



Lauri Vuorenkoski, Marina Erhola (toim.)

THL sairaanhoitopiirien tukena

Raportti sairaanhoitopiirikierrokselta 2010

Avauksia 2/2011

Lauri Vuorenkoski & Marina Erhola (toim.)

THL sairaanhoitopiirien tukena

Raportti sairaanhoitopiirikierrokselta 2010



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Helsinki 2011

© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kartat: Pohjakartta © Karttakeskus Oy, Lupa L9051/11

Taitto: Lauri Vuorenkoski

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2011

Yliopistopaino
Helsinki 2011

Sisällys

Esipuhe	5
Sairaanhoitopiirikierroksen yhteenveto	7
HUS erityisvastuualue	13
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	15
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta	17
Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	19
KYS erityisvastuualue	21
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	23
Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri	25
Itä-Savon Sairaanhoitopiiri	27
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	29
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	31
OYS erityisvastuualue	33
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	35
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä	37
Lapin sairaanhoitopiiri	39
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	41
TAYS erityisvastuualue	43
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	45
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	47
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	49
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	51
Vaasan sairaanhoitopiiri	53
TYKS erityisvastuualue	55
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	57
Satakunnan sairaanhoitopiiri	59
Liite: Sairaanhoitopiirien organisaatiokaaviot	61

Esipuhe

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus perustuu tutkittuun ja arvioituun tietoon ja sen välittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjille, erityisesti kunnille ja kuntayhtymille. Tavoitteemme on tuottaa lisäarvoa palvelujärjestelmän kautta suomalaisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Laitoksen työn onnistumisen kannalta on välttämätöntä luoda ja ylläpitää tiiviit vuorovaikutussuhteet palvelujen järjestäjien ja tuottajien kanssa.

Uuden laitoksen muotoutuessa Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt uudistettua otetta alue- ja kuntatyöhön. Myös alueilla ja kunnissa odotetaan ja toivotaan enemmän vuorovaikutteisuutta THL:n ja palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa. THL tulee jatkossa panostamaan voimallisemmin kuntien ja alueiden kehittämissponnisteluun tukemiseen.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on voimakkaassa murroksessa. Meneillään olevat lainsäädäntöuudistukset tulevat todennäköisesti muuttamaan alueellista palvelujärjestelmää lähivuosina selkeästi. Alueilla jo tehdyt ratkaisut ja tulevaisuuden suunnitelmat poikkeavat toisistaan. On tärkeää hahmottaa kunkin alueen erityispiirteet ja välittää tietoa kokemuksista niin STM:n, Kuntaliiton kuin muiden alueiden käyttöön.

Kehittämistoiminnassa ja informaatio-ohjauksessa tavoitteena on entistä dialogisempia yhteistyö laitos- ja kuntien välillä. Parhaimman kuvan kunkin alueen erityispiirteistä saa käymällä paikan päällä. Haluamme oppia tuntemaan alueiden keskeiset toimijat, jotta voimme jatkossa ylläpitää THL:n strategian mukaista kokonaiskuvaa suomalaisesta palvelujärjestelmästä. Kasvotusten tapahtuvaa asioiden punnitsemista ei mikään tekninen väline korvaa.

Sairaanhoitopiirikierros oli jatkoa vuonna 2009 toteutetulle kuntakierrokselle. Kuntakierroksella vierailtiin 24 suurimassa kunnassa, sisältäen Kainuun maakunnan jonne ei tehty uutta vierailua sairaanhoitopiirikierroksella. Sairaanhoitopiirien toimijoiden keskiöön nostamien aihealueiden työstämistä laitoksessa jatketaan. Vuosille 2011–2013 on suunnitteilla aluekierroksia potilasturvallisuuden, päivistystoiminnan, vanhustenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon koordinoimisen kysymyksistä. Terveydenhuoltolain mukanaan tuomat YLE yksiköt avaavat uuden mahdollisuuden yhdistää THL:n perusterveydenhuollon kehittämisen koordinoimisen tehtävät alueellisen kehittämisen ja laajojen kehittämissuunnitelmien toimeenpanon haasteiden myötä.

Käsillä oleva raportti perustuu sairaanhoitopiirien edustajien esittämiin ajankohtaisiin asioihin koskien yleisesti terveydenhuollon alueellisia kysymyksiä sekä erityisesti koskien sairaanhoitopiiriä sekä erityisvastuualuetta. Lisäksi tilaisuuksissa pyydettiin sairaanhoitopiirien edustajia esittämään toivomuksia ja odotuksia THL:lle. Raporttiin on koottu sairaanhoitopiireittäin yhteenvedot näistä keskusteluista. Kierroksella välittyi myös melko yhtenäisiä näkemyksiä valtiovallan suuntaan tulevaisuuden normi-, resurssi ja informaatio-ohjauksesta. Kierroksen keskeinen havainto on se, että sairaanhoitopiireissä on paljon vahvaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista, joka luo hyvän pohjan THL:n ja sairaanhoitopiirien väliselle yhteistyölle.

Sosiaali- ja terveystoimiala kiittää kierrokseen osallistuneita sairaanhoitopiirejä erinomaisesti järjestetyistä tutustumiskäynneistä.

Tavataan taas.

Marina Erhola
Ylijohtaja
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -toimiala

Sairaanhoitopiirikierroksen yhteenveto

THL:n Sosiaali- ja terveyspalvelut -toimialan johto vieraili kaikissa sairaanhoitopiireissä Kainuun maakuntaa lukuun ottamatta, jossa vastaava vierailu järjestettiin edellisenä vuonna kuntakierroksen yhteydessä. Sairaanhoitopiirikierroksella syntyi varsin mielenkiintoinen kuva sairaanhoitopiirien nykytilanteesta ja tulevaisuuden näkemyksistä. Kokonaisuutena sairaanhoitopiirien johdossa ollaan hyvin tietoisia maakuntien terveydenhuollon järjestämisen haasteista ja hahmotetaan pitkälle tulevaisuuden haasteita sekä kehittämisen ja rakennemuutoksen mahdollisuuksia ja esteitä. Kierroksella saatiin myös kattavasti ehdotuksia siitä, kuina THL voisi entistä paremmin tukea sairaanhoitopiirejä palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä. Lisäksi alueilla oli runsaasti toivomuksia valtiovalle resurssi-, normi ja informaatio-ohjauksen kehittämiseksi.

Sairaanhoitopiirikierroksella puhuttivat mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö ja integraatio, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ja integraatio, sairaanhoitopiirien väliset suhteet, päivystyksen järjestäminen, kehittämistoiminta, tilastotuotanto, valinnanvapauden lisääminen, potilastietojärjestelmät, terveyden edistäminen ja väestön terveydentila.

Sairaanhoitopiireissä meneillään olevia trendejä ovat mm. sairaansijojen vähentäminen ja päiväkirurgisen toiminnan vahvistaminen. Myös toiminnan yhtiöittäminen on lisääntynyt. Pisimmällä tässä ollaan Pirkanmaalla, jossa osakeyhtiönä toimivat Tekonivelsairaala Coxa ja TAYS Sydänkeskus. Sairaanhoitopiirin alueella toimivat myös laboratorio ja apteekkitoiminnan sekä kuvantamistoiminnan liikelaitokset.

Ikääntyvää sairaanhoitopiirin rakennuskantaa ollaan paikoin uudistamassa mittavilla rakennusprojekteilla. Rakennusprojekteja on meneillään mm. Varsinais-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja HUS:ssa. Kotkan kaupunki ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä suunnittelevat Kotkan keskeisten hyvinvointipalveluiden keskittämistä keskussairaalan alueelle Kotkan hyvinvointipuistoksi. Psykiatrisen sairaalaan siirtoa keskussairaalan kylkeen suunnitellaan mm. Pohjois-Karjalassa ja Lapissa.

Integraatio perusterveydenhuollon kanssa

Perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon haasteet ovat keskeisiä sairaanhoitopiirien toimintaan vaikuttavia tekijöitä koko maassa. Useissa sairaanhoitopiireissä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa on merkittävästi tiivistetty ja joissakin sairaanhoitopiireissä piiri toimii perusterveydenhuollon palveluiden järjestäjänä osalle jäsenkunnistaan. Pisimmällä ollaan Kainuussa, Itä-Savossa ja Etelä-Karjalassa, jotka vastaavat perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä kaikille jäsenkunnillensa (eräin poikkeuksin).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa. Piirin toiminta on käynnistynyt varsin hyvin. Uudistuksen läpivientiä ovat helpottaneet taloudelliset tekijät, hyvät taustaselvitykset ja kuntien johdon ennakkoluulottomuus. Lisäksi muutoksen toteutusta on tukenut panostaminen viestintään. Lappeenrannan kaupungilla on ollut muutoksen tukemisessa merkittävä rooli.

Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitopiiri vastaa peruspalveluiden järjestämisestä seitsemälle kunnalle. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitoksena juuri toimintansa aloittanut Keski-Suomen seututerveyskeskus järjestää perusterveydenhuollon palvelut kahdeksalle kunnalle. Myös Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tuottaa perusterveydenhuollon palvelut kahdeksalle kunnalle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri vastaa perusterveydenhuollon palveluista Mäntän seudun kuntien osalta. Pirkanmaalla on myös ollut useita vuosia yleislääketieteen yksikkö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön sujuvoittamiseksi.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä kahdeksan pienen kunnan perusterveydenhuolto ollaan siirtämässä sairaanhoitopiiriin järjestettäväksi. Kymenlaaksossa on taas valmisteltu sosiaali- ja terveystieteiden muodostamista Kotkan ympärille.

Pohjois-Karjalassa on jo noin viisi vuotta sitten tehty suunnitelma siitä, miten perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito tulisi alueella yhdistää. Suunnitelmassa palvelut jaoteltiin lähipalveluihin (kaikissa kunnissa tarjottavat palvelut), seudullisiin palveluihin ja maakunnallisiin palveluihin (sairaanhoitopiiriin alueella keskitetyt palvelut). Selvityksessä tämä sama jaottelu koski niin sosiaali- kuin terveystieteiden palveluita. Aika ei kuitenkaan tuolloin ollut vielä kypsä suunnitelman toteuttamiselle.

Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa on tiivistetty myös muin keinoin. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla tehdään tiivistä yhteistyötä yhteistoiminta-alueiden kanssa röntgenpalveluiden, laboratoriopalveluiden, apuvälinepalveluiden, yöpävystyksen ja lääkehuollon saralla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

Perusterveydenhuollon lisäksi eräät sairaanhoitopiirit järjestävät myös sosiaalihuollon palveluita. Itä-Savossa ja Etelä-Karjalassa piirit ovat vastanneet sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä kaikille jäsenkunnillensa (pl. Imatra). Kainuun maakunta järjestää terveystieteiden lisäksi sosiaalipalvelut asukkailleen. Päijät-Hämeessä kuntayhtymä järjestää sosiaalihuollon palvelut kahdeksalle kunnalle. Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitopiiri vastaa sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä seitsemälle kunnalle. Lisäksi Pirkanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Satakunnassa sairaanhoitopiiri vastaa kehitysvammaisten laitospalveluista.

Joissakin sairaanhoitopiireissä koettiin terveydenhuollolla ja sosiaalihuollolla olevan niin erilaiset toimintatavat ja prosessit, että sosiaalihuollon integroiminen erikoissairaanhoitoon nähtiin vaikeaksi. Toisissa taas nähtiin sosiaali- ja terveystieteiden tyyppinen organisaatio hyvänä vaihtoehtona. Tätä ei ole alueiden näkemyksen mukaan kuitenkaan realistista mahdollista toteuttaa hetkessä, vaan siihen tulisi edetä asteittain, esimerkiksi ensin integroida perusterveydenhuollon palveluiden järjestäminen samaan kuntayhtymään. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon asti ei mentäisi, muuten yhteistyön syventäminen on järkevää, esimerkiksi tilaajayhteistyön merkeissä.

Sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö

Pisimmillä yhteistyön rakentamisessa ollaan KYS -erityisvastuualueella, jossa sen muodostavien sairaanhoitopiirien kesken on käyty neuvotteluita yhdistymiseksi yhdeksi sairaanhoitopiiriksi (ISER-hanke). Yksi vaihtoehto on, että nykyiset erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit muuttuvat ISER konsernin liikelaitoksiksi, jotka toimisivat suhteellisen itsenäisesti. Perusterveydenhuollon nivominen tähän on tavoitteena, mutta varmastikaan yhtä yhtenäistä perusterveydenhuollon mallia ei alueelle voida luoda.

Hyvät kokemukset laboratoriotoimintaa koskevasta ISLAB hankkeesta luo hyvän perustan ISER hankkeelle, vaikka ISER hanke onkin huomattavasti suurempi ja haastavampi hanke. Alueen kunnissa koko Itä-Suomen kattavan sairaanhoitopiiriin muodostamiseen suhtaudutaan ensimmäisten lausuntojen perusteella suopeasti. Erityisesti päivystystoiminnan järjestämisen kannalta naapurisairaanhoitopiirien välinen yhteistyö nähdään tärkeänä. Itä-Suomen sairaanhoitopiirit ovat pääosin liian pieniä siihen, että jokainen sairaanhoitopiiri järjestäisi itse kattavat päivystyspalvelut. Kuntien peruspalvelujen laajuus osana ISER-kokonaisuutta on vielä hahmottumaton.

Myös Pohjois-Suomessa on vuosien aikana on käyty keskusteluita Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien yhteistyön syventämiseksi tai jopa fuusioimiseksi. Viimeksi Lapinliitto on aloittanut selvitystyön Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien yhteistyön

kehittämisestä. Erityisesti Länsi-Pohja on suhtautunut asiaan varauksellisesti. Myös Satakunnassa väläytettiin mahdollisuutta yhdistyä Varsinais-Suomen kanssa.

Yhteistyötä tehdään pienemmässä mittakaavassa useilla rajatuilla palvelualueilla, esimerkiksi tukipalveluissa. Yhteistyötä tehdään myös opetuksessa, kuten Satakunnassa, jossa erikoistumiskoulutuksen ja perusopetuksen saralla on tiivis yhteistyö Varsinais-Suomen kanssa. Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaan ja Vaasa ovat sopineet siitä, että kuntayhtymät huolehtivat erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta myös toistensa jäsenkuntien väestölle ilman erillistä maksusitoumusta. Lähtökohtana potilaan ohjaamiselle naapurisairaanhoitopiiriin on, että lähettämisellem on jokin perusteltu syy, kuten palvelujen saatavuus, maantieteellinen saavutettavuus tai jokin muu erityisyys. Myös Pohjois-Suomessa potilaat ovat voineet valita sairaalan erityisvastuualueen sisällä.

Sairaanhoitopiirien kesken on myös pohdittu erityisvastuualuejaon muutoksia. TYKS-erityisvastuualue on maan pienin (700 000 asukasta), ja siihen kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lisäksi vain Satakunnan sairaanhoitopiiri. Varsinais-Suomessa on pohdittu mahdollisuuksia erityisvastuualueen laajentamiseksi, jotta se paremmin vastaisi nykyisiin terveydenhuollon tarpeisiin. Vaasa onkin tunnustellut yhteistyötä TYKS-erityisvastuualueen kanssa. Myös Keski-Suomessa on pohdittu siirtymistä KYS-erityisvastuualueelta TAYS-erityisvastuualueelle.

Päivystyksen järjestäminen

Viimeisten vuosien aikana useassa sairaanhoitopiirissä on rakennettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Yhteispäivystys on toiminnassa mm. Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Satakunnassa, Keski-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä, Lapissa ja Länsi-Pohjassa. Lisäksi joissakin sairaanhoitopiireissä asiaa valmistellaan, kuten Vaasassa ja Varsinais-Suomessa, joissa on rakenteilla uudet tilat tulevalle yhteispäivystykselle.

Yhteispäivystyksen organisointitavat vaihtelevat ja yhteispäivystykset on rakennettu varsin erilaisilla malleilla eri puolilla Suomea. Esimerkiksi HUS:ssä on kaksi erillistä päivystyksikköä vierekkäin kun taas Varsinais-Suomessa rakenteilla oleva yhteispäivystys olisi yksi yhtenäinen organisaatio. Satakunnassa päivystykset ovat samoissa tiloissa mutta eri organisaatioina.

Joissakin sairaanhoitopiireissä on pohdittu sitä, miten sosiaalihuollon päivystyksellisiä elementtejä voitaisiin integroida yhteispäivystykseen. Satakunnassa on otettu käyttöön malli, jossa on erillinen päihdepotilaille tarkoitettu selviämisasema. Tästä on saatu erittäin hyviä kokemuksia. Toiminta on lisäksi synkronoitu päihdehuollon ja mielenterveyspalveluiden kanssa. Suunnitelmia on yhteispäivystyksen edelleen keskittämiseksi mielenterveys- ja sosiaalipäivystyksen osalta.

Tulevaisuuden näkymät

Sairaanhoitopiireissä koettiin, että terveydenhuollon järjestämismallit tulevat uudistua. Ongelmallisinta on se, että valtionhallinnossa tulevaisuuden suunnasta ei ole selkeää, yhtenäistä näkemystä. Alueilla puhutaan integraatiosta ja sitä toteutetaan sekä terveydenhuollon sisällä että sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, mutta tulevaisuuden integraation laajuus on hahmottomatta ja erityisesti kuntien ja kuntayhtymien väliset vastuut ja toimivallat keskusteluttavat paljon.

Esimerkiksi Etelä-Karjalassa koetaan, että kansallisen tason keskustelu kunnan roolista tulevaisuudessa on käymättä. Monen sairaanhoitopiiriin näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi olla yksi alueellinen ja strateginen kokonaisuus. Sairaanhoitopiireissä on enenevästi näkemyksiä kehittää järjestelmää sosiaali- ja terveystieteiden suuntaan siten, että uudet organisaatiot muodostettaisiin vähintään sairaanhoitopiirien nykyisille väestöpohjille. Kuntalaiset eivät niinkään enää pidä tärkeänä mikä kunta palvelut järjestää, vaan miten palvelut on järjestetty. Vaasan sairaanhoitopiirissä ehdotettiin yhdeksi mahdolliseksi työkaluksi rakennemuutoksen aikaansaamiseksi valtionosuusjärjestelmän uusimista. Joka tapauksessa kysymys

palvelujärjestelmän rakenteista tulisi ratkaista seuraavan hallituskauden alkutaipaleella. Ilman valtion ohjausta suuria muutoksia rakenteisiin ei synny ennen kuin palveluiden järjestäminen on ajautunut kriisiin.

STM:n ehdottaman SOTE-aluemallin toteuttamista on pohdittu useissa sairaanhoitopiireissä. Joillakin alueilla tämä on lisännyt piirin ja kuntien välisiä jännitteitä. Usean sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan malli vaikeuttaa erikoissairaanhoidon järjestämistä ja vaarantaa keskus-sairaalarakoston. Vallitsevien käsitysten mukaan mallin toteuttaminen veisi erikoissairaanhoidon keskittämisen sijasta hajauttamisen suuntaan, ja vaikeuttaisi erityisesti erikoissairaanhoidon järjestämistä.

Esitetystä kritiikistä huolimatta esimerkiksi Pirkanmaalla ministeriön esittämää mallia on pidetty hyvänä ehdotuksena. Sairaanhoitopiirin sairaalarakenne mahdollistaisi hyvin esitetyn mallin eteenpäin viemisen. Ratkaisujen tekemisessä kunnat ovat kuitenkin varovaisia. Lähitulevaisuudessa todennäköisesti edetään kuitenkin muuten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä syventämällä, esimerkiksi tilaajayhteistyön merkeissä.

