

## Liite. Kuntaneuvottelut – kevät 2021

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin päivitetty strategia 2021-2022(2025) (Kuva1.).

Hallitus hyväksyi sairaanhoitopiiriin strategiapäivityksen 2021-2022(2025) 3.11.2020 kokouksessaan ja valtuusto hyväksyi strategiapäivityksen kokouksessaan 24.11.2020. Uuden strategian strategisiksi painopisteiksi hyväksyttiin seuraavat neljä aluetta:

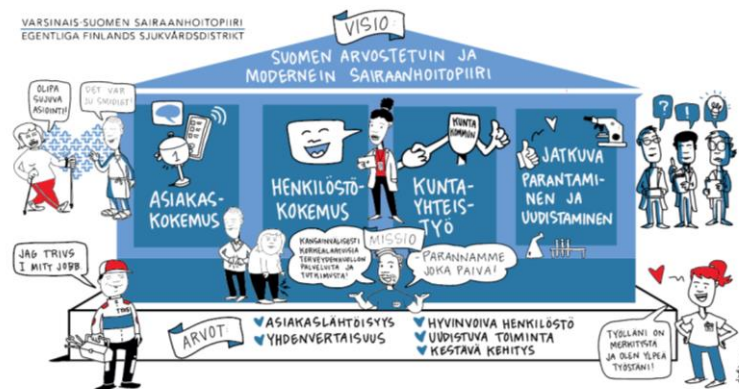
1. asiakaskokemus
2. henkilöstökokemus
3. kuntayhteistyö
4. jatkuva parantaminen ja uudistuminen

Näille neljälle painopisteelle strategisiksi tavoitteiksi hyväksyttiin:

1. asiakaskokemus – Suomen paras asiakaskokemus
2. henkilöstökokemus – Suomen arvostetuin työpaikka
3. kuntayhteistyö – Laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut
4. jatkuva parantaminen ja uudistuminen – Pohjoismaiden paras yliopistosairaala

Uuden strategian 2021-2022(2025) visio on **Suomen arvostetuin ja modernein sairaanhoitopiiri**.

Sairaanhoitopiiriin johtoryhmä on jatkanut hyväksytyyn uuden strategian strategisten painopisteiden toimenpiteiden työstämistä. Jokaiselle neljälle strategiselle painopisteelle työstetään tavoitteet jokaiselle vuodelle, niille toimenpiteet ja mittarit strategian etenemisen seuraamiseksi.



**Kuva 1.** Strategiakartta 2021-2022(2025)

### Strateginen painopiste 1. Asiakaskokemus

#### ***Työmme merkitys muodostuu asiakkaiden hyvinvoinnin kautta***

Tavoitteenamme on kehittää asiakastytytyväisyyden johtamisen menetelmiä.

Asiakas eli käyttäjäasiakas (potilas) on toimintamme keskiössä jossa organisaation ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutussuhteessa muodostuu asiakaskokemus.

Haluamme kehittää toimintakulttuuriamme sellaiseksi, johon jokaisen asiakkaan on mukava tulla ja joka tunnetaan sekä tunnustetaan Suomessa.

### Strateginen painopiste 2. Henkilöstökokemus

#### ***Voittajajoukkueessa on hyvä olla.***

Haluamme parantaa henkilöstöhyvinvointia kehittämällä esimiestyötä sekä palkitsemismenetelmiä. Henkilöstö on koko organisaation voimavara, joka mahdollistaa hyvän ja laadukkaan asiakaskokemuksen.

Tavoitteenamme on, että jokainen henkilöstössä kokee tulleen kuuluksi ja nähdyksi sekä käsittää oman työnsä merkityksen koko piirin yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa.

### Strateginen painopiste 3. Kuntayhteistyö

#### ***Kuntien kanssa, yhdessä olemme enemmän.***

Luomme yhteiset toimintatavat ja menetelmät kuntayhteistyölle, jotta voimme luoda vahvemman perustan laadukkaalle, yhdenveroiselle ja kustannustehokkaille palveluille.

Sote-kehityksen keskellä kuntayhteistyön merkitys on noussut entisestään. Haluamme olla sairaanhoitopiirinä valmiita yhteiskunnallisiin sote -muutoksiin.

