



LAPIN SAIRAANHOITOPUIIRIN SEUTUKUNTANEUVOTTELUJEN MUISTIO

AIKA: 28.3.2014 klo 10 – 13.45  
PAIKKA: Luontokeskus Naava, Pyhänturi  
LÄSNÄ:  
Kemijärvi: Jaana Hannola, LSHP yhtymähallituksen jäsen  
Anne Poropudas, terveyskeskus ylilääkäri  
Timo Alaräisänen, johtava ylilääkäri  
Tuula Kuvaja, talous- ja kehittämisjohtaja  
Jarkko Kotilaine, sos.- ja terveystk:n pj, LSHP yhtymähallituksen jäsen  
Olli-Pekka Salminen, kaupunginjohtaja  
Auvo Kilpeläinen, sote-johtaja  
Pelkosenniemi: Kostamo Annika, kunnanhallituksen pj  
Perttu Lång, sosiaalisuhteeri  
Joonas Hänninen, vs. kunnansuhteeri  
Aino Kulpakko, sos.ltk:n pj, LSHP yhtymävaltuuston jäsen  
Erkki Parkkinen, kunnanjohtaja  
Pelkosenniemi-Savukoski ktky: Jari Tervo, hallituksen jäsen  
Jouko Savukoski, hallituksen pj  
Heikki Kouri, johtava lääkäri  
Salla: Paula Kaakkurivaara, johtava lääkäri  
Kirsi Kangas, vs. kunnan johtaja  
Eija Kellokumpu, sos.- ja terveystk:n pj  
Jorma Kellokumpu, sos.- ja terveystk:n vpj  
Harri Saarimaa, sote-johtaja  
LSHP: Eva Salomaa, johtajaylilääkäri  
Jari Jokela, sairaanhoidopiirin johtaja  
Elisa Kusmin, talousjohtaja  
Soili Vesterinen, hallintoylihoitaja  
Sinikka Suorsa, vs. suunnittelija

1. Tilaisuuden puheenjohtajaksi valittiin Erkki Parkkinen ja sihteeriksi Sinikka Suorsa.  
Puheenjohtaja avasi tilaisuuden todeten haasteellisen ja mielenkiintoisen tilanteen, mikä nyt saadun sote-ratkaisun mukaan vallitsee. Esitys tulee vaikuttamaan tämänkin päivän keskusteluun ja tuleviin ratkaisuihin kunnissa ja sairaanhoidopiirissä.  
Tilaisuuden asialistan järjestystä päätettiin muuttaa niin, että kuntien terveiset sairaanhoidopiirille siirrettiin sairaanhoidopiirin esitysten jälkeen.
2. Rakenteista, rakentamisesta ja muusta ajankohtaisesta  
Jari Jokela kertoi sote-ratkaisusta ja sen aikataulusta. Viidellä erva-alueella tulee olemaan sote-palveluiden järjestämisvastuu. Joitakin muutoksia sairaanhoidopiirien siirtymistä nykyiseltä erva-alueelta toiselle on suunnitteilla mutta ei OYS-ervassa. Oys- erva-alueella on jo aiemmin toteutettu aluekokoei-  
luhanke, jossa on ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuoltoon palvelujärjestelmää, jossa on paljon samoja piirteitä kuin nyt esitetyssä sote-aluemallissa. Lapin sote- mallin selvittelyä jatkaa Tommi Lepojärvi.  
Lshp:n rakentamissuunnitelmista pidettiin eilen seminaari, jossa käytiin suunnitelmaa läpi laajasti. Tulevaisuuden vaihtoehtoista on päädytty siihen, että sairaalan toimintaa lähdetään kehittämään ensisijaisesti päivystävänä sairaalana, josta syystä tarvitaan useita erikoisaloja. Maantiede edellyttää, että Rovaniemellä on päivystävä sairaala. Sote-rakennuudistus ei kovin paljon muuta keskussairaalan asemaa päivystävänä sairaalana.



Jari Jokela selvitti sairaalan laajennustarpeita ja perusteluja lisärakentamiselle, liite 1.

Arkkitehti kilpailu on menossa, päätös 1-3/2015. Toiminnan muutoksen suunnitteluprosessi on menossa, Rovaniemi suunnittelussa mukana.

Selvitetään, löytyykö laajennukselle osin korvaavia tiloja, esim. Lapin kuntoutuksen tiloista.

Päivystysasetus tulee voimaan ensi vuoden alusta ja asettaa päivystävälle sairaalle korkeat vaatimuksen, joita osa nykyisistä päivystävistä sairaaloista ei pysty täyttämään.

