koska talousarvio ei anna siihen mahdollisuuksia.

Leikkaukseen jonottavat henkilöt 1.9.2004 ja 1.9.2003/TYKS

	Tot. 1.9.2004	Tot. 1.9. 2003	Muutos-%
Kirurgia	1973	1569	25,7
Ortopedia ja traumatologia	2105	1321	59,3
Neurokirurgia	470	516	-8,9
Naistentaudit	306	387	-20,9
Lastenkirurgia	220	322	-31,7
Silmätaudit	1551	1961	-20,9
Korvataudit	843	951	-11,4
Yhteensä	7468	7027	5,9

Lähde: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

¹⁾ Kirurginen sairaala yhdistetty TYKS:iin 1.1.2004

Kirurgisen sairaalan ortopedian ja kirurgian jono oli erityisen pitkä ennen kirurgisen sairaalan yhdistämistä TYKS:iin. Turkulaisten tekonivelpotilaiden keskimääräinen odotusaika kuukausissa oli kaupungin toimintakertomuksen mukaan jopa 48 kuukautta vuonna 2000. Tekonivelpotilaiden keskimääräinen odotusaika kuukausissa oli viimeksi kaupungin talousarvion seurantamittarina vuonna 2001. Silloin toteutunut kokonaisodotusaika oli 33 kuukautta.

Lopullisia tilastoja fuusion vaikutuksista jonotusaikoihin ei ole arviointiprojektin aikana ollut saatavissa. Terveystoimesta 8.10.2004 saadun alustavan arvion (alla oleva taulukko) mukaan turkulaisten odotusaika kiireettömään polviproteesileikkaukseen oli ennen fuusiota syyskuussa 2003 edelleen 33 kuukautta, mutta fuusion jälkeen odotusaika on syyskuun 2004 loppuun mennessä lyhentynyt 16 kuukauteen. Lonkkaproteesileikkaukseen oli syyskuussa 2003 n. 7 kuukauden jono, joka alustavan arvion mukaan on fuusion jälkeen kasvanut 10 kuukauteen. Myös olkapääleikkausjonot ja jonot polvileikkaukseen päiväkirurgiana ovat arvion mukaan pidentyneet fuusion jälkeen. Jonot suonikohjuleikkaukseen ovat arvion mukaan lyhentyneet. Alustavan arvion mukaan turkulaisten jonot ovat edelleen jonkin verran pidempiä kuin muiden kuntien asukkaiden jonot patoutuneesta hoitotarpeesta johtuen.

Turkulaisten odotusaika-arvio kiireettömään

leikkaukseen syyskuussa 2003 ja syyskuussa 2004 (alustava tieto)

Leikkaus	Odotusaika-arvio kk	
	TKKS 2003	TYKS 2004
Polviproteesi	33	16
Lonkkaproteesi	7	10
Olkapääleikkaus	4	12
Polvileikkaus	6	16
päiväkirurgiana	3	4
Suonikohjuleikkaus	30	12
Nivustyrä	4	5
Sappileikkaus	5	3
Gynekologinen leikkaus	3	3

Lähde: Terveystoimi/Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Terveyslautakunnan kokouksessa 22.9.2004 käsiteltiin arviointikertomusta koskevaa lausuntoa. Lausunnossa kaupunginsairaalan ylilääkäri toteaa fuusion vaikutuksista seuraavaa: "Turun Kirurgisen sairaalan fuusio TYKS:iin toteutui 1.1.2004. Samalla otettiin TYKS:in operatiivisilla aloilla

käyttöön uusi sähköinen sairauskertomusjärjestelmä, jonka toiminta ei kaikilta osin vielä ole asianmukaista ja esimerkiksi käytön seuranta ei ole onnistunut koko alkuvuonna. Terveystoimi sai ensimmäiset tiedot toteutuneesta käytöstä ja siihen sitoutuneista kustannuksista elokuun 6. 2004. Sen tähden fuusion ensimmäisen puolivuotiskauden analysointi ei vielä ole kovin syvällistä. Voidaan kuitenkin nykytiedon valossa sanoa toiminnan ja talouden mittareiden kulkevan pääosin oikeaan suuntaan.

Naistentautien kohdalla puolen vuoden poliklinikkakäyntien perusteella olisi ennustettavissa noin 2.800 turkulaisen käynnin lisäys, joka silti lähes puolet vähemmän kuin TKKS:n gynekologian ja TYKS:in naistentautien käynnit viime vuonna. Vuodeosastokustannukset näyttävät nousseen 5,3% eli TYKS:in yleisen kustannusnousun verran. Leikkauspotilaiden jono on turkulaisten kohdalla pysynyt yhtä pienenä kuin omankin toiminnan aikana, mutta jono on kaiken kaikkiaan lähes hävinnyt, eli muiden kuntienkin potilaat pääsevät nyt viime vuotista nopeammin hoitoon."

Terveystoimen lausunnon mukaan ortopedian poliklinikalle odotti vuoden vaihteessa (2003/2004) 2.053 potilasta (TYKS + Turun kirurginen sairaala) ja kesäkuun 2004 lopussa 1.437 potilasta. Odotusaika poliklinikkatutkimukseen oli tuossa ajassa lyhentynyt noin 12 kuukaudesta kahdeksaan kuukauteen.

Ortopediseen leikkaukseen odotti kesäkuun 2003 lopussa 2.237 potilasta (TYKS + Turun kirurginen sairaala), vuodenvaihteessa 1.825 (TYKS + Turun kirurginen sairaala), ja elokuun 2004 alussa 1.572 potilasta. Vuodessa vähennystä on lähes 30 %, fuusion jälkeen lähes 14 %.

TYKS:in kirurgialla jonoissa olevista potilaista on turkulaisia tasan puolet. Kaiken kaikkiaan kirurgiseen leikkaukseen odottavien määrä (TYKS + Turun kirurginen sairaala) on kasvanut fuusion jälkeen noin 7,8 % johtuen yleiskirurgian pienten, mutta usein työikäisiä koskevien ja sairauslomia aiheuttavien toimenpiteiden pitkästä jonosta Raision sairaalaan. Syyskuun 2004 alussa aloittaa jonoja perkaava hoitaja työnsä (STM:n hankerahoituksella), hän käy taas kerran jonoissa olevat potilaat läpi ja varmistaa, että hoidon jo muualla saaneet tai sitä muusta syystä enää haluamattomat poistetaan jonoista.

Seuraavassa taulukossa näkyy leikkausjonojen kehitys aikavälillä 31.12.2003 - 3.8.2004 eräillä erikoisaloilla:

Eräiden erikoisalojen leikkaukseen jonottavien lukumäärä ennen fuusiota ja fuusion jälkeen
(HUOM! Taulukosta puuttuvat lastenkirurgia, silmätaudit ja korvataudit):

	3.8.2004		31.12.2003	Muutos
	TYKS		Turun kirurginen sairaala	TYKS Yhteensä 12/2003 - 8/2004
		Turkulaisia		
KIRURGIA	1.709	890	466	1.118 1.584 +7,8%
-gastroenterologia (~vatsataudit)	156		120	116 236 -33,9%
-endokrinologinen kirurgia (~umpirauhaset)	21			56 56 -62,5%
-plastiikkakirurgia	398			390 390 + 2,1%
-sydän- ja thoraxkirurgia (~rintakehä)	28			71 71 -60,6%
-urologia	208		118	107 225 -7,5%
-verisuonikirurgia	29			75 75 -61,3%
-yleiskirurgia	869		228	284 512 + 69,8%
muu 211				19
ORTOPEDIA JA TRAUMATOLOGIA	1.572	1.032		1.825 -13,9%
-ortopedia	1.482	1.003	649	788 1.437
RSS ortopedia				388
-käsikirurgia	90	29		
NEUROKIRURGIA	497	110		476 476 +4,4%
NAISTENTAUDIT	325	168		332 332 -2,1%
			0	332
YHTEENSÄ	4.103	2.200		4.217 -2,7%

Laatinut: Terveystoimi. Lähteet: TYKS intranet-tilastot, TKKS 2003 tilastot (täsmennyksinä Raision sairaalan jonon jakautuminen yleiskirurgiaan ja ortopediaan 2003, Paimion reumaortopedian jonot poistettu vertailusta ja urologisten potilaiden tilanne 2004)

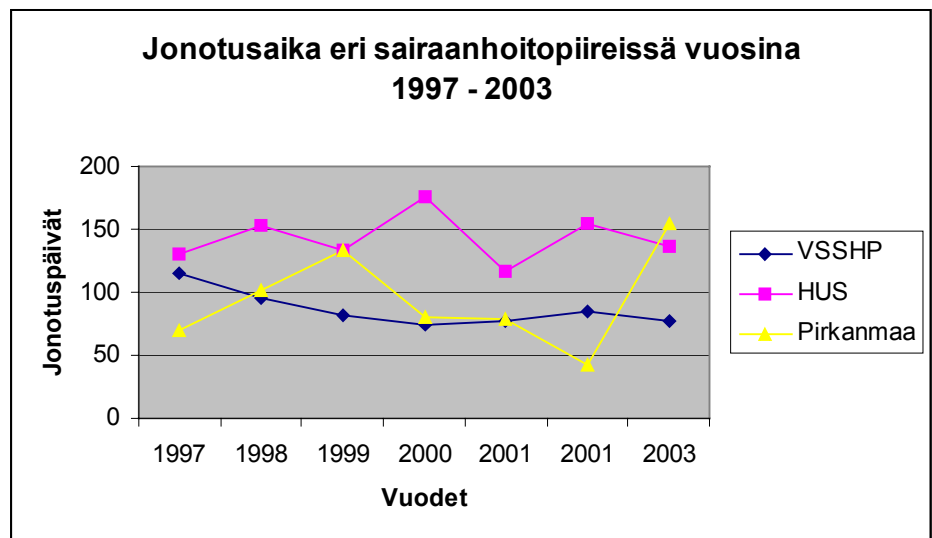
Yllä olevasta taulukosta ilmenee, että kirurgisen sairaalan ja TYKS:in yhteenlasketut leikkausjonot **erällä mainituilla erikoisaloilla** ovat keskimäärin jonkin verran lyhentyneet aikavälillä 31.12.2003 - 3.8.2004.

Potilaat hoidetaan lääketieteellisten kriteerien mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Turkulaisia potilaita on kirurgisen sairaalan fuusion jälkeen hoidettu patoutuneen hoitotarpeen vuoksi suhteellisesti enemmän kuin muiden kuntien potilaita, mikä on väliaikaisesti nostanut kustannuksia. Sairaanhoidopiirin johdon mukaan kustannuksiin vaikuttaa jonojen purkamisesta johtuvan potilasmäärän kasvun lisäksi käyttöön otetut uudet hoitomenetelmät, jotka ovat lyhentäneet potilaan hoitoaika. Sen seurauksena "kalliiden" hoitopäivien (jolloin hoitotoimenpiteitä on paljon) suhteellinen osuus hoitojaksossa kasvaa, mutta potilaita saadaan hoidettua enemmän.