### Strateginen painopiste 4. Jatkuva parantaminen ja uudistuminen

#### ***Kohti toiminnan huippua.***

Nostamme itsellemme sekä ulkoisien toimijoiden tietoisuuteen, missä asioissa olemme sairaanhoitopiirinä erikoissairaanhoidon toiminnan kärjessä ja onko osa-alueita joissa meidän tulevaisuudessa tulisi olla parempia.

Yliopistollisuus on ylpeytemme aihe ja pyrimme mahdollistamaan entistä enemmän laadukkaan tutkimuksen ja tulosten integroinnin osaksi arkeamme.

Jatkuva kehitys edellyttää meitä kehittämään toimintaamme kestäväen kehityksen mukaisesti sekä lisäämään digitaalisuutta. Toiminnan huipun edellytys on, että kehitymme ja toimimme yhtenä rintamana yhtenäisenä piirinä.

**Kuulisimme mielellämme kuntien näkemyksiä ja odotuksia VSSHPn strategian ja sen painopisteiden osalta. Kun teimme strategiavalmisteluissa useita kyselyitä ja selvityksiä, niin niissä nousi esille seuraavia vahvuuksia ja haasteita:**

- Vahvistetaan tunnistettuja vahvuuksia jatkuvan kehityksen kautta:
  - toimialue osaaminen
  - tutkimus ja kehitys
- Korjataan ja parannetaan tunnistettuja heikkouksia:
  - toimintamallit ja prosessit
  - työhyvinvointi
  - tietojärjestelmät
  - esimiestyö
- Hyödynnetään tunnistettuja mahdollisuuksia:
  - yhteistyö verkostossa

- digitalisaatio
- viestintä
- Varaudutaan tunnistettuihin uhkiin:
  - pandemiat
  - kyberuhat
  - sote-ratkaisun sisältö
  - pula terveydenhuollon ammattilaisista

Olemme pyrkineet ottamaan näitä asioita vahvasti huomioon strategiassa ja strategisissa painopisteissä ja niiden toimenpiteissä. Kuulisimme mielellämme kuntien näkemyksiä ja odotuksia VSSHPn strategian ja sen painopisteiden osalta.

### **Tilannekuva Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalvasta painottaen erikoissairaanhoidoa**

THL:n arviointiraportin mukaan erikoissairaanhoidon käyttö Varsinais-Suomessa on muuta maata runsaampaa (+7.9 % maan keskiarvoon verrattuna). Perusterveydenhuollon vuode-osastohoitoa käytetään hyvin paljon (+21,1 %), mutta perusterveydenhuollon avopalveluiden käyttö vähäistä (-18.7 %). Osin erikoissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, joita muualla Suomessa hoidettaisiin perusterveydenhuollon palveluissa. Merkittävä syy runsaalle erikoissairaanhoidon käytölle on perusterveydenhuollon palveluiden heikko saatavuus.

Väestön sairastavuus on maan pienimpiä, mutta kuntien välillä on vaihtelua (75-131). Sairausryhmäkohtaiset indeksit ovat matalia; vain syöpäindeksi vastaa maan keskitasoa. Varsinais-Suomen väestön sote-palvelujen tarve on maan keskitasoa pienempi. Terveystalvasta on järjestetty erikoissairaanhoidopainotteisesti. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä painottuvat puolestaan ympärivuorokautiset palvelut.

Varsinais-Suomen sote-palvelujen järjestäjäkenttä on erittäin hajanainen. Alueella ei ole vireillä vapaaehtoisen, maakunnallisen sote-kuntayhtymän perustamisvalmisteluja.

Somaattinen erikoissairaanhoido ja ensihoito. Läheteiden käsittely on maan nopeinta. Avohoitokäyntejä on maan keskitasoa runsaammin, ja päivystyskäynnit ovat vähentyneet maan eniten. Päivystyksen kautta vuodeosastolle päädytään maan vähiten. Perusterveydenhuolto. Viikon sisällä lääkärin vastaanotolle pääsi maan toiseksi heikoiten, mutta hoitotakuu toteutuu hieman maan keskitasoa paremmin.

Vuonna 2017 tarvekioidut menot olivat kaksi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Varsinais-Suomessa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (40 %, koko maassa 38 %), jonka osuus oli maan kolmanneksi suurin. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus alueen nettokäyttökustannuksista oli maan pienin (9 %, koko maassa 11 %). Myös kotihoidon osuus oli maan pienimpiä (5 %, koko maassa 6 %).

