

Käsittelyt
Osa I, ohjausryhmä 11.6.2018
Osa II, ohjausryhmä 26.6.2018
Osa III, ohjausryhmä 15.8.2018

AURAN ja PÖYTYÄN KUNTIEN SOTE-HANKE

OSAT I, II ja III

Perlacon Oy

Professori Arto Alanko, LKT

Sisällysluettelo

Hankeen lähtökohta	3
Osa I: Nykytilanne	4
Kuntien väestön kehitys	4
Kuntayhtymän omistajakunnat	5
Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän palvelutoiminnan järjestelyt	5
Terveyspalvelujen tarve	8
Palvelujen käyttö	8
Auran ja Pöytyän tarvekioitujen sote-menojen arviointi	9
Sote- menot yhteensä 2016 ja 2015	9
Perusterveydenhuollon menot	10
Erikoissairaanhoidon menot	10
Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän taloudenhoito	12
Terveysasemien kiinteistöt ja palveluverkko	13
Osa II: Rahoituksen arviointi toimintaympäristön muutoksen lähtökohdista	15
Pöytyän kuntayhtymän käytännöt	15
Auran kunnan käytännöt	16
Pöytyän kunnan käytännöt	16
Kuntien talousarvioseurannan ja ennusteiden laadinnan periaatteet	17
Toimintaympäristön muutoksen aiheuttamien sote-menojen arviointi	18
Skenaario I: Sote-menojen kehitys, jos sote-uudistus ei toteudu	19
Skenaario II: Sote-menojen kehitys, jos uudistus ei toteudu ja toimintaa sopeutetaan	19
Skenaario III: Sote-menojen kehitys, jos uudistus toteutuu suunnitellusti	19
Yhteenveto kolmen skenaarion mukaisesta kustannuskehityksestä	20
Osa III: Vaihtoehtoiset hallinnolliset skenaariot ja toimenpide-esitykset	23
Skenaario I: Sote-uudistus toteutuu	23
Sote-kiinteistöt	24
Skenaario II: Sote-uudistus ei toteudu	26
Swot-analyysi	27
Nykyiset vahvuudet	28
Nykyiset heikkoudet	28
Tulevaisuuden mahdollisuudet	29
Tulevaisuuden uhkakuvat	30
Laajennettu swot-analyysi	30
Kriittiset menestystekijät	31
Kehitettävät vahvuudet	31
Kehittämiskohteet	31
Kymmenen kärkihanketta ja kaksi työryhmää	31
Perustettavat työryhmät ja niiden tavoitteet	31
Palvelujen järjestämisen työryhmä	32
Talouden ja hallinnon työryhmä	35
Loppusanat	35

HANKKEEN LÄHTÖKOHTA

Hankkeen lähtökohtina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) järjestämisessä suunnitella oleva toimintaympäristön muutos sekä tarve kehittää Auran ja Pöytyän kuntien sote- menojen hallintaa.

Toimintaympäristön muutos liittyy valmisteilla olevaan sote-uudistukseen. Varsinais-Suomen maakuntavalmistelu ja sote valmistelun aikana on valmistunut ”Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden palveluverkko” niminen tutkimus. Selvityksessä tarkasteltiin sekä julkisesti että yksityisesti tuotettujen palveluiden jakautumista maakuntaan, terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, asukkaiden valinnanvapausmahdollisuuksia sekä peruspalveluiden ali- ja ylitarjontaa. Työssä esitettiin erilaisia kehitysvaihtoehtoja, joilla olisi merkittäviä vaikutuksia tulevaisuudessa Auran ja Pöytyän alueilla sijaitsevien sote-toimipisteiden määrään. Auran ja Pöytyän tavoitteena on, että sote-palveluita tuotetaan kunnissa vuoden 2020 jälkeenkin. Tavoitetta varten laaditaan suunnitelma, jonka avulla organisaatio menestyy sote-uudistuksen toteutuessa. Mikäli sote-uudistus ei toteudu, terveystalouden vaikuttavuuden lisääminen ja kustannustehokkuus kantaa eteenpäin. Sote-uudistuksen tavoitteena on rajata menojen kasvu nykyisestä 2,4 prosentista 0,9 prosenttiin. Tavoite tarkoittaa että tuottavuutta pitäisi lisätä noin 1,5 prosenttia vuodessa. Näillä ehdoilla toteutuisi 3 mrd pienempi menojen kasvu vuoteen 2029 mennessä.

Toiseksi Auran ja Pöytyän kuntien tavoitteena on parempi omien sote-menojen hallinta. Pöytyän Kansanterveystyön Kuntayhtymän tilinpäätös 2017 oli ennakoimattomasti yli 416.000 euroa alijäämäinen. Kuntayhtymän omistajakunnat ovat Aura ja Pöytyä. Pöytyän kunta omistaa kuntayhtymässä yli 70 %. Alijäämä tulee kattaa kuntalain 110 §:n mukaan neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamisesta. Omistajakunnat ovat päättäneet kattaa alijäämän omistusosuuksien suhteessa sillä edellytyksellä, että käynnistetään hanke kuntayhtymän talouden tasapainottamiseksi.

Pöytyän kunnan tarjouspyynnön mukaisesti *Perlacon Oy:n* antoi 27.3.2018 hankkeesta tarjouksen, jonka mukaisesti palveluntuottajan tehtävänä on:

- laatia tarkempi analyysi Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän talouden kehityksestä, nykytilanteesta ja näkymä tulevasta kehityksestä sekä Pöytyän ja Auran kuntien sote-kustannusten kehityksestä verrokkitarkasteluineen. Analyysin pohjana käytetään 28.2. laadittua selvitystä kuntayhtymän talouden tilasta, tilinpäätöstietoja, julkisia tietolähteitä ja konsultin käytössä olevia aineistoja sekä työkaluja
- selvittää mahdolliset tasapainottamiskohteet ja -toimet
- koota tasapainottamistoimet yhdeksi esitykseksi, käsittäen hyväksytyt toimenpiteet, kustannusarviot ja toteutusaikataulut
- olla tarpeen mukaan tukena päätöksentekoprosessissa Pöytyän ja Auran kunnissa sekä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä
- käydä kuntayhtymän kanssa lävitse talouden raportoinnin periaatteet ja ohjeistus

Selvitysmies laatii hankkeen toteuttamisesta erillisen suunnitelman, jonka tilaaja käsittelee aloituspalaverissa 21.5.2018. Samalla selvitetään ja tarkennetaan kuntien tavoitteet.

Pöytyän kunnanhallituksen tarjouksesta tekemän päätöksen (KH:n 9.4.2018, § 97) mukaisesti kunta pyrkii turvaamaan Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän omistajana paikkakunnalla olevia terveydenhuollon työpaikkoja sekä terveystalouden säilymistä. Vaikuttavat,

asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat palvelut turvaavat nämä kokonaisuudet parhaiten tulevaisuudessa.

Pöytyän kunta nimesi edustajikseen kunnanjohtaja Anu Helinin, perusturvajohtaja Anneli Lehtimäen sekä taloussuunnittelija Minna Aurasen.

Auran kunnan vastaavan päätöksen (KH:n 9.4.2018, § 97) mukaan kunnanhallitus hyväksyi Pöytyän kunnan ehdotuksen yhteisestä selvityksestä terveystalouksien kehittämistä ja turvaamisesta paikkakunnilla.

Auran kunta nimesi edustajikseen kunnanjohtaja Mika Joen, hallintojohtaja Tuija Pellosmaan ja sosiaalijohtaja Sirpa Kunnaksen.

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallitus päätti 25.4.2018 nimetä edustajikseen vs. yhtymäjohtaja Pirjo Hiltusen, johtava hoitaja Eija-Liisa Vikströmin sekä talouspäällikkö Lauri Ämmälän. Yhtymähallitus esittää, että työryhmän sihteeri nimetään jäsenkuntien kanssa käydyn erillisen neuvottelun perusteella. Yhtymähallitus valtuuttaa kuntayhtymän vs. yhtymäjohtaja Pirjo Hiltusen tekemään tietosuojaa-asetuksen mukaisen sopimuksen Perlacon Oy:n kanssa kuntayhtymän tietojen luovuttamisesta.

Tiedottaminen

Jotta voidaan varmistaa oikea-aikainen ja tilaajan kannalta paras tiedottaminen sovittiin aloituspalaverissa 21.5, että hankkeen tiedottamisesta vastaavat Pöytyän ja Auran kuntien kunnanjohtajat ja toissijaisesti Auran kunnan hallintojohtaja, jolle ohjataan kaikki tiedottamista koskevat kysymykset.

Hankkeen ohjausryhmän puheenjohtaja Pöytyän kunnanjohtaja Anu Helin vastaa mahdollisesti tarvittavien tiedotteiden sisällöstä ja yhteistoiminnasta tilaajakuntien välillä. Hankkeen yhdyshenkilönä ja sihteerinä toimii Auran kunnan hallintojohtaja Tuija Pellosmaa.

OSA I: LÄHTÖKOHTA ja NYKYTILANNE

Kuntien väestönkehitys

Auran ja Pöytyän kuntien ikäryhmittäinen jakauma ja kehitys vuoteen 2030

Kunta/alue	Vuosi	väestö	<15 %	15-64 %	> 64 %	Muutos 2017 → 2030 > 65 kasvu (%)
Aura	2017	3991	20	62	18	
Aura	2030	4267	19	58	23	5,3 % 276 (6,9%)
Pöytyä	2017	8422	19	57	24	
Pöytyä	2030	9027	18	54	28	4,3 % 605 (7,2%)
Koko maa	2017	5513130	16	62	21	
Koko maa	2030	5769032	15	59	26	4,2 % 255902 (4,6%)
Varsinais-S	2017	477677	15	62	23	
Varsinais-S	2017	494420	14	59	27	4,3 % 16745 (3,5%)

Kuntayhtymän omistajakunnat

Kuntayhtymän omistajakunnat ovat Pöytyä (omistus 73,75 %) ja Aura (omistus 26,25 %).

Pöytyä on laaja kunta, jonka maapinta-ala on 750 km². Kuntaan ovat yhdistyneet Karinainen vuonna 2005 ja Yläne vuonna 2009. Väestötiheys on 11 as/ km². Kunnan taajama-aste eli taajamissa asuvien osuus on 51,2 % (koko maa 85,6 %). Pöytyän väestönkehitys on ollut suhteellisen stabiili. Kunnallisvero 2017 on 21,25 %. Lainakanta 2016 on 1164 €/as (koko maa 2932 €/as). Valtuuston suurin puolue on Keskusta.

Auran maapinta-ala on 95 km². Väestötiheys on 42 as/km². Kunnan taajama-aste eli taajamissa asuvien osuus on 69,6 % (koko maa 85,6 %). Auran kunnan väestönkehitys on ollut kasvava. Kunnallisvero 2017 on 21,75 %. Lainakanta 2016 on 3333 €/as (koko maa 2932 €/as) Valtuuston suurimmat puolueet ovat SDP ja Kokoomus.

Arvio

Omistajakunnat ovat keskenään hyvin erilaisia väestönrakenteeltaan, kooltaan, taajama-asteeltaan ja lainakannaltaan. Molemmissa kunnissa alle 15-vuotiaiden osuus on selvästi keskimääräistä suurempi. Vuoteen 2030 mennessä molempien kuntien väestö kasvaa koko maan ja Varsinais-Suomen keskimääräistä kasvua nopeammin, Auran väestö kasvaa 6,9 % ja Pöytyän 7,7%. Yli 65-vuotiaiden osuus on Aurassa keskimääräistä matalampi ja Pöytyällä keskimääräistä korkeampi. Molemmissa kunnissa yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa - Aurassa keskimääräistä nopeammin ja Pöytyällä keskimääräistä vauhtia. Väestön kasvusta ja ikärakenteesta johtuen sote-palvelujen tarve tulee kasvamaan keskimääräistä nopeammin molemmissa kunnissa.

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän palvelutoiminnan järjestelyt

Kuntayhtymällä on pitkä historia. Vuonna 1894 Pöytyän, Yläneen ja Oripään kunnat päättivät palkata yhteisen kunnanlääkärin ja vuonna 1912 rakentaa yhteisen 12 paikkaisen sairaalan. Rauhattomien aikojen takia sairaala avattiin vasta 1922, leikkaustoiminta aloitettiin samana vuonna. Sairaala laajennettiin 19 paikkaiseksi 1929 ja vuonna 1935 24 paikkaiseksi kun Aura liittyi mukaan sairaalapiiriin. Vuonna 1937 avattiin synnytysosasto, jota laajennettiin 1947. Synnytysosasto lakkautettiin 1962. Vuonna 1972 tuli voimaan kansanterveyslaki ja 1.1.1973 perustettiin Pöytyän seudun kansanterveystyön kuntainliitto 1.1.1973 Pöytyän seudun paikallissairaalan ja kunnanlääkäripiirin kuntainliiton pohjalta. Samalla Oripää jäi pois kuntainliitosta. Pöytyän kuntaan liittyi Karinaisten vuonna 2005 tapahtui ja 2009 Yläne 2009.

Kuntayhtymän väestöpohja on nykyisin noin 12500 asukasta. Terveyspalveluja tuotetaan neljässä pisteessä: Auran kunnassa ja Pöytyän kunnassa Riihikoskella, Kyrössä ja Yläneellä.

Riihikosken yksikköön on keskitetty: Fysioterapia, ravintohuolto, laboratorioanalytiikka, psykologin-, puheterapeutin sosiaalityöntekijän ja perheneuvolan palvelut sekä röntgen ja uä-tutkimukset, välinehuolto ja 30-paikkainen vuodeosastohoito.

Muita terveyskeskuspalveluja ja laboratorionäytteiden ottamista tuotetaan kaikilla terveysasemilla.

Palvelujen saatavuus: Vastaanotolle pääsy toteutui kiireellisissä tilanteissa omahoitajalla tai lääkärille samana päivänä ja ei-kiireellisissä tapauksissa omahoitajalle viikon kuluessa ja lääkärille 1-6 viikon kuluessa vuonna 2017. Riihikosken akuutti vastaanotto toimii päivittäin klo 14 →18.