Maakunnan tai sairaanhoitopiiriin kokoinen sosiaali- ja terveystieteiden piiri nähtiin yhdeksi vaihtoehdoksi tulevaisuuden palvelujärjestelmäksi esimerkiksi Pohjois-Karjalassa, Vaasassa, Etelä-Karjalassa ja Etelä-Pohjanmaalla. Organisaation sisällä voitaisiin sitten päättää mitä erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään keskitetysti ja mitä kannattaisi hajauttaa kuntiin. Näin palvelut voitaisiin suunnitella kokonaisuutena. Tämän saman organisaation vastuulla voisi olla myös terveydenhuoltoon liittyvät sosiaalihuollon palvelut.

Odotukset ja toiveet THL:lle

Tietoa ja asiantuntijatukea

- THL:lta toivottiin asiantuntija-apua alueellisten uudistusten toteuttamisessa. THL:lla voisi olla iskuryhmä, joka konsulttitoiminnan tyyppisesti ratkaisisi tiettyjä spesifejä alueellisia/kunnallisia ongelmia.
- Sairaanhoitopiireissä kaivataan tietoa ja arviointeja Suomessa ja muualla maailmalla käytetyistä erilaisista palvelutuotantomalleista.
- THL:n tulisi tuottaa tietoa, joka tukisi toiminnan keskittämistä ja päivystyksen järjestämistä.
- THL voisi edistää ammattihenkilöiden toimenkuvien fokusointia ja työnjaon kehittämistä.
- THL voisi tukea sairaanhoitopiirien uusien yleislääketieteen yksiköiden perustamista.
- THL tulisi edistää toimenpiteiden ja avohoitokäyntien kirjaamista valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla. Suoritteiden mittaamista ja tuotteistusta tulisi kehittää.
- Uusien teknologioiden arviointiin tulisi panostaa paljon nykyistä enemmän.
- THL:n tulisi olla mukana kehittämässä terveydenhuollon laatukriteeristöä (tärkeää mm. potilasturvallisuuden näkökulmasta).
- THL:n pitäisi panostaa valtakunnallisen asiakastyytyväisyyden mittaamiseen kehittämiseen.
- THL voisi arvioida sitä, kuinka valinnanvapaus hoitopaikan suhteen tulee vaikuttamaan palvelurakenteeseen.
- Tietoa tarvittaisiin terveydenhuoltolaista, uusista tietohallintopykälästä, potilasturvallisuudesta, uusista asetuksista ja hoitotakuun tiukentamisesta.

Tilasto- ja rekisteritiedon tuottamisen

- Sairaanhoitopiiriin näkökulmasta on tärkeää, että THL tuottaa ajantasaista ja laadukasta tilastotietoa terveydenhuollon hallinnon apuvälineiksi.

- Sairaanhoitopiirissä toivottiin, että THL:n tuottamaa tilastotietoa voisi saada nopeammin käyttöön - tuotetun tiedon pitäisi olla mahdollisimman ajantasaista.
- Vaikuttavuus- ja laatumittausta tulisi kehittää.
- Tarvitaan entistä parempia ja helppokäyttöisempiä indikaattoreita hyvinvoinnista, terveyden-tilasta, terveyshyödyistä ja palvelujärjestelmän tehokkuudesta.
- Perusdatan lisäksi tarvitaan tuoretta tähän pohjautuvaa analyysiä. Tarvitaan nykyistä enemmän valmiiksi pureksittua tietoa ja tulkinta-apua alueelliseen tietoon.
- Benchmarking toimintaa pitäisi kehittää edelleen, erityisesti perusterveydenhuollon osalta. Vertailutietoa on kullannarvoista toiminnan suunnittelussa ja johtamisessa. Benchmarking tilastojen tulkintaan tarvittaisiin enemmän tukea, ja pitäisi enemmän panostaa tuotettuun tietoon perustuvien kehittämistoimenpiteiden kartoittamiseen.
- Tarvitaan myös kansainvälistä vertailutietoa kansallisen vertailutiedon ohella.
- Avohoidon tilastouudistuksen valmistumista odotetaan alueella. Konkreettisia välineitä tarvitaan mm. kroonisten sairauksien hoitamiseen liittyvien toimintojen mittaamiseen ja seuraamiseen.
- THL pitäisi tukea Kanta-arkiston käyttöä palveluntuotantoa koskevan tiedon lähteenä.

Yhteistyö kuntayhtymien ja kuntien kanssa

- On erinomaisena että THL on tällä tavalla jalkautunut kuntiin ja alueille - tämän tyyppistä vuorovaikutusta todella tarvitaan.
- THL voisi järjestää kerran vuodessa tai useammin sairaanhoitopiiripäivän, jossa voitaisiin käsitellä ajankohtaisia asioita.
- Sairaanhoitopiirissä toivottiin alueellisia koulutustilaisuuksia, joissa esiteltäisiin vertailutietoja, esimerkiksi erityisvastuualueittain.
- Tulisi pohtia kuinka THL voisi edistää alueellista sosiaali- ja terveystaloutta?

Viestintä

- THL:n sähköiset viestintäkeinot ovat olleet toimivia käytännössä ja otettu hyvin vastaan esim. pandemian yhteydessä
- THL:lla tulisi olla internet-sivut, joissa olisi esitelty THL:n keskeiset hankkeet
- THL:n käytössä tulisi olla paremmat videoneuvottelulaitteet. THL:n järjestämiin tilaisuuksiin olisi huomattavasti helpompi osallistua asianmukaisen etäyhteyden avulla.
- THL:n tietotulvasta pitäisi valmiiksi seuloa olennainen ja ajankohtaisesti tärkeä tieto.

Sairaanhoitopiirien toiveita valtiovallan suuntaan

- Tarvitaan selkeitä lainsäädännöllisiä ratkaisuja erityisesti alueellisen terveydenhuollon rakentamisen tueksi.
- Odotetaan linjauksia, jotka lisäävät alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien taloudellista ja toiminnallista kestävyttä.
- Toivotaan järjestämislain mahdollisimman ripeä eteenpäin saattamista
- Informaatio-, normi- sekä resurssiohjauksen parempi yhteensovittaminen on tarpeen
- Toivotaan terveydenhuoltolain täsmentämistä täydentävin asetuksin.
- PARAS-puitelain ja terveydenhuoltolain valmistelun kehittäminen niin että alueiden toimijoille ei synny ristiinohjausta integraation tavoitteista (alueellinen sote-eheys vai terveydenhuollon sisäinen eheys).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lainsäädännön valmistelun selkiyttäminen (tällä hetkellä monta osin päällekkäistä prosessia ja työryhmää).

HUS erityisvastuualue



Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

HUS perustettiin vuonna 2000 ja se kattaa entisen Uudenmaäläänin alueen (1,49 miljoonaa asukasta). HUS organisaatio koostuu viidestä sairaanhoitoalueesta (HYKS, Lohja, Hyvinkää, Länsi-Uusimaa ja Porvoo) ja siihen kuuluu yhteensä 20 sairaalaa. Sairaanhoitopiirin budjetti on noin 1.5 miljardia euroa ja sairaansijoja on yhteensä noin 3300. Iso ajankohtainen projekti on Meilahden kampuksen remontti. Kampukselle mm. rakennetaan uusi kolmiosairaal.

Sairaanhoitopiirissä korostettiin suuruuden etuja. Suuruuden ekonomian on havaittu HUS:ssa toimivan. Viimeisten vuosien aikana deflatoidut kustannukset eivät ole juurikaan nousseet, toisin kuin muissa sairaanhoitopiireissä keskimäärin. Suuri HUS-sairaanhoitopiiri mahdollistaa vahvan yliopistollisen opetuksen ja tutkimuksen, kalliit laite- ja kiinteistöinvestoinnit, hoitoprosessien koordinoinnin ja järjeistämisen (mm. päivystys), talouden hyvän hallinnan, yhtenäisen tietojärjestelmän ja HUS-liikelaitoksina organisoidut tukipalvelut.

Sairaanhoitopiirissä tehdään varsin paljon omaa tuottavuuden ja vaikuttavuuden seuranta. Kokonaistuottavuuden on laskettu nousseen vuosina 2008–2009 2,4%. HUS:lla on omia laatusurantarekistereitä mm. nefrologiasta, infektioista, keuhkosiirtopotilaista, biologisten reumalääkkeiden käytöstä, päivystyksestä sekä kardiologian ja sydänkirurgian toimenpiteistä. HUS:ssa on laskettu, että sairaanhoitopiirin kalleimmat 20% potilaista käyttää noin 80% resursseista.

HUS:ssa tärkeällä sijalla on korkeatasoinen tutkimustyö. Se on yksi strateginen päämäärä, mutta se myös epäsuorasti tukee muiden strategisten päämäärien toteutumista (esimerkiksi tavoite olla vetovoimainen työpaikka ja tarjoa vaikuttavaa erikoissairaanhoitoa). Tavoitteena on, että Meilahden kampus yhteistyökumppaneineen kuuluu pohjoismaissa kahden parhaan ja Euroopassa viiden parhaan lääketieteellistä tutkimusta tekevän kampuksen joukkoon. Sairaanhoitopiirissä panostetaan huomattavasti tutkimustoiminnan kehittämiseen.

Erityisvastuualueen muodostavat HUS:n lisäksi Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Valtakunnallisesti keskitettyjä tehtäviä on paljon, mm. Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden hoito, luudysplasioiden leikkaushoito, retinoblastooman hoito, vaativa lasten sydänkirurgia ja elinsiirrot.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Tapaamisessa ei nähty suurta tarvetta merkittäville terveydenhuollon rakenteen reformeille juuri nyt. Joka tapauksessa ennen reformia tulisi tavoiteltu kehityssuunta olla selkeästi päätetty. Samassa yhteydessä tuli ratkaista terveydenhuollon ongelmallinen monikanavainen rahoitus.