Sairaanhoitopiirit on päätetty lakkauttaa vuoden 2017 alusta. Sairaanhoitopiirit voivat mahdollisesti olla osa alueellisia sotepiirejä, jotka tuottavat alueelliset palvelut. Asia on jatkoselvittelyjen aiheena. Kunnat maksavat palveluista ervalle, joka ostaa palvelut alueilta.

### 3. Sairaanhoitopiirin talouskatsaus, Elisa Kusmin

Elisa Kusmin selosti tarkemmin viime vuoden tulo- ja kulurakennetta sekä kuluvan vuoden taloussuunnitelmaa.

Painopisteen muutos avohoitoon näkyy myös jäsenkuntien laskutuksessa, avohoito +7,5€ ja vuodeosasto -4,7%.

Ulkomaalaisten ja muidenkin vakuutusyhtiön korvauksiin oikeutettujen vakuutuskorvauksiin on tullut lisäystä viime vuoteen 29,5%. Tätä varten on palkattu sesongiksi yksi sosiaalityöntekijä, joka huolehtii potilaan asiat ja kotiutuksen sekä vastaa siitä, että vakuutusyhtiöitä laskutetaan .

Potilaan hoidon ylittäessä 50 000 € kalenterivuonna otetaan ylittävä osuus mukaan kalliin hoidon tasauslaskentaan. Kalliin hoidon tasauksen nousu on ollut nouseva vuonna 2012 ja 2013, joten harkitaan, pitäisikö summa nostaa. . Oys-erva alueella useammassa sairaanhoitopiirissä kalliin hoidon tasauksen raja on 100 000 €. Hoitokustannusten tasausrahastoon maksuosuus on 49€/asukas vuonna 2014.

Kuntalaskutus on tänä vuonna toteuman mukainen uusien ohjelmien käytön myötä. Läpilaskutus muista sairaanhoitopiireistä tehdään noin kuukauden viiveellä. Valinnanvapaus erikoissairanhoidossa on laajentunut oman erva-alueen ulkopuolella 1.1.2014 alkaen, vaikutusta ei voida vielä sanoa.

Kuntien talousasioista vastaaville on järjestetty talousseminaari tammikuussa 2014, saatu palaute on ollut hyvä ja näitä toivottiin vastaisuudessaakin.

Jäsenkunnille maksettava pääoman korko on 4%. Pakollisena varauksena tehtävästä potilasvahinko vastuuvauksesta ei jatkossa makseta korkoa.

Liite 2.

### 4. Terveystenhuollon järjestämissuunnitelman päivitys

Sinikka Suorsa PTH-yksiköstä kertoi keskeisistä muutoksista terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksestä 2014 – 2016. Liite 3.

### 5. Ensihoito ja päivystysjärjestelyt

Eva Salomaa kertoi ensihoidon ja päivystyksen järjestämismallista Lapin sairaanhoitopiirissä 2014. Ensihoitopalvelu on shp:n toimintaa koko alueella lukuun ottamatta Utsjokea, jossa yksityinen tuottaja jatkaa toimintaa 31.12.2015 asti. Entistä toimintaa ei voitu jatkaa, koska olisi ollut lainvastaista. Tällä hetkellä lähes kaikki entiset yrittäjät ja henkilökunta ovat LSHP:n työntekijöitä. Kaikilla ei vielä ole lain edellyttä-



mää ensihoidon 30op:n koulutusta. Koulutus on nyt alkanut Oulussa ja alkamassa syksyllä Rovaniemellä. Yhtymähallitus on päättänyt, että ensihoidon seurantar ryhmänä toimii pth-yksikön ensihoidon ja päivystyksen asiantuntijatyöryhmä täydennettynä johtajaylilääkäri, talousjohtaja ja ensihoitopäällikkö. Kuntaedustajat totesivat seurantar ryhmän tehtäväksi selvittää mm. kuntakustannukset, kela-korvaukset, kunta-kohtaisia lukumääriä, talouskuluja, turistien määriä.

Todettiin, että ensihoidon kustannukset perustuvat todellisiin kustannuksiin ja jakautuvat kunnille sovitun kustannusjaon mukaisesti. Nykyistä mallia kokeillaan 2 vuotta ja tarkistetaan kokemusten perusteella. Todettiin, että harvaan asutuksen lisä poistuu valtion avuista ensi vuoden alusta, joten kustannusten jaon tarkastelu pitäisi tehdä jo aiemmin. Turistien aiheuttamat kulut tulisi vähentää kuntakohtaisesti. Ensihoidon tilat kunnissa pääosin kunnossa, Kemijärvellä remontoidaan tilat sairaalan vieren, Pelkosenniemiellä tallitila tarpeen remontoida.