Potilasvalituksia on seurattu vuonna 2017 ei tapahtunut yhtään potilasvahinkoa mutta muistutuksia toiminnasta tehtiin viisi.

Palvelutuotanto jakautuu kuntayhtymän väestön asukaslukuun nähden laajalle alueelle. Sairaanhoido- ja terveysneuvontakäyntien määrillä mitattuna palveluista tuotetaan Riihikoskella 41 %, Aurassa 24%, Kyrössä 22% ja Yläneellä 13 %.

Henkilöstö: Kuntayhtymän palveluksessa oli 2017 yhteensä 111,6 (2016: 113,3 henkeä). Henkilökunnasta lääkäreitä oli 8, hammaslääkäreitä 3, muuta hoitohenkilökuntaa kuten erisalojen sairaanhoitajia yhteensä 83,1 henkeä sekä hallinto- ja tukipalveluhenkilöitä 17,5 (16 %). Henkilökunnan keski-ikä on 47,5 vuotta. Henkilöstön suurin ikäryhmä on yli 50 vuotiaat 54/112 henkeä (48 %). Henkilökunnan keski-ikä on 48 vuotta. Henkilöstö on ollut pitkään palvelusuhteessa, keskimäärin yli 14 vuotta. Sairauspoissaolojen määrä on pysytellyt vuosina 2012 →17 samalla tasolla, n 1600 pv/v. Henkilöstön mitoitus on suositusten mukainen.

Lääkärien työnjako: Kuntayhtymässä on 9 lääkärin virkaa, jotka ovat täytetty mutta eläköitymisen takia 2 virkaa on jatkossa haettavana. Lääkäriinvirkojen rekrytoinnit ovat ajankohtaisia, sillä geriatriin virka on 1.6.2018 alkaen avoimena sekä 1.12.2018 alkaen lääkärin virka Yläneen toimipisteessä. Johtavalääkäri toimii Auran terveysaseman väestövastuulääkärinä, ja vastaa hoitajien lääke- ja toimenpideluvista, lääkäreiden täydennyskoulutuksesta ja toimii tietosuojavastaavana. Auran toisen lääkärin vastuulla on antikoagulaatiohoidon koulutus ja ohjeistus sekä Auran lastenneuvola-asiat. Kyrön lääkärin vastuulla ovat kuntoutusasiat ja terapiamaksusitoumukset. Kyrön toisella lääkärillä on erityistehtävänä opiskelijoiden ohjaus- ja tartuntatautiasiat. Riihikosken osastonlääkärin vastuulla on geriatriksen osaamisen ohella, kotisairaala ja saattohoito, Riihikosken toisen lääkärin vastuulla ovat diabeteshoidon kehittäminen, työkykyarvioasiat ja potilastietojärjestelmä-asiat. Riihikosken kolmannen lääkärin vastuulla on akuuttihoito ja reumatologia. Yläneen lääkäri toimii korvaushoidon vastuulääkärinä. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan vastuulääkäri vastaa oman työnkuvansa mukaisista asioista ja pitää lisäksi potilasvastaanottoa ohella Yläneen, Auran ja Riihikosken toimipisteissä.

Menot €/ käynti	sairaanhoido	neuvola
Aura	92	73
Kyrö	72	57
Riihikoski	79	79
Yläne	82	83

Erikoislääkäripalvelut: Konsultoiva radiologi käy Riihikoskella kerran viikossa lausumassa natiiviröntgenkuvat ja tekemässä ultraäänitutkimuksia. Vuodeosastolla on käytössä etägeriatriin konsultaatiopalvelut kolmena päivänä viikossa. Syksyllä käynnistyy yhteistyö neurologin kanssa, ja tavoitteena on jatkossa yhteistyö kardiologin kanssa. Oikojahammaslääkäri käy konsultoimassa eri hammashuollon toimipisteissä säännöllisesti.

Hammaslääkärien työnjako: Kuntayhtymässä on 6 hammaslääkärin virkaa, joista 4 on täytetty. Auran terveysasemalla on 5 pv/vko hammaslääkäri, joka tekee myös toimenpiteitä. Kyrön terveysasemalla aloittaa 18.6. hammaslääkäri joka tekee 5 pv/vko yleishammasoidon vastaanottoa. Riihikoskella on yleishammaslääkärin vastaanotto 4 pv/vko ja 0-1 pv/vko vastaavan hammaslääkärin vastaanotto ja oikomishoidon seurantakäynnejä. Yläneellä on hammaslääkärin vastaanotto samoin 4 pv/vko, joista 2-3 pv oikomishoitoja hallitsevan vastaavan hammaslääkärin ja muina päivinä yleishammaslääkärin vastaanotto. Menot/käynti 133 euroa.

Vuodeosasto: Riihikosken 30 sairaansijan vuodeosastolla työskentelee osapäiväinen (0,7) lääkäri ja 27 muun henkilöstönedustajaa. Keskimääräinen hoitoaika on laskenut tasaisesti 2013: 20 pv ja vuonna 2017: 12 hoitopäivää. Keskimääräinen potilasvaihto on ollut vuosittain 3 – 4 potilasta päivässä. Päivystyksenä sisään otettujen potilaiden osuus on kasvussa 2013: 54 % ja 2017: 70 %, sairaalasiirtojen osuus on n. 40 %. Siirtoviive päiviä on viime vuosina kertynyt vähän. Osastolla ei ole pitkäaikaishoidossa olevia potilaita, koska heidät hoidetaan sosiaalihuollon toimesta. Hoitopäivän hinta oli 263 euroa 2017.

Avosairaala: Henkilökuntaa 2017 oli 3 sairaanhoitajaa ja osapäiväinen (0,1) lääkäri. Hoitopäivän hinta oli 164 euroa.

Diabetespalvelut: Henkilökunta 2 sairaanhoitajaa. Käyntejä yhteensä 3017. Menot/käynti 84 euroa.

Fysioterapia: Henkilökuntaa yht. 5, joista 4 fysioterapeuttia ja 1 kuntohoitaja. Käyntejä yhteensä 5749. Menot/käynti on 52 euroa.

Laboratorio: Riihikosken laboratoriossa työskentelee osastonhoitaja ja 4 laboratoriohoitajaa. V. 2017 tutkimuksia tehtiin 74.124, joista vuodeosastolle tehtyjä oli 7.100 ja avosairaalalle 914 tutkimusta. Laboratorion asiakaskäyntejä on vuosittain n. 25.000. Tutkimuksen keskihinta 2017 oli 7 euroa.

Röntgen: Riihikosken röntgenyksikössä työskentelee yksi röntgenhoitaja ja sivutoimisesti (0,1) osastonavustaja. Tutkimuksia tehtiin 2017: 3106 kpl, joista osastolle 108. Tutkimuksen keskihinta oli 49 euroa.

Toiminnan kehittäminen: Kuntayhtymän toimintaa on kehitetty monella tavalla mm. aloittamalla akuuttivastaanotto toiminta 2015 ja kotona oleville potilaille kehitetty avosairaalatoiminta 2016 lopussa. Hoitaja- lääkäri työpari toiminta on vakiintunut samoin useiden hoitotyön edustajien suoravastaanotto toiminta. Yksi terveydenhoitaja työskentelee päätoimisesti terveydenedistämisen yhdyshenkilönä vastualueenaan terveydenedistämisen ohjelmat ja yhteistyö Auran ja Pöytyän kuntien kanssa. Vuosittain toteutetaan alueellinen kehittämisspäivä TYKS:n medisiinisen toimialueen ja tules-toimialueen kanssa. Nyt on alkamassa jalkautuva yhteistyö neurologian klinikan kanssa, samalla tavalla suunnitellaan syksyllä kummikardiologitoimintaa. Tulevaisuudessa on mahdollista ketjulähettilätoiminnan laajentaminen kotisairaalan ja onkologian klinikan välille. Oman henkilökunnan koulutus ja työnjaon kehittäminen on jatkuvasti käynnissä. Sähköisten palveluiden kehittäminen on noussut etulinjaan kuluneen vuoden aikana. Kansanterveyttä edistävien palveluketjujen kehitystyö kuntien ja alueen kolmannen sektorin kanssa on tärkeää: Viime vuonna tehtiin liikunnan palveluketjuhankke kuntien liikuntatoimen ja kansalaisopiston yhteistyönä hankerahoituksella. Jäsenkuntien päättäjien suuntaan lisätään tiedonkulkua ja ymmärrystä perusterveydenhuollon laaja-alaisuudesta ja lainsäädännön velvoitteista. Kehittämistoiminta pohjaa sitoutuneeseen ja ammattitaitoiseen työyhteisöön, väestön tuntemukseen ja pitkiin potilassuhteisiin.

Terveyspalvelujen tarve

Terveyspalvelujen tarvetta arvioidaan KELA:n sairastavuusindeksin ja kansanterveysindeksin avulla. Jokaiselle kunnalle vuosittain lasketun sairastavuusindeksin indeksin avulla pyritään havainnollistamaan sitä, miten tervettä alueen väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (=100). Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä (16–64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Sairastavuusindeksi on näiden kolmen osaindeksin keskiarvo. Auran ja Pöytyän kuntien KELA:n terveyspuntarin vakioitu sairastavuusindeksi 2016 oli:

	AURA	PÖYTYÄ
• Kuolleisuusindeksi	97,7	94,9
• Lääkekorvausindeksi	100,2	101,1
• Työkyvyttömyysindeksi	97,0	109,6
• SAIRASTAVUUSINDEKSI	98,3	101,9

Kelan kansantauti-indeksissä jokaiselle kunnalle on laskettu indeksit, jotka kuvaavat kansantautien esiintymistä alueen väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (koko maa =100). Tarkasteltavina on seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa kansantautia, joille on laskettu indeksi. Kansantauti-indeksi on näiden seitsemän indeksin keskiarvo.

Auran ja Pöytyän kuntien KELA:n terveyspuntarin vakioitu kansantauti-indeksi 2016 oli:

	AURA	PÖYTYÄ
• Diabetes	118,4	106,9
• Psykoosit	87,8	92,0
• Sydämen vajaatoiminta	87,6	64,8
• Nivelreuma	94,2	137,4
• Astma	77,6	85,6
• Verenpainetauti	110,3	110,0
• Sepelvaltimotauti	65,4	71,5
• KANSANTAUTI-INDEKSI	91,6	95,5

Palvelujen käyttö

Perusterveydenhuollon (PTL) palvelujen saatavuutta on arvioitu avopalvelujen tuotannon määrien perusteella THL:n Sotka-tietokannan avulla (kaikki lääkärikäynnit/ 1000 asukasta ja suunterveydenhuollon palveluja käyttäneet 18 vuotta täyttäneet % vastaavan ikäisestä väestöstä).

Lääkärikäynnit

PTH lääkärikäynnit per 100 asukasta	Aura	Pöytyä	VS maakunta	Koko maa
2015	1527	1822	1291	1245
2016	1434	1708	1276	1203

Suun terveydenhuolto

Palveluja käyttäneet % 18 v täyttäneistä	Aura	Pöytyä	VS maakunta	Koko maa
2015	23,2	20,9	27,3	27,8
2016	26,1	21,5	28,9	28,3

Kuntayhtymän väestöstä terveydenhuollon palveluja käytti v. 2016: 79 % ja 2017: 85 % väestöstä.

Arvio

Sairastavuuden perusteella molempien kuntien tilanne on maan keskimääräisellä tasolla, Aurassa 2 % maan keskitasoa matalampi ja Pöytyällä 2 % korkeammalla tasolla. Pöytyällä sairastavuusindeksi johtuu keskimääräistä suuremmasta määrästä työkyvyttömyyseläkkeellä olevia henkilöitä. Tavallisten kansantautien osalta tilanne on molemmissa kunnissa maan keskimääräistä tasoa selvästi parempi.

Lääkäripalvelujen saatavuus vaikuttaa riittävältä, koska käyntimäärät ylittävät molemmissa kunnissa selvästi maan ja maakunnan keskimääräisen tason. Vuodeosaston paikkamäärää on pidettävä laskennalliseen tarpeeseen nähden suurena. Hammaslääkäripalvelujen osalta käyttö on keskimääräistä matalammalla tasolla, erityisesti Pöytyällä. Kuntayhtymän resurssit ja henkilöstötilanne, kehittämistoiminta ovat hyvällä tasolla. Hammaslääkärin viroista on 2 täyttämättä, mikä lisää ostopalvelujen käyttöä.

Auran ja Pöytyän kuntien tarvevakioitujen sote-menojen arviointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2018, Suvi Mäklin & Timo T. Seppälä) on laskee vuosittain Suomen jokaiselle kunnalle kuntakohtainen tarvekertoimen, joka kuvaa asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskiarvoon. Laskennassa on käytetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot on laskettu Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastosta. Menoina on käytetty nettokustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä kuntien käyttökustannuksista käyttötuotot. Käyttökustannukset määriteltiin toimintamenojen, poistojen ja arvonalentumisen sekä vyörytyskulujen summana. Käyttötuottoihin puolestaan laskettiin mukaan toimintatuotot, valmisteverastojen muutos, valmistus omaan käyttöön sekä vyörytystuotot.

