

LÄNSIRANNIKON YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA – SELVITYS



Teemu Malmi
professori, Aalto-yliopisto

6.12.2017

LÄNSIRANNIKON YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA SELVITYS

Sisältö

TIIVISTELMÄ SELVITYKSEN KESKEISIMMISTÄ HAVAINNOISTA	3
1. TOIMEKSIANNON TAUSTA JA TAVOITE	5
2. SELVITYKSEN SISÄLTÖ	5
3. SELVITYKSESSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	6
4. SAIRAALATOIMINNAN KEHITYS TULEVAISUUDESSA	7
5. YHDISTYMISEN EDUT JA MAHDOLLISUUDET	9
5.1 Potilaan näkökulma	9
5.2 Osaamisen näkökulma	10
5.3 Talous	11
5.4 Prosessit	12
5.5 Terveysten edistäminen	13
5.6 Ongelmat, haitat ja uhkatekijät, jos yhdistymistä ei tehdä	13
5.7 Maakuntien ja yliopiston näkökulma hyötyihin	14
6. YHDISTYMISEN HAITAT JA UHKATEKIJÄT	15
7. LÄNSIRANNIKON YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN TOIMINNALLINEN KOKONAISUUS JA SAIRAAANHOIDOLLISTEN TOIMINTOJEN ALUEELLINEN ORGANISOINTI	17
7.1 Mikä osa erikoissairaanhoidosta Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan	17
7.2 Kehitysvammahuollon asema ja vammautuneiden hoito	18
7.3 Sairaanhoidollisten toimintojen alueellinen organisointi	19
8. LÄNSIRANNIKON YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN HALLINNOLLISET VAIHTOEHDOT	20
8.1 Osakeyhtiö	20
8.2 Liikelaitos	23
8.3 Osuuskunta	23
9. LÄNSIRANNIKON YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN TOIMINNAN OHJAUS	24
9.1 Maakuntien ja yliopiston ohjaus ja Länsirannikon yliopistollisen sairaalan rahoitus	24
9.2 Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johtaminen	28
10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA TIE ETEENPÄIN	30
Tie eteenpäin	31
LÄHTEET:	33
LIITE 1 HAASTATTELUT	34

Tiivistelmä selvityksen keskeisimmistä havainnoista

Lääketiede, teknologia, lainsäädäntö, kilpailu ja monet muut seikat vaikuttavat sairaalatoimintaan monin tavoin jatkossa. Moniin näistä muutoksista olisi helpompaa ja kustannustehokkaampaa vastata isona yksikkönä. Selvityksen perusteella Länsirannikon yliopistollisen sairaalan muodostamisesta olisi hyötyä niin toiminnan laadun, potilasturvallisuuden kuin kustannuskehityksenkin näkökulmasta. Opetus ja tutkimustoiminta hyötyisivät ja järjestelyllä olisi hyvin toteutettuna myönteinen vaikutus osaamiseen ja sen säilymiseen alueilla. Järjestely on mahdollista toteuttaa niin, että kaikilla kolmella paikkakunnalla säilyy ympärivuorokautinen päivystys ja teho-osasto, ja että ruotsinkielisen palvelun tarjonta on turvattu. Kaiken kaikkiaan potilashoidolliset, opetus ja tutkimus sekä taloudelliset seikat huomioiden Länsirannikon yliopistollisen sairaalan perustaminen vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta.

Länsirannikon yliopistollisen sairaalan haasteet liittyvät hallintoon ja maakuntien päätöksentekovaltaan. Nykyisen ja valmisteilla olevan lainsäädännön pohjalta vain osakeyhtiö tai osuuskuntamuotoinen Länsirannikon yliopistollinen sairaala olisi mahdollinen, sillä liikelaitosmuodossa ylin päätöksentekovalta säilyisi isäntämaakunnan maakuntavaltuustolla ja tämän kaltaiseen päätösvallan siirtoon ei vaikuttaisi olevan valmiutta.

Osakeyhtiömuoto on osalle poliittisista päättäjistä vaikea läpinäkyvyyden ja demokraattisen ohjattavuuden näkökulmasta. Osuuskunta tuskin oleellisesti poikkeaa tässä osakeyhtiöstä. Osakeyhtiö, kuten myös osuuskunta, olisi hankala ratkaisu julkisen vallan käytön osalta. Sekä osakeyhtiö että osuuskunta ovat myös epäedullisia verotuksellisesti, liittyen lähinnä arvonlisäverotuksen, suhteessa liikelaitokseen. Maakunnat joutuisivat todennäköisesti myös kilpailuttamaan ostonsa osakeyhtiö- tai osuuskuntamuotoiselta Länsirannikon yliopistolliselta sairaalalta.

Hankkeen eteenpäinmenon osalta, mikäli maakunta ja sote-uudistuksia koskeva lainsäädäntö etenee, keskeistä olisi lainsäädäntö, joka sallisi maakuntien yhteisen liikelaitoksen – tällaiselle järjestelylle, fiksusti rakennettuna, voisi löytyä poliittinen tuki. Mikäli ehdotetut maakunta ja sote-lait eivät etene, nykyiset kunnat tai sairaanhoitopiirien kuntayhtymät voivat muodostaa liikelaitoskuntayhtymän Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ylläpitäjäksi.

Jos hyväksyttävä juridinen muoto löytyy, Länsirannikon yliopistollisen sairaalan suunnitelmien tulisi pystyä vakuuttamaan päätöksentekijät siitä, että Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ja muun sote-sektorin yhteistyö saadaan toimimaan saumattomasti ja että maakunnilla säilyy sekä kontrolli oman maakunnan alueella tuotettaviin erikoissairaanhoidon palveluihin että niiden kustannuksiin. Edelleen jotta päätöksenteko sairaalan perustamisesta olisi mahdollista, tulisi laatia yksityiskohtaisempi ehdotus toimintojen organisoinnista ja alueellisesta työnjaosta ja siitä, mitkä erikoissairaanhoidon toiminnot Länsirannikon yliopistosairaala kattaa ja mitkä jäävät sen ulkopuolelle, jos mitkään.

Perustamisen yhteydessä tulee päättää mekanismista, jolla Länsirannikon yliopistollinen sairaala saa rahoituksensa. Kapitaatiopohjainen lähestymistapa olisi todennäköisesti kannustinvaikutuksiltaan järkevin ja samalla se poistaisi tarpeen keskustella siitä, joutuuko joku maakunta maksamaan toisen kuluja. Jos sellaiseen päädytään, tulee sopia selkeästi, miten hillitään maakuntien sote-keskusten tai kuntien intressiä siirtää omia kustannuksiaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan kannettavaksi.

Päätöksiä Länsirannikon yliopistollisen sairaalan perustamisesta on mahdollista tehdä, kun selvyys maakunta ja sote-uudistuksen kohtalosta on olemassa. Jos Länsirannikon yliopistollinen sairaala määritellään länsirannikolla yhteiseksi tahtotilaksi, tarvitaan ns. tiekartta, jolla hanketta viedään eteenpäin. Tiekartassa ensimmäinen vaihe liittyy lainsäädäntöön vaikuttamiseen siten, että ylimaakunnallinen liikelaitos mahdollistuu, jos oletetaan että maakunta ja sote-lainsäädäntö etenee. Tämä on järkevää tehdä yhdessä Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sekä Järvi-Suomen alueen sairaanhoitopiirien kesken. Tämän jälkeen tulisi laatia luonnos perustamissopimuksesta ja hallintosäännöstä, jonka keskeisiin sisältökohtiin tämä selvitys antaa eväitä. Kolmantena kohtana tiekartassa on viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma, joka tulisi laatia kullekin maakunnalle.

1. Toimeksiannon tausta ja tavoite

Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit muodostavat nykyisellään yhden Suomen viidestä ERVA-alueesta. Alueella on jo pitempään keskusteltu yhteistyön syventämisestä erikoissairaanhoidossa.

Tämän selvitystyön tavoitteena on ollut löytää ratkaisumalli siihen, miten Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan maakunnat pystyisivät tulevaisuudessa yhdessä tuottamaan yliopistosairaalan palveluja tarkoituksenmukaisesti länsirannikon alueella. Koska sote-lainsäädäntö on selvityksen valmistuessa vielä osin auki, selvitys tarjoaa ratkaisumallin sijaan näkemyksiä ja ajatuksia siitä, miten ratkaisumalli voidaan muotoilla, kun lainsäädännön yksityiskohdat ovat selvillä. Samoin tuodaan selkeästi esille ne seikat, jotka tekevät toimivan ratkaisumallin löytämisestä ehdotetun- ja nyky-lainsäädännön valossa hankalan.

2. Selvityksen sisältö

Selvityksessä käydään ensin läpi yhteisen sairaalan tarkoituksenmukaisuus. Tämä tehdään tarkastelemalla ensin sairaaloiden toimintaympäristön ja toiminnan kehitystä tulevaisuudessa Suomessa ja kansainvälisesti, siltä kun se tämänhetkisen tiedon valossa näyttää. Tämän jälkeen analysoidaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnallisen ja hallinnollisen yhdistämisen keskeiset hyödyt / mahdollisuudet ja haitat / uhat, maakuntien kannalta tarkasteltuna seuraavista näkökulmista:

- asiakas ja potilas (etenkin toiminnan laatu ja potilasturvallisuus)
- talous ja tuottavuus
- ammatillinen osaaminen
- tuotanto ja prosessi

Selvityksessä keskitytään lähinnä sairaanhoitoon. Sairaanhoidon tukipalveluiden osalta on olemassa 2/2016 tehty selvitys, jota voidaan tässä hyödyntää ja sosiaalipalveluja käsitellään siinä laajuudessa, kun yhdistämisellä on niihin vaikutusta.

Selvityksessä käsitellään myös sitä, mikä tulisi olla tämän Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnallinen kokonaisuus. Suppeimmillaan kysymys on TYKS:n, Satakunnan keskussairaalan ja Vaasan keskussairaalan toimintojen yhdistämisestä. Toinen vaihtoehto on, että kokonaisuus muodostuisi nykyisten

sairaanhoidopiirien toiminnan pohjalta, eli mukaan tulisi myös aluesairaaloita Satakunnasta ja Pohjanmaalta, sillä Varsinais-Suomessa aluesairaaloiden toiminta on jo integroitu TYKS:n toimintaan. Näiden vaihtoehtojen kohdalla on oleellista pohtia maakunnallisten liikelaitosten ja Länsirannikon yliopistollinen sairaalan välistä työnjakoa. Laajin vaihtoehto olisi se, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala kattaisi lähes kaikki erikoissairaanhoidon toiminnot kolmen maakunnan alueella, mukaan lukien nykyiset kaupunkien sairaalat, joissa tuotetaan perustason erikoissairaanhoidoa.

Selvityksessä kootaan myös näkemyksiä siitä, miten uuden Länsirannikon yliopistollisen sairaalan tulisi sairaanhoidolliset toimintonsa organisoida ja toimipisteitä ja toimintoja maantieteellisesti sijoittaa. Päätökset toimintojen organisoinnista tehdään vasta yksityiskohtaisempien analyysien pohjalta uuden organisaation johdon ja hallinnon toimesta, mikäli hankkeessa päätetään edetä.

Länsirannikon yliopistollisen sairaalan tarkoituksenmukaisuuden jälkeen käydään läpi yhdistymisen juridiset edellytykset - mitkä organisoitumisvaihtoehdot ovat ylipäänsä mahdollisia valmisteilla olevien lakiesitysten pohjalta, tai lakeja muuttamalla. Lähtökohtaisesti vaihtoehtoina tarkastellaan liikelaitos- ja osakeyhtiömuotoja.

Lopuksi tarkastellaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnan ohjausta. Toisin sanoen miten maakunnat ja lääketieteellinen tiedekunta vaikuttavat toimintaan / päättävät palvelutuotannosta, koulutuksesta ja tutkimuksesta. Tässä tarkastellaan vaihtoehtoja, joilla voitaisiin taata kaikille maakunnille mahdollisuus vaikuttaa Länsirannikon yliopistollisen sairaalan päätöksentekoon, ja punnitaan eri vaihtoehtojen hyötyjä ja haittoja maakuntien näkökulmasta. Tarkastelussa pohditaan myös Länsirannikon yliopistollisen sairaalan rahoitusta ja suhdetta muihin maakunnallisiin sote-liikelaitoksiin.

3. Selvityksessä käytetyt menetelmät

Sairaaloiminnan tulevaisuuden kehitysnäkymiä, yhdistymisen hyötyjä, mahdollisuuksia, uhkia ja haittoja sekä erilaisia toiminnan tarkoituksenmukaiseen organisoimiseen liittyviä kysymyksiä lähestyttiin asiantuntijoita ja nykyisiä päätöksentekijöitä haastatteleamalla. Haastatteluja toteutettiin yhteensä 54, joista 43 kasvotusten ja 11 puhelimen välityksellä. Lista haastatelluista on selvityksen liitteenä 1.

Yhdistymisen juridisten edellytysten selvittämisessä nojaututtiin edelleen asiantuntijahaastatteluihin, Sairaanhoidopiirien hallintojohtajien osaamiseen sekä mm. KPMG:n Pirkanmaalle ja Seppo Tuomolan Järvi-Suomen sote-yhteistyöstä laatimaan esiselvitykseen.

Toiminnan ohjauksen osalta näkemyksiä kerättiin haastatteluin ja näistä koottiin vaihtoehtoja, joiden etuja ja haittoja on arvioitu.

4. Sairaaloiminnan kehitys tulevaisuudessa

Sairaaloiminnan tulevaisuutta voidaan tarkastella toisaalta kansainvälisten kehityskulkujen valossa ja toisaalta Suomen lainsäädännössä tapahtuviin muutoksiin peilaten.