Varsinais-Suomessa on ollut perinteisesti paljon sairaaloita ja edelleen maakunnassa on 10 erikoissairaanhoidon palveluita tarjoavaa sairaalaa, vaikka maakunta on pinta-alaltaan varsin pieni ja kompakti. Ratkaisuna voisi olla osastohoitoa vaativan erikoissairaanhoidon keksittäminen yliopistosairaalaan, mutta samalla hyvin voimakas erikoissairaanhoidon avopalveluiden vienti pieniin aluesairaaloihin. Tässä korostuu erityisesti erikoissairaanhoidon konsultaatioiden vienti kentälle. Digitaaliset palvelut ovat silloin keskeisiä, mutta korvaavat vain osan.

VSSHP tuottaa Varsinais-Suomen kunnille erikoissairaanhoidon palveluiden ja Tyks ervan alueen (Varsinais-Suomi, Satakunta ja Vaasa/Pohjanmaa) vaativan erikoissairaanhoidon palveluiden lisäksi laaja-alaisesti myös perusterveydenhuollon palveluita Tyks Akuutin, TyksLabin ja Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskuksen toimesta. Nämä palvelut kattavat yleislääkäritasoisien päivystyksen ilta-, yö- ja viikonloppuaikoina, ja lisäksi laboratorio- ja kuvantamispalvelut eri puolilla maakuntaa.

## **Vertailu yliopistosairaaloiden välillä 2015-19 – Yhteenveto**

- Tyks on neljäs episodituottavuudessa ja kolmas hoitajaksotuottavuudessa v. 2019 tämänhetkisten tietojen perusteella
- Casemix on toiseksi matalin Tyksissä, deflatoiduissa kustannuksissa maltillisin kasvu indeksoituna tämänhetkisten tietojen perusteella
- Kustannuksissa HUS omalla tasollaan, Tyks linjassa Taysin kanssa
- Laitoshoitajaksoissa Tyks laskenut, päiväkirurgiassa kasvua
- Painotetuissa ajanvarauskäynneissä Tyksillä maltillinen kehitys, päivystyskäynnit lisääntyneet kaikilla

## **Näkemyksiä erikoissairaanhoidon palveluiden osalta**

THL:n viimeisimmän arviointiraportin mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen integraatio on pysynyt aikaisemmalla tasolla. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet suhteellisen maltillisesti ja avohoitokäyntien määrä on vähentynyt. Integraation edistämiseksi tehdyt konkreettiset toimenpiteet ovat, vuodeosastotoimintaa lukuun ottamatta, olleet pääasiassa järjestäjä- ja erikoisalakohtaisia.

Sairaanhoitopiiri on toteuttanut lukuisia toiminnallisia muutoksia palvelujärjestelmän ja kustannusten hallinnan kehittämiseksi viime vuosina. Yksi sairaala –konseptilla ja muilla toimilla kustannuskehitystä on kyetty tehokkaasti hillitsemään. Koko terveydenhuollon järjestelmässä ja kuntakohtaisessa erikoissairaanhoidon palvelujen käytössä on kuitenkin edelleen merkittäviä kuntakohtaisia eroja. Erikoissairaanhoidon käytön vähentäminen ei onnistu riittävästi vain sairaanhoitopiirin toteuttamien toimien avulla. Erikoissairaanhoidon runsas käyttö johtuu pitkälti siitä, että perusterveydenhuollossa hoidon saatavuus ei ole halutulla tasolla, jonot ovat pitkät. Perusterveydenhuollon tehtäviä on siirtynyt vähitellen erikoissairaanhoidon tarpeettoman paljon. Työnjakoa on tarkasteltava yhdessä, jotta palvelutarpeen muutoksiin pystytään erikoissairaanhoidossa reagoimaan. Uudet hoitomenetelmät ja laajentuneet indikaatiot tulevat entisestään lisäämään potilasmäärää ja potilaskohtaista kustannusta.

Potilaiden, erityisesti iäkkäiden, hakeutumista päivystykseen tulisi pyrkiä tasapainottamaan. Me emme halua rajoittaa ikääntyneiden käyntejä päivystyksessä. Heillä on siihen sama oikeus kuin muillakin. Mutta palvelun sisältöön pyrimme vaikuttamaan, kuten kuvaamme päivystyspalvelut-osiossa. On tärkeää, että avun tarvitsijat silti kokevat saavansa apua. Akuuttien kotiin ja palveluasumisyksikköihin vietävien palveluiden lisääminen sekä maakunnallisen geriatriayhteistyön tiivistäminen auttaisi asiassa merkittävästi ja sitä sairaanhoitopiiri on valmis tukemaan.