Tarvevakioidut menot esitetään erikseen sosiaali- ja terveydenhuollolle ja terveyden- ja vanhustenhuollolle. Terveydenhuollon menot sisältävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset. Sosiaalihuollon menoihin sisältyy vammaishuollon laitospalvelut, työllistymistä tukeva toiminta, päihdehuolto, lastensuojelun laitos- ja perhehoito, muut vanhusten ja vammaisten palvelut sekä muut lasten ja perheiden palveluiden kustannukset. Vanhustenhuollon menot sisältävät vanhusten laitospalvelut, 65 vuotta täyttäneiden osalta kotihoidon, omaishoidon sekä palveluasumisen menot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menot yhteensä 2016 ja (suluissa 2015)

Kunta	Netto- menot €/ asukas	Nettomenot, Indeksi 2016 Koko maa =100	Tarve- kerroin 2016 Koko maa =1,00.	Tarvevakioidut menot, indeksi Koko maa =100
Aura	2694 (2714)	88	0,92	96 (93)
Pöytyä	3196 (3229)	104	1,06	99 (101)
Turku	3150 (3107)	103	0,98	105 (105)
V-S shp	3119 (3067)	102	0,99	103 (102)

Koska Auran ja Pöytyän kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kulut ovat maan keskimääräistä tasoa pienemmät selvitetään tarkemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuluja.

Perusterveydenhuollon menot

Sotka-tietokannan mukaan perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon nettokustannukset euroa/ asukas olivat vuonna 2016 ja 2015 (suluissa ilmoitettu luku):

	€/ asukas	Nettomeno indeksi	Tarve-kerroin	Tarvevakoidut menot , indeksi
Aurassa	587 (603)	0,97 (0,98)	0,89 (0,90)	109 (109)
Pöytyällä	748 (719)	1,24 (1,16)	1,07 (1,06)	116 (109)
Koko maassa	604 (618)	1,00 (1,00)	1,00 (1,00)	100 (100)
Varsinais-Suomi	556 (558)	0,92 (0,90)	0,99 (0,98)	93 (92)

Erikoissairaanhoidon menot

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) selvittää vuosittain erikoissairaanhoidon kustannukset. Kunnan erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat: kuntalaisten palvelujen käytön määrä ja eri sairaaloiden erilainen tuottavuus. Yksittäisten kuntien erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa kunnan palvelutarpeeseen.

Vuonna 2016 maan korkeimmat tarvevakoidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa, missä ne ylittivät maan keskitason 10 prosentilla.

Ylityksestä kuusi prosenttia johtui keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä prosenttia huonommasta tuottavuudesta. Koko maan alhaisimmat kustannukset olivat Keski-Suomessa, missä vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat johtuen sekä keskimääräistä vähäisemmästä palvelujen käytöstä että paremmasta tuottavuudesta.

Palvelujen käyttöä kuvaamaan tarvitaan seuraavat määritelmät:

- Episodi tarkoittaa potilaan kaikkia vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitajaksoja, avohoitokäyntejä sekä muita suoritteita, jotka on tehty potilaan tietyn ongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana ("hoidettu potilas")
- Alue-episiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu.
- Painotetut episodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotettu indeksi kasvaa, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut alue-episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusero maan keskiarvoon vuonna 2016

Kunta	Vakioidut episodit indeksi Suomi=100	Vakioidut laskennall. kustann. Suomi=100	Kustannus-poikkeama yhteensä €/ asukas	Käytöstä johtuva kust. poikkeama €/ asukas	Tehottom. johtuva kust. poikkeama €/ asukas	Väestö
Aura	104	105	44	37	7	3985
Pöytyä	98	104	39	-18	57	8533
Turku	109	113	132	88	44	186756

Arvio

Auran ja Pöytyän sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 2015 ja 2016 kokonaisuutena väestön tarpeisiin nähden hallinnassa. Aurassa ne ovat selvästi alle maan keskitason ja Pöytyällä maan keskimääräisellä tasolla.

Sen sijaan perusterveyden menoja ne ovat molemmissa kunnissa tarpeeseen nähden keskimääräistä suuremmat; Aurassa 9 % (53 €/as) ja Pöytyällä 9 – 16 % , keskimäärin 12,5 % (93€/as) korkeammat.

Kuntien perusterveydenhuollon osuus terveydenhuollon kustannusten ylityksestä oli v. 2016:

Aurassa 210.000 euroa.

Pöytyällä 794.000 euroa.

Yhteensä noin 1 MEUR.

Kuten aiemmin on todettu lääkäripalvelujen käyttö ylitti molemmissa kunnissa selvästi maan ja maakunnan keskimääräisen tason. Myös palvelujärjestelmän hajautuminen ja vuodeosasto lisäävät kustannuksia Pöytyällä.

Erikoissairaanhoidon kustannukset olivat molemmissa kunnissa tarvevakioitua suuremmat: Aurassa 44 €/asukas ja Pöytyällä 39 €/asukas.

Kuntien erikoissairaanhoidon osuus terveydenhuollon kustannusten ylityksestä oli v. 2016:

- Aurassa 175.000 euroa ja vuonna 2015 412.775 euroa*
- Pöytyällä 330.000 euroa ja vuonna 2015 756.455 euroa*
- Yhteensä noin 0,5 MEUR ja 2015 1,2 MEUR*

Aurassa erikoissairaanhoidon osuus ylityksestä on suhteellisesti suurempi mutta se voi johtua pienestä väestöstä ja tilapäisestä vaihtelusta erikoissairaanhoidon käytössä (+ 4 %). Lisäksi vuonna 2016 Varsinais-Suomessa oli maan korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti.

Terveydenhuollon laskennallinen ylitys on yhteensä 1,5 MEUR. Koska kuntien sairastavuus on keskimääräistä matalammalla tasolla tulee ylitystä tarkemmin selvittää.

Sote-kustannusten alentaminen on omistajakuntien tavoite, joka tulee huomioida kuntayhtymän toiminnassa. Sote- ja maakuntauudistuksen myötä kuntien valtionosuusjärjestelmää uudistetaan siten, että maakunnalle siirtyvät kustannukset vaikuttavat kääntäen verrannollisesti kuntien valtionosuuksiin. Vuosien 2018-2019 aikana saavutetuista keskimääräisistä sote-kustannusten säästöistä siirtyy 60 % tulevien vuosien valtionosuuden lisäykseksi. Esimerkiksi I jos kunta saa säästettyä vuosien 2018-2019 aikana sote-kustannuksista 100.000 euroa, niin vuodesta 2020 alkaen valtionosuuksiin lisätään 60.000 euroa eli 60% saavutetusta säästöstä. Esimerkki II jos Auran kunta saa laskettua 5 % sote-kustannuksia se merkitsee lopulliseen tasapainoon + 0,45 MEUR ja Pöytyän kunnassa vastaavasti + 1 MEUR.

Sote-udistuksen voimaantulovuonna (2020) kuntien tasapainotilan arvio perustuu kuntien kahden vuoden talousarvioiden keskiarvoon, vuosilta 2018–2019. Vuonna 2020 maksettavat siirtymätasaukset perustuvat näihin laskelmiin. Sote-kustannukset vaihtelevat useista eri syistä merkittävästi kuntien kesken. Kunnat voivat vaikuttaa tiettyihin sote-kustannuksiin, mutta osaan kustannuksista, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon, kunnan vaikutusmahdollisuudet ovat rajallisemmat jo pelkästään palveluiden organisoimistavan vuoksi.

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän taloudenhoito

Kuntayhtymän tilinpäätös vuodelta 2017 on valmistunut ja tarkastuslautakunta on vahvistanut 13.4.2018 sen esitettäväksi jäsenkuntien valtuustoille hyväksyttäväksi. Vuoden 2017 tulos on 417 000 € alijäämäinen. Merkittävänä tekijöinä alijäämän syntyyn tilikaudelta olivat osaston ilmatiiviysaneerauksen siirtyminen vuodelta 2016 toteutettavaksi kesällä 2017 sekä ennen vuotta 2015 tehtyjen atk-ohjelmisto investointien alaskirjaus taseesta. Osaston saneerauksesta seurannut tulojen lasku sekä vuodepaikkojen ostosta aiheutuvien kulujen nousu oli huomioitu vuoden 2016 talousarviossa ja näin vuodelta 2016 syntyi ylijäämää 517 000 € ja tämä palautettiin jäsenkunnille keväällä 2017. Enää kuntayhtymällä ei ole taseessa ylijäämää, joka riittäisi alijäämän kattamiseen.

Perussopimuksen 15 § mukaan jäsenkunnilla on kaksi vaihtoehtoa:

- 1) hyväksyä ulkopuolisen selvittäjän tekemä ehdotus alijäämän kattamiseksi tai
- 2) kattaa alijäämä peruspääoman suhteessa

Kuntayhtymän omistajakunnat Pöytyä (omistus 73,75 %) ja Aura (omistus 26,25 %) ovat päättäneet kattaa alijäämän omistusosuksiensa suhteessa.

Mikäli kuntayhtymä purettaisiin, sen alijäämät jaetaan omistusosuuksien suhteessa. Ennen lopullisen alijäämän selviämistä tehdään perusteellinen loppuselvytys, jossa kaikki kuntayhtymän varat ja velat setvitään - ja jaetaan omistajakunnille. Kunnat kirjaavat taseeseensa sitten kuntayhtymäosuuksien osalta vastaavat tasekirjaukset: Kuntien peruspääoman kirjaukset ja kuntayhtymäosuuksien vähentämiset. Loppuselvityksen (varat/ velat) mukaisesti kunnille tulee joko voittoa tai tappiota - ja tuloslaskelman kautta kierrättämisen jälkeen se päättyy kuntien yli-/alijäämäksi.

Talousarvio vuodelle 2018 on tiukka mutta kuluvalle vuodelle ei ole nähtävissä tilinpäätös-jaksotuksesta aiheutuvia heilahteluja. Kuntayhtymän johtoryhmä ja yhtymähallitus seuraavat talouden kehittymistä säännöllisesti ja mahdollisiin yllätyksiin pyritään varautumaan. Talousarvion tarkastelussa 1.1 – 31.3. 2018 todettiin toimintatulojen alittuvan noin 88.000 mutta koska henkilöstömenot alittuivat n. 206.00 euroa ja muut toimintakulut ylittyivät n.33.000 euroa oli tulos tässä vaiheessa noin 84.000 ylijäämäinen. Tilanne ei ole lopullinen vaan se johtuu seurantajärjestelmän ongelmista

Arvio

Vuoden 2017 alijäämän syntyminen on valitettavaa, koska korjausinvestointiin oli varauduttu 2016 talousarviossa mutta tarvittavia määrärahoja kiinteistön korjauksiin ei siirretty vuoden 2017 talousarvioon. Yhtymähallituksen pöytäkirjojen mukaan vuonna 2017 kuntayhtymän taloudellista tilannetta käsiteltiin 17.5 (§55) ja 20.9 (§75). Kuntapäätäjille taloudellista tilannetta esiteltiin kolmesti. Vuonna 2018 kokouksessa 16.5 hallitus käsitteli talousarvion toetumaa ja kuntalaskutusta 1.1-31.3 väliseltä ajalta. Talouden seuranta ja raportointia omistajakunnille 2017 ei voi pitää riittävänä, koska alijäämä tuli omistajakunnille tiedoksi myöhäisessä vaiheessa. Vuonna 2018 toteumaseuranta ajalta I-IV on laadittu asianmukaisesti. Talousarvion seuranta haittaavan Lifecare tietojärjestelmän puutteista on reklamoitu asianmukaisesti Tieto Oy:lle.

Terveysasemien kiinteistöt ja palveluverkko

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän käyttämät neljä kiinteistöä ovat kuntayhtymän omistuksessa.

Rakennusten tasearvo yhteensä on 2.566.769 € ja laiteiden ja kaluston tasearvo 56.886 €

Terveysasemat ja niiden pinta-alat:

Aura, Tuulentie 3, 21380 AURA	887,5	m ²
Kyrö, Kehityksentie 10, 21800 KYRÖ	845,5	m ²
Riihikoski, Yläneentie 1, 21870 RIIHIKOSKI	3832	m ²
Yläne, Vainionperäntie 1, 21900 YLÄNE	717	m ²
Yhteensä	6282	m ²

Kuntayhtymän kiinteistöjen vanhimmat osat on rakennettu 1920- luvulla ja uusimmat osat 2000-luvun alussa. Ikääntyvät kiinteistöt aiheuttavat korjauspaineita. Osaa remonteista on pitkitetty ja siksi yhtymähallitus päätti 25.4.2018 tehdä kuntayhtymän kiinteistöjen kuntoselvityksen.

Kuntayhtymän merkittävät rakennus- ja korjaushankkeet ovat

1977	Valmistui sairaalan viereen Riihikosken poliklinikkarakennus
1982	Riihikosken 40-paikkaisen vuodeosaston ja poliklinikan saneeraus
1984	Riihikosken vanhan sairaalan saneeraus
1987	Yläneen terveysaseman saneeraus
1989	Auran terveysaseman saneeraus
1991	Kyrön terveysaseman saneeraus
2001	Riihikosken poliklinikan sekä fysioterapian, välinehuollon tilojen saneeraus
2005	Auran terveysaseman saneeraus ja laajennus
2006	Kyrön terveysaseman saneeraus ja laajennus
2008	Yläneen terveysaseman saneeraus ja laajennus
2009	Riihikosken vuodeosaston ilmastoinnin uusiminen ja sprinklerijärjestelmän rakentaminen

Kymmenen viimeisen vuoden aikana on remontoitu Rtg- tilat, saneerattu vuodeosasto, korjattu ikkunat. Yläneen terveysasemaa on laajennettu sekä tehty taloteknisiä korjauksia kuten, uusittu varavoimala, tehty ilmastointisaneerauksia, uusittu paloilmoinnin keskus ja lämmönvaihdin sekä Aurassa liitos kaukolämpöjärjestelmään. Tulevina vuosina tarvittavia investointeja ovat mm. sivuterveysasemien katot, Riihikosken terveysaseman salaojat, sokkelit ja asbestipitoiset lattiapäällysteet.

Tilojen käyttökustannus on 132 €/m²/v eli yhteensä n 830.000 € vuodessa.

Palveluverkko. Riihikosken pääterveysasemalle on keskitetty tietyt palvelut, kuten vuodeosastohoito, kuvantaminen, tietyt erityisvastaanotot, välinehuolto ja ravintohuolto. Alueella ei ole säännöllistä julkista liikennettä. Toimipisteiden väliset etäisyydet pääterveysasemalle ja saavutettavuus henkilöautolla: Auran terveysasemalta on matka Riihikoskelle 9 km (16 min), Kyrön terveysasemalta 13 km (18 min) ja Yläneen terveysasemalta 23 km (30 min).

”Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkko” tutkimuksessa tarkasteltiin sekä julkisesti että yksityisesti tuotettujen palveluiden jakautumista maakuntaan, terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, asukkaiden valinnanvapausmahdollisuuksia sekä peruspalveluiden ali- ja

ylitarjontaa. Selvityksen mukaan henkilöautolla lähimmän terveysaseman saavuttaa nyt 63 % väestöstä viidessä minuutissa ja 97 % alle 15 minuutissa. Jos terveysasemia olisi maakunnassa nykyisen 58 sijasta vain 10 jolloin yksi asemista voisi sijaita Auran kunnassa. Tällöin laskennallisesti alle 15 minuutin tavoitteeseen päästäisiin 80 %:ssa.

Arvio

Terveysasemien verkko koostuu kuntaliitoksista johtuen neljästä toimipisteestä. Riihikosken pääterveysasemalle on keskitetty useita toimintoja ja se vastaa 41 % kaikista kuntayhtymän asiakaskäynneistä. Laaja palveluvalikoima ja palveluverkko aiheuttavat sekä henkilöstö- että ylläpitokustannuksia, joita tulee selvittää tarkemmin. Tutustumiskäyntien yhteydessä työskentely- ja vastaanottotilat todettiin asianmukaisiksi. Tilat ovat 1980 – 90 arkkitehtisuunnittelun mukaisia. Kosteusvaurioista ei raportoitu. Osin tilat näyttivät olevan osin vajaakäytössä.

”Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden palveluverkko” tutkimuksen mukaan: Jos terveysasemia olisi maakunnassa nykyisen 58 sijasta vain 10 niin laskennallisesti alle 15 minuutin saavutettavuustavoitteeseen päästäisiin 80 %:ssa. Toiminnan keskittäminen Auran terveysasemalle johtaisi Pöytyän terveydenhuollon kuntayhtymän alueella siihen, että tähän tavoitteeseen päästäisiin lähinnä Auran kunnan asukkaiden osalta. Lisäksi toimintojen siirto merkitsisi uuden terveysaseman rakentamista sekä nykyisen pääterveysaseman ja kahden muun aseman hylkäämistä.

OSA II: RAHOITUKSEN Arviointi TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSEN LÄHTÖKOHDISTA

Kuntien ja kuntayhtymän taloushallinnon ja menojen hallinnan kehittäminen

Taloudenhoidon käytäntöjen ja ennusteiden laatimisen selvittämiseksi Auran ja Pöytyän kuntien ja Pöytyän KTT kuntayhtymän talousvastaavat pitivät yhteistyöneuvottelun 11.6.2018. Neuvotteluun osallistuvat: Auran kunnan hallintojohtaja Tuija Pellosmaa, Pöytyän kunnan kunnanjohtaja Anu Helin ja taloussuunnittelija Minna Auranen, Pöytyän kuntayhtymän talouspäällikkö Lauri Ämmälä ja Perlacon Oy:n edustajina kuntatalouden asiantuntija Heli Silomäki ja professori Arto Alanko. Neuvottelusta on laadittu Tuija Pellosmaan laatima pöytäkirja ja Heli Silomäen laatima Power Point raportti.

Pöytyän KTTT kuntayhtymän käytännöt

Talouspäällikkö Lauri Ämmälä

- Kuukausiraportit laaditaan
 - yhtymähallitukselle ja myös kunnanjohtajille, hallintojohtajille ja puheenjohtajille
 - raportti julkaistaan 3-4 viikkoa toteutumisen jälkeen
- Kolmen kuukauden välein toteumaraportti on
 - jaksotettu tarkemmin ja
 - toiminta käydään tarkemmin läpi
- Kuntapäätäjätapaaminen, jossa
 - johtavat viranhaltijat esittelevät toimialueensa tilanteet
- Välitilinpäätös esitellään elokuussa
- Raportoinnin ongelmia aiheuttavat:
 - Lifecare- atk järjestelmän* virheet ja ongelmat
 - Taloushallinnon pitkät ja hitaat prosessit, kuten hidas laskujen hyväksyminen
- Ohjelmistojen monimutkaisuus
- Henkilöstön tehtävien moninaisuus
- Talouden hallinnan haasteet
 - Päätösten hitaus ja ennustettavuus
 - Tilastointiongelmat
 - Terveyspalveluiden vaikea ennustettavuus
 - Hammashuollon kustannukset, rekrytointiongelmat ja ostopalvelut (nyt jo ylitetty budjetti kolminkertaisesti)
- Vuodet 2016 ja 2017
 - 2016: Osaston saneeraus 40 paikasta 30 paikkaan
 - 2017: Kirjattiin kerralla alas isot atk-ohjelmahankinnat
 - Kuntayhtymän työterveyshuolto on vaihdettu Terveystaloon
 -

* Lifecare on sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisratkaisu, jonka tulisi vastata sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin tieto- ja ohjaustarpeisiin ja mahdollistaa saumattomat ja kansalaiskeskeiset palvelut. Vaikeuksia on ollut eri puolilla Suomea.

Auran kunnan käytännöt

Hallintojohtaja Tuija Pellosmaa

- Rahat: Tuloslaskelma kuukausittain, esittely kunnanhallitukselle
- Perusturva seuraaja raportoi käyntejä tarkasti. Muut toimialat eivät raportoi niin tarkalla tasolla
- Puolivuotisraportti esitellään kaikista toimielimistä. Käsittely: kunnanhallitus ja kunnanvaltuusto

Toiminta ja talousseuranta

- Seurataan kuukausittain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Pöytyän kuntayhtymän toteutumia

Pöytyän kunnan käytännöt

Kunnanjohtaja Anu Helin, joka toimii myös talousjohtajana.

Toimialat tarkastelevat: Toimintatuotot, toimintakulut, poikkeamat ja loppuvuoden ennakkoinnin.

Raportoinnin aikataulut

01-03 / 2018 => kunnanhallitus 7.5.2018

01-04 / 2018 => kunnanhallitus 11.6.2018

01-06 / 2018 => kunnanhallitus 13.8.2018

01-08 / 2018 => kunnanhallitus 8.10.2018

01-10 / 2018 => kunnanhallitus 17.12.2018

Raportissa esitetään:

- verotulot,
- kuntaliitosennusteet,
- asukasmäärä,
- työttömyyden kehitys,
- yritys puolten kehitys,
- henkilöstön kehitys,
- sairauspoissaolot,
- korkomarkkinat ja
- tytäryhtiöt

- Talousarvioraami laaditaan kesän ja alkusyksyn aikana,
- elokuussa talousarvioesitys ja
- marraskuusta veroprosentti kunnanvaltuustolle

- Raportointivelvoitteet on kohdistettu myös Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymälle

- Esitetään erikoissairaanhoidon raportoinnin kytkemistä perusterveydenhuollon raportteihin

Kuntien talousarvion seurannan ja ennusteiden laadinnan periaatteet ja hyvät käytännöt

Kuntatalouden asiantuntija Heli Silomäki, Perlacon Oy

Talousarvio on toiminnan ohjausväline ja kokonaistalouden suunnitelma, joka rakentuu seuraavien periaatteiden ympärille:

- Täydellisyysperiaate
 - Tiedossa olevia menoja tai tuloja ei voi jättää talousarviosta pois → alibudjetoinnin kielto.
 - Menot ja tulot budjetoidaan erikseen
- Tasapainoperiaate
 - Talousarviossa on osoitettava miten rahoitustarve katetaan – tulorahoituksen riittävyys ja maksuvalmiuden säilyttäminen
- Vuotuisperiaate (Suorite- ja realisointiperiaate)
 - Menot ja tulot otetaan mukaan sille vuodelle, joiden aikana ne ovat toteutuneet tai joihin kunta/kuntayhtymä on sitoutunut
- Kehysbudjetointiperiaate
 - Yksi määräraha useiden tehtävien hoitamiseen
- Yhtenäisyysperiaate
 - Talousarviosta ja –suunnitelmasta päätetään yhtenä kokonaisuutena samassa käsittelyssä

Kuntien osavuosisikatsauksessa painopiste tulee siirtää eteenpäin peräpeiliin katsomisesta. Terveydenhuollon pitkän käytön perusteella tulee ennustaa tulevaa käyttöä.

- Ennustamisen prosessissa tulee arvioida:
 - Kuinka usein talousarvio päivitetään
 - Ketkä mukana ennustamisprosessissa
 - Mitä jokaisen henkilön on tiedettävä ja mitä milloinkin tehdään
 - Miten ja ketkä reagoi, jos talousarvio ei toteudu ennusteen mukaan
 - Yhteistyöllä saadaan laajempia näkemyksiä ja kehittämistoimia
 - Olennaiset seurattavat mittarit on luotava yhdessä
 - Sairaanhoidopiirin seuranta paranisi, jos erikoissairaanhoidon laskutus menisi kuntayhtymän kautta
- Toiminnan kehittämisen mahdollisuuksia ovat:
 - rullaavaan budjetin käyttöönottoaminen,
 - yhteistyön lisääminen kuntien ja kuntayhtymän talousarviossa ja toiminnassa,
 - kuntien sote-kulut saaminen vv 2018–2019 mahdollisimman lähellä todellista tarvetta
 - Yhteisten seminaaripäivien järjestäminen: Talousjohto, kirjanpito, atk-tuki.

Arvio

Selvityksen perusteella ilmeni ongelmia siitä, mihin ja miten talouslukuja verrataan. Nyt toteutumavertailua tehdään talousarviolukuihin – ei esim. edellisen vuoden vastaavaan aikaan toteutuneisiin kustannuksiin. Ottamalla rinnalle vertailun aiemmin toteutuneisiin lukuihin, voidaan jatkossa paremmin arvioida, onko toiminta konkreettisesti ollut kalliimpaa tai halvempaa. Tällä

hetkellä talouden seuranta keskittyy kuluvan vuoden toteuman arviointiin; tulevaisuuden (seuraavien kuukausien/ loppuvuoden) ennustaminen joko puuttuu tai on tehty pintapuolisesti. Ongelmallisena nähtiin myös se, ettei toistaiseksi ole olemassa käytäntöä, jolla poikkeamiin voitaisiin joustavasti puuttua.

Talousvastaavien neuvottelussa todettiin, että talouden seurannassa moni asia on parantunut viimeisen vuoden aikana. Seurantaa on kuitenkin hyvä edelleen yksinkertaistaa ja lisätä yhteistyötä sekä kuntayhtymän sisällä että kuntien välillä. Yhdessä todettiin, että etenkin Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvän valtiosuusmuutoksen johdosta talouden ohjaamisella on entistä suurempi merkitys sote-kustannusten kehityksen vaikuttaessa suoraan kuntien tuleviin valtiosuuksiin.

Talouden seuraamisen ja ennustamisen kehittämiseksi ehdotetaan, että Auran ja Pöytyän kunnista sekä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymästä nimetään edustajat työryhmään, joka kehittää talouden seurantaa ja ennustamista seuraavista lähtökohdista:

- Potilastieto- ja taloushallinnon järjestelmien saattaminen täyteen toimintakuntoon on talouden seurannan ja ennustamisen perusta
- Talouden seurantaa varten talousarvion toteutuman rinnalle tulisi ottaa vertailu edellisen vuoden vastaaviin **toteutuneisiin** lukuihin. Tavoitteena se, että ”yhdellä silmäyksellä” nähdään, onko tilanne edellisen vuoden vastaavaan aikaan nähden olennaisesti parempi/ huonompi – ja tarvittaessa esittää sanallinen selitys poikkeamiin. Rullaavan budjetin ottaminen käyttöön voi olla toimiva työkalu*.
- Ennusteet tulee tehdä tarkemmalla tasolla esim. seuraavaksi kolmeksi kuukaudeksi ja ”ylemmällä tasolla” loppuvuoteen.
- Ennustustyötä tulee jakaa, koska käytännön työtehtävissä toimivilla on hyvä näkemys vuodenaikojen mukanaan tuomista vaihteluista, laskituksen tilanteesta jne.
- Ennusteiden perusteella voidaan päättää tarvittavista toimenpiteistä. Myös se, että ei ryhdytä toimenpiteisiin on päätös.
- Talousarvion seurantaa ja ennustamista tulee tehdä yhdessä omistajakuntien ja kuntayhtymän kanssa etenkin nyt, kun kuntien tulevat valtiosuudet riippuvat kuntayhtymän tuloksista. Erikoissairaanhoidon raportoinnin kytkeminen perusterveydenhuollon raportteihin on kokonaisuuden kannalta tärkeää.
- Valmistelijoiden tehtävä on yhteistyössä vakuuttaa päättäjät tehtävien uudistusten ja muutosten tarpeellisuudesta siten, että koko konsernin (kunnat ja kuntayhtymä) etu toteutuu.

*)Rullaavalla budjetoinnilla tarkoitetaan budjetointimenetelmää, jossa ennalta määritetyn mittainen aikaikkuna liukuu aikajanalla tilikausista ja kalenterikuukausista riippumatta. Ennustekuukausia lisätään aikaikkunan loppupäähän samaa tahtia kuin toteumalukuja syntyy. Rullaavan budjetoinnin suurin hyöty on, että se tarjoaa johdolle mahdollisimman tarkan näkemyksen lähitulevaisuudesta jatkuvasti päivitettävän ennusteen muodossa.

Toimintaympäristön muutoksen aiheuttamien sote-menojen arviointi

Toimintaympäristön muutosta voidaan arvioida eri vaihtoehtojen eli skenaarioiden avulla. Tarkoituksena ei ole ennustaa tulevaisuutta vaan esittää osassa III mitä erilaisia strategisia vaihtoehtoja on käytettävissä talouden vaihtoehtoisten tapahtumakulkujen seurauksena.