Haastatteluissa nousi esiin lukuisia tekijöitä, joiden uskotaan vaikuttavan sairaaloiminnan kehittymiseen. Vaikka lista on kattava, se tuskin on täydellinen, eikä tekijöitä ole yritetty laittaa tärkeysjärjestykseen.

1. Lääketieteen kehitys, jossa näkymä useimpien mukaan on se, että lääkärit ja tutkijat jatkossa ainakin osittain erikoistuvat yhä kapeampiin alueisiin. Jotta osaamisessa ja hoidon laadussa pysytään kehityksen mukana tai mielummin sen kärjessä, edellytyksenä on riittävän suuri väestöpohja, jossa hoidettavien tapausten määrä mahdollistaa osaamisen kehittymisen. Suuri väestöpohja takaa myös sen, että osaajia on enemmän.
2. Lääketieteen ja lääkkeiden kehitys voi myös muuttaa joidenkin sairauksien hoitotapaa merkittävästi. Tauteja voidaan kirurgisten toimenpiteiden sijaan hoitaa lääkkein ja entistä enemmän kotona.
3. Lääketieteen kehitykseen liittyy myös lääkäreiden ja muiden terveyden huollon ammattilaisten halu kehittää itseään. Oman markkina-arvon takaa parhaiten erikoistumalla pitkälle ja tämä tapahtuu tavallisesti yliopistosairaaloissa. Nuoret lääkärit haluavat työskennellä osana ryhmää, eivät yksin. Lääkäreiden puoliset ovat usein myös korkeasti koulutettuja, ja korkeasti koulutettu väki keskittyy kaupunkiin, joissa on laajemmat työllistymismahdollisuudet koulutusta vastaaviin tehtäviin. Nämä trendit vaikuttavat siihen, kuinka ammattilaisia on mahdollista rekrytoida avoimina oleviin vakansseihin eri sairaaloissa.
4. Teknologian kehitys. Tämä tulee näkymään monella tavalla. Tekoäly todennäköisesti muuttaa osin lääkäreiden työnkuvaa mitä tulee mm. tautien ja hoitotarpeen määrittelyyn. Toisaalta teknologia mahdollistaa jatkossa erilaisen omatoimisen terveydentilan seurannan etänä. Hoidon ohjausta voidaan tarjota virtuaalisesti (vrt. virtuaalisairaalahankkeet) ja hoitoja tukea (konsultaatiot) tai suorittaa yhteistyössä toisella paikkakunnalla sijaitsevien ammattilaisten kanssa. Teknologia mm. leikkausrobotiikassa, kuvantamisessa ja laboratorio-toiminnassa maksaa jatkossa entistä enemmän ja edellyttää uutta osaamista myös lääketieteen ulkopuolelta. Nämä luovat kustannuspaineita, mutta toisaalta nähdään, että seiniä palveluiden tuottamiseen tarvitaan aikaisempaa vähemmän.

- Pienempään seinien tarpeeseen johtaa myös liikkuvien yksiköiden lisääntyvä käyttö.
5. Tietojärjestelmät (potilas yms.) kehittyvät ja yhteisten tietojärjestelmien myötä tiedonkulku paranee ja toiminta tehostuu.
 6. Uusien ja tehokkaampien, mutta myös kalliimpien hoitojen (sekä lääkkeet että teknologia) mahdollistuminen yhdessä jatkuvan erikoistumisen ja kohonneiden laatu ja potilasturvallisuus vaatimusten kanssa johtaa entistä suurempaan tarpeeseen sopia työnjaosta alueellisesti. Erikoisosaamista vaativa toiminta keskittyy riittävän suuriin yksiköihin ja tämä koskee länsirannikon lisäksi koko Suomea. Toisaalta monista nykyisistä paikallisista yksiköistä muodostuu kuntouttavia sairaaloita.
 7. Potilas- / asiakaslähtöisyys kasvaa. Tähän vaikuttaa niin potilaiden vaatimustason nousu, kilpailu potilaista, mutta myös mm. geeniteknologian mahdollisuus tuottaa potilaskohtaista tietoa mm. riskitekijöistä, jolloin hoitoa voidaan suunnata aikaisempaa yksilöllisemmin. Asiakaslähtöisyyden myötä hoitoketjuista / - tapahtumista tulee nopeampia. Ketju hoidosta kotiutuksen kautta kuntoutukseen paranee ja potilaiden makuuttaminen hoitomuotona vähenee. Kaikkinensa potilaiden omatoimisen tiedon etsinnän ja diagnosoinnin oletetaan kasvavan.
 8. Väestö ikääntyy ja tautikirjo muuttuu. Kuntouttavien sairaaloiden tarve kasvaa. Toisaalta jos geriatrisen osaamisen tarve kasvaa, laskeeko sairaalapalveluiden kysyntä esimerkiksi synnytysten ja lastentautien osalta ikäluokkien pienentyessä.
 9. Valinnanvapaudesta johtuva kilpailu sairaaloiden välillä kasvaa. Kilpailua käydään niin potilaista kuin osajistakin. Toimialalle tulee uusia toimijoita nykyisten lisäksi, kuten pankit, vakuutusyhtiöt ja vähittäiskauppa. Kilpailu lisääntyy myös ulkomaisten toimijoiden toimesta, sekä niin että ulkomaisia toimijoita tulee Suomeen, että ulkomaiset toimijat hoitavat tehtäviä (mm. röntgen lausunnot) etänä. Kansalaisten vaurastuessa entistä useampi ottaa vakuutuksia ja on valmis käyttämään omaa varallisuuttaan terveydenhuollon palveluiden ostamiseen.
 10. Sairaaloiden johtaminen muuttuu. Sairaala johdetaan palveluprosessien kautta nykyisen funktioihin perustuvan johtamismallin sijaan. Yksi mahdollinen kehityssuunta voi olla se, että vuodeosastoja ei ole osastoilla, vaan kaikkien / useimpien erikoisalojen potilaita hoidetaan keskitetyillä vuodeosastoilla, jossa hoito on porrastettu tarpeen mukaan.
 11. Kehitysvammahuollon osalta laitosasumista puretaan edelleen. Asumisyksiköistä pyritään rakentamaan sellaisia, että niihin mahtuu apuvälineet.
 12. Viimeaikainen lainsäädäntö, mm. päivystysasetus, johtaa toiminnan keskittämiseen nykyistä suurempiin yksiköihin. Potilaiden hoito on moniammatillista, mikä edellyttää eri erikoisalojen (myös muiden kuin lääkärin) osajien yhteistyötä. Laadun, osajien saatavuuden, kustannusten ja vaikuttavuuden vuoksi toimintaa pitää keskittää nykyistä suurempiin yksiköihin.

On selvää, että suurimpaan osaan näistä kehityskuluista on helpompi vastata, jos organisaatio on kooltaan riittävän iso. Osa taas on luonteeltaan sellaisia, että organisaation koolla ei juurikaan ole merkitystä sille, miten näihin kyetään vastaamaan.

5. Yhdistymisen edut ja mahdollisuudet

Seuraavassa tarkastellaan yhdistymisestä syntyviä hyötyjä ja etuja ensin yleisellä tasolla. Näiden voidaan katsoa hyödyttävän kaikkia maakuntia. Tämän jälkeen tarkastellaan vielä, mitkä ovat ne hyödyt, edut tai mahdollisuudet, jotka kunkin maakunnan osalta erikseen puhuvat yhdistymisen puolesta.

5.1 Potilaan näkökulma

Yliopistollisuuden katsottiin varmistavan sen, että kaikissa sairaaloissa ja kaikilla erikoisaloilla on koko ajan ajanmukaiset ja yhtenevät hoitokäytännöt. Yhteneviin toimintatapoihin ja prosesseihin liittyy laatujärjestelmien kehittäminen ja ylläpito. Samoin katsottiin, että isossa organisaatiossa toiminnan kehittämiseen on helpompi osoittaa työaika kuin niukemmin resursoituissa tai henkilöstöpulasta kärsivissä sairaaloissa. Edelleen katsottiin, että erilaisten opetus-, virka ja varamiesjärjestelyiden avulla voidaan turvata nykyistä paremmin osaavaa henkilöstöä kaikkiin sairaaloihin ja toisaalta suuressa sairaalassa konsultaatioiden järjestäminen on helpompaa kuin pienessä yksikössä. Tämän kaiken tulisi näkyä potilaalle hyvänä ja tasaisena hoidon laatuna sekä potilasturvallisuuden parantumisena. Ja nekin, jotka katsoivat nykyisen toiminnan jo olevan laadukasta eivätkä uskoneet, että yhdistymisellä olisi merkittävää laatua parantavaa vaikutusta katsoivat, että yhdistymisellä voitaisiin turvata nykyinen laatutaso.

Edelleen nähtiin, että jos ja kun harvinaisempien tautien osalta osaamista keskitetään yhteen paikkaan (joka voi olla osaamisalueesta riippuen mikä tahansa kolmesta sairaalasta), niin näin pystytään takaamaan potilaille paras mahdollinen hoito. Katsottiin, että suurempi Länsirannikon yliopistollinen sairaala pärjää todennäköisesti paremmin kilpailussa asiakkaista ja voi halutessaan tasata volyymejä eri sairaaloiden kesken. Tämä takaisi riittävien volyymien säilymisen myös Vaasassa ja siten osaamisen pysymisen ja näiden myötä mahdollisuuden tarjota päivystyspalveluita. Toisin sanoen Vaasassa nähtiin, että osana Länsirannikon yliopistollista sairaalaa voidaan varmistaa se, että päivystystoimintaa voidaan jatkaa ja näin ehkäistään se, että potilaita menehtyy matkalla hoitoon.

Potilaan näkökulmaan liittyy myös oikeus saada palvelut omalla äidinkielellään. Näiltä osin Länsirannikon yliopistolliseen sairaalahankkeeseen liittyy sekä toiveita että pelkoja. Jotkut haastateltavista katsoivat, että nykyistä

laajamittaisempi kierto eri sairaaloissa lääkäriopiskelijoiden harjoitteluvaiheessa voisi parantaa heidän kielitaitoaan, tai ainakin kynnystä käyttää ruotsia potilastyössä.

5.2 Osaamisen näkökulma

Osaamisen näkökulma liittyy oleellisesti edelliseen kohtaan, sillä potilaat hyötyvät sekä hoidon laadun että potilasturvallisuuden näkökulmasta suoraan siitä, että osaaminen on korkeatasoista kaikissa yksiköissä. Tässä kohdassa tarkastellaan asiaa osaamisen hankkimisen, kehittämisen ja ylläpidon näkökulmasta.

Useat haastateltavat katsoivat, että kilpailu osajista kasvaa. Vaasa ja Satakunta ovat kärsineet lääkäripulasta ja vapaana olevia vakansseja ei ole aina onnistuttu täyttämään. Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toivottiin vähentävän yksiköiden keskinäistä kilpailua osajista ja toisaalta katsottiin, että yliopiston brändi voisi auttaa rekrytoinnissa suhteessa muiden maakuntien sairaaloihin ja yksityisiin toimijoihin. Edelleen katsottiin, että lääkäreiden sekä perus- että erikoistumisvaiheen koulutuksen järjestäminen Porissa ja Vaasassa auttaa lääkäri työvoiman saannissa. Opiskelijat ovat harjoitteluajankautena sairaaloiden käytettävissä ja toisaalta kun paikat tulevat tutuiksi, kynnys hakeutua näiden sairaaloiden palvelukseen laskee. Tätä opetustoimintaa tosin tehdään jo nyt, mutta monet ajattelivat, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala ainakin turvaisi sen jatkumisen ja toisaalta voisi mahdollistaa opetuksen kasvattamisen näillä paikkakunnilla. Tuotiin myös esille se, että nuoret lääkärit eivät hevin lähde yliopistosairaalaan pois. Lähtö on merkittävä uravalinta jota ei hevillä tehdä. Näin ollen Länsirannikon yliopistollisen sairaalan status voisi auttaa Satakuntaa ja Vaasaa. Nuoret lääkärit voisivat hakea näillä paikkakunnilla avautuvia virkoja, sen sijaan että odottavat paikkojen avautumista Turussa tai muissa nykyisissä yliopistosairaaloissa.

Toisaalta osa haastateltavista oli vahvasti sitä mieltä, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala ei tule ratkaisemaan tai helpottamaan lääkäripulaa. Tätä perusteltiin sillä, että lääkärit valitsevat asuinpaikkansa itsenäisesti, ja näissä valinnoissa painaa työtehtävien lisäksi myös puolisoitten työllistymismahdollisuudet ja muut perheeseen liittyvät näkökohdat.

Tutkimus ja opetus ovat keskeinen osa yliopistosairaalan toimintaa. Lähes kaikki haastatellut olivat yksimielisiä siitä, että Länsirannikon yliopistollisella sairaalalla olisi myönteinen vaikutus opetus ja tutkimustoimintaan etenkin Satakunnan ja Vaasan sairaaloissa, mutta laajemman väestöpohjan ja helpomman tutkimuslupahallinnon myötä myös Turussa. Monet katsoivat, että aktiivinen tutkimustoiminta ja siihen perustuva opetus takaavat osaamisen kehittymisen nykyistä paremmin koko sairaanhoidollisen henkilöstön osalta. Uskottiin myös, että yhdistymisen myötä opetuksen laatu paranee. Porissa ja Vaasassa nähtiin, että yhdistymisen myötä molemmilla paikkakunnilla on mahdollisuus saada mm. yhteisten virkojen myötä professoritasoista osaamista paikkakunnalle nykyistä enemmän.

Osaamisen varmistamiseen eri paikkakunnilla liittyy myös ajatukset siitä, että Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa ammattilaiset voisivat työskennellä toisella paikkakunnalla ainakin joitakin päiviä silloin tällöin. Katsottiin, että konsultointimahdollisuudet eri erikoisaloittain paranisivat ja näin saataisiin tietoa ja osaamista käyttöön nykyistä laajemmin. Yhteisessä sairaalassa myös erilaiset sijaistamisjärjestelyt olisi helpommin hoidettavissa kuin nykyisin.