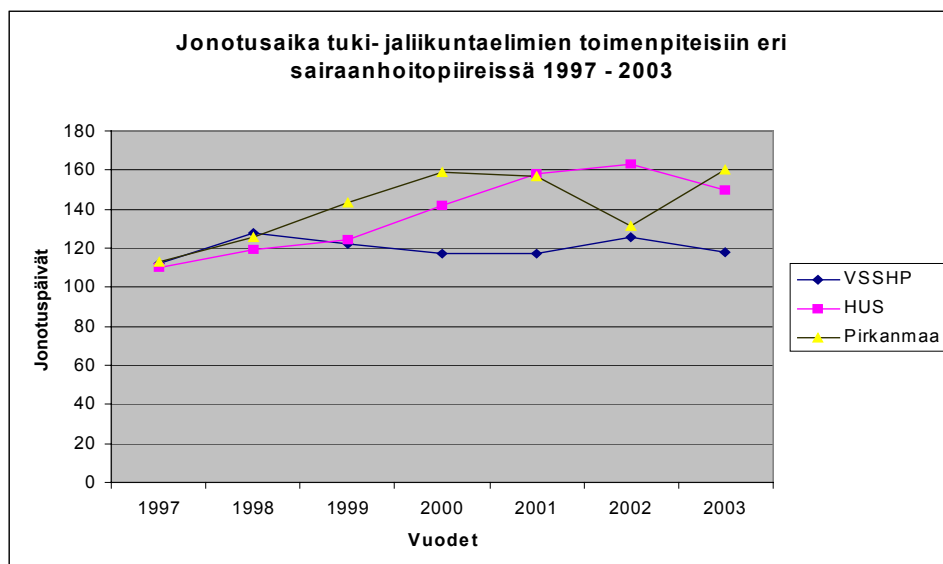
Kaiken kaikkiaan jonotustilanne näyttää muuttuvan eri erikoisaloilla melko lyhyellä aikavälillä riippuen esim. siitä, miten voimavaroja ohjataan tai miten työvoimaa on saatavissa. Tilastojen tulkintaa vaikeuttaa se, että ne ovat osittain ristiriitaisia ja esim. jonotusaikatilastot ovat tässä vaiheessa vielä pelkkiä arvioita.

3.1.4 Leikkausjonot Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä verrattuna eräisiin muihin sairaanhoitopiireihin

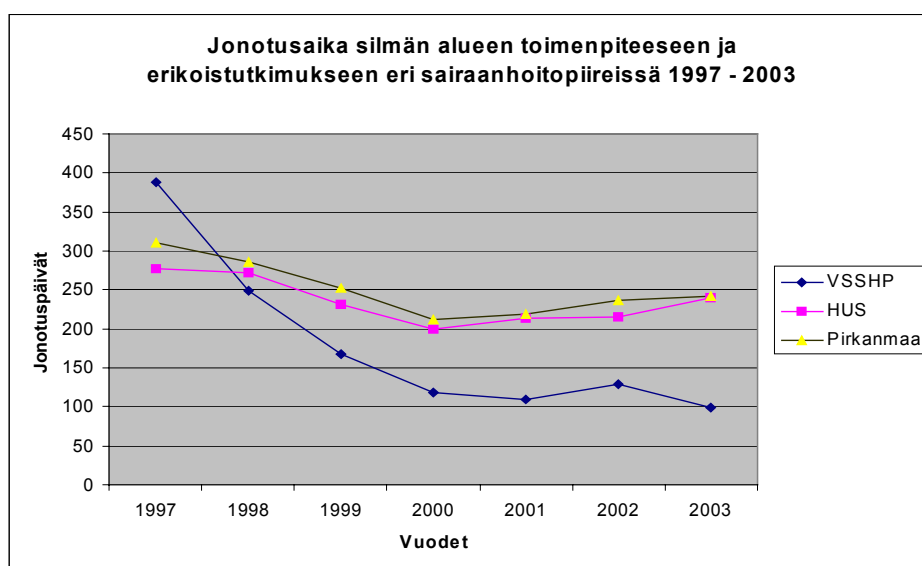
Stakesin Terveys-netti sisältää tietoa mm. sairaanhoitopiirien jonotusajoista. Jonotusaika ei tässä tapauksessa sisällä jonotusta poliklinikalle, vaan hoitojonoon asettamispäivän ja hoitajaksolle saapumispäivän välisen ajan. Verrattaessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirejä keskenään voidaan todeta, että jonotusajat vaihtelevat melko paljon vuodesta toiseen. VSSHP:n jonotusajat ovat vuodesta 1998 alkaen olleet kuitenkin lyhyempiä kuin HUS:n ja Pirkanmaan shp:n jonotusajat, lukuun ottamatta vuotta 2002, jolloin Pirkanmaan jonotusaika oli poikkeuksellisen lyhyt. Vuonna 2003 Pirkanmaan jonotusaika taas oli kaksinkertainen verrattuna VSSHP:n jonotusaikaan ja HUS:inkin jonotusaika oli 77 % pidempi. Vuosien välinen vaihtelu on ollut VSSHP:ssä selvästi pienempää kuin vertailukohteissa.



Tarkasteltaessa jonoja tuki- ja liikuntaelimen toimenpiteisiin eri sairaanhoitopiireissä, voidaan todeta, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin jonotusajat ovat vuodesta 1999 alkaen olleet alemmalla tasolla kuin HUS:n ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien jonot.



Jonot silmän alueen toimenpiteeseen ja erikoistutkimukseen ovat Stakesin keräämien tilastojen mukaan lyhentyneet voimakkaasti 1990-luvun loppuun verrattuna. Voimakkaimmin jonotusajat ovat lyhentyneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, kuten seuraavasta kaaviosta on todettavissa.



Heikki Punnonen/Kuntaliitto on 26.8.2004 julkaissut leikkauksiin, tutkimuksiin ja hoitoihin odottavien ja odottaneiden määriä ja odotusaikoja sairaaloittain 30.4 2004 koskevia tilastoja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloiden tiedot puuttuvat valitettavasti lähes kokonaan vertailusta. Sairaanhoitopiirin tietojärjestelmien uusimisprosessi on vuoden 2004 alku-puolella merkittävästi haitannut toiminnan seurantatilastojen tuotantoa.

Heikki Punnosen keräämien tietojen (sairaalan oma ilmoitus) mukaan yli kuusi kuukautta elektiiviseen (ei kiireelliseen) leikkaukseen odottaneita oli 30.4.2004 seuraavasti eri sairaaloissa (TYKS:in tieto puuttuu):

Sairaala	Yli 6 kk odottaneiden osuus kaikista leikkaukseen jonottavista
Varkauden sairaala	62,9 %
KYS	57,6 %
Keski-Suomen keskussairaala	55,6 %
Pohjois-Karjalan keskussairaala	52,4 %
HYKS, Helsingin sairaala	47,7 %
Forssan sairaala	46,5 %
TAYS	45,3 %
Mikkelin keskussairaala	38,0 %
Etelä-Pohjanmaan keskussairaala	30,4 %
Hyvinkään sha	29,6 %

3.2 Sopimusohjausjärjestelmän käyttöönotto

Valtuusto asetti talousarviotavoitteeksi vuodelle 2002, että yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa toteutetaan alueen erikoissairaanhoidon uudelleenjärjestely siten, että edistetään osaamisen keskittämistä optimaalisen potilaan ohjautumisen sekä parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi ja tavoitteena on ottaa käyttöön sopimusohjausmalli vuonna 2003. Sopimusohjausjärjestelmä on sairaanhoitopiirissä otettu neuvottelumenettelynä käyttöön vuonna 2003, mutta sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin välisissä sopimusneuvotteluissa ei syksyllä 2003 päästy sopimukseen koskien vuotta 2004. Terveystoimen vuoden 2004 ensimmäisen kolmanneksen toiminnan seurannan raportissa todetaan, että kaupungin budjettiraami asetti liian tiukat reunaehdot jotta palvelusopimus olisi voitu allekirjoittaa vuodelle 2004. Useimmat sairaanhoitopiirin muista kunnista ovat allekirjoittaneet sopimuksen sairaanhoitopiirin kanssa.

Sairaanhoitopiirin valmistellessa vuoden 2004 talousarviota ja vuosien 2004 -2006 taloussuunnitelmaa käytiin neuvottelut kuntien kanssa noudattaen vuoden 2003 aikana valmistunutta sopimusohjausmenetelmää. Tavoitteena sairaanhoitopiirillä oli DRG-pohjainen hinnoittelu eli hoitodiagnoosipohjainen hoitajaksohinnoittelu. Terveystoimen edustajien mukaan sairaanhoitopiirin tuotteistamisvalmiudet ja toisaalta laskentajärjestelmät eivät olleet riittävän valmiita DRG-pohjaiseen hinnoitteluun. Tämä aiheutti sen, että neuvottelun aikana jouduttiin toteamaan, että hinnoittelut toteutetaan perinteisellä toimenpidekohtaisella laskutuksella.

Myöskään kustannuksista ja tilausmääristä ei päästy yhteneväiseen näkemykseen, jonka vuoksi Turun kaupungin edustajat eivät voineet allekirjoittaa sopimusohjaussopimusta vuodelle 2004. Kaupungin neuvottelijat eivät pystyneet hyväksymään niitä leikkaushintoja, joita sairaanhoitopiiri ehdotti kaupungille.

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan vuodelta 2003 antanut suosituksen, että tulevan sairaanhoitopiirin ja kaupungin välisen sopi-

musohjausjärjestelmän tulee olla sellainen, jonka avulla pystytään yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa laatimaan pitävä talousarvio kaupungin maksuosuudelle.

Terveyslautakunnan antamassa lausunnossa kaupunginhallitukselle arviointikertomuksesta (Terla 22.9.2004) todetaan, että sopimuksen aikaansaaminen ei ole toistaiseksi onnistunut, koska neuvottelutilanteissa ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa palvelujen hintoihin. Palvelujen määrään ei myöskään pystytä vaikuttamaan, koska jos potilas ei saa tarvitsemaansa hoitoa terveyskeskuksen tai kaupunginsairaalan lääkärin lähettämänä, hän hakeutuu Turun laajaan yksityislääkäripalveluun ja saa sitä kautta tarvitsemansa lähetteen.