Seuraavissa skenaarioissa kuvataan kuntien sote-kustannusten perinteinen kehitys kahdella eri laskentatavalla, mikäli sote-uudistus ei toteutu. Kolmantena skenaariona on maakunta-sote uudistuksen aiheuttamat laskennalliset kustannukset kunnittain.

Maakunnissa ja VM:ssä on tehty vain maakuntakohtaiset laskelmat mutta ei toistaiseksi kuntakohtaisia laskelmia. Koska Perlacon Oy:ssä (KTM Tuomas Hanhela ja HTT Eero Laesterä) on tehty maakunnille arviot rahoituksen kehityksestä on näiden laskelmien perusteella voitu tehdä arviot Auran ja Pöytyän kuntien sote-rahoituksen kehityksestä.

Sote- menojen kehitystä kuvaa menojen kehitys Pöytyän kunnassa. Vuosina 2007 – 2017 oli sote-kustannusten nousu 8,5 MEUR eli 46,1 %. Eri vuosina kustannukset ovat vaihdelleet merkittävästi, esimerkiksi vuosina 2009, ja 2016 kustannukset ovat pienentyneet edellisestä vuodesta 1,6 – 1,7% mutta vuosina 2011, 2012, 2013 ja 2014 kasvaneet edellisestä vuodesta 6 – 8%. (Selvitys 7.8.2018, taloussuunnittelija Minna Auranen).

Skenaario I: Sote menojen kehitys, jos sote-uudistus ei toteudu

Skenaariossa I arvioidaan kustannusten nousu vv 2020 - 2030 mikäli toimintaa ei sopeuteta vaan jatketaan nykyisen toimintatavan perusteella ja tarvetekijöiden mukaisesti siten, että minkään ikäryhmän alenema ei vaikuta kustannuksiin alenevasti. Laskenta perustuu THL:n arvioimaan sote-kustannusten nousuun, joka on 4,4 % vuodessa. Taulukossa esitetty VM* lähtötasoarvio perustuu kuntien omien talousarviolukujen vv 2018 -2019 keskiarvoon.

	TP		VM*				Muutos 2020 →30
	2017	2019	2020	2023	2026	2030	
Aura	11,7	10,0	10,5	12,3	14,4	17,4	6,8 MEUR
Pöytyä	28,1	28,1	29,3	33,8	38,8	46,2	16,8 MEUR
Yhteensä	39,8	38,1	39,8	46,1	53,2	63,6	23,6 MEUR

Sote- kustannukset nousevat vuodesta 2020 vuoteen 2030 mennessä Aurassa 6,8 MEUR eli 65 %, Pöytyällä 16,8 MEUR eli 57 % ja alueen tasolla 23,6 MEUR eli **59 %**.

Skenaario II: Sote menojen kehitys, jos sote-uudistus ei toteudu mutta toimintaa sopeutetaan

Skenaariossa II arvioidaan kustannusten nousu kunnittain vv 2020 - 2030 mikäli toimintaa sopeutetaan niin, että väestön muutos ja eri ikäryhmien alenema vaikuttaa kustannuksiin laskevasti. Tällöin arvioidaan sote-kustannusten nousevan seuraavasti:

	Nyk		VM				Muutos 2020 →30
	2017	2019	2020	2023	2026	2030	
Aura	11,7	10,0	10,5	12,1	14,0	16,8	6,3 MEUR
Pöytyä	28,1	28,1	29,1	33,2	37,7	44,6	15,5 MEUR
Yhteensä	39,8	38,1	39,6	45,3	51,7	61,4	21,8 MEUR

Sote- kustannukset nousevat vuodesta 2020 vuoteen 2030 mennessä Aurassa 6,3 MEUR eli 60 %, Pöytyällä 15,5 MEUR eli 53 % ja alueen tasolla 21,8 MEUR eli **55 %**.

Skenaario III: Sote menojen kehitys, jos sote-uudistus toteutuu suunnitellusti

Skenaariossa III arvioidaan kustannusten nousu kunnittain vv 2020 -2030 mikäli maakunta-sote uudistus toteutetaan nykyisten lakiesitysten mukaisesti. Tällöin sote-kustannusten esitetään nousevan 0,9 % vuodessa. Hallituksen esityksessä halutaan kuitenkin varmistaa maakuntien oikeus

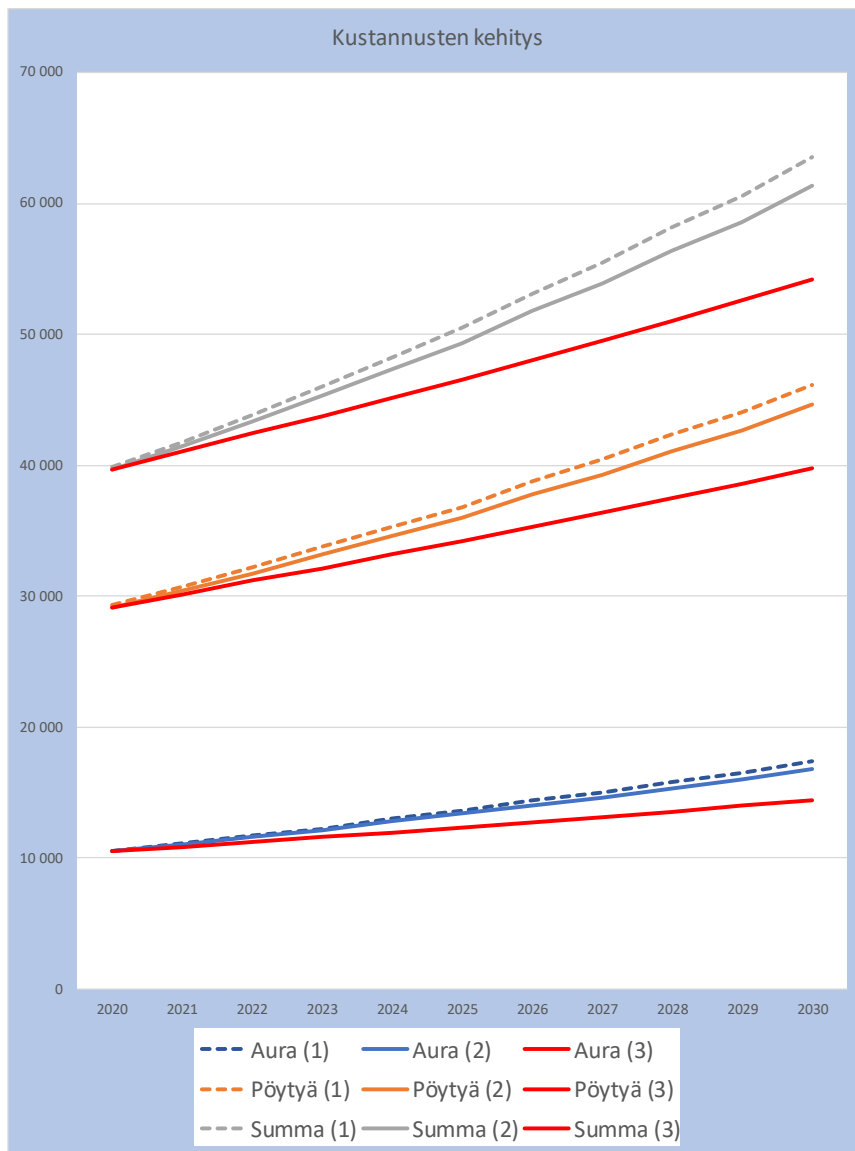
lisärahoitukseen tilanteessa, jossa riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen perusrahoituksella muutoin vaarantuisi, kuten poikkeustilanteissa. Valtion rahoituksen tason määräytymisen lähtökohtana on toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen vain rajoitetusti (niin sanottu kustannusten kasvun hillintää koskeva rajoitin).

Lisärahoitusta voitaisiin myöntää yksittäiselle maakunnalle hakemuksen perusteella tai valtion aloitteesta. Maakunnalla olisi edelleen mahdollisuus saada valtionavustusta sekä valtion laina tai takaus maksuvalmiusongelmien korjaamiseksi. Valtion olisi korotettava maakuntien rahoitusta tilanteessa, jossa rahoituksen taso todettaisiin useissa maakunnissa riittämättömäksi turvaamaan sosiaali- ja terveystalvelut.

	Nyk.		VM					
	2017	2019	2020	2023	2026	2030	Muutos 2020 → 2030	
Aura	11,7	10,0	10,5	11,6	12,7	14,4	3,9 MEUR	
Pöytyä	29,1	28,1	29,1	32,2	35,3	39,8	10,7 MEUR	
Yht	40,8	38,1	39,6	43,8	48,0	54,2	14,6 MEUR	

Sote- uudistuksen seurauksena kustannukset nousevat vuodesta 2020 vuoteen 2030 mennessä Aurassa 3,9 MEUR eli 37 %, Pöytyällä 10,7 MEUR eli 37 % ja koko alueen tasolla 14,6 MEUR eli **37 %**.

Yhteenveto kolmen skenaarion mukaisista kustannuskehityksistä vuodesta 2020 → 2030



Kuviossa kuntien kustannusten kasvu 2020 → 2030 on laskettu samoilla periaatteilla kuin maakuntaudistuksen säästötavoitelaskelmissa.

On ennakoitu, että väestönmuutoksen myötä terveys- keskusten avohoitokäyntien määrä kasvaa 11 % ja erikoissairaanhoidon 13 % vuoteen 2030 mennessä, mikäli asiointi säilyisi samanlaisena kuin nykyisin. Varsinais-Suomessa muutos olisi koko maan keskiarvon kaltainen. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016. Helsinki.)

Kustannuskehitys 2020 → 2030 (MEUR) eri skenaarioissa

	Kasvu		
	jaksolla	Kasvu	Kasvu
	milj.eur	jaksolla %	vuodessa
Aura (1)	6,8	65,1 %	5,1 %
Aura (2)	6,3	60,1 %	4,8 %
Aura (3)	3,9	37,5 %	3,2 %
Pöytyä (1)	16,8	57,3 %	4,6 %
Pöytyä(2)	15,5	53,1 %	4,3 %
Pöytyä (3)	10,7	36,7 %	3,2 %
Summa (1)	23,7	59,4 %	4,8 %
Summa (2)	21,8	54,9 %	4,5 %
Summa (3)	14,6	36,9 %	3,2 %

Sopeutustarve 2020→2030 Nykytilanteen mukaiseen kustannusten nousuun verrattuna (skenaario I) kustannuksia pitää sopeuttaa vuodesta 2020 vuoteen 2030 seuraavan taulukon mukaisesti:

Skenaario vertailu:	II vs. I	III vs. I
• AURA	-0,5	-2,9
• PÖYTYÄ	-1,3	-6,1
• YHT.	-1,8	-9,0

Sopeutumistarpeen jakautumista voidaan arvioida Pöytyän kunnan 2017 tilinpäätöksen mukaan. Perusturvan kustannukset 2017 jakautuivat: ESH 38 %, PTH 19,5 % ja SOS 42,5 %. Keskiuurten kaupunkien menojen jakauma 2017 oli vastaavasti ESH 37,3 %, PTH 19 % ja SOS 43,7 %.

Tämä tarkoittaa, että sote-uudistuksen (skenaario III) sopeutumistarve nykytoiminnan jatkamiseen (skenaario I) verrattuna on – 9,0 MEUR ja jakautuu erikoissairaanhoidon – 3,4 MEUR, perusterveydenhuoltoon – 1,8 MEUR ja muuhun perusturvaan – 3,8 MEUR.

Jos sote-uudistus ei toteudu, vaan toimintaa jatketaan sopeuttamalla talous väestön kasvun mukaiseksi (skenaario II) on sopeutumistarve nykytoiminnan jatkamiseen verrattuna – 1,8 MEUR ja jakautuu erikoissairaanhoidon – 0,7 MEUR, perusterveydenhuoltoon – 0,3 MEUR ja muuhun perusturvaan – 0,8 MEUR.

Sote-uudistuksen johdosta kustannuksia pitää jatkossa kumulatiivisesti sopeuttaa seuraavan taulukon mukaisesti:

Sopeutustarve suhteessa rahoitusjärjestelmään

Soputtamiskykyä ei huomioida

Sopeuttamistarve											
1000 €	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Aura	-37	-248	-446	-679	-1 033	-1 322	-1 648	-1 914	-2 237	-2 532	-2 957
...eur/as		-60	-108	-164	-248	-316	-392	-454	-528	-596	-694
Pöytyä	-197	-508	-930	-1 659	-2 111	-2 628	-3 500	-4 118	-4 904	-5 420	-6 330
...eur/as		-58	-106	-188	-238	-296	-392	-460	-547	-603	-703
Summa		-756	-1 376	-2 338	-3 144	-3 950	-5 148	-6 032	-7 140	-7 952	-9 287
..eur/as		-58	-106	-179	-241	-301	-391	-457	-539	-599	-699

- Sopeuttamistarve suhteessa rahoitusjärjestelmään Aurassa vuonna 2030 noin 3 miljoonaa ja Pöytyällä noin 6,3 miljoonaa euroa

Sopeuttamiskyky huomioidaan

Sopeuttamistarve											
1000 €	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Aura	0	-169	-335	-531	-828	-1 040	-1 296	-1 484	-1 753	-2 018	-2 369
...eur/as		-41	-81	-127	-198	-248	-307	-351	-413	-474	-555
Pöytyä	0	-220	-487	-1 060	-1 400	-1 747	-2 485	-2 907	-3 581	-3 985	-4 784
...eur/as		-25	-55	-120	-158	-196	-278	-324	-398	-442	-530
Summa		-388	-821	-1 591	-2 228	-2 787	-3 781	-4 391	-5 335	-6 003	-7 152
..eur/as		-30	-63	-122	-170	-212	-287	-333	-403	-452	-538

- Sopeuttamistarve suhteessa rahoitusjärjestelmään Aurassa vuonna 2030 noin 2,4 miljoonaa ja Pöytyällä noin 4,8 miljoonaa euroa

7

PERLACON

Arvio:

Nykytoiminnan mukaan jatkamalla kuntien perusturvan menot kasvavat 23,8 MEUR eli 60 % vuoteen 2030 mennessä. Voimavarojen tuleva kasvu asettaa kunnat valinnan eteen, koska vuosina 2007 – 2017 oli sote- kustannusten nousu esim. Pöytyällä oli 46,1 % Sote-uudistuksen toteutuessa menojen kasvu on selvästi maltillisempi, 14,6 MEUR eli 37 %. Kun kustannusten nousu hidastuu ja vastuu menoista siirtyy valtiolle ja järjestämistä vastuu maakunnalle toimintoja tullaan rationoimaan. Siksi kuntien tulisi vuosina 2019 - 2020 kehittää palvelurakennetta siten, että turvataan väestön tarpeet ja vastataan ennakoivasti toimintaympäristön muutokseen.