Integroitujen palveluketjujen tulisi toimia matalan konsultaatiokynnyksen periaatteella siten, että tarvetta runsaalle lähetemäärälle yksityissektorilta ei olisi.

Taloudellisia säästöjä tavoiteltaessa joudutaan kajoamaan myös palveluverkkoon. Vuode-osastohoitoa tulisi tarkastella maakunnallisena kokonaisuutena. Diagnostisia palveluita ei ole mahdollista tuottaa taloudellisesti kannattavasti kaikkien kuntien alueella. Esimerkiksi keskittämällä näytteenottoa seutukunnittain voitaisiin saavuttaa yli 2 miljoonan euron vuotuinen säästö. Muutakin alueellisesti tarjottavaa erikoissairaanhoidon palveluita tulisi tarkastella samoin periaattein. Kuntien ja sairaanhoitopiirin päällekkäisten palveluiden määrää tulisi karsia (esim. terapiapalvelut). Tämä kuitenkin näkyy vääjäämättä myös palvelutason laskuna alueilla.

## **Näkemyksiä päivystyspalveluiden osalta**

Maakuntamme ainoa 24/7 avoin koko väestölle suunnattu terveydenhuollon palvelu tuotetaan tällä hetkellä Tyks Akuutissa. TYKS Akuutti toimii monelta osin peruspalveluiden korvaajana, eikä siellä ole siihen riittävää osaamista eikä välineitä.

Tyks Akuutin käynnit ovat viime vuosina erityisesti vähentyneet Loimaan ja Vakka-Suomen toimipisteissä. Vakka-Suomessa vähentymiseen on vaikuttanut terveyskeskusten systemaattinen päiväaikaisen toiminnan kehittäminen ja kiirepotilaiden tehostunut hoitaminen. Turun toimipisteessä ovat nopean linjan käynnit vähentyneet vuoden 2020 aikana. Lasten päivystyksen siirtyminen Lasten ja nuorten poliklinikalle 1.11.2019 on koronan lisäksi ollut merkittävä tekijä. Tarkkailua ja hoitoa vaatineiden potilaiden käyntimäärät ovat suhteessa kokonaiskäyntimääriin kasvaneet, mutta kokonaisuudessaan vähentyneet. Suurimpana syynä siihen pidetään koronan vuoksi toteutettuja rajoituksia. Mm influenssa ei vuodenvaihteessa aiheuttanut normaalia käyntimäärien lisäystä ja sairastuvuutta.

Tyks Akuutin Salon yksikön toiminnan lääkäripalveluiden turvaaminen on noussut haasteeksi vuoden 2020 ja 2021 aikana. Tyksin toiminnan muutoksista johtuen meidän täytyisi ottaa suurempaa roolia lääkäriilyn tuottamisesta.

Tyks Akuutti on halukas yhdessä kuntien kanssa suunnittelemaan ikääntyneiden akuuttien palveluiden tuottamista ja toteuttamista. Meiltä puuttuu geriatrasta osaamista ja ikääntyneiden päivystysten käyntisyiden perusteella sille olisi huomattava tarve. Tähän samaan liittyy akuuttien kotiin vietävien palveluiden edistäminen yhteistyössä kuntien kanssa niiden muut palvelut huomioiden. Maailmalla on näyttöä siitä, että geriatrisen osaamisen lisääminen päivystyksessä parantaa ikääntyneiden hoitoa ja vähentää yleisesti päivystyksen käyttöä. Turun geriatrisen poliklinikan ja Turun yliopiston kanssa olemme jo käynnistäneet selvitystyön asiassa ja lisäksi käyneet asiaa läpi Sote-palvelurakenne hankkeen Palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien mallintamisen työryhmässä.

Tyks Akuutin palvelun sisältö ei yleislääketieteen osalta vastaa päivystysasetusta. Olemme valmiita käymään keskustelua terveyskeskusten kanssa siitä, miten pystyisimme turvaamaan yleislääkäritasoisien päivystyspalvelun ainakin joinakin vuorokauden aikoina.