Lausunnossa todetaan, että vuoden 2005 hoidon saatavuuden turvaamiseen liittyvät valtakunnalliset hoitokriteerit ovat vielä työn alla. Neuvotteluissa on saatava varmuus, että kaikkiin lähetteisiin suhtaudutaan samalla tavalla ja että hoitokriteerejä noudatetaan kaikissa tapauksissa ennen hoidon aloittamista. Sopimusohjauksella voidaan jatkossa pyrkiä sopimaan esim. hinnoittelun menetelmistä ja hoidon laadun vähimmäisrajoista, mutta hoitomääriin tai hoitoon pääsyyn kunnalla ei juuri enää ole vaikutusmahdollisuutta. Perimmäinen kysymys eli saman suuruisen määrärahan varaaminen turkulaisten hoitoon sekä Turun että sairaanhoitopiirin talousarvioihin on edelleen hoitamatta.

Sopimukseton tilanne merkitsee sitä, että sairaanhoitopiirin budjetti rakennetaan sen varaan, että kaupunki ostaa tietyllä summalla palveluita. Summa perustuu kaupungin asukkaiden sairastavuuteen ja lähetteiden määrään, joka ei vaihtele kovinkaan paljon vuodesta toiseen.

Kirurgisen sairaalan fuusioon liittyvä sopimus edellyttää, että sairaanhoitopiiri ottaa käyttöön laatujärjestelmän vuoden 2005 loppuun mennessä. Laatujärjestelmän avulla pystytään paremmin mittaamaan tuotettuja palveluita ja sitä kautta myös hinnoittelemaan ne täsmällisemmin.

Terveystoimen edustajien mukaan myös kaupungin laatujärjestelmän rakentaminen tulee ajankohtaiseksi ennen vuosikymmenen loppua. Se tulee olemaan merkittävä taloudellinen ponnistus, koska se edellyttää tietojärjestelmien rakentamista laatujärjestelmän tueksi.

Tarkastuslautakunnan nimeämä arviointiprojektin ohjausryhmä ei arviointiprojektin aikana vakuuttunut siitä, että terveystoimen ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöt kävisivät tarpeeksi aktiivista vuoropuhelua keskenään, jotta varmistettaisiin Turun kaupungin asukkaiden etu erikoissairaanhoidossa. Turun kaupunki on sairaanhoitopiirin toiminnan suurin maksaja, mutta todellinen vaikutusvalta ei vastaa maksuosuutta.

3.3 Laboratorion, kuvantamisen ja pesulan yhdistäminen TYKS:iin

Laboratorio ja kuvantaminen siirrettiin sairaanhoitopiirin hoidettaviksi 1.1.2000 alkaen. Kolmen ensimmäisen vuoden osalta sopimus edellytti että yksikköhinnat voivat nousta enintään 3 % terveystoimen omiin vuoden

1999 omakustannushintoihin verrattuna. Kuvantamisen kustannusnousuun hyväksyttiin tämän lisäksi sopimuksessa erikseen mainitut investoinneista aiheutuvat kustannukset. Sopimus edellyttää myös, että palvelutason muutoksista on sovittava.

Terveystoimen antamien tietojen mukaan kustannusten vertailu on terveystoimessa käsitelty vuosittain ja selvitys on osoittanut, että yhteistyö on toteutunut sopimuksen mukaisesti. Laboratorion keskimääräinen vuosittainen veloituksen muutos vuodesta 2000 vuoteen 2003 on terveystoimen antamien tietojen mukaan ollut 7,6 %. Kuvantamisen osalta vastaava muutos on ollut 13,6 %. Kuvantamisen osuuteen sisältyvät myös sovitut investointikustannukset. Veloituksen muutokseen vaikuttavat sekä käytettyjen tutkimusten laadun että määrän muutokset. Sekä laboratorio että kuvantamisyksikkö ovat kyenneet kehittämään toimintaansa ja tekemään sen edellyttämät investoinnit.

Yhdistäminen on mahdollistanut mm. alueellisen tutkimustietokannan luonnin. Vastaavia yhdistämisä on tehty koko maassa. Yhdistämisen etuna on lisäksi ollut se, että ilman yhdistämistä kaupungin terveystoimen olisi pitänyt investoida kumpaankin toimialaan merkittävästi ja maakunnallinen laatu järjestelmien mukainen toiminta olisi jäänyt saavuttamatta.

Vuoden 2004 alusta laboratorion pääosa muuttui maakunnalliseksi liikelaitokseksi. Laboratorioyksiköiden tietojärjestelmät ovat osittain olleet sidoksissa paikallisten ratkaisujen kanssa, mikä on aiheuttanut erilaisten tietojärjestelmien yhteensovittamistyötä. Tietojärjestelmiin liittyviä ongelmia on esiintynyt esim. siten, että laskutusohjelmassa on ollut virhe, mikä on aiheuttanut eroavaisuuksissa Turun kaupungin ostamien palvelujen tilastoinnissa ja laskutuksessa. Lisäksi kaikki laboratorion tekemät tutkimukset eivät ole näkyneet kaupungin terveystoimen potilashallinnon järjestelmässä (Pegasos). Osaksi ongelma on johtunut järjestelmän tilapäisestä toimintahäiriöstä ja osaksi tietojen syöttökäytännöstä. Terveystoimen esitettyä 27.8.2004 epäilyn laboratorion laskutuksen oikeellisuudesta laboratoriolikelaitos käynnisti selvityksen asian johdosta. Virheiden syyt on sittemmin poistettu. Tietojen syöttökäytäntöä on muutettu tarkoituksenmukaisemmaksi 1.9.2004 alkaen.

Terveyslautakunta käsitteli vuoden 2004 talousarvion ylitysuuhkaa laboratorion ja kuvantamisen osalta kokouksessaan 1.9.2004. Laboratorio- ja kuvantamispalveluihin varatun määrärahan arvioitiin tuolloin ylittyvän jopa 3 M€. Sittemmin on varmistunut, että näin suuri ylitysuuhka on osittain perustunut sairaanhoitopiiriltä saatuihin virheellisiin tietoihin ja osittain selvään alibudjetointiin. Syynä virheellisiin tietoihin on ollut tietojärjestelmäongelmat. Paineita määrärahan ylitykseen toki on, koska sekä hinnat että tutkimusten määrä ovat nousseet samalla kun määrärahaa on supistettu. Laboratorio- ja kuvantamispalveluille oli vuonna 2003 budjetoitu 4.302.773 € toteuman ollessa 5.355.258 €. Vuodelle 2004 laboratorio- ja röntgenpalveluille on budjetoitu ainoastaan 3.827.521 €.

Vuonna 2004 laboratorion palvelujen hinnat ovat pysyneet lähes muuttomattomina vuoteen 2003 verrattuna, mutta kuvantamispalvelujen kohdalla on havaittavissa n. 6 %:n hintojen nousu. Myös laboratorio- ja kuvanta-

mispalvelujen selkeästi lisääntynyt käyttömäärä selittävät ylitystä. Sairaanhoidopiirin antamien tietojen mukaan Turun terveystoimelle tehtyjen laboratoriotutkimusten määrä on noussut tammi-heinäkuussa 2004 vastaavaan ajankohtaan 2003 verrattuna 11,3 %, kun Turun kaupunginsairaalan kirurgian tutkimukset on poistettu vuoden 2003 vertailuaineistosta. Vastaava kustannusten nousu on 13,5 %.

Terveystoimen mukaan asiakaspalvelujen ostoon varatun määrärahan ylituksesta 230.000 € selittyy 40-74-vuotiaille naisille tarjottujen ilmaisten mammografiatutkimusten kustantamisesta valtuuston päätöksen mukaisesti.

Kaupungin ja sairaanhoidopiirin välillä neuvotellaan laboratorion ja kuvantamisen vuoden 2003 ylijäämien palauttamisesta siltä osin kun ne kohdistuvat yhdistämissopimusten mukaiseen palvelujen ostoon. Neuvottelut ovat kesken. Sairaanhoidopiirin antamien tietojen mukaan vuoden 2003 tulos oli laboratorion osalta 1,0 M€. Kuvantamisen osalta tulos oli 1,5 M€ vuonna 2003.

Sopimuksen mukaan vuonna 2004 tehdään vertailu muiden sairaanhoidopiirien laboratorioden ja kuvantamisyksiköiden hintoihin.

Terveystoimi on hankkinut magneettikuvantamispalveluja ja vähäisessä määrin muita kuvantamispalveluja myös sairaanhoidopiirin ulkopuolelta. Hankinta on keskustelujen jälkeen tapahtunut yhteisymmärryksessä, koska sairaanhoidopiirin palvelujen viive on ajoittain ollut liian suuri.

Yhdistämissopimukset ovat voimassa 31.12.2006 saakka. Sen jälkeen palataan normaaliin erikoissairaanhoitolain ja kansanterveyslain määrittelemään yhteistyöhön.

TYKS:in pesula yhdistettiin kaupunginpesulaan vuoden 2001 alusta. Samalla pesulasta muodostettiin liikelaitos, Turun tekstiilihuolto. Terveystoimesta saatujen tietojen mukaan vuonna 2004 sairaanhoidopiirin osuus pestävästä pyykistä on 54 % ja terveystoimen 23 %. Turun tekstiilihuollon veloitus terveystoimelta on vuodesta 2000 vuoteen 2003 noussut keskimäärin 2,4 % vuodessa. Kilohinta on vuodesta 2002 vuoteen 2003 noussut 2,8 % ja kilomäärä 0,6 %.

Sairaanhoidopiiri on reklamoinut Turun tekstiilihuollon toiminnan laadusta. Kirjallinen selvitys on tekeillä ja valmistuu syyskuun 2004 loppuun mennessä. Turun tekstiilihuolto nosti hintoja vuodelle 2004 16,9 %. Omakustannushinta jouduttaneen selvittämään tarkemmin myös Turun tekstiilihuollon osalta.

Haastatteluissa on tullut esille, että Turun kaupungilla on ollut heikosti seurantatietoa käytettävissään organisaatioiden yhdistämisten taloudellisista vaikutuksista. Asiaan on kuitenkin nyt kiinnitetty huomiota enenevässä määrin. Jatkossa seurantatietoa vaadittaneen säännöllisesti.