OSA III- TOIMINNALLISET SKENAARIOT JA TOIMENPIDE-ESITYKSET

Toiminnalliset skenaariot

Toimintaympäristön muutosta voidaan arvioida eri vaihtoehtojen eli skenaarioiden avulla. Tarkoituksena ei ole ennustaa tulevaisuutta vaan tutkia mitä erilaisia strategisia vaihtoehtoja on käytettävissä vaihtoehtoisten tapahtumakulkujen seurauksena.

Skenaario I: Sote-uudistus toteutuu hallituksen esityksen mukaisesti ja palvelujen järjestämistä vastuu siirtyy maakunnalle ja rahoitusvastuu valtiolle.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalouden palveluverkosta on laadittu (27.9.2017) selvitys, jonka tavoitteena on luoda yleiskuva Varsinais-Suomen nykytilasta. Selvitys on osa Varsinais-Suomen sote-uudistuksen valmistelua, ja toimii siten pohjatietona palveluverkon tarkemmalle suunnittelulle.

Selvityksessä ei oteta kantaa siihen millaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon tulisi muotoutua. Tulevan palveluverkon valmistelu kuuluu valmisteluorganisaation, väliaikaishallinnon ja maakuntahallinnon tehtäviin. Selvityksessä ei oteta kantaa taloudellisten resurssien kohdentamiseen, palveluprosesseihin tai kiinteistöihin ja niiden kapasiteetteihin. Liikkuvat ja digitaaliset palvelut voivat muodostaa merkittävän osan sote-palveluista, ja siten palveluverkkoa, mutta niitä ei ole selvityksessä kartoitettu.

Palveluverkon saavutettavuuden tarkastelu toteutettiin ensin nykyiselle perusterveydenhuollon palveluverkolle. Tällöin tiedetään nykyisen palveluverkon osalta väestön kumulatiivinen saavutettavuus sekä kunkin toimipisteen osalta niiden asukkaiden lukumäärä, joille kyseinen toimipiste on matka-ajallisesti nopeimmin saavutettavissa.

Palveluverkkoskenaario luotiin ensin 55 toimipisteelle, jonka jälkeen toimipisteitä vähennettiin viisi kerrallaan, kunnes päästiin kymmeneen saavutettavuuden näkökulmasta keskeisimpään toimipisteeseen.

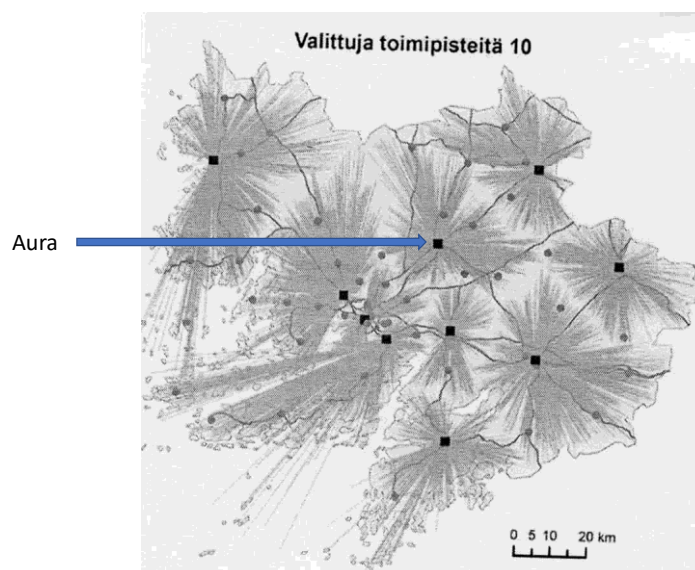
Saavutettavuuden näkökulmasta keskeisimpiä toimipisteitä ovat: Turun Keskustan terveysasema, Raision terveyskeskus, Kaarinan pääterveysasema, Salon Läntinen terveysasema, Uudenkaupungin pääterveysasema, Auran terveysasema, Loimaan pääterveysasema, Paimion pääterveysasema, Someron terveyskeskus ja Kemiönsaaren pääterveysasema.

Toimipisteitä vähennettäessä tulisivat melko nopeasti vastaan kysymykset resurssien kohdentamisesta ja uudelleenjärjestämisestä. Henkilöresurssien ohella esimerkiksi kiinteistöihin liittyvät rajoitukset voivat tulla esteeksi lisätä joidenkin toimipisteiden kapasiteettia.

Perusterveydenhuollon palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta kumulatiivinen, henkilöauton tai taksin käyttöön perustuva saavutettavuus heikkenee eri palveluverkkoskenaarioissa aluksi suhteellisen hitaasti. Kuitenkin kumulatiivisen saavutettavuuden heikkeneminen on sitä voimakkaampaa mitä vähemmän toimipisteitä palveluverkkoskenaarioissa on. Esimerkiksi 20 toimipisteen ja 10 toimipisteen välillä alle 20 minuutin matka-ajan sisällä oleva väestö vähenee 93,67 %:sta 89,12 %:iin.

Karkeasti voidaankin päätellä, että nykyisestä palveluverkosta olisi mahdollista poistaa joitakin toimipisteitä ilman merkittävää yleisen saavutettavuuden heikkenemistä. Kuitenkin mitä enemmän toimipisteitä poistettaisiin, sen voimakkaampi vaikutus sillä olisi palveluiden saavutettavuuteen.

Selvityksen perusteella voisi periaatteessa tapahtua palvelutuotannon keskittäminen niin, että kaikki toiminnat Pöytyän kuntayhtymän tuottamat terveystaloudet keskitetään Auran kunnassa sijaitsevaan toimipisteeseen. Kuvaan on merkitty mustilla neliöllä saavutettavuuden perusteella valitut 10 terveysasemaa. Harmaat ympyrät ovat muita terveysasemia



Jotta tässä hankkeessa tavoiteltu kuntien tahto toteutuisi ja molempiin kuntiin jäisi palvelutuotantoa tulee tehostaa kuntayhtymän toimintaa, siten että toimintaa sopeutetaan kaikilla sote-toimialoilla tarvakioidun indeksin tasolle. Tämä tapahtuu myöhemmin esitettävällä tavalla toimintoja keskittämällä sekä parantamalla tuottavuutta, taloushallintoa ja raportointia. Tällöin voidaan varmistaa todennäköisemmin palvelutoiminnan jatkuminen molemmissa kunnissa ja järjestää toiminnat mahdollisimman pienin investointikustannuksin.

Kuntien sote-kiinteistöt

Maakuntien kiinteistöjen tuleva käyttö merkitsee Suomen suurinta kiinteistömullistusta. Kahdeksantoista maakunnan sairaalat ovat siirtymässä vuoden 2020 alusta Maakuntien tilakeskuksen omistukseen. Maakuntien omistama Maakuntien tilakeskus on vain maakuntien käyttöön tarkoitettu yhtiö, joka ei vuokraa tiloja yksityisille yrityksille tiloja. Samalla kuntien sote- ja pelastustoimen kiinteistöomaisuus kuten kaikki terveyskeskukset ja paloasemat on pakko vuokrata Maakuntien tilakeskukselle, joka vuokraa ne edelleen maakunnille. Kunnille maksettavan vuokratason määrää valtioneuvosto. Pakkokuntayhtymien tilat siirtyvät maakuntien omistukseen lailla, jossa määrätään kuntaliittojen olemassaolon lakkauttamisesta ja niiden omaisuuden siirtymisestä maakunnille. Suuri osa omaisuudesta on sairaala- ja vammaispalvelukiinteistöjä.

Maakuntien tilakeskuksen vuokratuloista karkeasti noin puolet tulee sen omistamien sairaaloiden ja vammaispalvelutilojen vuokrista, toinen puoli kuntien omistamien tilojen jälleenvuokrauksesta.

Maakuntien tilakeskus vuokraa alussa kunnilta kaikki niiden sosiaali- ja terveystoimintojen kiinteistöt ja antaa ne edelleen vuokralle näitä toimintoja pyörittämään ryhtyville maakunnille.

Maakuntien on pakko vuokrata kuntien sote-kiinteistöt niiltä vähintään kolmeksi vuodeksi tai kunnan niin vielä halutessa vielä yhdeksi lisävuodeksi. Tilakeskus toimii tilojen

edelleenvuokraajana.

Vuonna 2024 Suomessa voidaan nähdä kiinteistöalan myllerrys, jossa miljardien arvosta kuntien tiloja jää tyhjilleen ja osa puretaan, koska maakuntien ei enää tarvitse lain mukaan vuokrata kunnilta sen terveyskeskuksia tai muita sote-kiinteistöjä. Maakunta voi vapaasti vuokrata haluamansa tehokkaat tilat vapailta markkinoilta markkinahintaan.

Useat kunnat ovat myyneet tai myymässä tarpeettomia sote-tiloja yksityisille yhtiöille. Koska kunnat tietävät, että Maakuntien tilakeskus valitsee siirtymäajan jälkeen kunnilta vain parhaat kiinteistöt, niiden peruskorjaamiseen ei helposti ryhdytä. Kunnat voivat myydä kiinteistönsä joko kiinteistöalan toimijoille tai terveydenhuollon yrityksille.

Mediuutiset lehden 26.5.2018 kuvassa on merkitty yksityisten terveysyritysten sijoittuminen Varsinais-Suomeen ja lähialueille (värit: Mehiläinen vihreä, Terveystalo sininen, Pihlajalinna punainen, Attendo keltainen). On huomattavaa, että pohjoisen Varsinais-Suomen ja eteläisen Satakunnan alueella yksityisillä terveysyrityksillä on vähän toimipisteitä.



Skenaario II: Sote-uudistus ei toteudu, jolloin on todennäköistä että palataan Paras-lain kaltaiseen lakiin. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta ns. Paras-laki (169/2007) asetti 5 §:ssä velvoitteen 20.000 asukkaan väestöpohjasta perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoimintavelvoitteiden hoitamisessa. Tällä hetkellä Paras- laki ei ole voimassa vaan sen sijaan on säädetty Laki eräiden kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta (490/2014). Tämän väliaikaiseksi säädetyn lain mukaan_olemassa olevia perusterveydenhuollon kuntayhtymiä tai yhteistyöalueita ei saa nyt purkaa ja yhteistoimintaa tulee jatkaa seuraavasti:

Tällä lailla jatketaan kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain (169/2007) 5, 5 a ja 5 b §:n soveltamista sekä valtioneuvoston mainitun lain 5 a §:n tai 15 §:n 2 momentin nojalla määräämien

perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoimintavelvoitteiden voimassaoloa vuoden 2019 loppuun. Kunnan ei kuitenkaan tarvitse siirtää mainitun lain 5 §:ssä tarkoitettua yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi sellaisia tehtäviä, jotka se on hoitanut tämän lain voimaan tullessa.

Lisäksi tällä lailla jatketaan valtioneuvostolle 1 momentissa mainitun lain 15 §:n 2 momentissa säädettyä toimivaltaa vuoden 2019 loppuun.

Mikäli sote-uudistus ei toteudu on todennäköistä, että kasvaa vaatimus suuremmista väestöpohjavaatimuksesta ja sosiaali- ja terveystoimen tehtävien yhdistämisestä. Tällöin tulee tehostaa kuntayhtymän toimintaa kuten skenaariossa I sekä lisätä ulkokuntien potilaiden määrää ja tutkia mahdollisuuksia liittyä suurempaan sote- yhteistoiminta-alueeseen. Oman alueen toimintojen keskittäminen ja kiinteistöjen sopeuttaminen tulee harkittavaksi on tässäkin vaihtoehdossa kuten skenaariossa I.

Varsinais-Suomen alueella perusterveydenhuollon palveluja järjestää 15 eri tahoa, näistä seitsemän väestöpohja alittaa 20.000 asukasta ja Naantalın kaupungin väkiluku on rajalla. Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alue (väestöpohja n. 12.400 as) rajoittuu seuraaviin sosiaali- ja terveyden toimijoihin: Loimaan – Oripään alueeseen (n. 18.400 as), Härkätien alueeseen (n. 23.000 as), Turun kaupunkiin (n. 190.000 as), Raision- Ruskon alueeseen (n. 30.500 as) ja Perusturvakuntayhtymä Akselin alueeseen (n. 22.500 as.). Käytännössä yhteistyötä tulisi hakea sieltä missä väestöpohja muodostuu riittäväksi ja sote- palvelukokonaisuuden järjestelyihin tulisi uusia mahdollisuuksia. Näitä suuntia ovat todennäköisesti Loimaan suunta ja toissijaisesti Turun suunta.

Kuvassa on esitetty Varsinais-Suomen perusterveydenhuollon palveluja järjestävät organisaatiot (Lääkärilehti 8.6.2018).



SWOT- ANALYYSI

Analyysi on laadittu haastattelemalla eri tehtävissä ja eri tasoilla toimivia kuntayhtymän ja kuntien edustajia. Lisäksi analyysiin on lisätty raportissa esitettyjä seikkoja.