Kolmen sairaanhoitopiirin väestöpohja mahdollistaisi sellaisen osaamisen ylläpitämisen mitä nyt Länsirannikolla missään yksikössä ei ole ja samalla turvaisi sellaista, mikä nyt on siinä rajoilla, voidaanko sitä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toteuttaa.

5.3 Talous

Yhdistymisen taloudellisten seurausten arvioiminen osoittautui vaikeaksi. Vaasassa ja Satakunnan alueella pääteltiin, että koska erikoissairaanhoidosta tulee vaativampaa ja kalliimpaa, väestöpohjaltaan pienten maakuntien kannattaa liittoutua ja pyrkiä järkevään työnjakoon. Toisaalta kuitenkin katsottiin, että kunkin sairaalan toimintojen tulee pysyä nykyisellä paikallaan ja mielellään nykyisessä laajuudessa siten että yleisimmät kansansairaudet hoidetaan kaikissa kolmessa sairaalassa. Siten työnjako koskisi pienempiä erikoisaloja ja toisaalta harvinaisempia sairauksia, sekä niissä tarvittavia investointeja teknologiaan ja osaamiseen.

Osa haastateltavista katsoi, että taloudelliset ja tuottavuushyödyt syntyvät ennen kaikkea yhteisten toimintatapojen ja indikaatioiden, sekä laadukkaampien ja vaikuttavampien hoitoprosessien kautta. Eri tahojen toimesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset ja selvitykset tukevat vahvasti tätä näkemystä (mm. Rihkanen ja Takala, 2016; Kinnula et al., 2014). Tähän ajateltiin vaikuttavan myös suuremman väestöpohjan ja osin alueella tehtävän työnjaon, jotka takaavat enemmän toistoja hoitoa suorittaville, joka taas näkyy laadun paranemisena. Jos prosesseissa hoitotulokset paranevat, (uusinta)käyntejä tarvitaan vähemmän, päällekkäistä diagnostiikkaa tarvitaan vähemmän, jne.

Osa haastateltavista uskoi, että hallinnosta on mahdollisuus säästää. Hallinnon kulut kaikkienensa ovat melko pienet suhteessa toiminnan kokonaiskustannuksiin, joten vaikka sieltä varmasti on jotain hyvällä johtamisella ja organisoinnilla säästettävissäkin, säästöt tuskin ovat kovin merkittäviä suhteessa kokonaiskustannuksiin. Mutta jos tarkastellaan kaikkia tukitoimintoja, mukaan lukien diagnostiset palvelut, säästöjä on varmasti saavutettavissa (vrt. aikaisempi selvitys).

Yhteisten ja ajanmukaisten tietojärjestelmien uskottiin tuovan tuottavuushyötyjä. Samoin hankintojen keskittämisellä voitaisiin saavuttaa kustannushyötyjä. Kun erilaiset digitalisaatiosta johtuvat kehitystoimet ja niihin liittyvät investoinnit tehdään keskitetysti ja kerran kolmen maakunnan toimesta sen sijaan, että kukin investoisi näihin itsenäisesti, säästöjä syntyy varmasti.

Useat haastateltavat uskoivat suuruuden ekonomiaan. Nähtiin, että suurempi kokonaisuus mahdollistaa tuottavuuden nousun, mikä ei välttämättä tuo suoria säästöjä, mutta resurssien parempi käyttö hillitsee kustannusten kasvua. Samassa yhteydessä vedottiin päällekkäisyyksien poistamiseen ja yksiköiden erikoistumiseen.

Taloudellisten hyötyjen realisoituminen on varmasti kiinni myös siitä, kuinka pitkälle Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa sallitaan resurssien kohdentaminen tarveperusteisesti sairaalan johdon toimesta. Mikäli maakunnat perustamissopimuksessa tai hallinnollisin järjestelyin rajaavat toimivan johdon liikkumavaran resurssien kohdentamisen osalta, on selvää, että kaikkia saavutettavissa olevia taloudellisia hyötyjä ei saada.

Kuvantamisesta ja laboratoriotoinnoista tehty yksityiskohtaisempi analyysi vuonna 2016 osoitti, että yhdistymisestä olisi näiden toimintojen osalta saavutettavissa taloudellisia hyötyjä. Selvitys kuitenkin totesi myös, että hyödyt eivät välttämättä jakaudu tasaisesti maakuntien välillä. Tämä on kuitenkin pitkälti sidoksissa siihen, miten Länsirannikon yliopistollisen sairaalan rahoitus tultaisiin ratkaisemaan. Tästä enemmän alla.

5.4 Prosessit

Toimintaprosessien osalta yhdistymisen hyötyjen erittely jäi melko yleiselle tasolle. Katsottiin, että toimintatavat ja prosessit voidaan saattaa samankaltaisiksi. Näin voidaan valita toiminnallisesti laadukkaimmat ja tehokkaimmat toimintatavat ja samalla yhtenäisten ohjeistusten ja laatujärjestelmien avulla varmistaa se, että kun ihmiset työskentelevät eri paikoissa ja eri paikoissa toimivien ammattilaisten kanssa, toiminta sujuu kitkattomasti ja tehokkaasti. Edelleen toimintatapojen yhtenäistämällä viitattiin yhtenäisiin indikaatioihin, jolloin tarjottu hoito on tasapuolista kaikille kolmen maakunnan asukkaille. Uskottiin, että yhtenäisillä prosesseilla ja koordinoitulla suunnittelulla voidaan saada mm. jonot hallintaan.

Toisen keskeisen prosesseihin ja hoitoketjuihin liittyvän ulottuvuuden muodostaa yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa. Osa haastatelluista katsoi, että yhteydet eri maakuntien perusterveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen on mahdollista järjestää samoin taloudellisin ja vaikuttavin menettelyin. Toisille taas juuri tämä integraatio muuhun sosiaali- ja terveystoimeen muodosti suuren kysymysmerkin ja uhkakuvan.

Tässä yhteydessä on hyvä huomata, että nykyisten lakiehdotusten mukaan sote-keskuksia voivat operoida sekä maakunnan liikelaitokset että yksityiset yritykset ja yhteisöt, joten rajapinta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta syntyy joka tapauksessa. Tämän rajapinnan sujuvaan toimintaan täytyy löytää ratkaisut, oli toimintamalli mikä tahansa.

Nähtiin myös, että toimintaprosessit muuttuvat teknologian kehityksen myötä. Palveluja voidaan tuottaa etänä, eli sen sijaan että potilas liikkuu, palveluja voidaan tuoda teknologian avulla lähemmäs potilasta.

5.5 Terveyden edistäminen

Haastatellut eivät nähneet yhdistymisellä olevan vaikutusta terveyden edistämiseen. Tämänkin näkökannan voi haastaa pohtimalla teknologian kehitystä. Jos teknologian ja lääketieteen myötä ihmisten yksilöllisiä ominaisuuksia kyetään jatkossa analysoimaan (esim. geenipohjainen tieto ja toisaalta erilaiset terveydentilaa seuraavat mittalaitteet) aikaisempaa paremmin, niin sekä hoidot mutta myös ennaltaehkäisevät toimet voidaan suunnitella yksilöllisesti. On vaikeaa ajatella, että tämän kaltainen ennaltaehkäisy voitaisiin jättää kuntien vastuulle. Tämän kaltainen kehitys tulee vaatimaan osaamista ja investointeja – näissä suuruuden ekonomia voi auttaa niin, että palvelua voidaan tarjota aikaisemmin kuin yksin toimimalla ja niin, että investointien kustannus jakaantuu useamman maksajan kesken.

5.6 Ongelmat, haitat ja uhkatekijät, jos yhdistymistä ei tehdä

Yhdistymisestä seuraavia mahdollisia hyötyjä voidaan tarkastella myös kysymällä mitä tapahtuu, jos yhdistämistä ei tehdä. Monet haastatelluista totesivat, että monia niitä mahdollisuuksia, joita yllä on käyty läpi, menetetään.

Osa katsoi, että lyhyellä tähtäimellä ei tapahdu mitään, mutta pidemmällä aikavälillä päätös olla yhdistymättä johtaa nykyistä suurempiin vaikeuksiin rekrytoinnissa ja osaamisen varmistamisessa. Vaasassa huomautettiin, että lääkäreitä rekrytoidaan heiltä pois jo nyt, kun he eivät ole yksi kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta. Uskottiin, että Soten edetessä nykyisen toiminnan volyyymi pienenee koska yksittäisillä sairaaloilla on heikompi asema kilpailuilla markkinoilla. Pienemmät volyymit ovat uhka leikkaus- ja päivystystoiminnalle. Sekä pienempien volyymien että osaajapulankin takia katsottiin, että nykyisissä keskussairaaloissa ajan myötä joudutaan supistamaan joitakin erikoisaloja. Puhuttiin näivettymispolusta, johon kilpailutilanne johtaa. Vastaavasti Turussa katsottiin, että jos yhdistymistä ei tehdä, vaarana on se, että Vaasa siirtyy käyttämään joko Oulun tai Pirkanmaan palveluja. Tällä olisi laskeva vaikutus toiminnan volyymeihin Varsinais-Suomessa.

Monet vastaajista katsoivat, että toiminnan kehittämismahdollisuudet pienenevät, jos yhdistymistä ei tehdä. Ihmeteltiin myös sitä, mikä on TYKS:n intressi tukea, jos Satakunta ja Vaasa eivät ole osa sitä. Kehitysvammaisten osalta nähtiin, että jos yhdistymistä ei tehdä, ja kehitysvammaisten hoito jää nykyisille organisaatioille, geeni- ja perinnöllisyystutkimuksen tuomia mahdollisuuksia parempaan hoitoon menetetään.

Ehkä tässä yhteydessä voisi todeta, että mitä heikompi käsitys haastateltavalla keskimäärin oli niistä tekijöistä, jotka tulevat tulevaisuudessa vaikuttamaan sairaalatoiminnan kehittämiseen, sitä vähemmän he katsoivat, että yhdistymisen toteuttamatta jättäminen johtaisi kielteisiin vaikutuksiin. Tässä on vanha liikkeenjohdosta ja johtamisen tutkimuksesta tuttu dilemma. Silloin kun asioiden koetaan olevan hyvällä mallilla, muutoksen tarvetta ei nähdä. Ja kun se sitten

joskus tulevaisuudessa nähdään, silloin voi olla liian myöhäistä reagoida tai reagointi tulee suhteettoman kalliiksi.

5.7 Maakuntien ja yliopiston näkökulma hyötyihin

Varsinais-Suomessa katsotaan, että Turku on Suomen yliopistosairaaloista maantieteelliseltä sijainniltaan epäedullisimmassa asemassa. Tällä voi olla merkitystä, jos Suomessa lääketieteellisten tiedekuntien määrää päätetään joskus supistaa. Kolmen maakunnan ja miljoonan asukkaan väestöpohja sekä kolmen sairaalan muodostama iso Länsirannikon yliopistollinen sairaala tekisi lääketieteellisen tiedekunnan lakkauttamisen Turusta vaikeaksi. Edelliseen liittyen Turussa katsotaan, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala voisi profiloitua ruotsinkielisten palveluiden tuottajana ja myös ruotsinkielisen lääkärikoulutuksen tuottajana.

Turun kaupungin näkökulmasta Turun yliopistollisen keskussairaalan tutkimustyön turvaaminen ja kehittyminen on keskeisessä roolissa myös siksi, että Turun kaupungin yhteisöverotuloista suurimman yksittäisen erän muodostaa Bayer, ja lääketieteellisuuden merkitys kokonaisuudessaan on verotulojen kannalta keskeinen. Health Campus Turku tuo alueelle tutkimus ja kehitystoimintaa ja lisää alueen elinvoimaa.

Vaasassa yhdistymisellä toivotaan turvattavan päivystystoiminnan jatkuvuus Vaasan keskussairaalassa. Vaasa on kärsinyt lääkäripulasta ja Länsirannikon yliopistollinen sairaalasta toivotaan apua tähän ongelmaan. Vaasassa nähdään myös tärkeänä se, että ruotsinkielisellä väestöllä on aidosti mahdollisuus saada sote-palvelut äidinkielellään. Sekä Vaasassa että Porissa ajatellaan, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala olisi keino estää oman keskussairaalan mahdollinen näivettymiskierre.

Satakunnassa, kuten toki muissakin maakunnissa, hankkeella tavoitellaan hyvää ja tulevaisuuteen turvattua hoitoa ja palvelua maakunnan asukkaille. Satakunnassa haasteena on osaamisen ja lääkäriresurssien varmistaminen pitkällä tähtäimellä kilpailun, niin potilaista kuin osaajista, kiristyessä. Satakunnassa nähdään, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala varmistaisi laajan päivystyksen jatkumisen myös tulevaisuudessa ja voisi jopa laajentaa sitä edelleen kattamaan useampia erikoisaloja.

Satakunnassa ajatellaan myös, että Länsirannikon yliopistollinen sairaala turvaisi korkeatasoisen ja edelleen voimakkaasti kehittyvän lääketieteellisen, hoitotyön ja terveystaloustieteellisen sekä mm. sosiaalitieteellisen tutkimuksen ja opetuksen Turun ja Vaasan yliopistoissa, mutta tutkimus ja opetus muilla kuin lääketieteen aloilla voisi mahdollisesti tämän myötä laajentua myös Porin yliopistokeskukseen.