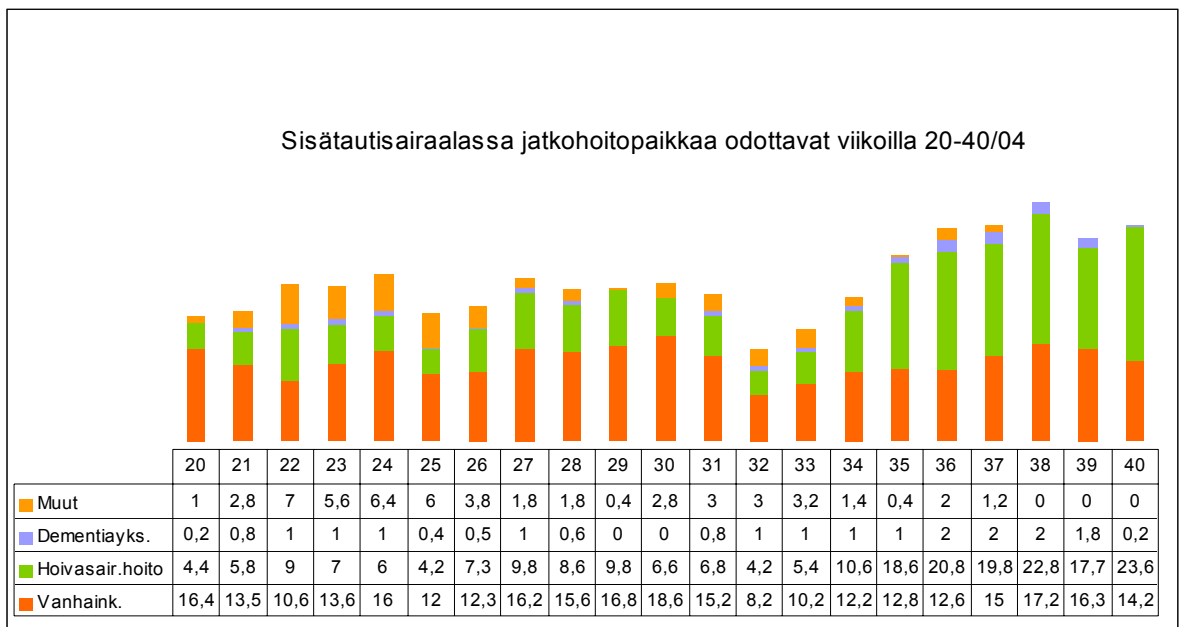
3.4 Hoidon porrastuksen parantaminen

Hoidon oikea porrastus merkitsee sitä, että potilaan hoitopaikan tarjoama hoitotaso vastaa potilaan hoitotarvetta, jolloin resursseja ei tuhjata ja potilas saa tarvitsemansa hoidon. Hoidon porrastuksessa ei kaikilta osin ole onnistuttu erikoissairaanhoidossa. Turkulaisten potilaiden turha jatkohoito erikoissairaanhoidossa sen jälkeen kun erikoissairaanhoidon tarve on päättynyt jatkuu edelleen. Tämä johtuu siitä, ettei jatkohoitopaikkaa löydy kaikille heti tarvittaessa. Nämä potilaat odottavat pääsyä esim. vanhainkotiin tai pitkäaikaissairaanhoidon. Jotkut potilaat voitaisiin kotiuttaa aikaisemmin mikäli he saisivat kotisairaanhoidon tai kotihoitoa. Näiden henkilöiden hoito erikoissairaanhoidotasonsa sairaalassa on heidän hoitotarpeeseensa nähden liian kallista hoitoa. Lisäksi he joutuvat usein odottamaan ylipaikoilla, esim. osaston käytävällä. Lääketieteen ammattilaiset katsovat, että käytäväpotilaat lisäävät infektioriskiä ja että käytäväpaikka on monelle sairaalle potilaalle suorastaan epäinhimillinen.

Terveystoimesta saatujen tietojen mukaan siirtoa jatkohoitopaikkaan odottavien turkulaisten potilaiden odotuspäiviä sairaanhoitopiirin sairaaloissa oli esim. tammi-maaliskuussa 2003 1.604 ja siirto-odotuspäivien laskutetut kustannukset olivat tammi-maaliskuussa 2003 yhteensä 0,33 M€. Koko vuoden siirto-odotuspäivien määrä pelkästään sairaanhoitopiirin sairaaloissa oli siten arviolta 6.500 vuonna 2003. Lisäksi kaupungin sisätautisairaala ja psykiatrian vuodeosastolta jonotettiin jatkohoitopaikkaa. Vuonna 2002 toteutuneita siirto-odotuspäiviä kaupunginsairaalassa ja TYKS:issä oli toimintakertomuksen mukaan yhteensä 8.756. Vastaavaa siirto-odotuspäivilukua vuodelta 2003 ei ole tietojärjestelmän toimimattomuuden vuoksi saatavissa sosiaalitoimesta. Sen sijaan seurataan jatkohoitopaikkaa odottavien keskimääräistä lukumäärää viikoittain. Seuraavassa taulukossa ja kaaviossa on esitetty kaupungin sisätautisairaalaan jonottavien määrä keskimäärin viikoilla 20-40 vuonna 2004.

Sisätautisairaalassa jatkohoitopaikkaa odottavat henkilöt viikoilla 20/04-40/04

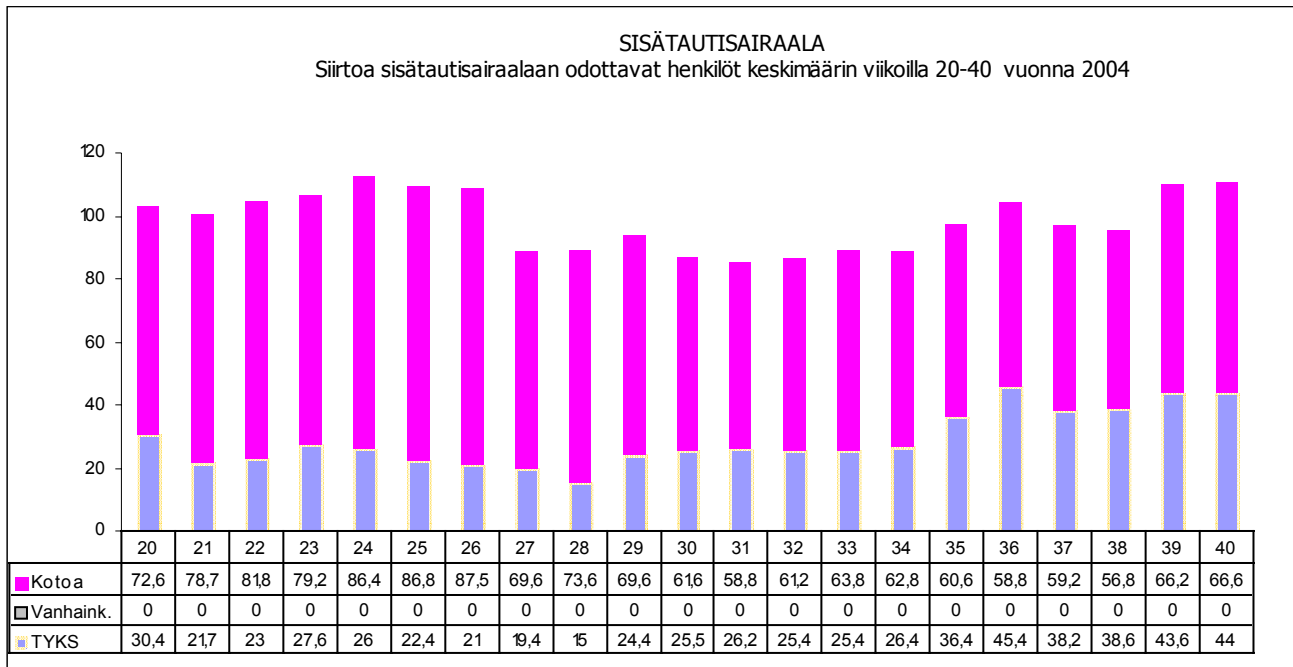
Vko	Vanhainkotiin	Hoivasair. hoitoon	Dementiayksikköön.	Muut
20	16,4	4,4	0,2	1
21	13,5	5,8	0,8	2,8
22	10,6	9	1	7
23	13,6	7	1	5,6
24	16	6	1	6,4
25	12	4,2	0,4	6
26	12,3	7,3	0,5	3,8
27	16,2	9,8	1	1,8
28	15,6	8,6	0,6	1,8
29	16,8	9,8	0	0,4
30	18,6	6,6	0	2,8
31	15,2	6,8	0,8	3
32	8,2	4,2	1	3
33	10,2	5,4	1	3,2
34	12,2	10,6	1	1,4
35	12,8	18,6	1	0,4
36	12,6	20,8	2	2
37	15	19,8	2	1,2
38	17,2	22,8	2	0
39	16,3	17,7	1,8	0
40	14,2	23,6	0,2	0
Keskimäärin	14,8	10,9	0,9	2,5



Seuraavassa taulukossa ja kaaviossa näkyvät jatkohoitopaikkaa kaupungin sisätautisairaalaan odottavien lukumäärä keskimäärin TYKS:istä ja kotoa.

Jatkohoitopaikkaa jonottavat henkilöt TYKS:istä, vanhainkodista ja kotoa sisätautisairaalaan viikoilla 20-40/04

Vko	TYKS	Vanhaink.	Kotoa
20	30,4	0	72,6
21	21,7	0	78,7
22	23	0	81,8
23	27,6	0	79,2
24	26	0	86,4
25	22,4	0	86,8
26	21	0	87,5
27	19,4	0	69,6
28	15	0	73,6
29	24,4	0	69,6
30	25,5	0	61,6
31	26,2	0	58,8
32	25,4	0	61,2
33	25,4	0	63,8
34	26,4	0	62,8
35	36,4	0	60,6
36	45,4	0	58,8
37	38,2	0	59,2
38	38,6	0	56,8
39	43,6	0	66,2
40	44	0	66,6
Keskimää- rin	28,9	0	69,6



Eniten jonotetaan kotoa ja TYKS:istä sisätautisairaalaan ja seuraavaksi eniten sisätautisairaalaan vanhainkotiin ja hoivasairaanhoidon. Turun kaupungilla ei tähän mennessä ole ollut terveyskeskustasoista sairaalaa, mikä olisi ollut luonteva jatkohoitopaikka niille potilaille, jotka eivät enää tarvitse erikoissairaanhoidon, mutta joita ei vielä voi kotiuttaa tai joille ei

vielä löydy muuta, pysyvää hoitopaikka. Vuoden 2005 alusta on organisaatiomuutoksen myötä tulossa tilanteeseen korjaus, kun sisätautisairaala ja pitkäaikaissairaanhoitosta siirtyy yhteensä yli sata vuodeosastopaikkaa uuden Vanhusten terveystalouden -tulosalueen alaisuuteen. Päätös uuden tulosalueen perustamisesta 1.1.2005 alkaen tehtiin terveystalouden lautakunnassa 1.9.2004. Organisaatiomuutoksen yhteydessä neljä yksikköä sisätautisairaalaan, pitkäaikaissairaanhoito ja kotisairaanhoito siirtyvät uuden tulosalueen alaisuuteen. Terveystaloudesta saatujen tietojen mukaan uuden tulosalueen vuodeosastohoito vastaa terveystaloudesta hoitoa.