Päivystystoiminta:

Päivystysasetuksen vaatimukset 1.1.2015 alkaen täyttyvät pääosin LKS:ssa, joistakin erikoislääkäreistä on pulaa, esim. lastenlääkärit, ja joillakin on päivystysvastuuta nyt liikaa, esim. kirurgia ja sisätaudit.

Liite 4.

Eva Salomaa kertoi psykiatrisen avohoidon kehittämisestä ns. kumppanuusmallin pohjalta. Liite 5.

## 6. Kuntien terveiset sairaanhoitopiirille

Kemijärvi:

- erva-malli, onko tilaaja – tuotaja malli?
  - nykyisillä shp:illä palvelujen tuottamisrooli jatkossa
  - työnjako shp:n ja kuntien kesken, lähipalvelujen turvaaminen
  - ”kevyt erikoissairaanhoito” ja leikkaukset ja päivystys konsulttiselvitys menossa
  - sairaalan suunnitellut investoinnit suuret, edettävä toiminta edellä, nyt näyttää, että edetään seinät ja rakenteet edellä
  - erva-sopimus tulee olla säästösopimus, alueella useita kilpailevia tuottajia, kuntien kantokyky ei riitä nykymittaisten palvelujen tuottamiseen, on mietittävä mitä, missä, miten
  - Kemijärvellä on menossa konsulttiselvitys:
    1. ikäihmisten palveluihin liittyvä palvelurakenteen muutos, 66 laitospaikasta 24 paikkaan, toiminnalliset ja sisällölliset muutokset, uudelleen organisointi,
    2. oma erikoissairaanhoito tuotanto, ortopedia suurin, oma tuotanto ei vähennä muualla tuotettuja palveluja, joten ei ole järkevää yllä pitää omaa palvelua,
    3. päivystys, ei tässä laajuudessa kuin nyt, päivystyksen siirto LKS:ään,
    4. miten erikoissairaanhoito kustannukset jatkossa kehittyvät, esim. miksi tarvitaan erikoissairaanhoitotasosta psykiatrista avohoitoa, kun kunnissa toimii varsin hyvin psykiatrisen avohoito?
- Salomaa: nykyistä sairaalahoitoa siirretään avohoitona kuntiin, joten ei siten lisää kustannuksia.

Salla:

- ennakoitavuus talouden tasapainossa on tärkeää, myös ensihoidon kustannusten seuranta ja ennakointi tärkeä, talusseminaari tärkeä,



- epäilyttää, tuoko erva alueeseen siirtyminen kustannussäästöä, epäily erva-mallin toteutumisesta
  - rakentaminen huolestuttaa
- Savukoski:
- shp:n palvelut hyvät, rahoitus vaihtelee vuosittain, mikä tuottaa kunnassa ongelmia.
  - ensihoidon kustannusjako pitäisi oikaista.
  - rakentamiseen jarruja päälle, vain välttämättömät, kuten sairaala-apteekki.
  - erva-malli ei ratkaise rahoitus- yms ongelmia, tuskin edes toteutuu, vaarana kustannusten nousu, toivotaan nopeaa tiedonkulkua kuntiin päin.

#### Pelosenniemi-Savukoski ktky

- erva-malli on vielä pitkän ajan päässä, samoin sairaalan rakentaminen vuosien päässä, joten suunnittelulle on aikaa.
- myös Pohjoisessa on oikeus käypähoitosuosituksen mukaiseen hoitoon.
- psykiatriseen avohoitoon on tarvetta.

#### Pelkosenniemi:

- kunnan mahdollisuus tuottaa palveluja heikkenevät.
- kaikkia kustannuksia tulee tarkastella tarkoin.
- laitoshoidoa vähennetään, valtio pakottaa rahoituksen ohjauksella sen suuntaiseen rakenteeseen.
- erva-malli mahdollinen, ei turhia investointeja, koska tulevaisuuden kustannusten maksaja on epäselvä.
- toiminnan tehostaminen joka tapauksessa tarpeen.
- tasoitusrahaston tasoa syytä tarkistaa.

## 7. Tilaisuuden päättäminen

Puheenjohtaja päätti tilaisuuden todeten, että kunnissa on aito huoli taloudesta ja kiitti värikkästä keskustelusta.

Muistion kirjannut Sinikka Suorsa  
vs. suunnittelija