Tapaamisessa esitetyn tulevaisuuden vision mukaan HUS säilyy nykyisessä koossaan, eikä sitä pirstota. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa ei tulisi kehittää. Sairaanhoitopiirissä koetaan tärkeäksi kartoittaa kaikki organisatoriset mahdollisuudet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämiseen. Terveydenhuoltoalue



konsepti voisi olla toteuttavissa myös HUS:n sateenvarjon alla. Sosiaalihuolto koettiin kuitenkin niin erityyppiseksi toiminnaksi, että sen integroiminen terveydenhuoltoon nähtiin vaikeaksi.

Toiminnallisesti erikoissairaanhoidon jakaminen vaativaksi erikoissairanhoidoksi ja muuksi erikoissairanhoidoksi ei ole järkevää. Erikoissairaanhoidon pirstominen aiheuttaisi esimerkiksi turhaa kilpailua työvoimasta ja laitteiden kilpavarustelua.

Akuuttisairaanhoito olisi järkevää keskittää sairaanhoitopiirien vastuulle. Perusterveydenhuolto ei ole oikea paikka ympärivuorokautiselle päivystykselle. Meilahden tontilla on nyt kaksi päivystysyksikköä vierekkäin. Tämä ei ole optimaalinen ratkaisu.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Yhteistyötä kaivataan laadunseurantarekisterien kehittämisessä. Jo nyt THL:n kanssa yhteistyötä tehdään mm. sairaalainfektioiden seurannassa.
- Sairaanhoitopiirit, THL ja STM voisivat järjestää kansallisen konsensuskokouksen terveydenhuollon rakenteiden kehittämislinjoista

Läsnä

HUS

Ulla-Marja Urho, HUS:n hallituksen puheenjohtaja

Veikko Simpanen, HUS:n hallituksen varapuheenjohtaja

Raimo Kekkonen, va. toimitusjohtaja, HUS

Lasse Viinikka, va. johtajaylilääkäri, HUS

Markku S. Nieminen, Medisiinisen tulosyksikön johtaja, HUS

THL

Marina Erhola, ylljohtaja

Jouko Lönnqvist, osastojohtaja, Mielen terveys ja päihdepalvelut

Markku Pekurinen, osastojohtaja, Palvelujärjestelmä

Anneli Pouta, osastojohtaja, Lapset, nuoret ja perheet

Matti Mäkelä, yksikön päällikkö, Tieto-osasto

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveyspalvelut -toimiala

Unto Häkkinen, tutkimusprofessori, Hyvinvointi ja terveystieteiden tutkimus -toimiala

Markku Peltonen, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -toimiala

Kaarina Wilskman, projektipäällikkö, Viestintä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Väestöpohjaltaan 133 000 asukkaan kokoinen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote) on aloittanut toimintansa vuoden 2010 alussa. Reformi on toteutunut varsin hyvin. Tätä on tukenut mm. panostaminen viestintään. Reformin läpiviemistä on helpottanut myös taloudelliset tekijät, hyvät taustaselvitykset ja kuntien johdon ennakkoluulottomuus. Lappeenrannan kaupungilla on ollut prosessissa merkittävä rooli.

Eksote tuottaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut eteläkarjalaisille. Alueella on lähdetty varsin rohkeasti toteuttamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden alueellista integraatiota. Etelä-Karjalassa on aiemminkin oltu edelläkävijöitä ja rohkeasti uudistettu palvelurakenteita. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri on nimittäin perustettu jo vuonna 1988 muutama vuosi ennen erikoissairaanhoidon voimaantuloa.



Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnat ovat antaneet Eksotelle sosiaali- ja terveyspalveluidensa järjestämistä vastuu. Imatra on mukana Eksotessa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Terveystoimintaan kuuluu neljä sairaalaa ja 11 terveysasemaa. Perusterveydenhuollon palvelut järjestetään Imatran lukuun ottamatta yhteisessä Etelä-Karjalan terveyskeskuksessa. Imatran perusterveydenhuollon erillään olemisen vaikeuttaa mm. yhteispäivystyksen luomisesta. Lääkäritilanne on nykyisin varsin hyvä, virat ovat täynnä ja ulkoistamisia on purettu.

Vuosittain terveystoiminta tekee kuntien kanssa palvelusopimuksen, jossa sovitaan kunnan maksuosuudesta ja tuotetuista palveluista. Kunnan maksuosuus määräytyminen muistuttaa varsin läheisesti vakuutusperusteisuutta. Kunta maksaa piirille vuosittain tietyn rahasumman, jolla palvelut kuntalaisille järjestetään.

Koska järjestämistä vastuu on siirretty kunnalta terveystoiminnalle, kuntien vaikuttamismahdollisuuksia terveystoimintaan on vahvistettu. Toimitusjohtajan apuna toimii erityinen kuntajohtajien neuvottelukunta. Lisäksi jokaisella jäsenkunnalla on edustus hallituksessa.

Kuntayhtymän palvelutuotannon organisaatio jakautuu viiteen vastuualueeseen: perhe- ja sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, vanhustenpalvelut, hallintopalvelut sekä toimitila- ja tukipalvelut. Terveystoiminta on jaettu neljään tulosalueeseen: Avoterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto, sairaalapalvelut, akuutti, mielen terveyspalvelut ja sairaanhoidolliset tukipalvelut.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen organisaatio mahdollistaa näiden välisten raja-aitojen madaltamisen. Organisaatorakenteessa on pyritty luomaan hyvät edellytykset sille, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö toimisi mahdollisimman hyvin. Integraatiota on toteutettu mm. siten, että erikoissairaanhoidon avopalveluita viedään entistä enemmän terveysasemille. Terveystoiminnassa on erityisesti panostettu SAS-toimintaan (selvitä-arvioi-sijoita).

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalvaeluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Terveystalvaeluissa nähtiin, että Eksote-mallinen organisaatio sopisi hyvin valtaosaan Suomea. Hallinnollisia rakenteita tulisi yksinkertaistaa ja keventää. Myös kansallinen terveystalvaelu voisi olla hyvä malli terveystalvaeluun rahoitusjärjestelmäksi.

Ongelmalista on se, että valtionhallinnossa tulevaisuuden suunnasta ei ole yhtenäistä näkemystä. Terveystalvaeluissa koetaan, että kansallisen tason keskustelu kunnan roolin tulevista muutoksista on käymättä. Selvää lienee se, että palvelurakenne tulee enemmän irrottautumaan kuntarakenteesta. Sosiaali- ja terveystalvaelu tulee olla yksi alueellinen ja strateginen kokonaisuus. Ihmiset eivät niinkään enää pidä tärkeänä mikä kunta palvelut järjestää, vaan itse palveluita. Kuntarajoja tulevat rikkomaan mm. valinnan vapauden lisääminen.

Sosiaalihuollon ja terveystalvaeluun integraatiota pidetään talvaeluissa tärkeänä. Myös terveystalvaeluun toiminnan jaottelu perusterveystalvaeluun ja erikoissairaanhoitoon on vanhanaikainen. Käyttökelpoisempi jaottelu olisi esimerkiksi toiminnan jakaminen akuuttihoitoon, kroonisten sairauksien hallintaan ja hoivapalveluihin.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Tarvitaan entistä parempia ja helppokäyttöisempiä indikaattoreita hyvinvoinnista, terveystalvaelu-tilasta, terveystalvaeluhyödyistä ja palvelujärjestelmän tehokkuudesta.
- Tulisi selvittää miten sähköisen tiedonhallinnan ohjausmallia toteutetaan tulevaisuudessa kun toiminta mahdollisesti siirtyy THL:n.
- Benchmarking tilastojen tulkintaan tarvittaisiin enemmän tukea
- Yhteistyötä palvelujärjestelmän tutkimuksessa toivottiin

Läsnä

EKSOTE

Toimitusjohtaja Pentti Itkonen

Hallintojohtaja Virpi Kõlhi

Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelujohtaja Marja Kosonen

Terveystalvaeluun palvelujohtaja Markku Hupli

Vanhustenpalvelujen palvelujohtaja Merja Tepponen

THL

Marina Erhola, ylijõhtaja

Anneli Pouta, osastojohtaja, Lapset, nuoret ja perheet

Päivi Hämäläinen, osastojohtaja, Tieto-osasto

Riitta Haverinen, johtava asiantuntija, Palvelujärjestelmä

Veijo Nevalainen, ylilääkärì, Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspällikkõ, Sosiaali- ja terveystalvaeluun -toimiala

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä syntyi vuoden 2010 alussa Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ja erityishuoltopiirin yhdistyttyä. Maaliskuussa kuntayhtymälle annettiin lyhyempi kutsumanimi Carea. Kuntayhtymään kuuluu Kouvola, Pyhtää, Kotka, Hamina, Vironlahti ja Miehikkälä. Kuntayhtymän väestöpohja on 175.000 ihmistä. Alueen väestömäärä on pienenemässä ja keskimääräistä ikääntyneempää. Työttömyys on koko maan lukua suurempaa. Alueen elinajanodote on Suomen alin.

Kuntayhtymässä on kolme sairaala: keskussairaala Kotkassa, Kuusankosken aluesairaala Kouvolassa sekä kymenlaakson psykiatrinen sairaala Kouvolassa (valmistunut 2006). Kuusankosken aluesairaala tuottaa avopalveluita ja hoitajaksoja noin kolmanneksen siitä mitä keskussairaala. Kuntayhtymän alueella mielenterveystoimistot on siirretty sairaanhoitopiiriltä kuntien vastuulle kymmenisen vuotta sitten.

Kuusankosken aluesairaala siirtyy Kouvolan kaupungille 1.1.2011. Tässä tilanteessa joudutaan uudelleen pohtimaan Kouvolan ja kuntayhtymän yhteistyötä ja työnjako. Esimerkiksi mitä palveluita Kouvola tulee hankkimaan kuntayhtymältä. Aluesairaalan läheisyyteen on vasta valmistunut sairaanhoitopiirin psykiatrinen sairaala, jonka fyysistä yhteyttä somaattiseen sairaanhoitoon pidetään tärkeänä.