Yliopiston näkökulmasta lääketieteellisen tiedekunnan säilyttäminen osana Turun yliopiston toimintaa on keskeistä. Yhdistyminen varmistaisi riittävän laajan potilasmateriaalin opetuksen tarpeisiin. Vastaavalla tavalla yhdistyminen tarjoaisi laajemman ja heterogeenisemmän potilaspuhjan kliiniselle

tutkimukselle. Yhteistyötä yliopiston ja Satakunnan ja Vaasan keskussairaaloiden välillä erityisesti opetuksessa on jo nyt, mutta toiminta olisi helpompaa yhden tahon kanssa, eli sopimukset opetus- ja tutkimustoiminnasta voitaisiin tehdä yhden organisaation kanssa nykyisen kolmen sijaan. Yhdistyminen voisi lisätä myös tutkimustyön arvostusta Porissa ja Vaasassa ja sitä kautta lisätä tutkimusyhteistyötä ja tutkimuksen volyyymiä. Vaikutti myös siltä, että Yliopiston näkökulmasta toivottiin, että Porista ja Vaasasta saataisiin lisää taloudellisia resursseja opetus- ja tutkimustoimintaan.

6. Yhdistymisen haitat ja uhkatekijät

Suoranaista haittaa yhdistymisestä ei juurikaan nähty, mutta erilaisia uhkatekijöitä kylläkin, jotka toteutuessaan muodostuisivat haitaksi erityisesti Vaasan ja Satakunnan keskussairaaloille. Uhkakuvat voidaan jakaa toisaalta sairaanhoidollisiin ja taloudellisiin ja toisaalta poliittisiin uhkiin.

Keskeinen huoli sekä Satakunnassa että Vaasassa oli se, että toimintaa Länsirannikon yliopistollinen sairaalassa keskitetään Turkuun ja Porista ja Vaasasta muodostuu ajan mittaan varasairaaloita, jotka keskittyvät vain bulkin tekemiseen. Jos korkein osaaminen viedään Turkuun ja toiminnan sisältö köyhtyy, osaajia on entistä vaikeampi rekrytoida ja tämä näkyy myös hoidon laadussa.

Vastaavasti pelätään, että investointeja tehtäessä ne kohdistuvat ensisijaisesti Turkuun ja muut saavat rahoista vain rippeet. Näin Satakunta ja Pohjanmaa maakuntina joutuisivat maksajan rooliin Turkuun tehtäville investoinneille. Edelleen katsottiin, että jos Länsirannikon yliopistollisen sairaalan täytyy jostain säästää, säästöt kohdistuvat aina ensin reuna-alueille.

Kolmas keskeinen huolenaihe liittyi sairaalan sisäiseen päätöksentekoon. Pelättiin päätöksenteon keskittyvän Turkuun ja omien vaikutusmahdollisuuksien toimintaan kapenevan. Turkua kuvattiin haastatteluissa kangistuneena, ei uudistushaluisena, hitaana, byrokraattisena, läpinäkymättömänä ja heikkona. Näkemykset ovat muodostuneet ajan saatossa ERVA-yhteistyön myötä. Myös yleisemmin katsottiin, että suuret organisaatiot ovat raskaita ja kankeita. Lisääntyneen byrokratian ja kankeuden sekä ”hölmöilyn” takia syntyy skaala-edun sijaan skaala-haitta. Edelleen pelättiin, että se miten yhteistyö alueiden kesken sujuu yhteisessä Länsirannikon yliopistollinen sairaalassa voi olla kiinni Länsirannikon yliopistollinen sairaalan johtajan persoonasta.

Neljäs huolenaihe liittyi henkilöstön asenteisiin ja muutoksen johtamiseen. Kaikissa kolmessa sairaalassa on omanlaisensa toimintakulttuuri ja näiden yhteensovittaminen voi olla hankalaa ja yhteensovittaminen vaatii aikaa. Uskottiin, että yhdistyminen aiheuttaa organisaation sisällä muutosvastarintaa. Kaikissa yksiköissä on viety viime vuosina läpi erilaisia uudistushankkeita ja osa koki, että henkilökunta ei ole vielä palautunut näiden aiheuttamasta

kuormituksesta. Useat katsoivat, että muutoksen johtaminen vaatii ammattimaista johtamista – pelkona oli, että tähän ei riittävästi panosteta.

Henkilöstön keskuudessa pelätään myös sitä, että jos kaikki kolme sairaalaa ovat osa samaa juridista toimijaa, ja ovat siten yksi ja sama työnantaja, työnantaja voi direktio-oikeudellaan määrätä työntekijöitä työskentelemään toisilla paikkakunnilla vasten heidän tahtoaan. Lisäksi oltiin huolissaan siitä, että Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa virka-vaatimukset voivat olla niin kovat, että niiden täyttämiseen ei löydy sopivia henkilöitä.

Viides huoli liittyy diagnostisten palveluiden saatavuuteen ja organisointiin. Pelättiin, että laboratorionäytteiden viiveet pitenee, jos toimintaa keskitetään Turkuun. Katsottiin, että yhdistymiselläkään ei taata diagnostiikan volyymitasoa, mikä johtaa yksikkökustannusten nousuun. Nähtiin, että diagnostiikasta tulisi joko muodostaa oma yhtiö länsirannikolle tai sitten viedä länsirannikon laboratoriotoinnot (tai osa niistä, ja mahdollisesti myös kuvantamien) osaksi isompaa valtakunnallista toimijaa, joka in-house toiminnan sijaan toimii kilpailluilla markkinoilla.

Kuudes huolenaihe koski Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ja perusterveyden ja sosiaalitoimen integraatiota. Pelättiin, että iso organisaatio rupeaa elämään omaa elämänsä ja erikoissairaanhoidon erkaantuu perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta. Kysyttiin, voidaanko paikallisia hoitoketjuja johtaa keskitetysti Turusta käsin.

Monet katsoivat, että ajankohta yhdistymiselle ei ole nyt paras mahdollinen johtuen maakunta- ja sote-uudistuksesta ja siinä tavoitellusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen voimakkaammasta integraatiosta. Katsottiin, että sekä porkkana että piiska puuttuvat, jotta Länsirannikon yliopistollisella sairaalalla olisi aito halu ja tarve tehdä töitä saumattoman integraation eteen.

Integraatioon liittyi myös huoli siitä, että yliopistollinen sairaala ei ole yhdenkään maakunnan poliittisessa ohjauksessa ja maakunnille ei jää päätösvaltaa rahankäytöstä. Näihin kysymyksiin palataan alla, kun pohditaan vaihtoehtoisia hallintomalleja.

Seitsemäs huoli koski ruotsinkielisten palveluiden asemaa. Jos työnajossa edetään ja lääkärit tekevät osin aikaisempaa enemmän ristiin töitä toisiin maakuntiin (esim. etänä), miten Satakunnasta ja Turusta toimivien kielitaito riittää. Vaikka Turku palveleekin Ahvenanmaata, Vaasassa katsottiin, että Turussa on vielä paljon petrattavaa kielitaidon osalta, Satakunnasta puhumattakaan.

Kahdeksas huoli koski sitä, miten yhteistyö mm. Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa tulee kehittymään jatkossa. Nykyään yhteistyötä on ja moni kokee Satakunnassa ja Vaasassa, että yhteys ja yhteistyö Tampereen kanssa on hyvä säilyttää.

Uhkana pidettiin myös sitä, että vaikka yhdistyminen tehtäisiin, osajia ei saada Satakuntaan ja Vaasaan. Tämä ei sinänsä ole yhdistymisestä seuraava ongelma, vaan kuvaa sitä, että yhdistämisellä tavoiteltavien hyötyjen realisoituminen ei tietenkään etukäteen ole varmaa. Vastaavalla tavalla katsottiin, että yhdistyminen uhkaa monien hallinnollisissa ja johtotehtävissä toimivien asemaa ja monen poliitikon luottamistehtäviä.

7. Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnallinen kokonaisuus ja sairaanhoidollisten toimintojen alueellinen organisointi

7.1 Mikä osa erikoissairaanhoidosta Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan

Lähtökohtaisesti Länsirannikon yliopistollinen sairaala voidaan muodostaa joko niin, että nykyiset TYKS, Satakunnan keskussairaala ja Vaasan keskussairaala yhdistetään, tai niin, että kokonaisuus vastaisi pitkälti nykyisten sairaanhoitopiirien yhdistämistä. Kolmas vaihtoehto olisi se, että kunkin maakunnan erikoissairaanhoido yhdistetään lähes kokonaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan alle, mukaan lukien kaupunkien nykyään omissa sairaaloissa tuottama perustason erikoissairaanhoido.

Tässä yhteydessä on hyvä huomata, että Varsinais-Suomessa ”yksi sairaala” -hankkeen myötä aluesairaalat ovat osa TYKS:aa. Aluesairaaloilla ei ole omaa hallintoa ja ne toimivat TYKS:n toimipisteinä. Turussa on myös käynnissä Turun kaupungin harjoittaman erikoissairaanhoidon yhdistäminen osaksi TYKS:n toimintaa. Satakunnassa esimerkiksi Rauman aluesairaalassa on sekä Sairaanhoitopiirin että kaupungin toimintaa, mutta leikkaustoiminta siirtyy Raumalta Satakunnan keskussairaalaan vuoden lopulla. Tilanne on Pohjanmaalla Pietarsaaren kohdalla samankaltainen. Mutta edelleen esimerkiksi Porissa ja Vaasassa kaupungeilla on omaa erikoissairaanhoidon toimintaa.

Argumentit sen puolesta, että yhdistetään nykyiset TYKS ja keskussairaalat, mutta jätettäisiin aluesairaalat / kaupunkien harjoittama erikoissairaanhoido kokonaisuuden ulkopuolelle perustuu pitkälti ajatukseen siitä, että aluesairaaloiden roolin tulisi muuttua kohti kuntouttavia yksiköitä. Voi myös olla, että kolmen sairaalan yhdistäminen olisi helpommin vietävissä maakuntien valtuustoissa läpi kuin se, että erikoissairaanhoidoa laajemmin keskitettäisiin yhdelle ylimaakunnalliselle toimijalle.

Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien yhteistyöselvityksessä tarkastelu tullaan tekemään maakuntien sairaaloiden muodostaman kokonaisuuden pohjalta (ts. Pirkanmaalla mm. Valkeakosken aluesairaala on osa selvitystä). Haastatelluista moni oli sitä mieltä, että ei voida ajatella, että Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan siirtyisi vain erityistason erikoissairaanhoido, sillä sama kirurgi leikkaa sekä vaikeita että helppoja tapauksia. Perustason toimintaa tarvitaan Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa opetustarkoituksiin ja perustason volyymi takaa myös resurssien

tehokkaan käytön. Jotkut olivat jopa sitä mieltä, että työn riittävyyden ja mielenkiinnon vuoksi olisi järkevää laittaa koko erikoissairaanhoidon Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan.

Koska väestömäärältään Länsirannikon suurimmassa maakunnassa Varsinais-Suomessa aluesairaalat on jo yhdistetty osaksi TYKS:a ja parhaillaan Turun kaupungin erikoissairaanhoidon toimintoja integroidaan osaksi TYKS:a, olisi luontevaa, että myös Satakunnassa ja Pohjanmaalla pyrittäisiin siihen, että maakunnan erikoissairaanhoidon palvelut tuotettaisiin pitkälti nykyisten keskussairaaloiden toimesta niissä toimipisteissä ja sillä laajuudella, kuin se maakunnan näkökulmasta on järkevää.

Kun Länsirannikon yliopistollista sairaalahanketta jatkossa pyritään edistämään, olisi syytä artikuloida selvästi mistä osasta erikoissairaanhoidon täsmällisesti ottaen puhutaan ja perustella selkeästi, miksi kysymys on valitusta kokonaisuudesta.

7.2 Kehitysvammahuollon asema ja vammautuneiden hoito

Kehitysvammahuolto on organisoitu eri tavoin eri maakunnissa. Satakunnassa se on osa sairaanhoitopiirin toimintaa. Varsinais-Suomessa suomenkielisten kehitysvammaisten hoidosta vastaa Varsinais-Suomen Erityishuoltopiirin kuntayhtymä ja Pohjanmaalle palveluja on tuottanut tuki- ja osaamiskeskus Eskoo. Ruotsinkielisten kehitysvammaisten laitoshoidosta sekä Varsinais-Suomessa että Vaasassa vastaa Kärkulla Samkommun. Uusien lakiehdotusten mukaan nämä rakenteet purkautuisivat ja toiminnot siirtyisivät maakuntien vastuulle.

Mikäli Länsirannikon yliopistollinen sairaala perustetaan, tulee päättää, otetaanko kehitysvammaisten huolto osaksi toimintaa vai ei. Näkemykset tältä osin jakautuivat ja osalla haastatelluista ei ollut asiaan mitään kantaa. Osa haastatelluista oli lisäksi sitä mieltä, että kehitysvammaisten huollon lisäksi tulisi pohtia myös esimerkiksi onnettomuuksissa vammautuneiden hoitamista.

Argumentit sen puolesta, että näiden tulisi olla osa Länsirannikon yliopistollista sairaalaa, nojasivat pitkälti siihen, että kehitysvammaisten ja esimerkiksi aikuisena aivovammautuneiden tutkimus ja kuntoutus pitää saada muun korkeatasoisen mm. lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon sekä kuntoutuksen yhteyteen. Katsottiin, että koska kehitysvammaisuudella on usein biologinen ja lääketieteellinen peruste, kehitysvammaisuus olisi usein estettävissä ennen syntymää. Moni ajatteli, että ne kehitysvammaiset, jotka tarvitsevat paljon lääketieteellistä hoitoa, tulisi hoitaa osana Länsirannikon yliopistollista sairaalaa, jossa eri erikoisalojen osaaminen on lähellä. Ne, jotka pärjäävät kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa voisi hoitaa maakuntien liikelaitosten toimesta. Samojen lääkäriresurssien käyttö kehitysvammaisten ja muiden potilaiden hoidossa voisi tuoda synergiahyötyjä.