Vanhusten terveystalouden -tulosalueen koulutusohjelman mukaan tulevassa vanhusten terveystalouden uudessa toimintamallissa kotihoito on asetettu keskeiseksi tulosalueen kehittämiskohteeksi ja palvelujen ja hoidon tuottamisen perustaksi. Kotihoidon laadun kehittämiseen on pyritty kiinnittämään huomiota. Kotihoidossa on työskennelty laatukäsikirjaa yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Lisäksi kotihoidossa tapahtuvaa työtä pyritään kehittämään uuden kotihoitomallin avulla, jossa huomiota kiinnitetään erityisesti kotihoitopiireissä tapahtuvan tiimityön edistämiseen. Vanhusten terveystalouden kehittämisen Turun terveystaloudesta tukee kokonaisuudessaan tätä toimintaa.

Uusi organisaatiomuutos ei vaikuta ympärivuorokautisten hoitopaikkojen kokonaismäärään. Kotihoidon laajentaminen ei riittäne takaan vanhusten hyvää hoitoa vanhusten määrän jatkuvasti kasvaessa, vaan lisäksi tarvitaan lisää vanhainkotipaikkoja ja hoivasairaanhoitopaikkoja.

4 Erikoissairaanhoitoa ohjaavan lainsäädännön vaikutukset voimavaratarpeeseen

4.1 Lainsäädännön 1.3.2005 voimaan astuvat muutokset

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta 1.3.2005 alkaen hyväksyttiin eduskunnassa kesäkuussa 2004. **Lakimuutokset vahvistettiin 17.9.2004 ja muutokset astuvat voimaan 1.3.2005. Uutta lainsäädännössä on mm. määrääjat, joiden puitteissa asiakkaan tulee saada hoitoa.**

Maaliskuusta 2005 alkaen terveystalouden pitää saada arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys ja kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilölle on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kohtuullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoitossa enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusta syystä lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta terveydenhuollon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun erikoissairaanhoidon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Jos hoitoa ei voida antaa säädetyissä enimmäisajoissa, kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta potilaalle aiheutuvan asiakasmaksun muuttumatta. Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi järjestää Suomessa hoitoa säädetyissä enimmäisajoissa, sen on potilaan pyynnöstä annettava ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kustannuksella hoitoon Euroopan talousalueen jäsenvaltioon tai Sveitsiin. Ennakkolupaa myönnettäessä on otettava huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja todennäköinen taudinkulku. Kustannukset laskutetaan henkilön kotikunnalta.

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairautensa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein.

Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi.

4.2 Lainsäädännön muutosten arvioidut vaikutukset Turun kaupungin talouteen ja toimintaan

Vaikutus toimintaan

Terveystoimen edustajien mukaan alueellisessa perusterveydenhuollossa kiireellisen sairaanhoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan. Kiireellistä hoitoa on n. 60 % terveyskeskuksen palveluista ja 80 % sairaanhoitopiirin palveluista.

Terveystoimen arvion mukaan nykyisin vain n. 35 % turkulaisista käyttää terveyskeskuspalveluita ja loput yksityisiä lääkäripalveluita. Tilanne saattaa muuttua, jos suurempi osa väestöstä hakeutuu sairastuessaan kunnalliseen terveydenhuoltoon. Siinä tapauksessa joudutaan lisäämään resursseja alueelliseen perusterveydenhuoltoon.

Uuden lain mukaan on maaliskuusta alkaen taattava arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys terveystalokeskukseen. Tätä varten uusitaan puhelinjärjestelmä siten, että se taltioi kaikki puheluyhteydet ja asiakkaalle soitetaan takaisin. Terveystoimen arvion mukaan hammashuollon lisäresurssitarve on 0,8 - 1,0 M€, jotta lain edellyttämään jonotusaikaan (6 kuukautta) päästään. Terveystoimen talousarvioehdotuksen perusteluissa todetaan, että jo olemassa olevan jonon purkamiseen vaatii 6 työparin lisätyöpanosta vuosisatasolla.

Terveyslautakunta käsittelee 22.9.2004 arviointikertomusta koskevassa lausunnossaan uusien lakimuutosten huomioon ottamista toiminnassa. Terveystoimen lausunnossa todetaan, että erikoissairaanhoidon odotetaan valtakunnallisia hoitokriteereitä, joiden perusteella hoito on annettava potilaalle tiettyjen aikarajojen puitteissa. Hoitokriteereiden määrittämiseksi on tulossa pisteytysjärjestelmä, joka arvioi hoidon kiireellisyyttä hoidon mm. vaikutavuuden, potilaalle odottamisesta aiheutuvan haitan ja potilaan oireiden vakavuuden mukaan. Kun hoitokriteerit täyttyvät, potilas on oikeutettu saamaan hoidon joko omassa lähihoitopisteessään tai jos siellä on liian pitkä jono, jossakin muussa hoitopisteessä potilaan maksuosuuden siitä muuttumatta.

Terveystoimen lausunnossa arvioidaan, että kunnan oman erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn rajat tullevat olemaan hiukan löysemmät kuin sairaanhoitopiirin tuottaman hoidon, mutta siitä huolimatta **Turussa tulee ongelmia hoitoon pääsyssä kriteerien mukaan ainakin sisätautipoliklinikalle pääsyn ja kuulo- ja näköhuollon osalta ja sairaanhoitopiirissä ainakin ortopedian poliklinikalle ja toimenpiteisiin pääsyssä sekä yleiskirurgisiin toimenpiteisiin sekä selkä- ja käsikirurgisiin toimenpiteisiin pääsyssä. Kaupunginhallituksen talousarvioarvio vuodelle 2005 ei kuitenkaan mahdollista lisärahoitusta näiden hoitojonojen purkamiselle ja sitä kautta on pelättävissä, että lainsäädäntö tuottaa menojen ylittymisen.** Muutoksiin on pyritty valmistautumaan jo yli 2 vuoden ajan toiminnan tehostamistyöllä, hoitoprosessien tarkalla analysoinnilla ja korjauksilla sekä sähköisen lähete-palauttejärjestelmän käytön tehostamisella, mutta riittäviin henkilölisäresurssointeihin ei ole ollut mahdollisuuksia.

Terveyslautakunnan talousarvioehdotuksen perusteluissa (Terla 15.9.2004) todetaan, että erikoissairaanhoidon kannalta erityisesti kolme tekijää vaikuttaa resurssitarpeeseen:

"- suunnitelmien mukaan terveystalokeskukseen tuottaman erikoissairaanhoidon pitää varmistaa hoitoon pääsy 6 kuukaudessa ja Turun terveystoimen yksiköt pystyvät toteuttamaan tämän tavoitteen jo 2005.

- kun laki on muuttunut siten, että sairaanhoitopiiri vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä, hoitoon pääsyn kriteerit muodostuvat lääketieteellisestä hoidon tarpeesta eikä peruskunnan taloudellisella tilanteella ole ohjaavaa merkitystä. Tästä voi tulla arvaamattomia menoja joillakin erikoisaloilla esim. kirurgialla ja silmätaudeilla. Näiden taloudellinen arviointi on todella vaikeaa, kun kansallisen hankkeen lupaamia hoitoon pääsyn kriteereitä ei ole vielä julkistettu

- eduskunnan oikeusasiamies on puuttanut glaukooma (paine-kaihi)potilaiden hoitoon lähettämiseen yksityissektorille. Mikäli määrätään, että kaikki glaukoomapotilaat pääsevät julkisen terveydenhuollon

seurantaan, tarvitaan Turussa vuosittain lisäresurssia 6.000 potilaskäynnin ja näiden tarvitsemien tutkimusten verran (eli käytännössä 3 silmälääkärin ja 2 hoitajan työpanoksen verran)."

Psykiatrian osalta arviointikertomusta koskevassa lausunnossa (Terla 22.9.2004) todetaan, että lasten ja nuorten osalta asetus kolmen viikon tutkimukseen ja kolmen kuukauden hoitoon pääsyrajasta on jo olemassa. Mielenterveysasetuksen mukaan lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon tarve tulee selvittää kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta, ja kun hoito on todettu tarpeelliseksi sen tulee alkaa kolmen kuukauden kuluessa. Lasten ja nuorten poliklinikoiden jono ensikäynnille on ollut v. 2003 keskimäärin 40 vrk, mutta kuukausittainen vaihteluväli on ollut suuri (lasten poliklinikalla 0 vrk- 140 vrk, nuorten poliklinikalla 4vrk - 93 vrk). Tilanteeseen on haettu korjausta seuraavin tavoin:

- Perustamalla yksikköön kaksi erikoislääkärin virkaa (Kaupunginvaltuuston 26.5. 2003 § 97 myöntämä 1 M €:n lisämääräraha psykiatrisen hoidon lisäresursointiin, kaupunginhallituksen henkilöstöjaoksen päätös 20 viran perustamisesta psykiatriaan 13.10.2003).
- Käyttämällä valtion ylimääräistä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin kohdennettua rahaa psykologin ja erikoissairaanhoitajan palkkaamiseen yksikköön syyskuusta 2003. Psykologin virka perustettiin 13.10.2003 yhtenä yllämainituista 20 virasta psykiatrisen hoidon lisäresursoimiseksi. Sairaanhoitajan tilapäinen työsuhde päättyi toukokuussa 2004.
- Kehittämällä poliklinikoiden lähetekäsittelyä v. 2004 alusta; lähetekäsittely on keskitetty työparille, joka arvioi erikoissairaanhoidon tarpeellisuutta, konsultoi perustasoa ja pystyy tekemään nopeita arvioita.

Arviointikertomusta koskevan, terveystoimen lausunnon mukaan toimenpiteiden seurauksena lasten ja nuorten psykiatrian tutkimuksiin pääsy on v. 2004 aikana tapahtunut 3-4 viikon sisällä. Hoidon alkamisen toteutuminen kolmen kuukauden sisällä on käytännössä toteutunut yksikön koko toiminta-ajan; yleensä tutkimusjakson jälkeen suositeltu hoito on pyritty aloittamaan välittömästi. Poikkeuksena on lasten ja nuorten yksilöpsykoterapia, joka pääsääntöisesti toteutetaan yksityissektorilla joko Kela:n tai sairaanhoitopiirin/ Turun psykiatrian os-topalvelumäärärahoihin, jolloin hidastavana tekijänä on ollut rahoituksen järjestymiseen liittyvät viiveet.