Alueen terveydenhuollon palvelukäyttö on erikoissairaanhoitopainotteinen verrattuna muuhun maahan. Erikoissairaanhoidossa käytetään edelleen paljon vuodeosastohoitoa, mutta avohoito on vahvistumassa. Esimerkiksi mielenterveyden laitoshoidon on vähennetty hoitajaksoja lyhentämällä. Kuntayhtymässä koetaan, että perusterveydenhuollon palvelut eivät toimi alueella parhaalla mahdollisella tavalla ja ne kaipaavat vahvistamista. Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto on integroitu kaikissa alueen viidessä kunnassa/kuntayhtymässä.

Kotkan kaupunki ja kuntayhtymä suunnittelevat Kotkan keskeisten hyvinvointipalveluiden keskittämistä keskussairaalan alueelle Kotkan hyvinvointipuistoksi. Tähän liittyy keskussairaalan saneeraus ja Kotkan palveluiden integroiminen siihen. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kuntayhtymän liikelaitoksena.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Kuntayhtymässä uskotaan vahvasti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon. Alueella on valmisteltu sosiaali- ja terveystalouden muodostamista Kotkan ympärille. Hamina ei ole kuitenkaan kovin innokkaasti tulossa tähän mukaan. Voi olla, että aluksi Etelä-Kymenlaaksoon syntyy kaksi yhteistoiminta-alueita, Kotkan ja Haminan ympärille. Kuntayhtymässä nähdään,



että lisääntyvä potilaiden valinnanvapaus voi omalta osaltaan tukea alueen palveluiden integraatiota.

Tulevaisuudessa Kymenlaaksoon saattaa syntyä kaksinapainen malli, jossa pääosa palveluista keskittyvät kahteen napaan: Kotkaan ja Kouvolaan. Ongelma on se, että kahta samantasoista palvelupistettä ei ole järkevää rakentaa näin pienelle väestöpohjalle.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Kuntayhtymässä toivotaan että THL tulisi lähemmäksi sairaanhoitopiirejä
- Laadukasta tietoa kaivataan tietojohdamisen tueksi
- Kuntayhtymässä kaivataan tietoa ja arviointeja Suomessa ja muualla maailmalla käytetyistä erilaisista palvelutuotantomalleista
- Erityisen tärkeää olisi, että THL:n tuottama tieto olisi mahdollisimman ajantasaista.

Läsnä

CAREA

Kari Hassinen, toimitusjohtaja

Ermo Haavisto, johtajaylilääkäri

Tiina Häyhä, henkilöstöjohtaja

Helena Kinnunen, laskentapäällikkö

Arja Narinen, johtajaylihoitaja

Ari Ronkainen, psykiatrian johtava lääkäri

Maria Eloranta, yhtymäkokouksen puheenjohtaja

THL

Marina Erhola, ylijohtaja

Päivi Hämäläinen, osastajohtaja, Tieto-osasto

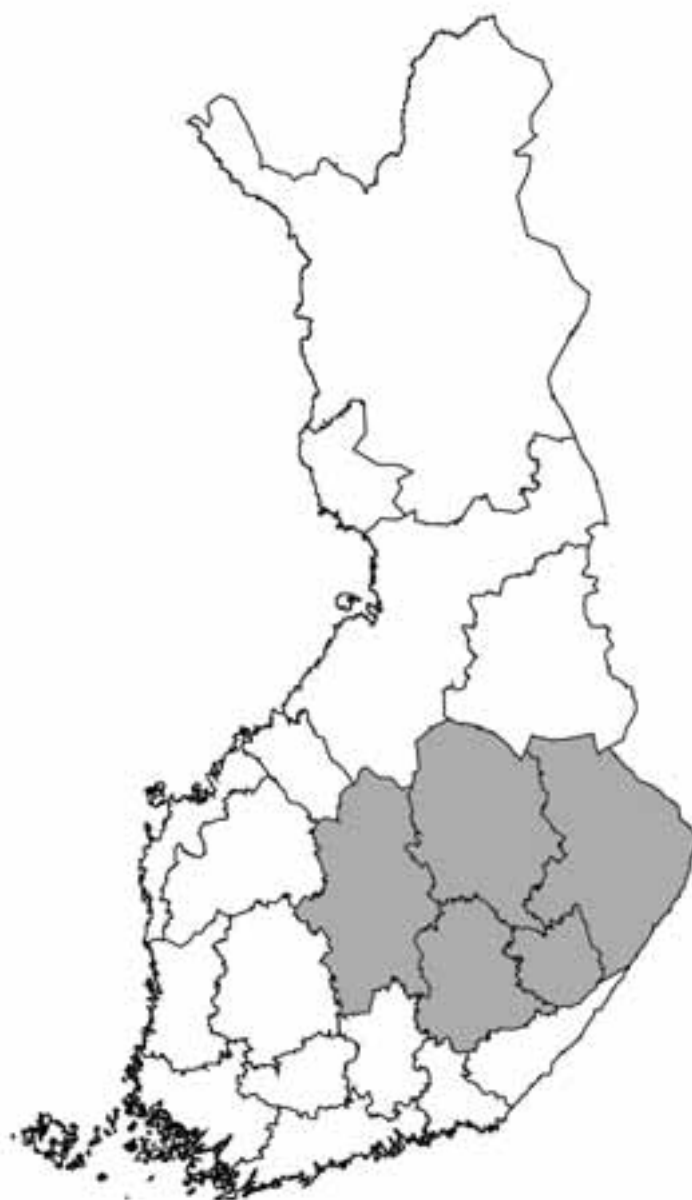
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja, Mielenveys ja päihdepalvelut

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveystoimiala

Anu Muuri, kehittämisspäällikkö, Palvelujärjestelmä

Reija Klemetti, erikoistutkija, Lapset, nuoret ja perheet

KYS erityisvastuualue



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiirissä on 23 jäsenkuntaa ja 248 000 asukasta. Sairaanhoitopiiri on perustettu vuonna 1990. Sairaanhoitopiirin organisaatio jakaantuu viiteen tulosalueeseen (konservatiivisten alojen, operatiivisten alojen, psykiatrian, diagnostisten alojen ja tukipalveluiden tulosalue). Alun perin sairaanhoitopiiriin kuuluivat Iisalmen ja Varkauden aluesairaalat, mutta kummatkin ovat nyt itsenäistyneet sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiirin taloudessa ulkokuntamyynnillä on tärkeä osa.

Sairaanhoitopiirissä tuetaan syvempää integraatiota perusterveydenhuollon kanssa. Meneillään olevassa Kysteri-hankkeessa kahdeksan pienen kunnan perusterveydenhuolto ollaan siirtämässä sairaanhoitopiiriin järjestettäväksi vuoden 2011 alusta. Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa syvennetään myös KYS -erityisvastuualueella meneillään olevalla KASTE-kanerva hankkeella. Hanketta hallinnoi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja se tavoittelee muutosta keskeisten kansansairauksien ilmaantumiseen, varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon.

Sairaanhoitopiirillä on alueella kuntien lisäksi monia tärkeitä yhteistyökumppaneita. Näitä ovat mm. Kuopion yliopisto, Neuron (aivotutkimus ja kuntoutuskeskus, A.I. Virtanen instituutti ja Tutkimuskeskus Neulainen. Tärkeä tuleva yhteistyökumppani on myös viime vuoden lopussa Kuopioon perustettiin Fimea. Ammattikorkeakoulun kampus ollaan rakentamassa KYS:n läheisyyteen.



Erityisvastuualue

KYS -erityisvastuualueen muodostavat Pohjois-Savon shp, Pohjois-Karjalan shp, Itä-Savon shp, Etelä-Savon shp ja Keski-Suomen shp. Neljän ensiksi mainitun kesken on käyty neuvotteluita yhdistymiseksi yhdeksi sairaanhoitopiiriksi. Yhteistyötä sairaanhoitopiirien välillä on tehty jo jonkin aikaa, sairaanhoitopiireillä on mm. yhteinen laboratoriolikelaite.

Ajankohtainen kysymys on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenyys erityisvastuualueessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on suunnitelmia irrottautua KYS -erityisvastuualueesta ja liittyä TAYS -erityisvastuualueeseen. Tämä prosessi liittyy myös terveydenhuoltolakiproessiin. Erityisvastuualueella pohdituttaa tullaanko siinä erityisvastuualueiden roolia vahvistettaessa siirtämään erityisvastuualueiden rajoja tai vakiinnuttamaan nykyiset.

Valtakunnan tasolla KYS -erityisvastuualueelle on keskitetty mm. vaikeiden palovammojen ja epilepsian hoito (HUS:n ohella).

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Tapaamisessa esitettiin, että yhtenä tavoitteena on koko Pohjois-Savon alueen kattava sosiaali- ja terveydenhuoltoalue. Käytännössä kyseeseen voisi tulla nykyisen sairaanhoitopiirin alue vahvistettuna Varkaudella. Tätä ei ole kuitenkaan realistista mahdollista toteuttaa hetkessä, vaan siihen tulee edetä asteittain. Prosessi on kuitenkin jo lähtenyt liikkeelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta on alueella jo kehitetty Sote-piirien (Siilinjärvellä ja Iisalmessa 2010 alkaen) ja Kysteri-hankkeen kautta.

Tässä mallissa kuntien rooli palveluiden järjestämisessä heikkenee. Toinen mahdollinen etenemissuunta on kohti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämisen.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Benchmarking ja Perfect hankkeet ovat sairaanhoitopiirin kannalta tärkeitä. Kuten myös HALO-hanke. Kaikenlaista vertailutietoa kaivataan
- THL pitäisi tukea Kanta-arkiston käyttöä palveluntuotantoa koskevan tiedon lähteenä.
- Perusterveydenhuollon tuotteistamisen kehittäminen on tärkeää, erityisesti kansallisen tason koordinaatio
- Sairaanhoitopiirissä toivotaan selvyyttä mihin palvelurakenteen uudistamisessa ollaan menossa.
- Tarvittaisiin selkeämpää tietoa työssä olevien terveydenhuollon ammattilaisten määristä
- Sairaanhoitopiirissä on vakaa aikomus luopua rutiininomaisista asiakastytyväisyysskyselyistä, koska tuloksien hyödyntämisen on koettu olevan vaikeaa (vastaukset samankaltaisia kaikkialla).