Osa haastatelluista katsoi, että kehitysvammahuolto on lähinnä sosiaalihuoltoa ja mm. asumis- ja ateriapalveluilla ei ole mitään tekemistä Länsirannikon

yliopistollisen sairaalan kanssa. Esitettiin, että kehitysvammahuollon osaamiskeskus voitaisiin sijoittaa jonkin maakunnan liikelaitoksen alle ja muut maakunnat voisivat ostaa siltä palveluja.

7.3 Sairaanhoidollisten toimintojen alueellinen organisointi

Kaikki haastatellut olivat yksimielisiä siitä, että perustoimintojen, eli yleisien kansansairauksien hoidon, tulee tapahtua kaikissa nykyisissä kolmessa sairaalassa. Jotkut puhuivat paikallispalveluiden sementoinnista ja Vaasassa katsottiin, että tehohoidon tulee jatkua Vaasan sairaalassa. Mikäli aluesairaalat olisivat osa järjestelyä, enemmistö haastateltavista katsoi, että toimintojen tulisi edelleen keskittyä Turkuun, Poriin ja Vaasaan, johtuen mm. päivystysasetuksesta. Aluesairaaloitten määrää tulisi karsia ja niistä tulisi muodostaa kuntouttavia sairaaloita.

Vaikka kaikilla kolmella sairaalalla säilyisi tietyt perustehtävät, mielipiteet profiloinnista jakautuivat laajemmin. Jotkut katsoivat, että Porin ja Vaasan sairaaloilla voisi olla jokin erityistehtävä osana Länsirannikon yliopistollista sairaalaa. Joitakin erikoisaloja ja osaamista voitaisiin keskittää Poriin ja joitakin toisia Vaasaan. Tai sitten niin, että niitä tehtäisiin kahdessa paikassa nykyisen kolmen sijaan.

Porissa ja Vaasassa ajateltiin niin, että tulee varmistaa, että kaikilla erikoisaloilla kovin osaaminen ei olisi Turussa. Mainittiin, että Vaasaan voitaisiin keskittää esimerkiksi lihavuuskirurgia. Samoin esimerkiksi peräsuolikirurgia ja eturauhaskirurgia voisivat sijaita muualla kuin Turussa. Medisiinisellä / konservatiivisella puolella mahdollisuuksia keskittää jotain erikoisosaamista Poriin tai Vaasaan pidettiin vaikeampana kuin operatiivisella puolella, sillä suurin osa toiminnasta on luonteeltaan sellaista, että sitä tehdään kaikissa kolmessa sairaalassa joka tapauksessa. On kuitenkin selvää, että erikoistumisen tulee tapahtua osaamisen mukaan. Perustamissopimuksessa ei ole mielekäästä sopia joidenkin erikoisalojen tai osaamiskeskusten pysyvistä sijoittamisesta. Haastatteluissa mainittiin tavoitteeksi yli 5 mutta alle 10 erikoisalaa Vaasaan ja Poriin kumpaankin, joissa Länsirannikon yliopistollisen sairaalan kovin osaaminen olisi näissä kaupungeissa. Jos erikoisaloja on nyt noin 50, tämä tarkoittaisi sitä että 35-40:ssä näistä kovin osaaminen olisi Turussa ja 10-15 erikoisalan osalta jakautuneena Poriin ja Vaasaan. Välttämättä ei ole mielekäästä pyrkiä sopimaan myöskään erikoisalojen määrästä, joiden kovin osaaminen sijaitsee muualla kuin Turussa. Sen sijaan olisi ehkä järkevää pyrkiä sopimaan, että sekä Porissa että Vaasassa erikoissairaanhoidon toiminta säilyy riittävän laajana. Mitään yhtä mittaria, jolla toiminnan laajuutta voitaisiin yksiselitteisesti arvioida, ei ole. Erikoisalojen määrän lisäksi laajuutta voin arvioida esimerkiksi case-mixin avulla, tiettyjen DRG ryhmien osuudella kokonaisuudesta, toimenpidekoodeilla, jne. Vaasassa johtajaylilääkäri Auvo Rauhala on pohtinut tätä problematiikkaa ja keinot toiminnan laajuuden arvioimiselle löydetään varmasti, jos tahtoa on.

8. Länsirannikon yliopistollisen sairaalan hallinnolliset vaihtoehdot

Nykyinen ja valmisteilla oleva lainsäädäntö tätä kirjoitettaessa mahdollistaa periaatteessa kaksi hallinnollista vaihtoehtoa Länsirannikon yliopistolliselle sairaalalle. Toinen on osakeyhtiö (tai osuuskunta) ja toinen on olla osa jonkun maakunnan, eli käytännössä Turun, maakunnallista liikelaitosta. Tämän selvitystyön toimeksiannossa pyydettiin tarkastelemaan myös maakuntien omistaman liikelaitoksen mahdollisuutta, sillä teoriassa maakunnat voisivat muodostaa nykyisen kaltaisen liikelaitoskuntayhtymän, tässä tapauksessa liikelaitosmaakuntayhtymän, jonka tehtävänä on yhteisen liikelaitoksen ylläpitäminen. Tällaisia liikelaitoskuntayhtymiä on Suomessa tällä hetkellä useita mm. sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden tuottamiseksi. Mikäli valmisteilla oleva maakunta ja sote-lainsäädäntö jostain syystä kaatuu, liikelaitoskuntayhtymä samoin kuin myös kuntayhtymä olisivat mahdollisia juridisia muotoja Länsirannikon yliopistolliselle sairaalalle.

Selvityksen yhteydessä toteutetun laajan haastattelukierroksen pohjalta vain harvat katsoivat, että Länsirannikon yliopistollinen sairaalan tulisi olla osakeyhtiö. Liikelaitos, jos sellainen olisi mahdollista perustaa kolmen maakunnan toimesta, vaikutti monelle olevan helpoimmin hyväksyttävissä oleva malli. Sen sijaan ajatus yhden vastuumaakunnan eli Varsinais-Suomen maakunnan liikelaitoksen osana toimimisesta ei juuri kannatusta Satakunnassa ja Vaasassa saanut.

8.1 Osakeyhtiö

Osakeyhtiö olisi nykyisen ja valmisteilla olevan lainsäädännön puitteissa mahdollinen vaihtoehto, joskin tietyin rajauksin.

Ne jotka puhuivat osakeyhtiömuodon puolesta, korostivat sitä, että se tekisi toiminnasta suoraviivaisempaa ja tehokkaampaa. Katsottiin mm., että yhtiöittäminen pakottaisi pohtimaan investointeja tulorahoituksella.

Haastatteluissa nousi esille myös näkemys, että liikelaitos ei voi toimia vapailla markkinoilla, joten ainoaksi vaihtoehdoksi jää osakeyhtiö. On totta, että kuntalaki kieltää liikelaitoksia myymästä palvelujaan laajemmin markkinoilla ja edellyttää, että se osa toiminnasta, joka kilpailee yksityisten tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, tulee yhtiöittää. On kuitenkin syytä huomata, että jos kunta (tai maakunta) hoitaa sille lain mukaan kuuluvia tehtäviä, tällöin kyse ei ole markkinoilla toimimisesta. Länsirannikon yliopistollinen sairaala hoitaa maakunnille (nykyisin kunnille) lain mukaan kuuluvia tehtäviä ja mm. viranomaisten (esim. muiden yliopistosairaaloiden / liikelaitosten) välinen kaupankäynti ja yhteistyö on sallittua. Eli Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toimintaa voidaan tuottaa jonkin maakunnan alaisessa liikelaitoksessa tai jos

lakia muutetaan, maakuntien omistamassa liikelaitosmaakuntayhtymässä. Vastaavasti maakunta ja sote-uudistuksen kaatuessa kunnat tai kuntayhtymät voivat perustaa liikelaitoskuntayhtymän. Mitään pakkoa yhtiöittää toiminta ei siis ole.

Osakeyhtiön käyttöön järjestelyssä liittyy seuraavat neljä ongelmaa:

1. Yhden ongelman muodostaa julkisen vallan käyttö. Viranomaispäätöksiä tehdään lähinnä psykiatrian puolella. Toisaalta myös erilaiset varautumistoimenpiteet esimerkiksi tartuntatautien tilanteessa tulee tehdä viranomaispäätöksin. Näitä ei voi tehdä osakeyhtiössä. Voitaisiin ajatella, että ongelma esimerkiksi psykiatrian osalta ratkaistaan niin, että osakeyhtiön puolella potilas tutkitaan ja tehdään esitys päätöksestä, jonka vahvistaa maakunnan liikelaitoksen tai järjestäjän palkkalistoilla oleva virkamies. Tämänkaltainen järjestely ei kuitenkaan ole mielenterveyslain mukaan mahdollinen, sillä laki edellyttää, että sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee päätökset.

Haastateltavien keskuudessa oli epäselvyyttä myös julkisen vallan käytöstä opetustoimen osalta. Tältä osin järjestelyssä ei ole ongelmaa, sillä yliopisto vastaa näiltä osin nykyäänkin julkisen vallan käytöstä ja mikään ei estä opetustoimintaa esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Coxa:ssa, joka on osakeyhtiö.

2. Toisen ongelman osakeyhtiömuodossa muodostaa hankintalainsäädäntö. Jos Länsirannikon yliopistollisen sairaalan tuloista yli 5% (ennen vuotta 2022 10%) tai enemmän kuin 500.000 euroa tulee muilta kuin hankintayksiköiltä (= Länsirannikon yliopistollisen sairaalan omistavilta maakunnilta), tulee hankintayksiköiden kilpailuttaa hankintansa Länsirannikon yliopistolliselta sairaalalta. Koska palveluita myydään jo nyt Ahvenanmaalle ja Ruotsiin, ja koska ehdotetussa valinnanvapauslainsäädännössä minkä tahansa maakunnan asukas voi periaatteessa valita Länsirannikon yliopistollisen sairaalan palveluidensa tuottajaksi, on käytännössä selvää, että Länsirannikon yliopistollisen sairaalan myynti muille kuin omistajamaakunnille muodostuu suuremmaksi kuin 500.000 euroa. Toisin sanoen Länsirannikon yliopistollisella sairaalalla ei olisi maakunnan sisällä ns. in-house yhtiön asemaa. Kilpailutuksista syntyy suuria hallinnollisia kustannuksia, joten tältäkin osin osakeyhtiö ei tekisi Länsirannikon yliopistollisesta sairaalasta tehokkaampaa.
3. Osakeyhtiön hyödyntämiseen järjestelyssä liittyy myös haasteita verotuksen näkökulmasta, jotka tekevät osakeyhtiöstä kalliimman vaihtoehdon kuin mitä liikelaitos on. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat lähtökohtaisesti arvonlisäverottomia. Jos toiminta yhtiöitetään, menetetään oikeus arvonlisäveron kuntapalautukseen ja laskennalliseen palautukseen.

Tuloverotuksen osalta osakeyhtiön tulee maksaa yhteisöveroa voitostaan. Toisaalta Länsirannikon yliopistollisen sairaalan tavoitteena ei ole voiton tekeminen omistajille, jolloin yhteisöverojen määrä jää todennäköisesti pieneksi. Liikelaitosmaakuntayhtymän kohtelusta tuloverotuksen osalta ei ole lainsäädäntöä. Liikelaitoskuntayhtymät ovat juridisesti oikeushenkilöitä ja kirjanpitovelvollisia, mutta verovelvollisia ainoastaan elinkeinotulosta ja muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamasta tulosta.

Nyt käsillä olevien lakiluonnosten perusteella kuntien ja sairaanhoitopiirien sote-kiinteistöomaisuus siirtyisi valtakunnalliselle maakuntien tilakeskukselle ja näistä omaisuuden siirroista ei menisi varainsiirtoveroa. Siten Länsirannikon yliopistollisen sairaalan juridisella muodolla ei tämän hetkisen tiedon mukaan olisi vaikutusta varainsiirtoverojen määrään. Mikäli valmisteilla olevat maakunta ja sotelait eivät astu voimaan, ja Länsirannikon yliopistollista sairaalaa ryhdytään perustamaan, omaisuuden käsittelystä täytyy tehdä erillinen selvitys.

4. Neljäs haaste liittyy osakeyhtiömuodon ja kansanvallan väliseen suhteeseen. Monet haastatelluista katsoivat, että osakeyhtiö ei ole demokraattisesti hallittu toimija ja että osakeyhtiön osalta tiedot eivät ole avoimia ja julkisia. Nykyinen viranomaisten toimintaa säätelevä julkisuuslainsäädäntö ei siis tulisi sovellettavaksi osakeyhtiömuotoiseen Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan. Tästä poikkeuksen muodostaisivat ainoastaan mahdolliset julkiset hallintotehtävät, jotka on siirretty yhtiön vastuulle perustuslain 124 §:n perusteella. On hyvä huomata, että vaikka julkisuuslainsäädäntö ei koske osakeyhtiöitä, voidaan hallintoelinten päätösten ja asiakirjojen julkisuudesta sopia esimerkiksi laatimalla yhtiölle hallintosääntö, joka sisältää veloitteen halutun asteiseen läpinäkyvyyteen ja raportointiin.

Demokratian osalta voidaan todeta, että jos maakuntavaltuustot valitsevat yhtiökokouksessa keskuudestaan jäsenet demokraattisin perustein osakeyhtiön hallitukseen yhtiön perustamissopimuksessa sovituin menettelyin, yhtiö lienee yhtä demokraattisesti johdettu kuin ylimaakunnallinen liikelaitoskin, johon maakunnat valitsevat edustajansa johtokuntaan. Voi olla, että osakeyhtiöön yhtiömuotona liittyy uskomuksia, jotka perustuvat mm. pörssilistattujen valtionyhtiöiden toimintaan, joissa valtiolla ei koeta olevan riittävästi sananvaltaa. Julkisesti listattu ja laajasti omistettu osakeyhtiö on hallinnollisesti eri asemassa kuin osakeyhtiö, jossa omistajia on vähän ja niiden tahto on yhtenäinen. Jos Länsirannikon yliopistollisen sairaalaosakeyhtiön omistus rajataan kolmelle maakunnalle ja mahdollisesti yliopistolle, näillä omistajilla on tosiasiallisesti kaikki valta osakeyhtiön asioihin niin halutessaan.