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on Albert Humphreyn kehittämä nelikenttämenetelmä, jota käytetään strategian laatimisessa, sekä oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Se on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu organisaation toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa. SWOT-analyysin kohteena voi olla organisaation toiminta koko laajudessaan, jonkin palvelun asema ja kilpailukyky.

Tässä SWOT-analyysissä on haastatteluissa kirjattu kuntayhtymästä ja kunnista seuraavat asiat:

- nykyiset vahvuudet
- nykyiset heikkoudet
- tulevaisuuden mahdollisuudet ja
- tulevaisuuden uhat

Analyysia varten saadut vastaukset on jaettu kolmen näkökulman mukaisesti:

- Henkilöstön näkökulmaan

- Prosessien näkökulmaan sekä
- Talouden ja rakenteiden näkökulmaan

NYKYISET VAHVUUDET

Henkilöstönäkökulma

- Keskeinen vahvuus on sitoutunut, joustava ja ammattitaitoinen työyhteisö, hyvä väestön tuntemus, pitkät potilassuhteet ja hyvä työyhteisö, jossa eri ammattiryhmät toimivat yhteen
- Toimivat prosessit ja joustava työnjako on kehitetty yhdessä koko henkilökunnan kanssa
- Hyvät henkilökunnan koulutusmahdollisuudet
- Hyvä henkilökuntatilanne: 9 lääkärin virkaa, jotka kaikki täytetty. 6 hammaslääkärin virkaa, joista 4 täytetty. Lisäksi käytössä on eri alojen konsultoivia erikoislääkäreitä

Prosessinäkökulma

- Väestövastuuperusteinen toimintamalli ja lääkäri – hoitaja työparit
- Eri alojen hoitajien suoravastaanotot toimivat useilla erikoisaloilla
- Nimetty päätoiminen terveydenhoitaja terveyden edistämistä varten
- Palveluja saa hyvin: Jonotusajat lääkärille ovat 10 – max 30 pv alittavat hoitotakuun vaatimuksen (90pv). Lyhimmät odotusajat on Kyröön ja Auraan, keskipitkä Riihikoskelle ja pisin Yläneelle (30 pv).
- Riihikosken akuutti vastaanotto toimii päivittäin klo 14 →18.
- Lähipalveluja on tarjolla väestölle kaikissa taajamissa.
- Kaikki ESH läheteet menevät sähköisesti yhteen sairaalaan - TYKS:n kantasairaalaan, jossa ne käsitellään ja ohjataan joko kantasairaalaan tai alueellisille poliklinikoille. Potilas voi esittää ensisijaisen käyntipaikkatoiveensa.
- Kuntien sosiaalitoimen kanssa tehdään yhteistyötä päivittäin, ja sitä kehitetään, etenkin kotiin vietävien palvelujen osalta.
- palvelujen saatavuus on riittävää ja ylittää maakunnan tason

Talouden ja rakenteiden näkökulma

- Kuntayhtymän toiminta on vakiintunut, perustettu jo 1972, kuntayhteistyö on säännöllistä. Kuntayhtymä yrittää parantaa tuottavuuttaan.
- Toimivat tilat

NYKYISET HEIKKOUEDET

Henkilöstönäkökulma

- Haavoittuva organisaatio, koska henkilökunta on pitkälle koulutettua heitä on vaikea korvata sijaisilla sairastumisten ja eläköitymisen yhteydessä
- Iso väestömäärä per omalääkäri
- Hammaslääkäripula: Ei- kiireellisen hoidon odotusaika on 5- 6 kk, mutta päivystysajan saa yhdessä päivässä tai potilas ohjataan yksityissektorille Turkuun. Kaksi virkaa on täyttämättä.
- Tiedonvälitystä päätöksenteosta tulee lisätä.

Prosessinäkökulma

- Hammaslääkäritoimintaa ei ole keskitetty, vaikka hammaslääkäripulan takia ja rekrytointi vaikeuksien ostopalvelujen käyttö on suurta ja aiheuttaa lisäkustannuksia.
- Terveydenhuollossa on joitakin sote-palveluiden suurkuluttajia. Vuosittain saadaan tiedot erikoissairaanhoidon päivystyksessä yli 10 kertaa käyneistä, tutkimme voiko omalla toiminnalla vaikuttaa tilanteeseen. Kotihoidon tehostamisella ja terveyskeskuksen omahoitajatoiminnalla on pystytty jonkin verran vaikuttamaan sekä perustason että erikoissairaanhoidon lääkärikäynteihin suurkuluttajien kohdalla. Toisaalta Lääkärilehden sosiaali- ja terveysministeriöstä saaman epävirallisen arvion mukaan osuus olisi vähintään 20-30 prosenttia sote-keskusten asiakkaista.
- Kuntien sosiaalihuollossa lastensuojelun kustannukset ovat suuri menoerä. Lapsiperhepalveluiden yhteistyössä olisi kehitettävää, vaikka teemme säännöllisesti yhteistyötä esiopetuksen, varhaiskasvatuksen ja oppilashuollon kanssa. Moniammatillinen yhteistyö yhä laajemmalla alueella ja rajapintojen häivyttäminen on kaikkien etu.

Talouden ja rakenteiden näkökulma

- Kuntayhtymän päätöksistä vastaa käytännössä Pöytyän ja Auran kunnanvaltuustot
- Organisaation kehittämisen suhteen on muutosvistarintaa ja kuntayhtymän hallinnossa on kahden kunnan sijasta edelleen ”neljää kuntaa”, esim. kaikki asemat haluttaisiin ylläpitää.
- Terveydenhuollon tarvevakioidut nykyiset menot ovat 1,5 MEUR korkeat.
- Neljä terveysasemaa ja laaja palveluvalikoima aiheuttavat henkilöstö- ja ylläpitokustannuksia
- Taloushallinnon organisaatio kokonaisuudessa (kunnat ja KY) on liian iso. Talouden seuranta tulee kehittää nykykehityksen seurannasta talouden ennakointiin.
- Vuodeosaston paikkamäärä on edelleen suuri. Kuntayhtymä on vuosien saatossa pienentynyt kun Oripään kunta jäi pois KY:stä.
- Uusi tietojärjestelmä (Tieto Oy:n Life Care) ei toimi, mikä aiheuttaa toiminnallisia vaikeuksia ja vaikeuksia mm. laskutuksen ajantasaisuudessa.
- Ei ole tekstiviestipalvelua potilaille, jolloin ajanvaraussysteemi toimii kankeasti
- Pöytyän ja Auran kuntien kesken tietojärjestelmät eivät ole yhteensopivia. Myös kuntien sisällä on vanhoja tietojärjestelmiä, jotka eivät toimi yhteensopivina.
- Työterveyshuolto on hajautunut kuntayhtymällä Terveystalo, Pöytyällä ja Aurassa Attendo. Puolet henkilökunnasta asuu peruskuntien ulkopuolella
- Julkisen liikenteen yhteyksiä ei ole taajamien välillä. Elokuussa 2018 markkinaehtoinen liikenne on alkamassa Pöytyällä

TULEVAISUUDEN MAHDOLLISUUDET

Henkilöstönäkökulma

- Keskitetään hammaslääkäripalvelut Auraan, missä on nyt 3 tuolia (Riihikoski 2, Yläne 2 ja Kyrö 3). Tällöin virat olisi helpompi täyttää. Nyt hakijapulaa. Hammaslääkäripulan takia käytetään paljon kiireellisten hoitojen ostopalveluja

Prosessinäkökulma

- Kehitystyötä jatketaan alueellisesti ja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa, ajan vaatimusten mukaan
- Lisätä perusterveydenhuollon painoa palvelujärjestelmässä
- Hankitaan vuodeosastohoito Loimaan sairaalasta
- Jos Riihikosken vuodeosasto säilyy, tarjotaan paikkoja muille kunnille esim. Oripään kunta voisi käyttää vuodeosaston palveluja. Näin teimme osasto ollessa 40-paikkainen.

- Kuntayhtymän ja kuntien sosiaalityön tulee muodostaa kokonaisuus esim. avosairaalan ja kotihoidon välillä sekä vammaispalvelujen järjestelyissä.
- Väestö kasvaa ja vanhenee molemmissa kunnissa vuoteen 20130 mennessä ja palvelutarve kasvaa keskimääräistä nopeammin.

Talouden ja rakenteiden näkökulma

- Kehitetään talousohjausta ja raportointia yhteistyössä kuntayhtymän ja kuntien asiantuntijoiden kanssa
- Kehitetään ICT- palveluja Tierra Oy:n kanssa ulkoistamalla palvelut Tierra Oy:lle sekä kuntayhtymän että peruskuntien osalta
- Kevennetään organisaatiota siirtymällä isäntäkuntamalliin tai siirtämällä taloushallinto isäntäkunnalle.

TULEVAISUUDEN UHKAKUVAT

Henkilöstönäkökulma

- Miten turvataan jatkossa työpaikat
- Tuleeko henkilöstön siirtoja
- Miten korvataan 2 vuoden sisällä eläköityvät viranhaltijat

Prosessinäkökulma

- Sote-uudistuksen epävarmuuden takia toimintaa ei ole kehitetty. Jos mitään ei kehitetä yhdessä joudutaan kuntien välisiin poteroihin
- Sote-uudistuksen jälkeen suunniteltu palvelujen keskittäminen Auraan epäilyttää

Talouden ja rakenteiden näkökulma

- Tuleva kustannusten leikkauspaine pelottaa, vaikka väestö kasvaa ja palveluja tarvitaan. Esimerkiksi Pöytyän sote- kustannukset vuodesta 2007 – vuoteen 2017 ovat nousseet 46,1% Skenaarion I mukaan alueen kuntien kustannusten nousu vuosina 2020 - 2030 on 60% ja skenaarion II mukaan 55%. Sote-uudistuksen mukaan toimien (skenaario III) kustannusten nousu jää 37 %:iin.
- Laajan palveluverkon ylläpitäminen ei ole taloudellisesti mahdollista
- Eräiden taajamien syrjäisyys ja vähenevä tai ennallaan pysyvä väestö lisää kustannuspaineita
- Miten rahoitetaan vanhojen kiinteistöjen korjausinvestoinnit
- Jos nykytoimintaa jatketaan muuttumattomana kasvaa kuntien perusturvan menot 60 % nykyisestä- mikä on kestävä tilanne, siksi kuntien on nopealla aikataulussa tehtävä ratkaisuja palvelujen turvaamiseksi.

LAAJENNETTU SWOT- ANALYYSI

SWOT- analyysin avulla on laadittu arvio kuntayhtymän tilasta kuvaamalla sen nykyiset vahvuudet ja heikkoudet, sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhkatekijät. Seuraavassa vaiheessa voidaan analyysiä syventää laajennetun SWOT- analyysin avulla, jolloin voidaan tunnistaa kehittämisessä tarvittavat kärkihankkeet. Laajennetussa analyysissä erotellaan toisistaan *kriittiset menestystekijät, kehitettävät vahvuudet ja kehittämiskohteet.*

Kriittiset menestystekijät eli nykyiset vahvuudet, jotka yhdistyvät tulevaisuuden mukanaan tuomiin mahdollisuuksiin. Näitä ovat:

- Joustava ja hyvin koulutettu henkilöstö, joka kykenee yhteistyössä toiminnan kehittämiseen kuntien sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa
- Eri hoitajaryhmien suoravastaanottojärjestelmä
- Avosairaalatoiminnan kehittäminen
- Konsultoivat lääkärit ja diagnostiikkapalvelut
- Lyhyet odotusajat lääkärivastaanotoille

Kehitettävät vahvuudet, jotka syntyvät, jos nykyisiä heikkouksia voidaan voittaa. Näitä ovat:

- Talouden tasapainottaminen kehittämällä: Palvelujärjestelmän työnjakoa, keskittämällä toimintoja ja luopumalla korvattavista toiminnoista ja rakenteista sekä ulkoistamalla ICT-toiminnot yhdessä kuntien kanssa.
- Henkilöstön eläköityminen ja määrän väheneminen luonnollisen poistuman kautta
- Hammaslääkäripulan voittaminen toimintoja keskittämällä
- Henkilöstön haavoittuvuuden vähentäminen toimintoja keskittämällä
- Kuntayhtymän ja kuntien tuottavuuden parantaminen kehittämällä yhteistoiminnallista sosiaali- terveystoimen yhteistyötä ja taloushallintoa

Kehittämiskohteet eli nykyiset heikkoudet, jotka yhdistyvät tulevaisuuden uhkakuvien kanssa. Näitä ovat:

- Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon liian korkea menotaso
- Vuodeosaston kustannukset
- Liian pieni väestöpohja
- Julkisen liikenteen puute

Laajennetun SWOT- analyysin perusteella esitetään jatkokehittämisessä tarvittavat **kärkihankkeet** ja jatkotyöskentelyä varten asetetaan työryhmät ja esitetään konkreettiset tavoitteet.

KYMMENEN KÄRKIHANKETTA ja KAKSI TYÖRYHMÄÄ

Jatkotyöskentelyä varten on edellä esitetty perusteluja kärkihankkeita ja toimenpiteitä varten. Onnistumisen edellytyksenä on tehty toimintaympäristön muutoksen analyysi. Työryhmien työskentelyn tavoitteena on tuottavuuden parantaminen, rakenteiden arviointi ja huonosti kannattavien toimintojen uudelleen arviointi. Organisaatiota tulee uudistaa toimintalähtöisesti eikä etsiä synergioita kovin erilaisten toimintojen väliltä.

Seuraavaksi esitetään tavoitteiden toteuttamista varten asetettavat työryhmät ja tavoitteet.

Perustettavat työryhmät ja niiden tavoitteet

Jatkotyöskentelyä varten esitetään perustettavaksi kaksi työryhmää, joista ensimmäinen selvittää *ensisijaisesti terveyspalvelujen ja toissijaisesti sosiaalipalvelujen järjestämistä*. Toinen työryhmä selvittää vastaavasti *hallinnon ja talouden järjestämistä*.