Lasten ja nuortenpsykiatriassa hoidon saatavuuden turvaamisen toteuttamisessa ja sen toteutumisen seuraamisessa on lausunnon mukaan edelleen seuraavia ongelmia:

- hoidon porrastus on edelleen kehittymätöntä, koska perustason palvelut ovat hajanaisia ja hoidollisesti riittämättömiä,
- vaikka lasten ja nuorten psykiatria on saatu huomattavasti lisäresursseja edelleenkään henkilöstömäärä ei täytä annettuja suosituksia (esim. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa, NUOTTA -projektin loppuraportti 2003),
- ATK-tietojärjestelmät eivät vielä tuota tietoa tutkimus- ja hoitajonon mittaamiseen

Aikuis- ja vanhuspsykiatriassa on valmistauduttu lakimuutokseen vuodesta 2003 lähtien seuraavin tavoin:

- Perustamalla aikuis- ja vanhuspsykiatrian avohoitoon 17 uutta virkaa (Kaupunginvaltuuston 26.5.2003 § 97 myöntämä 1 M €:n lisämääräraha psykiatrisen hoidon lisäresursointiin, kaupunginhallituksen henkilöstöjaoksen päätös 20 viran perustamisesta psykiatriaan 13.10.2003.
- Asettamalla tavoite 3 viikon sisällä tutkimukseen pääsystä jo vuodelle 2004.
- Kehittämällä aikuispsykiatrian lähetekäsittelyä vuoden 2003 alusta; lähetekäsittely on keskitetty erikoislääkäri-erikoissairaanhoitaja-työparille, jotka arvioivat erikoissairaanhoidon tarpeellisuutta ja konsultoivat ja pyytävät lisäselvityksiä perustasolta. Menetelmällä täsmennetään psykiatrisen erikoissairaanhoidon indikaatioita ja optimoidaan tutkimuksen aloittamisen kiireellisyysjärjestystä.
- Kehittämällä intensiivisen, so. tarpeenmukaisen tapaamistiheyden ja tapaamisen laadun avohoitomalli.
- Kehittämällä keskitetty psykoterapia-arvioiden tekemisen malli, joka otetaan käyttöön 1.1.2005.

Toimenpiteiden seurauksena kolmen viikon tutkimukseen pääsyraja on saavutettu tähän mennessä useimmissa aikuispsykiatrian avohoitoyksiköissä ja koko vanhuspsykiatrian avohoidossa. Hoidon alkaminen omana toimintana toteutuu välittömästi tutkimusjakson jälkeen. Omana toimintana toteutetut psykoterapiat toteutuvat myös välittömästi tutkimusjakson jälkeen. **Aikuis- ja vanhuspsykiatrian omat resurssit mahdollistavat vain sen, että osa psykoterapioista toteutetaan omana toimintana. Mikäli potilas täyttää Kelan kuntouttavan psykoterapian kriteerit, aiheutuu Kelan käsittelystä viivettä psykoterapian alkamiseen. Myös yksityis-sektorilta ostopalveluina hankittavien psykoterapioiden toteutumises- sa voi olla psykoterapian saatavuudesta johtuvaa viivettä.**

Aikuis- ja vanhuspsykiatriassa hoidon saatavuuden turvaamisen toteutumisessa ja sen toteutumisen seurannassa on edelleen seuraavia ongelmia:

- hoidon porrastus perustason ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä ei vielä toteudu optimaalisesti, vaan erikoissairaanhoitoon lähetetään edelleen lieviä ja komplisoitumattomia psykiatrisia sairauksia sairastavia potilaita, joiden hoito tulisi toteuttaa perustasolla,
- Kelan muutettua psykoterapian korvausperusteitaan eivät Turun psykiatrian henkilöstö- eivätkä määräraharesurssit riitä kattamaan psykoterapian tarvetta.

Vaikutus talouteen

Kaupunginhallitus on 24.5.2004 §498 päättänyt Turun kaupungin talouden mitoituksista vuosille 2005 - 2007. Kaupunginhallituksen päätöksen mukaisesti terveyslautakunnan netto suunnitteluluku vuodelle 2005 on 212,4 M€ ja vuodelle 2006 se on 217,3 M€. Kasvua vuoden 2004 talousarvion ja 2005 taloussuunnitteluluvun välillä on 2,38%. Luvut ovat valtuuston talousarvion 2004 vahvistamisen yhteydessä

päättämät suunnitteluluvut korjattuna valtuuston vuoden 2004 talousarvioon tekemillä muutoksilla.

Terveyslautakunta on kokouksessaan 15.9.2004 hyväksynyt terveyslautakunnan talousarvioehdotuksen kaupunginhallitukselle esitettäväksi. Terveyslautakunta totesi, että:

- Kaupunginhallituksen suunnitteluluvun mukainen korotusvara vuodelle 2005 verrattuna vuoden 2004 talousarvioon on 2,38 %. **Suunnitteluluvun 2005 puitteissa ei ole mahdollista toteuttaa terveystoimen omaa toimintaa nykyisessä laajuudessa, eikä ole mahdollisuutta varautua sairaanhoitopiirin kustannusten nousuun. Tämän perusteella on realistisempaa esittää terveyslautakunnan kokouksen 22.6.2004 päätöksen mukaisesti, rationalisointitoimenpiteistä huolimatta, suunnitteluluvun ylittämistä oman toiminnan osalta 1.956.731 € ja sairaanhoitopiiriin osalta 6.754.947 €. Nykytoiminnan säilyttävä talousarvio tarkoittaa oman toiminnan osalta 3,98 % kasvua ja sairaanhoitopiirin osalta 9,4 % kasvua kaupungin vuoden 2004 talousarvioon. Terveystoimen oman toiminnan osalta nykytoiminnan säilyttämisestä ja kansallisen terveysthankkeen hoitoon pääsyn turvaamisesta lähtevä tarve vaatii noin 6,45 % kustannusnousua. Tämä kustannusnousu muodostuu kahdesta tekijästä: terveystoimen vuoden 2004 talousarviossa olevasta vajauksesta, palkkaperinnöstä vuodelta 2004 vuodelle 2005 sekä kustannusnoususta vuosien 2004 ja 2005 välissä.**

Lisäksi terveyslautakunta päätti esittää kaupunginhallitukselle,

- että viraston menokohtaan lisätään 2,88 M€. Summa jaetaan tulosalueille myöhemmin.

- vuoden 2005 talousarvioluvuksi 225,0 M€

- vuoden 2006 taloussuunnitelmaluvuksi 230,3 M€

- vuoden 2007 taloussuunnitelmaluvuksi 239,8 M€

- että terveyslautakunnan talousarvio jaetaan valtuustotasolla kahteen erikseen sitovaan menokohtaan: Terveystoimi ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, joita ei lasketa yhteen terveyslautakunnan talousarvioksi.

- että vuodelle 2005 esitetään perustettavaksi seuraavat uudet vakanssit: kuulontutkija, puheterapeutti, kaksi terveyskeskuslääkärinä, kaksi sairaanhoitajaa lasten ja nuorten päihdepoliklinikalle, kolme hammaslääkärinä, viisi hammashoitajaa/hammashuoltajaa ja sairaanhoitaja 1.8.2005 lukien vanhusten kohtaamispaikalle. Lisäksi lautakunta edellytti, että vakanssien palkka- ja toimintamenot lisätään talousarvioehdotukseen.

Talousarvioehdotuksen (Terla 15.9.2004) perusteluissa todetaan, että sairaanhoitopiirin alkuperäinen tarjous vuoden 2005 maksusuudeksi Turulle oli 108,3 M€. Kuntaneuvotteluissa tarjousta tarkennettiin ja yhteisestä sopimuksesta siitä poistettiin panostukset uuden lainsäädännön vaatiman hoidon saatavuuden turvaamiseen. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska hoitokriteerit ja lakimuutosten kustannusvaikutukset olivat tuolloin vielä erittäin epäselvät. **Neuvotteluissa päätettiin, että hoidon saatavuuden varmistamiseen lain asettamassa enimmäisajassa palataan sitten, kun tiedetään siihen liittyvät tarkat kustannusvaikutukset.** Sairanhoitopiirin alennettu tarjous Turun kaupungille on 105,8 M€. Kasvua kaupungin varaamaan vuoden 2004 talousarvioon on 9,3 M€ eli 8,7 %. Sairanhoitopiiriin omaan vuoden 2004 talousarvioon kasvua on 4,7 M€ eli 4,7 %. (Tu-

run kokonaismaksut sairaanhoitopiirille ovat kuitenkin tätä pienemmät sillä sairaanhoitopiiri maksaa kaupungille kuntalainan korkoa 40.171 € (vuosi 2004) sekä peruspääoman korkoa 2,1 M€ (vuosi 2004). Sairaanhoitopiiri siis veloittaa terveystoimelta kuntalaskutuksen mukaiset menot (jotka sisältävät pääomamenot), mutta maksaa pääomavelkansa korot kaupungin keskushallinnolle.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on omassa talousarvioehdotuksessaan varautunut lakimuutokseen 2,7 M€:n määrärahalla. Määrärahalla varaudutaan hoitotakuusta aiheutuvien velvoitteiden täyttämiseen. Talousarvioon sisältyy 60 uutta vakanssia, joista 14 on lääkärien virkoja ja 39 tutkimus- ja hoitohenkilökunnan virkoja. Tiedot ilmenevät sairaanhoitopiirin 23.9.2004 julkaisemasta tiedotteesta.

Sairaanhoitopiirin johto on ohjausryhmän haastattelussa arvioinut, että määräraha sisältää riskin, koska sairaanhoitotarpeen määrittely on vielä kesken. Lisäresurssien tarpeen selvittyä tullaan neuvottelemaan kuntien kanssa määrärahan lisäämisestä. Epävarmuus johtuu mm. siitä, että valtakunnallisten hoitokriteereiden valmistelu on vielä kesken.

Vertailutietona mainittakoon Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), jonka johto arvioi jononpurusta aiheutuvan sairaanhoitopiirin kunnille 6,8 M€:n kustannukset. Yhteensä sairaanhoitopiirin kuntien erikoissairaanhoitomenot kasvaisivat 8,2 % vuonna 2005. Elokuun 2004 lopussa KYS:iin odotti hoitoon pääsyä 8.610 potilasta. Heistä yli puolet eli 4.839 oli ollut jonossa yli 6 kuukautta. Tiedot ilmenevät Kuopion yliopiston 7.9.2004 julkaisemasta tiedotteesta.

5 Kehittämistoimenpiteiden yhteensopivuus strategioiden kanssa

Turku-strategian ja terveystoimen strategian arvot

Kaupunginvaltuusto hyväksyi kokouksessaan 4.6.2001 Turku-strategian vuosille 2001-2004, jonka yhteydessä hyväksyttiin organisaatiolle alla olevat arvot. Terveystoimen strategia on hyväksytty terveyslautakunnassa 12.9.2001. Terveystoimen strategian arvot ovat samat kuin kaupunginvaltuuston hyväksymät. Tummennettuna on arviointiprojektin ohjausryhmän arvio siitä, miten arvot ovat toteutuneet erikoissairaanhoidon kehittämisessä.