Viestintä

- Sähköiset välineet ovat tärkeitä
- Kaivattiin internet-sivuja, jossa olisi esitelty THL:n keskeiset hankkeet
- Kaivattiin välineitä oikean tiedon helppoon löytämiseen

Läsnä

PSSHP

Matti Pulkkinen, Sairaanhoitopiirin johtaja
Jorma Penttinen, johtajaylilääkäri
Martti Kansanen, Hallintoylilääkäri
Markku Auvinen, Sairaanhoitopiirin apulaisjohtaja
Ritva Pietarinen-Lyytinen, tulosaluejohtaja

THL

Marina Erhola, ylijohdaja,
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja, Mielen terveys ja päihdepalvelut
Markku Pekurinen, osastajohtaja, Palvelujärjestelmä
Anneli Pouta, osastajohtaja, Lapset, nuoret ja perheet
Matti Mäkelä, yksikön päällikkö, Tieto-osasto
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveyspalvelut -toimiala
Unto Häkkinen, tutkimusprofessori, Hyvinvointi ja terveyspolitiikat -toimiala
Pilvikki Absetz, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -toimiala

Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiirin väestömäärä on noin 108 500 ja siihen kuuluvat Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi. Kooltaan näistä Mikkeli ja Pieksämäki ovat selvästi muita suurempia. Sairaanhoitopiirissä on kaksi sairaalaa, Mikkelin keskussairaala ja Moision sairaala. Sairaanhoitopiiri on KYS-erityisvastuualueella.

Sairaanhoitopiirin organisaatio on uudistettu vuoden 2010 alussa. Uudessa organisaatiossa on kolme toimialaa: erikoissairaanhoito, tukipalvelut ja toiminnan tuki. Mahdollinen tuleva perusterveydenhuollon yksikkö voitaisiin tähän rakenteeseen sijoittaa omana toimialanaan. Organisaatiouudistuksen yhteydessä päätettiin myös kuntayhtymän strategiasta. Strategiassa määritellyn mission mukaan sairaanhoitopiiri huolehtii järjestämistehtävässään kuntien tarvitsemien erikoissairaanhoidon ja erikseen sovittavien perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudesta ja terveydenhuoltojärjestelmän taloudellisesta ja asiakaslähtöisestä toiminnasta. Sairaanhoitopiirin keskeiset strategisia päämäärät ovat asiakas- ja potilaslähtöisyyden lisääminen, tuottavuuden lisääminen ja organisaation aktiivinen kehittäminen.

Sairaanhoitopiiri on mukana useassa kehittämishankkeessa. Näitä ovat mm. useat Kaste-hankkeet, psykiatrian kehittämishanke ja erityisvastuualueen mittava kehittämishanke (ISER). ISER-hankkeessa ajatuksena on, että nykyiset erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit yhdistyvät ja sairaanhoitopiirit muuttuvat ISER konsernin liikelaitoksiksi. Perusterveydenhuollon nivominen tähän on tavoitteena, mutta varmastikaan yhtä yhtenäistä perusterveydenhuollon mallia ei alueelle voida luoda. Hyvät kokemukset laboratoriotoimintaa koskevasta ISLAB hankkeesta luo hyvän perustan ISER hankkeelle, vaikka ISER hanke on kylläkin huomattavasti suurempi ja haastavampi hanke. ISER hankkeen keskeiset periaatteet: sairaanhoitopiirien ei tarvitse enää Itä-Suomessa kilpailla toisten kanssa henkivieveriin ja voidaan turvata yhtäläinen palveluiden saatavuus alueella.

Sairaanhoitopiirissä pidetään kansallisia tilastoja tärkeinä toiminnan kehittämisen ja ohjauksen apuvälineinä. Tämän takia tarvitaan keskitettyä tilastotuotantoa, jossa THL on ilahduttavan aktiivinen. Sairaanhoitopiiristä esitettiin kuitenkin monia ongelmia lukujen tulokinnassa: miten tuotetun palvelun määrä heijastelee kysyntää ja tarvetta? Miten alueelliset erot palvelujen tuottamistavoissa vaikuttavat tilastoihin? Miten alueelliset erot tuotantovastuussa näkyvät luvuissa? Kuntien ja sairaanhoitopiirien erilaiset rajapinnat sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja erityistason erikoissairaanhoidon välillä vaikuttavat tilastoihin.

Sairaanhoitopiirin puolelta esitettiin myös idea siitä, että sairaanhoitopiireille tulisi olla luotu kansallisen tason minimimääritys päivystykselle. Nykyisellään eri sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa on hyvin eri tasoista päivystystoimintaa. Tässä tilanteessa kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa hoidon saatavuuden suhteen.

Alueella on ongelmia terveyskeskuslääkäreiden saamiseksi erityisesti syrjäisiin terveyskeskuksiin, kuten monilla muillakin alueilla Suomessa. Tilannetta voitaisiin parantaa, mikäli reilusti uskallettaisiin kehittää lääkärin työoloja, palkkausta ja senioritukea. Parin kolmen vuoden aikana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on alueella selvästi parantunut.



Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Tärkeää uutta organisaatiomallia hahmoteltaessa on pitää huolta siitä, että uudesta järjestelmästä tulisi ehyt kokonaisuus, jotta mahdollisuudet osatoptimointiin olisi mahdollisimman pienet.

Merkittävä ongelma nykyisessä järjestelmässä on se, että pienissä kunnissa voi olla suurta kustannusten vuosittaista vaihtelua, jota ei voi etukäteen ennustaa. Tämä tapahtuu huolimatta sairaanhoitopiirin tasausjärjestelmästä. Rahoitusjärjestelmän ongelma on myös se, että yliopistosairaaloissa annettu hoito ei ole sairaanhoitopiirin eikä kunnankaan kontrollissa. Yleisesti ottaen rahoittajan ja päätöksentekijän tulisi olla sama taho. Ei tulisi kuitenkaan siirtyä liian suuriin yksiköihin, koska erittäin suuret organisaatiot voivat olla hankalasti hallittavia.

Eräs nykyisen terveydenhuoltojärjestelmän ongelma on se, että yksityisen ja julkisen terveydenhuollon raja on epäselvää. Esimerkiksi lääkärit voivat olla yhtä aikaa töissä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Yksityisen ja julkisen sektorin roolit pitäisi saada selkeytettyä tulevassa järjestämislaissa.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Kaivataan vertailukelpoista keskitettyä tilastotuotantoa ja suoritteiden mittaamisen kehittämistä. Tietojen keruu pitäisi olla automaattista ja yksinkertaista. Suoritekäsikirja olisi tarpeellinen.
- Tämän hetkinen valikoima indikaattoreita on varsin hyvä. Pitäisi kuitenkin päästä katsomaan indikaattoreiden perusdataan, jotta voidaan selvittää mistä indikaattori todella kertoo
- Toimenpiteiden ja avohoitokäyntien kirjaaminen valtakunnallisesti yhtenäisesti
- Benchmarking järjestelmä on tärkeää toimintaa ja sitä tulee jatkaa. Ongelmana järjestelmässä on se, että tuotokset eivät ole selkeästi määritelty, ne eivät huomioi miten hoidon tarve on tyydytetty eikä lähdeaineisto ei ole aina käytettävissä.
- Tarvittaisiin vuosittaiset tapaamiset tiedontuottajien kanssa, jotta jatkuvuus säilyisi ja tiedon laatu paranisi.
- Sairaanhoitopiirissä pidettiin erinomaisena sitä, että THL on tällä tavalla jalkautunut kuntiin ja alueille. Koettiin, että tämän tyyppistä vuorovaikutusta todella tarvitaan.

Läsnä

ESSHP

valtuuston puheenjohtaja Juhani Keinonen,
hallituksen puheenjohtaja Maija-Liisa Paananen,
sairaanhoitopiirin johtaja Matti Nupponen,
johtajaylilääkäri Matti Suistomaa,
hallintoylihoitaja Mirja Rasimus,
tukipalvelujohtaja Veli-Matti Thure,
suunnittelupäällikkö Raija Mäntylä ja
henkilöstöpäällikkö Anita Hahl-Weckström

THL

Marina Erhola, yljohdaja
Jouko Lönnqvist, osastojohdaja, Mielenterveys ja päihdepalvelut
Riitta Haverinen, osastojohdajan sijainen, Palvelujärjestelmä
Maija Ritamo, yksikön päällikkö, osastojohdaja, Lapset, nuoret ja perheet
Päivi Hämäläinen, osastojohdaja, Tieto-osasto
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveystalvelut -toimiala

Itä-Savon Sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (SOSTE-RI) väestöpohja on 46 200 asukasta ja sen jäseninä ovat Enonkoski, Kerimäki, Punkaharju, Rantasalmi Savonlinna ja Sulkava. Lisäksi ympäristöterveydenhuollon alue kattaa Juvan ja Puumalan kunnat. Kuntayhtymässä on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhoidon ja jotkin sosiaalihuollon palvelut koottu samaan organisaatioon. Tällä hetkellä palvelut, toiminta ja organisaatio on järjestetty elämänkaarimallin mukaisesti lapsiperhepalveluihin, aikuisten palveluihin ja vanhusten palveluihin.

Sairaanhoitopiirillä on yksi sairaala, Savonlinnan keskussairaala sekä kuusi terveyskeskusta. Lisäksi kuntayhtymällä on kolme vanhustenhuollon laitosta. Kuntayhtymän maantieteellinen alue on vesistöjen takia varsin rikkonainen ja matka-ajat voivat olla pitkiä. Alueen keskeisiä haasteita on väestön vanheneminen ja väheneminen.