- Työryhmien tulee olla kuntien ja kuntayhtymän hallitusten asettamat.
- Työryhmien arvioitu henkilömäärä on kooltaan arviolta kuusi viranhaltijaa.

- Työskentelyaika arvioidaan olevan molemmilla työryhmillä 6 - 8 kuukautta.
- Työryhmien tulee arvioida kärkihankkeet ja laatia esitykset päätöksentekijöille huomioiden yhteistoimintalain vaatimukset.
- Päätöksenteko esitysten kohtalosta kuuluu kuntien ja kuntayhtymän päätöksentekijöille.

Palvelujen järjestämisen työryhmä

1. Tulevaisuuden muutosten ennakointi

Tavoitteet:

- Selvitetään toiminnan järjestelymahdollisuudet sote-uudistuksen toteutuessa ja
- selvitetään toimintamahdollisuudet, jos sote- uudistus ei toteudu.

Selvitetään maakunnan suunnittelemat sote-uudistuksen konkreettiset tavoitteet koskien Auran Pöytyän aluetta. Tavoitteena on sekä alueen kuntien omien tavoitteiden esittäminen että ennakoiva varautuminen tulevaan muutokseen saadun tiedon pohjalta

Selvitetään minkälaisia lainsäädännön ohjauskeinoja suunnitellaan otettavaksi käyttöön, jos sote-uudistus ei toteudu.

Selvitetään mahdollisuudet sote- yhteistoiminta-alueen muodostamiseksi.

2. Sosiaalihuollon järjestämävastuun ja erikoissairaanhoidon kustannusvastuun siirto kunnilta kuntayhtymälle

Tavoitteet.

- mikäli sote-uudistus ei toteudu siirretään sosiaalihuollon järjestäminen kuntayhtymälle
- kehitetään yhteisen sote- asiakassuunnitelman laadintaa paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden palvelujen turvaamiseksi
- siirretään erikoissairaanhoidon kustannusvastuu kuntayhtymälle.

Sote- uudistuksen tavoitteena on palvelujen integraatio ja sama tavoite oli myös Paras-laissa. Integraation katsotaan parantavana palveluja, estävän asiakaan putoamisen palvelujen väliin ja vaikuttavan edullisesti kustannuskehitykseen.

Nykyisin monia sosiaali- ja terveystalveluja tarvitsevalle asiakkaalla voi olla useita palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muita suunnitelmia. Palvelun yhteensovittamista halutaan selkiyttää sillä, että jatkossa asiakkaalle laaditaan vain yksi yhteinen asiakassuunnitelma. Sosiaali- ja terveystalveluja koskevissa erityislaeissa määritellään, milloin asiakas on oikeutettu saamaan palveluja ja milloin pitää laatia suunnitelma palvelujen toteuttamisesta. Samoin olisi tulevaisuudessakin. Näitä lakeja ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki ja vammaispalvelulaki. Näin ollen asiakassuunnitelma itsessään ei nykytilanteen mukaan tarkoita juridista oikeutta palveluihin.

Erikoissairaanhoidon kustannusvastuun siirtyessä kuntayhtymälle tulee sote-kokonaisuus yhden toimijan vastuulle, jolloin kokonaisuuden seuranta ja tarvittavat sopeutustoimenpiteet voidaan joustavammin suorittaa.

3. Terveystalvelukeskustoiminnan kehittäminen

Tavoite:

- Kehitetään hoitoja ja diagnostiikkaa perusterveyden tueksi tavoitteena vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä

Selvitetään TYKS:n asiantuntijoiden kanssa mitä toimintoja/ hoitoja kannattaa kehittää Riihikosken ja Auran terveysasemilla, jotta TYKS:n käyttöä voidaan vähentää.

Selvitetään minkälaista henkilöstön lisäkoulutusta muutokset edellyttävät

Selvitetään laboratorion ja kuvantamistoiminnan laatu ja kustannukset omana toimintana vs. TYKS:n toimintana.

Selvitetään ultraääni toiminnan etädiagnostiikkamahdollisuudet yhdessä TYKS:n asiantuntijoiden kanssa.

Selvitetään muutosten kustannusvaikutukset.

4. Kuntayhtymän palvelutuotannon työnjako ja keskittäminen

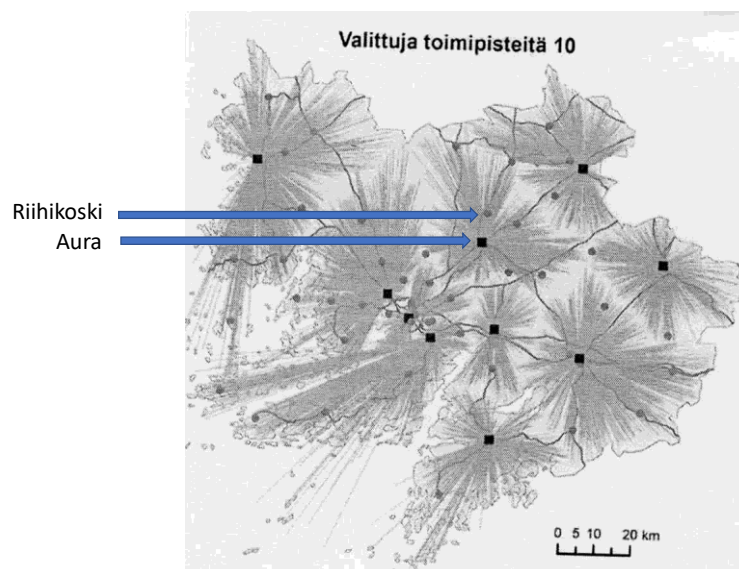
Tavoitteet:

- Riihikoskelle keskitetään lääkäripalvelut, muut terveystalvelut ja diagnostiikka.
- Auraan keskitetään hammaslääkäripalvelut.

Koko maan tasolla on arvioitu, että väestönmuutoksesta johtuen terveydenhoidon avohoitokäyntien määrä tulee kasvamaan vuoteen 2030 mennessä terveyskeskuksissa 11 % ja erikoissairaanhoidossa 13 %, mikäli käyntejä tehdään tulevaisuudessa samalla tavalla kuin nykyisin. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016)

Avohoitokäyntien määrän kehitys Pöytyän kuntayhtymän alueella v:een 2030 mennessä tulee tarkemmin arvioida väestön muutoksen pohjalta.

Kuvaan on merkitty nuolilla Auran ja Riihikosken terveysasemien sijainnit. Terveysasemat sijaitsevat lähekkäin ja niille on mahdollisuudet suhteellisen pienin rakenteellisin muutoksin tehdä esitetyt toiminnalliset keskitykset.



5. Vuodeosaston toimintojen kehittäminen ja integrointi avosairaalan kanssa.

Tavoitteet:

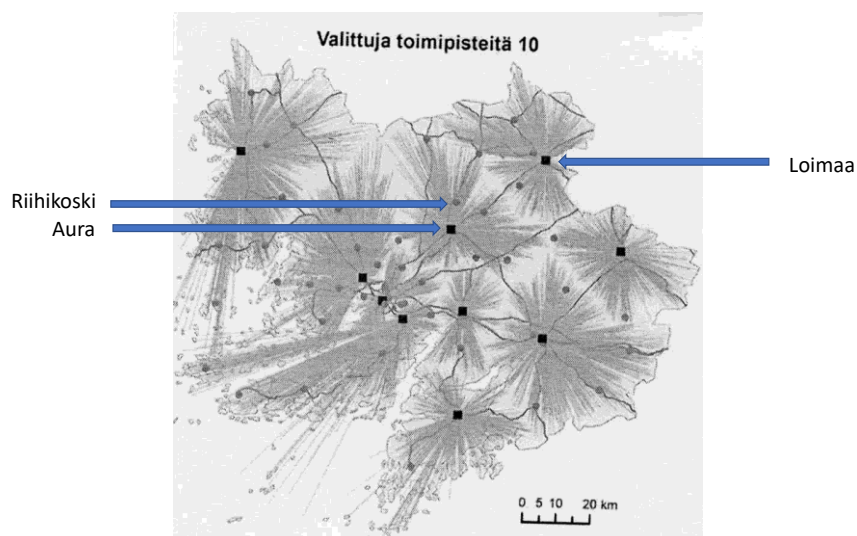
- Riihikosken osaston lopettaminen ja yhteistyöstä sopiminen muun toimijan kanssa tai
- Riihikosken osaston hoitopaikkojen puolittaminen
- Avosairaaloitinnan lisääminen ja käyttöalueiden laajentaminen

Em. valtioneuvoston selvityksen mukaan terveysasemien yhteydessä on edelleen runsaasti vuodeosastokapasiteettia, jonka ylläpitoa pienissäkin kunnissa on perusteltu akuuttihoidon ja kuntoutuksen tarpeilla. Annetun hoidon laatua suhteessa panostuksiin ei ole selvitetty riittävästi.

Riihikosken vuodeosaston hoitopäivän hinta oli 2016 ja 2017 tilinpäätöksen mukaan 262 euroa ja avosairaalan 164 euroa. Vuodeosaston kustannukset 2017 olivat suurin yksittäinen menoerä 2,2 MEUR lisäksi tarvittiin ostopalveluja vuodeosaston slun johdosta. Vuonna 2016 menot olivat 2,9 MEUR. Vuodeosaston toiminnalla on vaikutuksia ravintohuollon, laboratorion, kuvantamisen ja fysioterapian toimintoihin.

Vuodeosaston vapautuvat tilat käytetään vastaanotto toimintojen keskittämisestä aiheutuvien tilatarpeen täyttämiseen ja osin laajentuneen avosairaalan tarpeisiin.

Tarvittava perusterveydenhuollon osastohoidon ja kuntoutuksen järjestämiseksi käynnistetään neuvottelut Loimaan kaupungin ja TYKS:n kanssa. Hoitopäivän kustannus on noin 70 – 100 euroa kalliimpi mutta kiinteitä kustannuksia ei olisi ja kustannus syntyy vain käytön mukaan. Loimaan sairaalassa on kolme 22 paikkaista vuodeosastoa eli yhteensä 66 paikkaa. Näistä paikoista erikoissairaanhoidon käytössä on 14 paikkaa. Muut paikat ovat perusterveydenhuollon aktiivisessa käytössä. Jatkossa sairaalassa on suunniteltu neljännen osaston avaamista ulkokuntien käyttöön. Paikkojen lisäys tapahtuisi siten, että Loimaan sairaalan leikkaustoiminnan loppuessa leikkausosaston tilat muutetaan poliklinikan käyttöön ja poliklinikan tiloihin rakennetaan neljäs vuodeosasto. Asiasta on käyty keskusteluja sote-uudistusta suunniteltaessa. (TYKS:n koordinoiva lääkäri Outi Leinonen). Vuonna 2017 perusterveydenhuollon vuodeosaston kuntalaskutushinta osastolla I oli 391,54 €, osastolla II: 383,53 € ja perushoitoa antavalla osastolla III: 329,58 € päivässä.



Toinen mahdollisuus olisi käynnistää neuvottelut vastaavien palvelujen hankkimisesta Turun kaupungin terveyskeskuksen monipuolisesta sairaalasta.

Mikäli Riihikosken vuodeosaston käyttöä päätetään jatkaa tulee paikka määrä pienentää, koska laskennallinen paikkatarve on 16 sairaansijaa. (Perusterveydenhuollon kuntoutus: $0,8 \times 1 / 1000$ asukasta ja perusterveyden huollon akuuttihoito: $0,2 \times 2,5 / 1000$ asukasta. Väestö on 12.500 asukasta. Kuntoutukseen $0,8 \times 12,5 = 10$ ja akuutti $0,5 \times 12,5 = 6$ eli yht 16 paikkaa). Vuodeosaston pienemisestä johtuen vapautuvat tilat käytetään vastaanottoimintojen keskittämistä aiheutuvien tilatarpeen täyttämiseen.

Talouden ja hallinnon työryhmä

6. Terveysasemakiinteistöjen myyntiselvitys

Tavoite:

- Selvitetään myytävien kiinteistöjen käypä arvo ja jatkokäyttömahdollisuudet sekä myyntimekanismi ja ostajatahot siten kuin osassa III on aiemmin esitetty

7. Henkilöstön eläköitymisen selvittäminen

Tavoitteet:

- Selvitetään sote- henkilöstön eläköityminen kunnissa ja kuntayhtymässä.
- Arvioidaan mikä on henkilöstökustannusten- ja muiden kustannusten osuudet.
- Arvioidaan mahdollisuus vähentää henkilöstöä luonnollisen poistuman kautta vastaamaan sote-uudistuksen mukaista kustannuskehitystä. Edellisten 10 vuoden aikana (vv. 2008 -2017) Pöytyän kunnan sote-kustannusten nousu oli 46,1 %. Laskelmien mukaan seuraavien 10 vuoden aikana nousu olisi alueen tasolla:
 - skenaarion I mukaan 60 % (nykykehitys)
 - skenaarion II mukaan 55 % (väestön kehityksen mukainen sopeutus)
 - skenaarion III mukaan 37 % (sote-uudistuksen mukainen kehitys)

8. Taloushallinnon yhteistyömallin kehittäminen

Tavoite:

- Kehitetään kuntien ja kuntayhtymän kesken yhteinen taloushallintomalli siten kuin osassa II on aiemmin esitetty

9. ICT toiminnan laadun ja tuottavuuden parantaminen

Tavoite:

- Selvitetään kuntien ja kuntayhtymän ICT palvelujen ulkoistamisen mahdollisuudet siten kuin osassa II on aiemmin esitetty

10. Julkisen liikenteen kehittäminen

Tavoite:

- Kuntien välisen ja kuntien sisäisen liikenteen parantaminen alueen elinvoiman parantamiseksi kaikissa kuntien taajamissa.

Loppusanat

”Kaiken viisauden alku on tosiasioiden tunnustaminen. Tosiasioita vastaan asettuminen on turhaa ponnistelua eikä voi viedä menestykselliseen tulokseen” J. K. Paasikivi 6.12.1944