Edellisten lisäksi on vielä hyvä todeta, että osakeyhtiössä hallituksen jäsenet ovat henkilökohtaisessa vastuussa yhtiön asioista. Jos esimerkiksi Länsirannikon yliopistollisen sairaalan rahoitukseen liittyy avoimia kysymyksiä (yhtiöllä ei ole vahvaa tasetta ja tulojen kertyminen maakunnilta ei ole selvää eikä siihen voida omin toimin suoraan vaikuttaa), voi olla vaikeaa löytää päteviä henkilöitä osakeyhtiömuotoisen Länsirannikon yliopistollisen sairaalan hallitukseen.

Jos osakeyhtiö-vaihtoehtoa halutaan viedä eteenpäin, tulee selvittää tarkemmin edellä esitetyistä erityisesti viranomaistehtävien hoitamista koskevat edellytykset.

8.2 Liikelaitos

Nykyisen ja valmisteilla olevan lainsäädännön valossa mahdollinen yhden maakunnan (Varsinais-Suomen) alla oleva liikelaitos ei vaikuta olevan poliittisesti realistinen vaihtoehto. Päättäjät sekä Satakunnassa että Vaasassa edellyttävät, että päätöksenteko ei voi keskittyä Turkuun. Vaikka Varsinais-Suomen maakunnassa sijaitsevan liikelaitoksen johtokunta valittaisiin kolmen maakunnan toimesta, ylin päätöksentekovalta säilyy Varsinais-Suomen maakuntavaltuustolla.

Jos Varsinais-Suomen maakuntavaltuusto olisi valmis delegoimaan päätösvaltaansa Länsirannikon yliopistollisen sairaalan hallinnolle sitovasti, ja hallinto on valittu kaikkien kolmen maakunnan toimesta, ja sitä sitoo perustamissopimuksessa sovitut seikat, yhden maakunnan alainen liikelaitoskin voisi tulla kysymykseen. Tämänkaltaisen päätösvallan delegoinnin juridinen pitävyys olisi syytä selvittää, mikäli nykyisen ja valmisteilla olevan lainsäädännön mukaista liikelaitosmallia haluttaisiin soveltaa.

Jos Länsirannikon yliopistollisen sairaalan hankkeessa halutaan edetä tilanteessa, jossa valmisteilla olevan maakunta- ja sote-lainsäädännön oletetaan tulevan voimaan nykyisten esitysten kaltaisena, tulisi kaikkien kolmen maakunnan toimesta pyrkiä vaikuttamaan valmisteilla olevaan lainsäädäntöön niin, että maakuntien yhteinen liikelaitos olisi lainmukainen vaihtoehto.

Jos valmisteilla oleva maakunta- ja sote-lainsäädäntö ei etene, nykyiset kunnat tai kuntayhtymät voivat perustaa yhdessä liikelaitoskuntayhtymän ylläpitämään Länsirannikon yliopistollista sairaalaa. Monet haastatelluista uskoivat, että liikelaitos olisi nykyisiä kuntayhtymiä (sairaanhoitopiirejä) ketterämpi toimija, mutta kuitenkin demokraattisesti ohjattavissa.

Liikelaitos ei voi toimia markkinoilla. Eli liikelaitoksen tulisi perustaa osakeyhtiöitä jotka toimivat markkinoilla, jos tahtoa toimia markkinoilla joiltain toiminnan osilta on.

8.3 Osuuskunta

Sote-sektorilla osuuskuntia on hallinnollisena muotona käytetty todella harvoin. Verotuksellisesta näkökulmasta osuuskunta rinnastuu tänä päivänä pitkälti osakeyhtiöön. Mutta voisi olla, että osuuskunnalla, joka ideologisesti ei tähtää voiton tavoitteluun, olisi paremmat mahdollisuudet tulla poliittisesti hyväksytyksi juridisena muotona kuin osakeyhtiöllä. Osuuskuntaa yhtenä juridisena vaihtoehtona kannattaa pohtia ainakin, jos maakuntien yhteisesti omistamaa liikelaitosta ei hyväksytä valmisteilla olevassa sote-lainsäädännössä, mutta lakiesitykset muuten tulevat voimaan.

9. Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnan ohjaus

Toiminnan ohjausta tarkastellaan kahdella tasolla. Ensin keskitytään siihen, miten maakunnat ja Turun yliopisto voisivat ohjata Länsirannikon yliopistollista sairaalaa. Sen jälkeen pohditaan sitä, miten Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johto tulisi järjestää ja kuinka sen tulisi ohjata sairaalan palvelutuotantoa, opetusta ja tutkimusta.

9.1 Maakuntien ja yliopiston ohjaus ja Länsirannikon yliopistollisen sairaalan rahoitus

Riippumatta siitä, mikä valittu juridinen muoto lopulta onkin, edellytys sairaalan muodostumiselle vaikuttaisi olevan se, että päätöksenteko sairaalaa koskevissa asioissa ei voi olla yksin yhdellä maakunnalla. Tämän mahdollistavia keinoja on useita, joista tärkeimpinä kaikkien maakuntien ja yliopiston edustus päätöksentekoelimissä, erilaiset päätöksentekoa koskevat säännöt ja äänivaltaileikkurit, sekä keskeisten asioiden sopiminen perustamisasiakirjoissa.

Vaikka useiden haastateltavien näkemyksissä korostui se, että Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johtokunnan tai hallituksen tulisi koostua pikemminkin asiantuntijoista kuin poliitikoista, poliittinen realiteetti lienee se, että ylin päätöksentekoelin valitaan maakuntavaltuustojen tai maakuntahallitusten toimesta, mikäli maakunta ja sote-uudistuksessa edetään. Toisaalta ehdotettu sote-lainsäädäntö näyttäisi tällä hetkellä edellyttävän, että liikelaitosten johtoon valitaan asiantuntijoita. Koskisiko tämä vaatimus myös ylimaakunnallista liikelaitosta, jos sellainen tehtäisiin mahdolliseksi, ei ole selvää.

Perusvaihtoehtoja on kaksi: Länsirannikon yliopistollisella sairaalalla on joko kaksiportainen ylin hallinto (valtuusto ja hallitus, edustajisto ja hallitus, valtuusto ja johtokunta, hallintoneuvosto ja hallitus, jne.) tai yksiportainen. Mikäli maakunta- ja sote-uudistus ei etene, ja Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ylläpitämiseksi perustetaan liikelaitoskuntayhtymä, sillä tulee lain mukaan olla kaksiportainen hallinto: yhtymäkokous ja johtokunta.

Mikäli johtokuntaan halutaan asiantuntijoita Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johdon tueksi sparraamaan sairaalan toiminnan kehittämässä ja varmistamaan palveluiden kilpailukyky, tai lainsäädäntö edellyttää johtokunnan koostuvan asiantuntijoista, niin realistinen vaihtoehto lienee muodostaa kaksiportainen malli, jossa ylin valta on maakuntavaltuustojen nimeämällä

valtuustolla / edustajistolla / hallintoneuvostolla / yhtymäkokouksella, ja tämä elin valitsee sitten hallitukseen / johtokuntaan asiantuntijat ei edustuksellisuuden vaan kompetenssin pohjalta. Kaksiportaisessa mallissa hallituksen / johtokunnan jäsenten tulisi olla riippumattomia (vrt. hyvän hallinnon suositukset), tai ainakin enemmistön tulisi olla riippumattomia. Sen sijaan valtuusto / edustajisto / hallintoneuvosto / yhtymäkokous tulisi koota niin, että siellä näkyy sekä maakunnallinen että poliittinen edustus.

Mikäli halutaan pyrkiä yksiportaiseen malliin, haastattelujen perusteella vaikuttaisi siltä, että johtokunnassa / hallituksessa tulisi olla huomioituna sekä maakuntien että poliittinen edustus, jotta yhdistyminen on vietävissä poliittisesti läpi. Tässä tapauksessa kannattaisi kuitenkin välttää ajatusta, että kustakin maakunnasta valitaan edustajia Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johtokuntaan niin, että kunkin maakunnan koko poliittinen kirjo on edustettuna johtokunnassa. Tämä johtaisi tolkkottoman suuren johtokuntaan, jonka tosiasiallinen kyky ohjata Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toimintaa voisi jäädä heikoksi. Tai voi käydä jopa niin, että tämänkaltaisesta johtokunnasta muodostuu toiminnan kehittämisen jarru, kun kaikesta täytyy saavuttaa sekä maakunnallinen että poliittinen konsensus. Jos pyritään yksiportaiseen ratkaisuun, voitaisiin pyrkiä rakentamaan malli, jossa kunkin maakunnan edustajien lukumäärä määräytyy väestöpohjan suhteessa ja toisaalta johtokunta yliopiston edustusta lukuun ottamatta heijastaisi kaikkien kolmen maakunnan valtuustojen yhteistä poliittista jakaumaa.

Vaihtoehtoisesti myös yksiportaisen ratkaisun tilanteessa kannattaisi selvittää, olisiko mahdollista luoda malli, jossa osa johtokunnasta on maakuntien nimeämiä edustajia, osa yliopiston edustajia ja osa riippumattomia asiantuntijoita. Tähän voisi olla edellytyksiä, jos sopimusteitse päästään tilanteeseen, jossa maakunnilla säilyy veto-oikeus joihinkin heitä koskeviin päätöksiin ja toisaalta maakunnat taloudellisella ja sopimusohjauksella pystyisivät vaikuttamaan toimintaan.

Johtokunnan osalta tulisi sopia kunkin maakunnan äänivallasta siten, että yhdelläkään ei ole yksinkertaista enemmistöä, eikä Varsinais-Suomella ole yksinkertaista enemmistöä yhdessä Turun yliopiston kanssa. Toisaalta perustamissopimuksessa voidaan sopia asioista, joissa tarvitaan esim. 2/3 äänten enemmistö tai yksimielinen päätös. Tämän kaltaisia yksimielisyyttä vaativia päätöksiä, tai päätöksiä joihin maakunnilla on veto-oikeus, tulisi kirjata perustamissopimukseen mahdollisimman vähän, jotta Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnan järkevä kehittäminen on mahdollista ilman pitkiä viiveitä.

Kun haastateltavilta kysyttiin ”reunaehtoja” Länsirannikon yliopistolliselle sairaalalle, päätöksenteon keskittymisen yhdelle maakunnalle välttämisen lisäksi tärkeimmät olivat toimintojen säilyminen suunnilleen nykyisessä laajuudessa ja vaativuudessa myös Satakunnassa ja Vaasassa. Vaasalaisille Ruotsin kielen aseman turvaaminen oli myös keskeistä.

Mitä tulee Länsirannikon yliopistollisen sairaalan omistukseen, useimmat katsoivat, että sen tulisi muodostua väestöpohjan perusteella. Mutta kuten edellä todettu, äänivallan ei tulisi olla yksi yhteen omistuksen kanssa, koska Varsinais-Suomi yksin on väestöpohjaltaan suurempi (n 480.000) kuin Satakunta (n 225000) ja Vaasa (n. 180.000) yhteensä.

Jotkut haastateltavista katsoivat, että yliopiston rooli Länsirannikon yliopistollisen sairaalan päätöksenteossa ja johtamisessa olisi toimia neuvonantajana. Toisin sanoen sillä ei olisi muodollista päätösvaltaa. Suurin osa kuitenkin oli sitä mieltä, että yliopistolla tulisi olla edustus johtokunnassa samalla tavalla kuin sillä on tällä hetkellä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksessa. On vaikea kuvitella, että Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ylimmässä johdossa yliopistolla ei olisi mitään sananvaltaa, joten johtoryhmäpaikat lienee luontevin ratkaisu tässä.

Jotkut haastateltavista ehdottivat, että johtokunnan puheenjohtajuuden tulisi kiertää maakuntien edustajien kesken.

Monet haastatelluista korostivat sitä, että perustamissopimuksen tulee olla huolella laadittu. Siinä tulisi ensin todeta selvästi, mikä on Länsirannikon yliopistollisen sairaalan tausta ja tarkoitus. Tämä auttaa tulkitsemaan muita sopimukseen kirjattuja pykäläiä. Sopimuksessa tulee päätöksentekoaikojen nimeämisoikeuden ja päätöksenteon sääntöjen lisäksi sopia tiettyjen toiminallisuuksien säilymisistä alueilla (voimassa olevan lainsäädännön puitteissa), toimivien kaksikielisten palveluiden turvaamisesta sekä siitä, miten Länsirannikon yliopistollisen sairaalan rahoitus järjestetään (ks. alla). Rahoituksen osalta on hyvä sopia selvästi myös siitä, miten maakunnat ja yliopisto osallistuvat opetus- ja tutkimustoiminnan rahoittamiseen. Haastattelujen perusteella vaikutti siltä, että Satakunnassa ja Vaasassa ajateltiin niin, että Länsirannikon yliopistollisen sairaalan myötä maakunnat saavat osansa opetukseen varatuista rahoista. Varsinais-Suomessa ja Yliopiston puolella taas oltiin toiveikkaita siitä, että opetus ja tutkimus saisivat lisää rahaa Satakunnasta ja Pohjanmaalta. Kaivattiin myös takuita siitä, että korkeatasoinen osaaminen säilyy kaikkien kolmen maakunnan alueella. Olisi hyvä myös sopia miten menetellään, jos maakunta haluaa omalla alueellaan tuotettavan palveluita, jotka koko Länsirannikon yliopistollisen sairaalan näkökulmasta eivät ole taloudellisesti tai muuten perusteltuja. Minkälaisen neuvottelumenettelyn kautta tällaisia päätöksiä voidaan tehdä ja miten niistä syntyvät kustannukset katetaan palveluja haluavan maakunnan toimesta. Edellisten lisäksi tulee myös sopia, miten maakunnat voivat halutessaan irtautua Länsirannikon yliopistollisesta sairaalasta, tai jos yhteistyö päätetään, miten toiminta ja kertynyt omaisuus jaetaan.