Ensivuoden alusta aloittaa uusi organisaatorakenne. Uudessa rakenteessa palveluita ei ole järjestetty elämänkaarimallin mukaan, vaan toiminta tullaan jakamaan neljään tulosalueeseen: erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon, vanhustalpalveluihin ja tukipalveluihin. Päivystys sisältyy erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuolto perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon organisaatio on jaettu hallinnollisesti kuuteen itsenäiseen tulosyksikköön eli terveysasemaan. Vuoden alusta lähtien siirrytään tasahinnoittelusta jäsenkuntakohtaiseen hinnoitteluun.

Kuntayhtymä kuuluu KYS-erityisvastuualueelle, jossa väestöpohja on 0.85 miljoonaa ja siihen kuuluu viisi sairaanhoitopiiriä. Tästä kokoonpanosta Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on harkinnut irtautumista. Nyt on meneillään selvitys KYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien fuusion mahdollisuudesta (ns. ISER hanke). Pohjana tälle on ollut onnistuneet yhteistyökuviot laboratoriotuotoiminnan osalta (Itä-Suomen laboratoriohanke, ISLAB). Merkittävin avoin kysymys on se, onko Keski-Suomen sairaanhoitopiiri liittymässä mukaan tähän.

Terveyden edistämiseen on pyritty alueella panostamaan. Esimerkiksi terveysteko palkinnolla haetaan terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä.

Kuntayhtymässä on ollut jo pitkään sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelman (SHQS) mukainen laatuohjelma ja Sosterilla on SHQS kriteeristön mukainen laaduntunnustus. Seuraava uusinta-auditointi on vuonna 2011.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Sairaanhoitopiirissä nähdään toivottavana kehitys kohti suurempia yksiköitä. Sairaanhoitopiirissä nähdään tärkeänä erikoissairaanhoidon vahvistamisen, erityisesti ISER hankkeen näkökulmasta. Tässä mallissa alueen nykyiset keskussairaalat voisivat esimerkiksi erikoistua tiettyihin potilasryhmiin. Tähän uuteen organisaatioon voitaisiin integroida myös perusterveydenhuollon



palvelut, kuitenkin lähipalveluina tuotettuna. Riittävän väestöpohjan määrittäminen Sosteri tyyppiselle toiminnalle on vaikeaa. Tähän vaikuttaa monet rakenteelliset paikalliset tekijät, esimerkiksi saarisoisuus.

Perusterveydenhuollon palveluita pitää kehittää segmentoimalla palveluita eri potilasryhmille, esimerkiksi hoidon kiireellisyyden tai kroonisuuden suhteen, kuten Toimiva terveyskeskus -hankkeen terveyshyöty -mallissa on tehtykin.

Potilaiden valinnanvapaus on terveydenhuollon megatrendi jota on kokeiltu ja pohdittu myös Sosterissa. Sosterissa on ollut jo vuosia mahdollisuus valita perusterveydenhuollon toimintayksikkö. Tätä mahdollisuutta on käytetty kuitenkin aika vähän. Harvaanasutuilla alueilla käytännön mahdollisuudet valinnanvapauden implementointiin on heikommat kuin isoissa kaupungeissa johtuen pitkistä välimatkoista ja pienestä palvelutarjonnasta.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Mielenterveys ja alkoholi ovat merkittäviä ongelmia, johon pitäisi enemmän panostaa myös valtakunnan tasolla.
- Tulisi harkita voisiko valtionhallinto jakaa rahaa alueilla tehtävään selvitystyöhön.

Läsnä

ISSHP

yhtymävaltuuston puheenjohtaja Anja Kuuramaa
yhtymähallituksen puheenjohtaja Asko Ruuskanen
sairaanhoitopiirin johtaja Hemmo Pirhonen
johtajaylilääkäri Heikki Pylkkänen
vanhus- ja aikuispalvelujen tulosaluejohtaja Saku Linnamurto
lapsiperhepalvelujen tulosaluejohtaja Riitta Sipinen
hallintoylihoitaja Arja Sistonen
sosiaalijohtaja Veijo Heinonen
viestintäpäällikkö Katja Lehikoinen.

THL

Marina Erhola, ylijohtaja
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja, Mielenterveys ja päihdepalvelut
Maija Ritamo, yksikön päällikkö, osastajohtaja, Lapset, nuoret ja perheet
Päivi Hämäläinen, osastajohtaja, Tieto-osasto
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveyspalvelut -toimiala

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Väestöpohjaltaan 280 000 asukkaan kokoinen Keski-Suomen sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palvelut 23 kunnalle. Sairaanhoitopiirissä on yleissairauksien hoitoa Keski-Suomen keskussairaalassa ja Sädesairaalassa. Lisäksi Kinkomaan sairaalassa toimii sairaanhoitopiirin yksiköistä kuntoutusosasto, geriatrian poliklinikka, kuntoutustutkimuspoliklinikka, työlääkätieteen poliklinikka, hengityshalvauspotilaiden pienryhmäkoti Helmi ja apuvälinekeskus. Aikuispsykiatrista sairaalahoidtoa on Kangasvuoren sairaalassa, Juurikkaniemen sairaalassa ja Keskussairaalan yleissairaalapyykiatrian yksikössä. Lisäksi lasten- ja nuorisopsykiatrisesta hoidosta vastaa Haukalan sairaala. Lasten- ja nuorisopsykiatria tarjoaa myös polikliinista avohoittoa Jyväskylässä, Jämsässä ja Äänekoskella. Keskussairaalan tiloista ollaan tekemässä kokonaisselvitystä. Tavoitteena on tilojen vähentäminen, esim. psykiatria suunnitellaan somatiikan yhteyteen.



Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on sairaalatoiminnan tuottavuusluvuihin ollut aina maan kärkiluokkaa. Alueella tuotetaan edullisesti erikoissairaanhoidon mutta perusterveydenhuollon kustannukset ovat olleet maan keskiarvon yläpuolella. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ovat jo pitkään tehneet tiivistä yhteistyötä, nyt uusimpia hankkeita ovat yhteispäivystys, tukipalvelut ja hankintatoimi. Hyvää yhteistyötä tehdään myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kanssa mm: vaativat toimenpiteet, hankinnat ja nyt menossa oleva vertailuselvitys kirurgiasta. Oman erityisvastuualueen kanssa on tiivis yhteistyö.

Keski-Suomessa otetaan vuodenvaihteessa käyttöön ensimmäisenä Suomessa uuden terveydenhuollon mukainen potilastietojärjestelmä. Tietojärjestelmä kattaa usean maakunnassa toimivan terveyskeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilastiedot. Järjestelmästä tulee Suomen suurin yhdessä rekisterissä toimiva Effica -potilastietojärjestelmä. Nyt käyttöönotettava potilastietojärjestelmä kattaa lähes 200.000 keskisuomalaisista eli noin 70 % maakunnan väestöstä. Loput terveyskeskusjärjestelmät yhdistetään yhteiseen Effica –järjestelmään vuoteen 2014 mennessä. Aikaisemmasta 15 erillisestä potilastietojärjestelmästä siirrytään yhteen maakunnalliseen järjestelmään. Tämä tuo mittavat toiminnalliset, taloudelliset ja työpanossäästöt tietojärjestelmän käytössä, ylläpidossa ja kehittämisessä sekä liittymisessä kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin.

Keski-Suomen seututerveyskeskus aloittaa toimintansa vuoden 2011 alussa. Joutsan, Luhangan, Keuruun, Konneveden, Laukaan, Multian, Petäjäveden ja Toivakan kunnat sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ovat sopineet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitoksena toimivan, 1.1.2011 toimintansa aloittavan Keski-Suomen seututerveyskeskuksen perustamisesta. Seututerveyskeskuksen väestöpohja on 46.000 asukasta.

Palvelujen järjestämisestä tulee vastaamaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, ja palveluiden tuottamisesta vastaa sairaanhoitopiirin liikelaitoksena toimiva Keski-Suomen seututerveyskeskus näiden kahdeksan kunnan ohjauksessa. Järjestämisvastuu on yhdeksänjäsenisellä järjestämistoimikunnalla, jossa tulee olemaan edustus jokaisesta seututerveyskeskuksen kunnasta. Liikelaitosta tulee johtamaan viisijäseninen johtokunta ja toimitusjohtaja. Hankkeen valmistelussa

on tehty tiivistä yhteistyötä Jyväskylän sosiaali- ja terveystoimen ja sen yhteistoiminta-alueen kanssa. Henkilöstö tulee siirtymään nykyisistä terveyskeskuksista seututerveyskeskukseen Paraspuitelain siirtymäsäännösten ja liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti, eli henkilöstöllä on palvelurakenteen muuttuessa työsuhteturva (noin 500 henkilöä siirtyy sairaanhoitopiiriin henkilöstöön).

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Keskustelussa nousi esille erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen integraatiokysymykset. Miten niihin tulisi vastata tulevaisuudessa kansalaisen parasta palvelua ajatellen. Epäselvää on myös mikä sosiaalipuolen osaamisen alue vaatii ERVA -alueen. Maakuntaliitossa (Keski-Suomen liitto) on alkanut selvitystyö, miten maakunnassa sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi järjestää maakunnan tasolla. Siinä pohditaan myös näitä asioita. Keski-Suomessa sosiaalijohtajat ovat sitä mieltä, että sosiaalitoimen on oltava lähellä kansalaista (peruskunnassa) ja siitä pidetään kiinni.

Keskustelussa nousi esiin myös toiminnallisen integraation suhde hallinnolliseen integraatioon. Tulisi pohtia tarvitaanko aina hallintoa luomaan integraatioita?

Huolta aiheutti myös kansalaisten yhdenvertaisuus ja palvelujen pirstaleisuus tulevaisuuden palvelujärjestelmässä. Miten vastata palveluissa siihen, että kansalaisten yhdenvertaisuus ei heikkene. Tulevaisuudessa pitäisi päästä nykyisestä näyttöpäätetyöstä (työllistävät sähköiset potilasasiakirjat) aitoon asiakastyöhön.