Palvelun ja hoidon ohjaamisella puhelimitse tai digitaalisesti voidaan vahvasti vaikuttaa päivystyksen käyttöön. Omaolon oirearvioiden käyttö on lisääntynyt erittäin paljon vuoden 2020 aikana. Suurin syy siihen on koronapandemiolla. Etäpalveluilla on Tyks Akuutissa pystytty hoitamaan alkuvuodesta 1.1. – 15.3.2021 noin 4 500 potilaskäyntiä. Omaolon oirearvioiden kautta on huomattavan moni kuntalainen saanut avun ilman terveydenhuollon ammattilaisen yhteydenottoa. Tyks Akuutin Omaolon oirearvion lomaketäyttöjä oli vuoden 2020 aikana yhteensä yli 35 000 ja niistä ohjautui n. 1/3 ammattilaisten työjonoon. Potilaslähtöisen toiminnan turvaamiseksi näemme tärkeäksi käydä keskustelua kuntien kanssa mahdollisuudesta ohjata asiakas- ja potilasvirtaa ns. yhden kontaktin taktiikalla.

Tyks Akuutin toimintaan olisi iso merkitys ajantasaisella tilannekuvalla sairaanhoitopiirin vuodeosastojen paikkatilanteesta. Näemme, että digitaalisen sovelluksen avulla pystyisimme sujuvammin sopimaan potilaan jatkohoidosta. Näin vähentyisi merkittävä määrä puhelintyötä niin Akuutissa kuin perusterveydenhuollon vuodeosastoillakin. Ajantasainen tilannekuva koko maakunnan alueen vuodeosastoista olisi arvokasta myös tulevaisuuden osastojen paikkamäärän, eristyspaikkojen ja tukipalveluiden kohdentamisen suunnittelussa.

## **Näkemyksiä varautumiseen ja valmiuden ylläpitämiseen liittyvistä asioista**

Varautumisen ja valmiuden ylläpitämiseen erityisesti terveydenhuollon alalla liittyvät velvollisuudet kustannuksineen tulevat jatkossa yhä enemmän viiden erityisvastuualueen kannettavaksi. Taustalla ovat osin

suunnitellut, osin jo voimassa olevat lainsäädännön muutokset, jotka edellyttävät mm. erityisvastuualueen yhteistä valmiuskeskusta ja muita tilannekuvan ylläpitoon liittyviä muutoksia. Näille yhteisenä tekijänä on periaate poikkeusolojen varautumisen perustumisesta jo normaaliolojen aikana käytössä oleviin järjestelmiin. Tarve jatkuvan tilannekuvan ylläpitämiseen koko maakunnan alueen terveydenhoitokapasiteetin käyttöasteesta on ilmeinen normaalioloissakin, korostuen poikkeustilanteissa. Yhteisen tilannekuvan luomisen mahdollistava järjestelmä todennäköisesti auttaisi myös normaalioloissa tarvittavan paikkakapasiteetin määrittämistä ja optimaalista käyttöä. Tähän tarkoitukseen Tyks erva on aivan äskettäin hankkinut Erillisverkoilta Krivat-sovelluksen yhteistyöalueen käyttöön. Sote-valmiuskeskustyöryhmä suunnittelee Tyks ervan tasolla yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon kanssa, miten varautumista ja valmiussuunnittelua voidaan alueella yhtenäistää ja tilannekuvaa ylläpitää. Työ on alkuvaiheessa.

On hyvä muistaa, että meillä on sote-valmiuskeskustyöryhmä, joka suunnittelee yhdessä Tyks erva-tasolla mm. jatkuvan tilannekuvan ylläpitoa. Työryhmässä ovat mukana perusterveyshuollon ja sosiaalipalveluiden edustus kaikista sairaanhoitopiireistä. Ym. Krivat-sovelluksella pyritään yhteisen tilannekuvan jakamiseen sairaanhoitopiirien kesken Tyks ervassa.

Yhteisen tilannekuvan luomisen mahdollistava järjestelmä todennäköisesti auttaisi myös normaalioloissa tarvittavan paikkakapasiteetin määrittämistä ja optimaalista käyttöä.