Periaatteessa maakunnat järjestäjinä, tai kunnat / kuntayhtymät omistajina voivat ohjata Länsirannikon yliopistollista sairaalaa myös tuotantoa koskevin sopimuksin sekä rahoitusratkaisuin. Rahoitus muodostaa merkittävän haasteen, sillä ei ole itsestään selvää, miten maakuntien, tai jos maakunta ja sote-uudistus ei etene, kuntien tai kuntayhtymien olisi järkevää rahoittaa Länsirannikon yliopistollista sairaalaa.

Osa haastatelluista suhtautui kielteisesti nykyisen kaltaiseen malliin, jossa erikoissairaanhoidon tuottajalle maksetaan tehdyistä suoritteista sen mukaan, miten niistä on syntynyt kustannuksia. Vaikka tämänkaltainen laskutusmalli on selkeä ja ymmärrettävä, ongelma liittyy siihen, miten Länsirannikon yliopistollisen sairaalan kustannuksia tällaisessa mallissa pystytään kontrolloimaan. Jos maakunta joutuu maksamaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan sille lähettämän laskun, ja lasku on suurempi kuin oli budjetoitu, maakunta joutuu todennäköisesti supistamaan muihin toimintoihin käytettävää rahamäärää, ellei sillä ole kertyneitä ylijäämiä. Malli kannustaa Länsirannikon yliopistollista sairaalaa tuottamaan paljon suoritteita ja toisaalta investoimaan paljon, voidaanhan kustannukset siirtää maakuntien maksettavaksi.

Toinen vaihtoehto on määrittää maakuntien maksut kapitaation pohjalta. Länsirannikon yliopistollinen sairaala voisi saada rahansa maakunnilta väestömäärän mukaan samoilla korjauksilla kuin millä valtio suunniteltujen lakien mukaan myöntää rahaa maakunnille. Haasteen muodostaa se, miten määritetään kapitaatiomaksun suuruus. Ehkä lähtökohtana voitaisiin käyttää sairaaloiden yhteenlaskettua nykyistä kustannustasoa, tai jos valtion maakunnille myöntämä rahoitus leikkaa nykytasoa, niin sitten tällä leikkauksella korjattuna. Tai jos katsotaan, että kustannustaso on maan keskiarvoa korkeampi, määritetään se tavoitteelliseksi niin, että se esim. kolmen vuoden siirtymäajalla muotoutuu tasolle, jonka katsotaan olevan sopiva. Tähän sallitaan sitten sama kasvu (jos niin järkeväksi katsotaan) kuin mikä valtion mallissa suhteessa maakuntiin on. Malliin voisi vielä rakentaa kannusteen niin, että jos Länsirannikon yliopistollinen sairaala saa tuotettua palvelut edullisemmin kuin mitä laskennallinen korvaus sallii, Länsirannikon yliopistollinen sairaala saisi kapitaatio-logiikan mukaan pitää ylijäämän ja maakunnat maksaisivat päälle kannustinpalkkion, jonka suuruus määräytyisi sen mukaan, kuinka sairaala pärjää toiminnan tehokkuudessa suhteessa muihin yliopistosairaaloihin Suomessa. Sen jälkeen kapitaatiomaksu määritettäisiin uudelleen tuon alemman toteutuneen kustannustason pohjalta.

Vaikka tämänkaltainen kapitaatiomaksu on sinänsä selkeä, se voi luoda ongelman tilanteissa, jossa joku maakunta on taloudellisissa vaikeuksissa johtuen esimerkiksi ongelmista perusterveydenhuollon ja/tai sosiaalitoimen järjestämisessä. Kun kukin maakunta maksaa saman summan per asukas (tarvetekijöillä korjattuna), Länsirannikon yliopistollinen sairaala sitoo järjestäjän kädet rahoituksen suhteen, ja joustokohdat täytyy hakea perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta. Vastaavasti järjestely ei salli maakuntien itsenäisesti pohtia painotuksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, kun maksut erikoissairaanhoidon / Länsirannikon yliopistolliselle sairaalalle on kiinnitetty.

Kapitaatiomaksu toimii tilanteessa, jossa lähes kaikki julkinen erikoissairaanhoido on Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toiminnan piirissä (poikkeuksena se osa erikoissairaanhoidoa, jonka laki edellyttää tarjottavaksi sote-keskuksissa). Jos Länsirannikon yliopistollinen sairaalaan otetaan vain osa erikoissairaanhoidosta, ja osa hoidetaan maakuntien muissa sairaaloissa,

maakunnilla on luonnollisesti intressi hoidattaa kaikki erikoissairaanhoidon potilaat Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa, koska kustannus on vakio. Ajan mittaan tämä johtaisi siihen, että maakunnissa julkista erikoissairaanhoidoa tehtäisiin vain Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa, ja lisäksi sote-keskuksissa lain edellyttämä määrä. Tämä kasvattaisi Länsirannikon yliopistollisen sairaalan kustannuksia, mutta toisaalta laskisi aluesairaaloiden kustannuksia. Jos Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan liitetään vain TYKS ja Satakunnan ja Vaasan keskussairaalat, maakuntien tulisi sopia mikä osa erikoissairaanhoidossa kunkin maakunnan osalta hoidetaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ulkopuolella. Sopimuksen lisäksi tarvitaan läpinäkyvä raportointi, jos tähän ratkaisuun päädytään.

9.2 Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johtaminen

Useat haastateltavat esittivät toiveita johtamismallista täsmentämättä yksityiskohtaisemmin, miten ne parhaiten voitaisiin saavuttaa. Johtamismallin toivottiin olevan joustava. Päätöksenteon toivottiin olevan hajautettua, toivottiin että olisi selkeästi yksi johtaja kullakin kokonaisuudella / vastuualueella niin että olisi selvää, kuka toimintaa johtaa. Toivottiin, että ylimmässä johdossa yhdistyisi lääketieteellinen ja taloudellinen johto. Samoin toivottiin, että turhaa byrokratiaa voitaisiin purkaa.

Lienee sanomattakin selvää, että näin mittava kolmen organisaation integrointi on haastava johtamistehtävä. Suuren organisaation johtaminen vaatii johtajilta paljon, joten johtajavalinnat ovat aivan keskeisiä heti perustamisvaiheessa. Nähdäkseni johtajaksi tulisi valita johtamisen ammattilainen, oli hän sitten taustaltaan lääkäri, hoitaja tai jonkun muun ammattikunnan edustaja.

Näkemykset siitä, kuinka organisaatio kannattaisi rakentaa vaihtelivat. Monet kannattivat osaamiskeskusten rakentamista niiden alueiden ympärille, joilla volyymit ovat riittäviä. Esimerkkinä käytettiin syöpäkeskusta, johon keskitetään useimpien syöpien hoito riippumatta siitä, mistä syövästä on kyse. Näillä osaamiskeskuksilla voisi olla useampia toimipisteitä, jolloin yleisimpien sairauksien hoitoa voitaisiin tehdä kaikissa kolmessa sairaalassa ja harvinaisempia keskittää johonkin niistä. Kannatusta sai myös toimialakohtainen organisaatio, jossa erikoisaloja kootaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja kustakin toimialasta koko Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa vastaisi yksi johtaja. Toimintaa toimialoilla voi olla useammassa paikassa ja paikallisten yksiköiden vetäjät kuuluisivat ko. toimialan johtoryhmään. Osa oli sitä mieltä, että lääketieteellinen ja sairaanhoidollinen johto on hyvä pitää erillään. Tätä perusteltiin sillä, että hoitohenkilökuntaa kannattaisi käsitellä yhtenä yhtenäisenä resurssina, jolloin sen käyttö olisi tehokkaampaa. Osa taas oli sitä mieltä, että tämänkaltaisesta mallista tulisi luopua ja nimetä yksi johtaja joka vastaa kaikesta toiminnasta ko. toimialalla. Katsottiin, että yhden johtajan malli karsisi nykyistä johtajien määrää selvästi, kun kunkin ammattiryhmän johtajista luovuttaisiin.

Jotkut haastateltavat esittivät, että kullakin sairaalalla tulisi olla oma tehtävä osana Länsirannikon yliopistollista sairaalaa ja siten kullakin sairaalalla oma

johto. Suurin osa ei katsonut, että tämänkaltainen erikoistuminen olisi mahdollista, vaan toivottiin että kaikki sairaalat tuottaisivat peruspalveluita laajasti. Mutta vaikka kullakin toimialalla (ja erikoisalalla) olisikin Länsirannikon yliopistollisessa sairaalassa yksi johto, katsottiin että paikallisesti keskussairaalat tarvitsevat myös johdon, joka toimii kasvoina alueen kansalaisiin, päättäjiin ja mediaan päin ja koordinoi toimintaa paikallisesti. Jos ja kun kullekin sairaalalle nimitetään johtaja, tulee luoda selkeä johtosääntö, jolla säädetään toimialajohtajien ja toisaalta sairaalan johtajien toimivallasta.

Vaikka lääketieteellinen johto tapahtuisikin osin osaamiskeskuksissa ja osin toimialoittain, voitaisiin ajatella, että esimerkiksi vuodeosastoja ei viedä toimialojen alle, vaan niistä muodostetaan oma kokonaisuus, palvelualue, jonka palveluja kaikki toimialat käyttävät. Tämänkaltaisilla palvelualueillakin tulisi olla yksi johtaja Länsirannikon yliopistollisen sairaalan tasolla ja kussakin yksikössä vahva paikallisjohto.

Kunkin paikallisen yksikön vetäjälle toivottiin laajaa autonomiaa päivittäisissä toiminnoissa. Ylimmän johdon tehtävänä olisi kehittää toimintaa ja viedä prosesseja eteenpäin. Jonkin toimialan tai erikoisalalan osalta ylin johto voisi olla Vaasassa ja Porissa, tällä olisi myös symboliarvoa. Tulee muistaa, että johtamisjärjestelmää rakennettaessa autonomian vastinparina tulee olla vastuu toiminnan tuloksista - niin lääke- ja hoitotieteellisistä, taloudellisista kuin muistakin tavoitteiksi asetetuista.

Vaikka Länsirannikon yliopistollinen sairaalan johtokunta olisikin poliittisesti valittu, kannattaisi harkita, josko sen puheenjohtajan toimi voisi olla kokopäiväinen ja niin, että siitä maksettaisiin kunnan korvaus. Tällöin Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johtajalla olisi johtokunnassa henkilö, jolla olisi aidosti aikaa perehtyä toiminnan problematiikkaan pintaa syvemältä ja käydä dialogia maakuntien päättäjien kanssa.

Länsirannikon yliopistollisella sairaalalla tulee olla yhteinen yhteistoimintaelin, mutta lisäksi myös paikalliset elimet, jotta toiminta on aitoa.

Koska suurimpia huolenaiheita haastateltujen keskuudessa oli päätösvallan karkaaminen pois omista käsistä, olisi varmaan hyvä pyrkiä rakentamaan sairaalalle sellainen johtamismalli, jossa päätöksentekoa on hajautettu mahdollisimman pitkälle. Tämä ei tietenkään tarkoita sitä, etteikö yhteisesti sovittuihin kehityslinjoihin ja toimintamalleihin sitouduta, vaan sitä, että paikallisesti on mahdollista etsiä näissä raameissa toimintatavat, jotka toimivat. Vaikka johtamismallista ei tämän selvityksen puitteissa ole mahdollista antaa yksityiskohtaisia suuntaviivoja, henkilöstön näkökulmasta on tärkeää, että kun hanketta viedään eteenpäin, heille osataan konkretisoida mitä uusi sairaala tarkoittaisi toiminnan johtamisen ja omien vaikutusmahdollisuuksien osalta.

10. Johtopäätökset ja tie eteenpäin

Lääketiede, teknologia, lainsäädäntö, kilpailu ja monet muut seikat vaikuttavat sairaalatoimintaan monin tavoin jatkossa. Moniin näistä muutoksista olisi helpompaa ja kustannustehokkaampaa vastata isona yksikkönä. Selvityksen perusteella Länsirannikon yliopistollisen sairaalan muodostamisesta olisi hyötyä niin toiminnan laadun, potilasturvallisuuden kuin kustannuskehityksenkin näkökulmasta. Opetus ja tutkimustoiminta hyötyisivät ja järjestelyllä olisi hyvin toteutettuna myönteinen vaikutus osaamiseen ja sen säilymiseen alueilla. Järjestely on mahdollista toteuttaa niin, että kaikilla kolmella paikkakunnalla säilyy ympärivuorokautinen päivystys ja teho-osasto, ja että ruotsinkielisen palvelun tarjonta on turvattu.

On vaikea nähdä, että Länsirannikon yliopistollisesta sairaalasta hyvin johdettuna voisi aiheutua haittaa tai uhkaa potilasturvallisuudelle, palvelujen laadulle tai kustannuskehitykselle. Osin potilaat voivat joutua matkustamaan hieman nykyistä pidempään hoitoa saadakseen, mutta tämä koskee harvinaisempia sairauksia, sillä tavallisimmat kansansairaudet voidaan hyvin hoitaa kaikkien kolmen maakunnan sairaaloissa. Kaiken kaikkiaan potilashoidolliset, opetus ja tutkimus sekä taloudelliset seikat huomioiden Länsirannikon yliopistollisen sairaalan perustaminen vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta.