➤ Asukas- ja asiakaslähtöisyys
= kaupunki on demokratiaan ja vuorovaikutukseen perustuva palveluorganisaatio

Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteillä, erityisesti kirurgisen sairaalan fuusiolla TYKS:iin on pyritty parantamaan turkulaisten erikoissairaanhoidon asiakaspalvelua lyhentämällä jonotusaikoja leikkaukseen. Vaikka tässä vaiheessa (syksy 2004) onkin hieman aikaista vetää johtopäätöksiä fuusion vaikutuksista, koska uusi organisaatio ei ole vielä toiminut vuottakaan, niin vaikuttaa siltä, että tavoitteessa tullaan onnistumaan.

Osaaminen ja luovuus

= tieto, taito ja tahto palvella kehitetään Suomen parhaimmaksi

Kirurginen sairaala ja TYKS kilpailivat ennen kirurgisen sairaalan fuusiota samoilla työmarkkinoilla kyvykkäästä työvoimasta. Fuusion jälkeen kaupunki ostaa kaikki kirurgiset palvelut sairaanhoitopiiriltä ja Turun kaupungin mahdollisuudet vaikuttaa suoraan työvoiman palkkakehitykseen tai työskentelyolosuhteisiin tältä osin poistuivat. Yhden suuren yksikön mukanaan tuomat mahdollisuudet lienee kuitenkin positiivinen asia osaavan ja luovan henkilökunnan rekrytoinnin ja pysyvyyden kannalta. Samalla on pidettävä mielessä se, että yksityisen sektorin palkkakehitys on nopeampi kuin julkisen sektorin ja kaupungin on jäljellä olevin keinoin pyrittävä vaikuttamaan siihen, että uusi organisaatio varmistaa rekrytoinnin onnistumisen ja henkilökunnan pysyvyyden tarjoamalla yksityiseen sektoriin verrattuna kilpailukykyiset työskentelyolosuhteet.

➤ Kestävä kehitys

= turvataan taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti myös tulevien sukupolvien elämän mahdollisuudet tasapainoisella ja jatkuvalla muutoksella

Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteillä on pyritty siihen, että seudun niukkoja voimavaroja käytettäisiin entistä tehokkaammin. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet lääketieteen kehityessä, kun yhä useampia potilaita pystytään auttamaan. Usein uudet lääkkeet ja uudet hoitomenetelmät ovat entisiä kalliimpia. Lisäksi kaupungin väestön ikärakenteen muuttuminen yhä vanhuspainotteisemmaksi kasvattaa kaupungin erikoissairaanhoidon kustannuksia.

➤ Oikeudenmukaisuus

= jokaista ihmistä kohdellaan tasa-arvoisesti; samat periaatteet myös yrityksille ja yhteisöille

Oikeudenmukaisuus on kirurgisen sairaalan fuusion myötä kasvanut, koska turkulaisten jonotusajat eivät enää voi olla pidempiä kuin muiden kuntien asukkaiden jonotusajat. Aikaisemmin turkulaisten jonotusajat esim. lonkkaleikkauksiin ovat olleet huomattavasti pidemmät kuin muiden sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien asukkaiden.

➤ Yhteistyö

= paikalliseen, seudulliseen, valtakunnalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön panostetaan voimakkaasti

Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteissä on mitä suurimmassa määrin kyse paikallisesta ja seudullisesta yhteistyöstä alueen väestön erikoissairaanhoidon järjestämiseksi. Kehittämiseen on viime vuosina panostettu voimakkaasti.

Turku-strategian tasapainotetun tuloskortin sisältämät tavoitteet

Turku-strategian tasapainotettu tuloskortti hyväksyttiin kaupunginhallituksessa 20.5.2002. Tuloskortti ei sisällä selkeästi terveydenhuoltoa tai erikoissairaanhoidon kehittämissä tavoitteita tai mittareita, mutta erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteitä voidaan ohjausryhmän mielestä tavoitteiden puuttuessa tarkastella seuraavien tuloskortin kriittisten menestystekijöiden kautta:

- Fyysinen ja henkinen turvallisuus - esteettömyys.
- Lapsiperheiden asema, lasten hyvinvointi.
- Tasapainoinen talous, toiminnan tuottavuus ja taloudellisuus
- Prosessit ja organisaatorakenne - joustava toimintatapa, palveluprosessin tehokkuus ja taloudellisuus
- Seutuyhteistyö.

Terveystoimen strategian sisältämät tavoitteet

Terveystoimen strategia sisältää lisäksi seuraavat erilliset maininnat koskien erikoissairaanhoidon:

1 Väestökeskeinen palvelutarjonta:

1.1 Järjestetään aluetasoiset, tarvepohjaiset peruspalvelut ja optimoidaan tätä kautta erikoissairaanhoidon käyttö ottaen huomioon muutokset väestön ikärakenteessa.

Terveystoimen antamien tietojen mukaan tavoitetta on toteutettu siten, että perusterveydenhuollon, oman erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitopiirin välistä työnjakoa on selkeytetty. Perusterveydenhuolto toimii väestövastuusesti. Väestön ikärakenteen muutoksista aiheutuviin haasteisiin vastataan mm. muodostamalla 1.1.2005 vanhusten terveystalotulosalue. Samalla selkeytetään kaupunginsairaalan roolia.

1.2 Toteutetaan erikoissairaanhoidon yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun lähikuntien kanssa.

Raision aluesairaala liitettiin TYKS:iin 1.1.2003 ja Turun kaupungin kirurginen sairaala 1.1.2004. Samalla on tehty merkittävät toiminnan uudelleenjärjestelyt. Turun kaupungin terveystoimen laboratorio- ja kuvantamispalvelut on yhdistetty 1.1.2000 TYKS:iin. Käypähoito-suositukset on otettu käyttöön, tavoitteena oikea hoidon porrastus. V-S sairaanhoitopiirissä otettu käyttöön vuonna 2003 sopimusohjausmenettely (ei kuitenkaan koske Turun kaupunkia tässä vaiheessa).

2 Lasten ja nuorten elämäntalouden hallinta:

2.1 Sovitaan selkeät ja toimivat hoitoketjut perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kesken.

Käypähoito-suositukset on otettu käyttöön, jotta oikea hoidon porrastus toteutuisi. Perusterveydenhuollon rooli on tullut vaativammaksi vastataksaan entistä laajemmin lasten ja nuorten terveystalotulosta ja tätä kautta elämäntaloudesta.

3 Tehokkaat ja taloudelliset prosessit ja toiminnot:

3.1 Toteutetaan erikoissairaanhoidon ja hoivasairaanhoidon tiedonhallinta-projekti ja integroidaan se sosiaalitoimen ja sairaanhoitopiirin kanssa.

Terveystoimen antamien tietojen mukaan terveystoimessa on otettu Pegasos-potilastietojärjestelmä käyttöön koko palvelutuotannossa mukaan lukien oma erikoissairaanhoido ja pitkäaikaissairaanhoido vuoden 2004 aikana. Potilastietojärjestelmän käyttöönotto oli mittava kokonaisuus, joka tapahtui useamman vuoden aikana. Terveystoimen käyttämästä Pegasos-potilastietojärjestelmästä on tavoitteena muodostaa yhteys vanhustyön kokonaisuuteen ja tätä kautta osaan sosiaalitoimen vanhustenhuollon kokonaisuutta. Turun terveystoimi ja sosiaalitoimi ovat mukana kokeilulaissa, jossa kehitetään sosiaali- ja terveystoimien sähköisiä palveluverkkoja.

Terveystoimen ja TYKS:in välillä tapahtuu potilaslähetteiden ja -palautteiden toimittaminen sähköisten tietojärjestelmien avulla. Samoin laboratorio- ja kuvantamispyyntöt ja vastaukset toteutuvat sähköisessä muodossa.

Sairaanhoitopiirin vetämänä on käynnissä hanke, jossa tavoitteena on vuoteen 2007 mennessä saada alueelliset potilastietokannat.

V-S sairaanhoitopiirin alueella on käynnistetty kuntien kanssa yhteinen hanke, jossa tavoitteena on toteuttaa yhtenäinen aluetietokanta, jonka tavoitteena on potilas- ja asiakastietojen kulku eri palveluntuottajien kesken tietosuojalainsäädännön sallimissa puitteissa. Turun kaupungin terveystoimi on aktiivisesti mukana tässä hankkeessa.

3.2 Käytetään ostopalveluja tarkoituksenmukaisesti ja kehitetään niiden laadunvalvontaa ja laatukriteereitä.

Pitkäaikaissairaanhoidon ostopalveluille on kehitetty laadunarviointimenetelmä, jota käytettiin viimeisimmän kilpailuttamisen yhteydessä. Terveystoimen strategian prosessit ja rakenteet -näkökulman yhtenä kriittisenä menestystekijänä on osaamisalueiden tunnistaminen. Tämän kriittisen menestystekijän perusteella arvioidaan, mitä palveluita tehdään itse, mitä palveluita tuotetaan yhdessä muiden kanssa ja mitä palveluita ostetaan. Tavoitteena on ostopalveluiden tarkoituksenmukainen käyttö.

4 Kestävä kehitys:

4.1 Kehitetään edelleen yhteistyötä sairaanhoitopiirin, yliopiston ja kaupungin muiden hallintokuntien kanssa

Sairaanhoitopiirin, Turun yliopiston ja myös muiden oppilaitosten sekä Turun kaupungin eri hallintokuntien kesken on menossa monia yhteistyöhankkeita, joiden tavoitteena on laadukkaammat ja taloudellisemmat palvelut turkulaisille.

6 Havaintoja ja suosituksia

Kehittämistoimenpiteiden yhdenmukaisuus strategioiden kanssa

Viime vuosina toteutetut erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteet ovat yhdenmukaisia Turun kaupungin strategioiden kanssa (ks.kohta 5 Kehittämistoimenpiteiden yhteensopivuus strategioiden kanssa). Viime vuosina on kehitetty erityisesti erikoissairaanhoidon leikkaustoimintaa. Viiden kunnan johtavien lääkäreiden ehdotukset erikoissairaanhoidon kehittämiseksi on toteutettu hyvin pitkälle Turun kirurgisen sairaalan fuusiossa TYKS:iin 1.1.2004, jonka yhteydessä toimintoja on siirretty ja keskitetty aiempaa tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. Uuden toimintaorganisaation sisäänajo on vielä kesken, joten lopullisia arvioita organisaatiomuutoksen onnistumisesta voidaan tehdä vasta myöhemmin. Jo nyt näyttää kuitenkin siltä, että fuusion ja toiminnan uudelleen organisoinnin vaikutukset ovat Turun kaupungin asukkaiden kannalta myönteiset, koska alueen asukkaiden tasa-arvoisuus kasvaa.