Koronapandemian vaikutuksia vuodelle 2021 on vielä vaikea arvioida, mutta tätä kirjoittaessa potilasmäärät ovat kasvussa ja elektiivisen toiminnan tarvittaessa toteutettavaan hallittuun alasajoon valmistaudutaan. Verrattuna useimpiin muihin sairaanhoitopiireihin tilanteemme 5on säilynyt varsin hyvänä, vaikka eräiden erikoisalojen osalta jonot ovat pidentyneet. Mikäli kiireetöntä hoitoa joudutaan suuremmassa

## **Talouden kehitys**

Vuosi 2020 oli talouden osalta hyvin poikkeuksellinen. Sairaanhoitopiiri onnistui kuitenkin hyvin taloutensa tasapainottamisessa ja valtiolta saatu koronan taloudellinen tuki kattoi merkittävän osan pandemian aiheuttamista kustannuksista. Talouden tasapainottamisessa keskeistä oli käynnistetyt kustannusten hallintatoimet, investointien läpikäynti sekä toiminnan normalisointi nopeasti pandemian sen mahdollistaessa. Onnistuneen taloudenhallinnan lisäksi vuodelta 2020 ei ole syntynyt siinä määrin hoitovelkaa tuleville vuosille, mitä joillain muilla alueilla on tapahtunut.

Poikkeuksellisen vuoden toimintakulut alittivat talousarvion 0,2 % eli 1,9 milj. euroa. Toimintakulut kasvoivat edellisestä vuodesta 1,8 % huolimatta merkittävistä pandemian hoitokustannuksista. Toimintatuotot ylittivät talousarvion 0,3 % eli 2,7 milj. euroa. Jäsenkuntien maksuosuudet alittivat talousarvion 4,2 % eli 26 milj. euroa ja laskivat edellisestä vuodesta 2,6 %. Jäsenkunnille kertyi hoitopaksoja 6,5 % talousarviossa arvioitua vähemmän ja avohoitokäyntejä 0,9 % talousarviossa arvioitua enemmän. Sairaanhoitopiirissä hoidettujen eri potilaiden määrä nousi edellisestä vuodesta 0,7 %.

Tilinpäätöstietojen vahvistuttua vuoden 2020 osalta, on talousarvio 2021 edelleen realistinen, mikäli toimintaa voidaan harjoittaa talousarvion laadintaperusteen mukaisesti normaalissa laajuudessa. Vuoden 2021 talousarvio pohjautuu toiminnan volyymin normalisoitumiseen. On kuitenkin huomattava se, että jäsenkuntien maksuosuuksien osalta talousarvio 2020 alittui poikkeuksellisen paljon eli 26 milj. euroa ja talousarvion mukainen ura vuonna 2021 tarkoittaisi toteumaan 2020 nähden n. 7 % kasvua. Sairaanhoitopiirin taloussuunnitelma 2021–2023 pohjautuu vuosittaiseen 2,5 % jäsenkuntien maksuosuuksien kasvuun ja pidämme tärkeänä hakea yhteinen näkemys kehityksestä koko strategiakaudeksi aina 2025 saakka.

Sairaanhoidopiiri on viime vuosina pysynyt jäsenkuntien maksuosuuksien talousarvioissa joko se alittaen tai ylitys on ollut enintään 0,9 %. Jäsenkuntien maksuosuudet ovat kasvaneet keskimäärin 1,8 % vuodessa viimeisen 5 vuoden aikana ja luku sisältää Turun kaupungin vuonna 2017 fuusioidun psykiatrian. Piirin tase on tasapainossa eikä katettavia ali-/ ylijäämiä ole tuleville vuosille. Tämä on ollut mahdollista mm toimintaa järjestelmällä sairaala- ja palveluverkoston, kehittämällä toimintamalleja ja toteuttamalla organisaatiomuutoksia. Talouden haasteet eivät kuitenkaan lopu mutta olennaisten erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavien toimien saavuttaminen edellyttää jatkossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon uudelleen määrittelyä ja palveluverkoston yhteensovittamista kuntien kanssa. Yhtenäistämistä on pidettävä tärkeänä myös vuosittain kasvavan hoidon tarpeen ja väestön ikääntymisen vuoksi, jotta kustannusten kasvua voidaan rajoittaa. Palvelujen järjestäminen on hyvin moninaista sairaanhoidopiirin alueella ja yhtenäistämällä hoitoketjuja ja toimintamalleja olisi mahdollista saavuttaa yhdenvertaisempi palvelujen saatavuus sekä parempi kustannustehokkuus. Tämän toteuttamiseksi toivomme kunnilta esityksiä toimenpiteiden käynnistämiseksi.