Länsirannikon yliopistollisen sairaalan haasteet liittyvät hallintoon ja maakuntien päätöksentekovaltaan. Nykyisen ja valmisteilla olevan lainsäädännön pohjalta vain osakeyhtiö tai osuuskuntamuotoinen Länsirannikon yliopistollinen sairaala olisi mahdollinen, sillä liikelaitosmuodossa ylin päätöksentekovalta säilyisi isäntämaakunnan maakuntavaltuustolla ja tämän kaltaiseen päätösvallan siirtoon ei vaikuttaisi olevan valmiutta. Osakeyhtiömuoto on osalle poliittisista päättäjistä vaikea läpinäkyvyyden ja demokraattisen ohjattavuuden näkökulmasta. Osuuskunta tuskin oleellisesti poikkeaa tässä osakeyhtiöstä, mutta osuuskunnalla saattaa olla poliittisten päättäjien keskuudessa myönteisempi julkikuva kuin osakeyhtiöllä.

Osakeyhtiö, kuten myös osuuskunta, olisi hankala ratkaisu julkisen vallan käytön osalta. Koska viranomaispäätöksiä ei voi tehdä osakeyhtiössä eikä osuuskunnassa ilman että eduskunta muuttaa lainsäädäntöä tältä osin, osakeyhtiön tai osuuskunnan tapauksessa osa nykyisistä toiminnoista, joissa julkista valtaa käytetään, tulisi eriyttää maakuntien liikelaitoksiin. Sekä osakeyhtiö että osuuskunta ovat myös epäedullisia verotuksellisesti, liittyen lähinnä arvonlisäverotuksen, suhteessa liikelaitokseen. Maakunnat joutuisivat todennäköisesti myös kilpailuttamaan ostonsa osakeyhtiö- tai osuuskuntamuotoiselta Länsirannikon yliopistolliselta sairaalalta. Hankkeen eteenpäinmenon osalta, mikäli maakunta ja sote-uudistuksia koskeva lainsäädäntö etenee, keskeistä olisi lainsäädäntö, joka sallisi maakuntien

yhteisen liikelaitoksen – tällaiselle järjestelylle, fiksusti rakennettuna, voisi löytyä poliittinen tuki. Mikäli ehdotetut maakunta ja sote-lait eivät etene, nykyiset kunnat tai sairaanhoitopiirien kuntayhtymät voivat muodostaa liikelaitoskuntayhtymän Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ylläpitäjäksi.

Jos hyväksyttävä juridinen muoto löytyy, Länsirannikon yliopistollisen sairaalan suunnitelmien tulisi pystyä vakuuttamaan maakuntavaltuustot tai kuntien / kuntayhtymien valtuustot siitä, että Länsirannikon yliopistollisen sairaalan ja muun sote-sektorin yhteistyö saadaan toimimaan saumattomasti ja että valtuustoilla säilyy sekä kontrolli oman maakunnan alueella tuotettaviin erikoissairaanhoidon palveluihin että niiden kustannuksiin. Jotta tähän päästään, Länsirannikon yliopistolliselle sairaalalle tulee muodostaa ylin päätöksentekuelin, jossa on maakuntien ja yliopiston edustus. Tässä millään yksittäisellä maakunnalla ei saa olla yksinkertaista enemmistöä. Tulisi myös välttää tilannetta, jossa Varsinais-Suomi yhdessä Turun yliopiston kanssa voisi enemmistö päätöksin sanella toiminnan suunnan.

Perustamissopimuksessa tulee sopia asioista, joihin tarvitaan määräenemmistö tai yksimielinen päätös, tai jotka tulee alistaa maakuntavaltuustojen tai kuntien / kuntayhtymien päätettäväksi. Perustamissopimuksessa tulee myös turvata sairaanhoidollisten palveluiden riittävän laaja taso Porissa ja Vaasassa ja ruotsinkielisten palveluiden asema.

Perustamisen yhteydessä tulee päättää mekanismista, jolla Länsirannikon yliopistollinen sairaala saa rahoituksensa. Kapitaatiopohjainen lähestymistapa olisi todennäköisesti kannustinvaikutuksiltaan järkevin. Jos sellaiseen päädytään, tulee sopia selkeästi, miten hillitään maakuntien sote-keskusten tai kuntien intressiä siirtää omia kustannuksiaan Länsirannikon yliopistollisen sairaalan kannettavaksi.

Sairaalassa noudatettavasta johtamisjärjestelmästä tulisi sopia niin, että se perustuu mahdollisimman pitkälle menevään delegointiin ja osallistavaan johtamiseen. Henkilöstön näkökulmasta suurimmat kysymykset liittyvät henkilöstön liikuteltavuuteen eri yksiköiden välillä – tulisi varmistaa, että työnantaja ei direktio-oikeudellaan määrää henkilökuntaa vasten tahtaan työskentelemään toisen maakunnan alueella. Henkilöstön liikkuvuus tulisi järjestää erilaisin henkilöstöhallinnon käytettävissä olevin kannustein.

Tie eteenpäin

Lienee selvää, että mahdollisen päätöksen Länsirannikon yliopistollisen sairaalan perustamisesta tekevät tulevat maakuntavaltuustot, mikäli hallituksen esittämät lait maakunta- ja sote-uudistuksesta hyväksytään. Tässä vaiheessa sairaanhoitopiirien valtuustot voivat laatia yhteisen aiesopimuksen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi länsirannikolla ja valmistella asian niin, että maakuntavaltuustot voivat päätöksen asiasta tehdä.

Yhteistyön tiivistämisessä voidaan edetä kuitenkin jo nyt sopimus pohjaisesti.

Laboratoriodiagnostiikan sekä kuvantamisen osalta kannattaisi edelleen harkita toimintojen yhdistämistä Länsirannikolla, mikäli suunnitelmat toimintojen liittämistä vielä laajempaan yhteistyökuvioon (Fimlab) eivät etene. Muiden tukipalveluiden osalta kannattaisi myös selvittää, olisiko toimintojen yhdistämisellä saavutettavissa säästöjä. Myös sairaanhoidollisten toimintojen osalta tiiviimpiä yhteistyökokeiluja voisi harkita. Voitaisiin esimerkiksi ajatella, että kokeillaan yhteistä toimintaa vaikkapa syöpäkeskuksen osalta niin, että viedään kaikkien kolmen sairaalan syöpiin liittyvät toiminnot soveltuvin osin yhtenäisesti hallinnoidun yksikön ja yhden johdon alle.

Jos Länsirannikon yliopistollinen sairaala määritellään länsirannikolla yhteiseksi tahtotilaksi, tarvitaan ns. tiekartta, jolla hanketta viedään eteenpäin.

- Tiekartassa ensimmäinen vaihe liittyy lainsäädäntöön vaikuttamiseen siten, että ylimaakunnallinen liikelaitos mahdollistuu
- Tämän jälkeen tulisi laatia ehdotus / luonnos perustamissopimuksesta ja hallintosäännöstä, jonka keskeisiin sisältökohtiin tämä selvitys antaa osviittaa:
 - o Mitä toimintaa Länsirannikon yliopistolliseen sairaalaan yhdistetään ja mikä jää sen ulkopuolelle
 - o Missä laajuudessa erikoissairanhoidon palvelut ainakin tuotetaan kussakin maakunnassa
 - o Minkälainen hallintomalli sairaalalle luodaan ja miten jäsenet niihin valitaan
 - o Minkälaiset säännöt päätöksenteolle luodaan
 - o Miten rahoitus järjestetään
 - o Mitä maakunnat sopivat perusterveydenhuollon ja sairaalan ulkopuolelle jäävän erikoissairanhoidon tuottamisesta niin, että kysyntä ja kuormitus kustakin maakunnasta Länsirannikon yliopistollista sairaalaa kohtaan säilyy tasapuolisena
 - o Miten kansalaisten oikeudet palveluihin omalla äidinkielellään turvataan
 - o Mitä Länsirannikon yliopistollisen sairaalan johtamisen periaatteista tulee sopia jo perustamisvaiheessa, esimerkiksi liittyen henkilöstön siirtelyyn toimipisteiden välillä
 - o Miten Länsirannikon yliopistollisen sairaalan yhteistyöstä pääsee eroon, tai miten se puretaan
- Alustava hahmotelma sairaalan ohjaus- ja johtamisjärjestelmästä
- Se, kuinka paljon yhdistymisen taloudellisia seuraamuksia on tarpeen selvittää, riippuu pitkälti valitusta rahoitusmallista.
- Mikäli liikelaitosmaakuntayhtymä ei tule mahdolliseksi, on syytä arvioida tarkemmin yhdistymisen ja yhdistymättä jättämisen kustannus, laatu yms. tekijöitä ja punnita näitä suhteessa siihen, mitä menetetään kansanvallassa ja järjestelyissä, joissa julkinen vallankäyttö siirretään erilleen muun sairaalan toiminnasta hallinnollisesti, jos siirrytään osakeyhtiö tai osuuskuntamalliin.
- Mikäli maakunta- ja sote-lainsäädäntö ei etene, kunnat tai sairaanhoitopiirien kuntayhtymät voivat perustaa

liikelaitoskuntayhtymän Länsirannikon yliopistollisen sairaalan toimintoja ylläpitämään.

Tämän selvityksen jälkeiset tärkeimmät jatkotoimenpiteet voidaan tiivistää seuraavasti:

1. Laaditaan perustamissopimusluonnos sairaanhoitopiirien johdon ja TYKS ERVA-johtoryhmän ohjauksessa esimerkiksi kesäkuun 2018 loppuun mennessä. Sovitaan, kuka vastaa valmistelusta. Niin kauan kuin lainsäädäntö maakunta ja sote-uudistuksen osalta on auki, sopimusluonnoksen valmistelussa kannattaa keksittyä toiminnan sisällöllisen integroinnin kysymyksiin sekä osin talousasioihin.
2. Sovitaan yhteistyöstä Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sekä Järvi-Suomen alueen sairaanhoitopiirien kesken siitä, kuinka lainsäädäntöön pyritään vaikuttamaan. Tässä tulisi edetä nopeasti.
3. Kunkin maakunnan / sairaanhoitopiirin osalta laaditaan viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma.

Lähteet:

Kinnula, Malmi & Vauramo, *“Saadaanko SOTE-uudistuksella tasalaatua”*, KAKS-Kunnallisan alan kehittämissätiö, 2014.

Rihkanen & Takala, *Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla*, Suomen Lääkärilehti 16/ 2016.

Liite 1 Haastattelut

Pohjanmaa / Vaasa:

Autio Reijo, Vaasan keskussairaalan sairaanhoidollisten palveluiden johtaja
Berg Kim, Tehyn pääluottamusmies
Frantz Hans, Vaasan sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja
Honga Göran, Vaasan shp:n johtaja
Häyry Tomas, Vaasan kaupunginjohtaja
Kinnunen Marina, Vaasan shp:n johtajaylihoitaja
Mäkyinen Matias, Pohjanmaan maakuntavaltuuston puheenjohtaja
Rauhala Auvo, Vaasan shp:n johtajaylilääkäri
Kristina Stenman, Pietarsaaren kaupunginjohtaja
Kaj Suomela, Pohjanmaan maakuntajohtaja
Willman Gösta, Vaasan sairaanhoitopiirin valtuuston puheenjohtaja

Satakunta:

Aro-Heinilä Asko, maakuntajohtaja
Asikainen Paula, hallintoylihoitaja
Haapasalo-Pesu Kirsi-Maria, psykiatrian ylilääkäri
Haavisto Ermo, johtajaylilääkäri
Hagman Harri, SataDiag liikelaitoksen johtaja
Juvela Maaria, yhtymävaltuuston I puheenjohtaja v 2017
Koski Kari, Rauman kaupunginjohtaja
Laulainen Arja, yhtymävaltuuston puheenjohtaja 25.9.2017 alkaen
Lilja Erkki, yhtymävaltuuston I varapuheenjohtaja
Luukkonen Aino-Maija, Porin kaupunginjohtaja
Nordman Terttu, sote-muutosjohtaja
Paavola Merja, sosiaalipalvelujen johtaja
Pisto Ahti, sairaanhoitopiirin johtaja
Sjövall Sari, operatiivisen ylilääkäri
Tala Karoliina, henkilöstön edustaja
Uusitalo Tapio, yhtymähallituksen puheenjohtaja
Vainio Maaret, yhtymävaltuuston III varapuheenjohtaja
Valovirta Rauno, yhtymähallituksen varapuheenjohtaja
Vasama Juha, maakuntavaltuuston puheenjohtaja, kaupunginvaltuuston III vpj
Vaula Eija, ensihoidon ylilääkäri
Vuolanne Antti, yhtymävaltuuston puheenjohtaja vv 2009-2017

Varsinais-Suomi

Aaltonen Seija, V-S erityishuoltoapiirin johtaja

Elo Piia, SHP:n hallituksen puheenjohtaja
Grönroos Juha, professori, yliopisto
Huovinen Pentti, dekaani
Häkämies Kari, maakuntajohtaja
Jyrkkiö Sirkku, toimialuejohtaja
Järveläinen Hannu, professori, yliopisto
Kantola Ilkka, toimialuejohtaja Medisiininen toimialue
Kähäri Veli-Matti, varadekaani
Lehtikunnas Tuija, sairaalaylihoitaja
Liuksa Riitta, Turun toimialajohtaja
Myllymäki Pekka, V-S liiton maakuntavaltuuston puheenjohtaja
Mäkinen Juha, professori, yliopisto
Parpo Antti, sote-muutosjohtaja
Pesonen Arja, talousjohtaja
Rantanen Sirpa, EPLL toimitusjohtaja
Setälä Leena, sairaanhoitopiirin johtaja
Soinila Seppo, varadekaani
Tuominen Jari-Pekka, hallintojohtaja
Ulfstedt Sofia, erityishuoltopiiri Kärkällä
Väänänen Kalervo, rehtori

Lisäksi TYKS:n sairaalajohtaja Petri Virolainen kommentoi kirjallisesti

Muut:

Tuomola Seppo, Järvi-Suomen esiselvityksen laatija