Sopimusohjausjärjestelmä

Sopimusohjausjärjestelmästä on viime vuosina aktiivisesti neuvoteltu Turun kaupungin ja sairaanhoitopiirin kesken. Sairaanhoitopiiri on kehittämässä uutta hinnoittelujärjestelmää, joka perustuu palvelujen tuotteistamiseen. Hoitopäivien ja toimenpiteiden laskuttamisen sijaan laskutettaisiin esim. lonkka- tai kaihileikkaus. Neuvotteluissa ei kuitenkaan päästy yksimielisyyteen, joten sopimusta ei ole allekirjoitettu koskien vuotta 2004.

Sopimusohjausjärjestelmään liittyy myös muu vaikuttaminen sairaanhoitopiirin toiminnan ohjaukseen. Tarkastuslautakunnan nimeämä arviointiprojektin ohjausryhmä ei vakuuttunut siitä, että kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöiden välinen vuoropuhelu olisi riittävän säännöllistä, jotta varmistettaisiin kaupungin asukkaiden etu erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Sujuvan yhteistyön varmistamisen tärkeys korostuu entisestään uuden 1.3.2005 voimaan astuvan lainsäädännön myötä. (Sopimusohjausjärjestelmää käsitellään laajemmin kohdassa 3.2 Sopimusohjausjärjestelmän käyttöönotto. Lainsäädännön muutoksia käsitellään kohdassa 4 Erikoissairaanhoidon ohjaavan lainsäädännön vaikutukset voimavarojen peeseen.)

- **Vielä on saavuttamatta tavoite, että sairaanhoitopiirin ja kaupungin välinen sopimusohjaus olisi sellainen, jonka avulla pystytään yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa laatimaan pitävä ja realistinen talousarvio kaupungin maksuosuudelle. Tällaisen sopimusohjauksen aikaansaaminen on molempien osapuolten talouden hallittavuuden kannalta tärkeä.**
- **Vuoropuhelua kaupungin terveystoimen ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöiden välillä tulee lisätä, jotta varmistettaisiin Turun kaupungin asukkaiden etu erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Turun kaupunki on sairaanhoitopiirin toiminnan suurin maksaja, mutta todellinen vaikutusvalta ei vastaa maksuosuutta.**

Hoidon oikea porrastus

Jatkohoitopaikkaa odottavien siirto-odotuspäivien määrä on edelleen korkea. Mikäli potilaat pystyttäisiin siirtämään kalliimmasta erikoissairaanhoidosta terveyskeskustasoiseen hoitoon välittömästi erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä, voitaisiin vähentää erikoissairaanhoidon ylimääräistä kuormittamista ja näin säästää kustannuksia ja voimavaroja. Tärkeää on myös, että näin voitaisiin välttää potilaiden hoitamista sairaalan käytäväpaikoilla, mikä on infektioriski ja lisäksi epäinhimillistä potilaan kannalta. (Jatkohoitopaikkaa odottavien määrää koskevia tilastoja on esitelty kohdassa 3.4 Hoidon porrastuksen parantaminen.)

Turun kaupungilla ei tähän mennessä ole ollut terveyskeskustasoista sairaalaa, mikä olisi ollut luonteva jatkohoitopaikka niille potilaille, jotka eivät enää tarvitse erikoissairaanhoidoa, mutta joita ei vielä voi kotiuttaa tai joille ei vielä löydy muuta, pysyvää hoitopaikkaa. Vuoden 2005 alusta on organisaatiomuutoksen myötä tulossa tilanteeseen korjaus, kun sisätautisairaala ja pitkäaikaissairaanhoidosta siirtyy yhteensä yli sata vuodeosastopaikkaa uuden Vanhusten terveyspalvelut -tulosalueen alaisuuteen. Päätös uuden tulosalueen perustamisesta 1.1.2005 alkaen tehtiin terveyslautakunnassa 1.9.2004. Organisaatiomuutoksen yhteydessä neljä yksikköä sisätautisairaala, pitkäaikaissairaanhoido ja kotisairaanhoido siirtyvät uuden tulosalueen alaisuuteen. Terveystoimesta saatujen tietojen mukaan uuden tulosalueen vuodeosastohoito vastaa terveyskeskustasoista hoitoa. Lisäksi kotihoito on asetettu keskeiseksi tulosalueen kehittämiskohteeksi ja palvelujen ja hoidon tuottamisen perustaksi. Uusia ympärivuorokautisia hoitopaikkoja organisaatiomuutos ei luo.

- **Jatkohoitopaikkaa odottavien siirto-odotuspäivien määrää on vähennettävä, jotta vältettäisiin ylimääräisiä kustannuksia sekä potilaiden hoitamista sairaalan käytäväpaikoilla.**
- **Kotihoidon laajentaminen ei riittäne takaamaan vanhusten hyvää hoitoa vanhusten määrän jatkuvasti kasvaessa, vaan lisäksi tarvitaan lisää vanhainkotipaikkoja ja hoivasairaanhoidopaikkoja.**

Tietojärjestelmien kehitystyö

Sairaanhoitopiiri on toteuttamassa laajaa tietojärjestelmien kehittämistyötä, joka on keväällä 2004 aiheuttanut ongelmia talouden ja toiminnan seurannassa. Myös kaupungilla on toteutettu tietojärjestelmien muutoksia, jotka eivät kaikilta osin ole olleet onnistuneita. Esim. siirto-odotuspäivien määrän tarkka selvittäminen on ollut ongelmallista tietojärjestelmien kehittämättömyydestä johtuen.

Sairaanhoitopiirissä eri organisaation osissa käytössä olevien tietojärjestelmien keskinäiset yhteydet eivät kaikilta osin ole toimivia. Tällä on ollut kielteisiä vaikutuksia tiedon tuotannon lisäksi myös asiakaspalveluun. Asiakasta on esim. pyydetty siirtymään toiseen toimipisteeseen, kun asiakkaan tietoja ei ole joustavasti pystytty kyseisessä toimipisteessä käytössä olevasta tietojärjestelmästä hakemaan esille.

Tietojärjestelmien puutteellisuutta tai keskeneräisyyttä ei tule käyttää perusteluna sille, ettei toiminnan johtamisen kannalta tarpeellisia seuranta- ja tilastotietoja ole saatavissa tai sille, ettei asiakaspalvelu ole joustavaa. On muistettava, että tietojen tuottamiseen ja siirtämiseen on olemassa myös muita menetelmiä. Tietojärjestelmätuen puuttuessa tärkeät seurantatiedot tulee tuottaa muulla tavoin, esim. käyttämällä riittävään otantaan perustuvia laskennallisia lukuja. Asiakaspalvelussa taas periaatteena tulee olla se, että tietojärjestelmäyhteyden puuttuessa asiakkaan tiedot siirretään joustavasti asiakkaan puolesta muulla tavoin.

- **Organisaation johdon tulee huolehtia siitä, että toiminnan ja talouden johtamista varten tarpeelliset tiedot tuotetaan ajallaan. Tietojärjestelmien muutostyöt tulee toteuttaa siten, ettei asiakaspalvelu kärsi eikä johtamisen kannalta tärkeiden tietojen säännölliseen raportointiin tule katkoksia.**

Erikoissairaanhoidon tavoitteiden ja mittareiden sisällyttäminen Turku-strategian tasapainotettuun tuloskorttiin

Turku-strategian tasapainotettu tuloskortti sisältää yli 50 ylätason tavoitetta, joiden toteutus- ja seurantavastuu on kaupunginhallituksella. Tuloskortti ei sisällä yhtäkään väestön terveydentilalle, terveydenhuollon järjestämiselle tai terveydenhuollon palvelutasolle asetettua tavoitetta tai mittaria. Terveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon tavoitteita ja mittareita on kylläkin asetettu terveystoimen strategiassa ja talousarviossa, mutta terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon taloudellisen merkittävyyden vuoksi on aiheellista asettaa tällaisia ylätason tavoitteita myös Turku-strategian tasapainotettuun tuloskorttiin.

- **Seuraavan Turku-strategian tasapainotetun tuloskortin laadinnan yhteydessä tulee asettaa ylätason tavoitteet ja seurattavat mittarit terveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle.**

Uuden, 1.3.2005 voimaan astuvan lainsäädännön asettamat vaatimukset

Laki muuttuu 1.3.2005 alkaen siten, että terveystieteiden keskuksessa pitää saada arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys ja kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilölle on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kohdullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusta syystä lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta terveydenhuollon toimintayksikköön. Tar-

peelliseksi todettuun erikoissairaanhoidon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Terveyslautakunnan 22.9.2004 käsittelemässä terveystoimen lausunnossa arvioidaan, että Turussa tulee ongelmia hoitoon pääsyssä lain asettamien rajojen mukaan ainakin sisätautipoliklinikalle pääsyn ja kuuloonhuollon osalta ja sairaanhoitopiirissä ainakin ortopedian poliklinikalle ja toimenpiteisiin pääsyssä sekä yleiskirurgisiin toimenpiteisiin sekä selkä- ja käsikirurgisiin toimenpiteisiin pääsyssä.

Terveystoimi arvioi, että kaupunginhallituksen talousarvioraami vuodelle 2005 ei kuitenkaan mahdollista lisärahoitusta näiden hoitojonojen purkamiselle ja sitä kautta on pelättävissä, että lainsäädäntö tuottaa menojen ylittymisen.

- **Kaupungin on varauduttava 1.3.2005 voimaan astuviin lakimuutoksiin, jotka koskevat enimmäisaikoja hoitoon pääsyssä, laatimalla realistisen talousarvion.**

Turun kaupungin tarkastuslautakunnan julkaisuja

- 1:2003 Kuntalais-, osallisuus- ja asiakasnäkökulman huomioon ottaminen päätöksenteossa ja palvelujen järjestämisessä
- 2: 2003 Arviointikertomus Turun kaupungin taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2002
- 3:2003 Turku-strategiasta opetustoimen strategiaan
- 4:2003 Tuloksellisuuden seuranta kaupungin toimintaorganisaatiossa
- 1:2004 Kaupungin kansainvälistymisstrategia, toimeenpano ja seuranta
- 2: 2004 Joukkoliikennepoliittisen ohjelman 1998 - 2005 toteutuminen
- 3: 2004 Arviointikertomus Turun kaupungin taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2003
- 4:2004 Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteiden tarkastelu