Odotukset ja toiveet THL:lle

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää paljon THL:n tilastolukuja sekä oman toiminnan vertailussa muihin sairaanhoitopiireihin että informaation tuottamisessa kunnille. Tiedot ja tiedon saanti oikea-aikaisesti ja luotettavana on tärkeää.

- toivotaan: vertailutiedot nopeammin, vaikuttavuusindikaattoreita, tiedon laadun varmistamista
- uusien indikaattoreiden kehittämistä (myös laatumittarit, hoitoketjut, HILMO)
- jatkossa monipuolisen vertailutiedon merkitys ja tarve sairaanhoitopiirin/terveyspiirin ohjauksessa vain kasvaa
- tarvitaan kansainvälistä vertailutietoa kansallisen vertailutiedon ohella

Läsnä

KSSHP

sairaanhoitopiirin johtaja Jouko Isolauri
hallituksen puheenjohtaja Leila Lindell
valtuuston puheenjohtaja Leena Yksjärvi
johtajaylilääkäri Jukka Puolakka
johtajaylilääkäri Markku Voutilainen
kehittämispäällikkö Asko Rytkönen
tiedottaja Tuija Melville

THL

ylivohtaja Marina Erhola
osastojohtaja Jouko Lönnqvist, Mielenterveys- ja päihdepalvelut
yksikön päällikkö Salla Säkkinen, Tieto-osasto
erikoistutkija Liisa Heinämäki, Palvelujärjestelmä
kehittämispäällikkö Ritva Salmi, Palvelujärjestelmä

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään kuuluu 17 jäsenkuntaa ja alueella on noin 171 000 asukasta. Alueen väkiluku ei kokonaisuutena juuri ole muuttunut, mutta alueen sisällä väestö voimakkaasti keskittyy Joensuun seudulle. Syrjäisimmissä kunnissa väestön pieneneminen on todella merkittävä haaste pidemmällä aikavälillä.

Kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon ja sosiaalialan palveluja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa, Psykiatrian yksikössä Paiholassa sekä Honkalampi-keskuksessa (kehitysvammapalvelut). Keskussairaala on Suomen vanhin (valmistunut vuonna 1953). Vuonna 2006 kehitysvammahuollosta vastaava Honkalammen kuntayhtymä ja sairaanhoitopiiri yhdistettiin. Tästä lähtien kuntayhtymän nimi on ollut sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

Pohjois-Karjalassa väestön terveydentila on parantunut huomattavasti viimeisen 20–30 vuoden aikana, mutta silti alueen sairastavuus on koko maan keskiarvoa merkittävästi korkeampi. Alueen kuntien välillä on sairastavuudessa varsin suuria eroja. Myös kuolleisuus on Pohjois-Karjalassa korkea.

Sairaanhoitopiirissä ollaan juuri rakentamassa lisää leikkaussaleja ja tiloja silmätautien klinikalle sekä sairaala-apteekille. Lisäksi suunnitteilla on rakentaa uusi psykiatrian sairaalaa keskussairaalan kylkeen ja siten siirtää koko erikoissairaanhoidon samaan maantieteelliseen paikkaan.

THL:n tuottavuusvertailussa sairaanhoitopiiri on viime vuosina ollut Suomen paras. Sairaanhoitopiirissä ei ole ollut merkittävää työntekijäpulaa, mikä johtuu ainakin osaksi hyvästä työnantajakuvasta. Asiaan voi vaikuttaa myös se, että alueella on ammattikorkeakoulu ja lääkehoidon täydennyskoulutus on pitkään järjestetty täällä (palveluita on tuotettu myös muille alueille).

Sairaanhoitopiirissä on jo noin viisi vuotta sitten on tehty suunnitelma siitä, miten perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon tulisi alueella yhdistää. Suunnitelmassa palvelut jaoteltiin lähipalveluihin (kaikissa kunnissa tarjottavat palvelut), seudullisiin palveluihin ja maakunnallisiin palveluihin (sairaanhoitopiirin alueella keskitetyt palvelut). Selvityksessä tämä sama jaottelu koski niin sosiaali- kuin terveyspalveluita. Tämä suunnitelma ei kuitenkaan edennyt tuolloin toteutukseen. Aika ei ollut vielä silloin tälle hankkeelle kypsä.

Sairaanhoitopiirin alueella on panostettu tietojärjestelmien kehittämiseen. Vuoden 2011 alusta alueen potilastiedot ovat samassa järjestelmässä mutta vielä tässä vaiheessa erillisinä loogisina kokonaisuuksina. Lainsäädännön uudistuessa nämä loogiset kokonaisuudet voidaan erittäin helposti yhdistää. Tämä uudistus on tehty kiireellä, jota se olisi toiminnassa 1.4.2011 pitäen silmällä kansallisen potilastietojärjestelmän aikataulua. Kun tämä on lykkäantynyt, sairaanhoitopiirissä harmitellaan sitä, että järjestelmä rakennettiin turhaan kiireessä.

Itä-Suomen yliopiston kanssa on neuvoteltu yhteistyöstä terveyden edistämisen professorin perustamisesta Joensuuhun. Myös syöpätautien professori on tulossa Joensuuhun. Kuopion yliopiston lääketieteen perusopetusta on jo vuosia järjestetty Joensuussa.

KYS-erityisvastuualueella on tehty perusteellisia yhteistyösuunnitelmia. Yhtenä osana tähän kuuluu selvitys Itä-Suomen sairaanhoitopiirin perustamista. Selvityksessä on päädytty liikelai-



toskuntayhtymämalliin (josta Jyväskylä kuitenkin jäisi pois). Sairaanhoitopiirissä olisi neljä sairaalaa, jotka toimisivat suhteellisen itsenäisesti. Tällä hetkellä on menossa lausuntokierros. Yhdestäkään kunnasta ei ole vielä ainakaan tullut jyrkkää negatiivista kantaa tähän. Joensuun alueella on selvitetty myös perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisen yhdistämistä tähän rakenteeseen mikäli kunnat näin haluavat.

Erytisesti päivystystoiminnan järjestämisen kannalta on naapurisairaanhoitopiirien välinen yhteistyö tärkeää. Itä-Suomen sairaanhoitopiirit ovat pääosin liian pieniä siihen, että jokainen sairaanhoitopiiri järjestäisi itse kattavat päivystyspalvelut.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalvveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Sairaanhoitopiirissä on ajateltu, että tulevaisuudessa sama organisaatio tulisi olla vastuussa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Organisaation sisällä voitaisiin sitten päättää mitä erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään keskitetysti ja mitä kannattaisi hajauttaa kuntiin. Näin palvelut voitaisiin suunnitella kokonaisuutena. Tämän saman organisaation vastuulla olisi myös terveydenhuoltoon liittyvät sosiaalihuollon palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tulisi syventää ja osa sosiaalihuollon palveluista tulisi olla huomattavasti tiiviimmässä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa kuin tällä hetkellä. Riittävä väestöpohja tälle organisaatiolle olisi 170 000 asukasta. Tämä voisi olla toimiva malli myös niin, että järjestämisvastuussa oleva organisaatio kattaisi koko erityisvastuualueen.

STM:n ehdottama 40-60 järjestämisvastuussa olevan organisaation Sote-aluemalli toisi merkittäviä ongelmia erikoissairaanhoitoon. Näin pienet yksiköt eivät voi järjestää kunnollisia päivystyspalveluita. Koska merkittävä osa erikoissairaanhoidon potilasta tulee hoitoon päivystyksenä, tulee päivystystoiminta olla erikoissairaanhoitoa koskettavan uudistuksen keskiössä. Tässä mallissa on vaarana se, että järjestelmä rakennetaan liiaksi perusterveydenhuollon ehdoilla.

Vaikka sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito olisi integroitu samaan organisaatioon, tulisi näille mahdollistaa kuitenkin ainakin jossakin määrin omat toimintamallit. Ainakaan se ei toimi, että erikoissairaanhoidon toimintamallilla järjestettäisiin perusterveydenhuollon palvelut.

Sairaanhoitopiirissä ollaan pettäneitä siihen, että terveydenhuoltolaki ei mennyt riittävän pitkälle palvelurakenteiden uudistuksen linjauksissa. Näitä linjauksia kaivataan nopeasti. Vahvaa kansallisen tason ohjausta kuitenkin tarvitaan.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Sairaanhoitopiirissä toivotaan, että jonotiedot kerättäisiin vain kaksi kertaa vuodessa. Elokuussa tehtävä keräys ei lomien takia juurikaan kerro koko vuoden tilanteesta ja kehityksestä.
- THL voisi järjestää kerran vuodessa tai useammin sairaanhoitopiiripäivän, jossa voitaisiin käsitellä ajankohtaisia asioita.

Läsnä

VSHP
Kuntayhtymän johtaja Pertti Palomäki
Johtajaylilääkäri Antti Turunen
Vs. hoitotyönjohtaja Kaija Nuutinen

THL
ylivohtaja Marina Erhola
osastojohtaja Päivi Hämäläinen, Tieto-osasto
johtava asiantuntija Riitta Haverinen, Palvelujärjestelmä
ylilääkäri Veijo Nevalainen, Mielenterveys- ja päihdepalvelut
tutkimusprofessori Marja-Leena Perälä, Lapset, nuoret ja perheet
kehittämispäällikkö Lauri Vuorenkoski, Sosiaali- ja terveystalvvelut
ylilääkäri Tiina Laatikainen, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

OYS erityisvastuualue



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiirin jäsenenä on 35 kuntaa ja väestöpohja on 390 000. Sairaanhoitopiiriin kuuluu Oulun yliopistollinen sairaala, Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala. Sairaanhoitopiirin toiminnallisen organisaation muodostavat hallintokeskus ja 13 tulosyksikköä, joista 11 on sairaanhoidollista. Vuoden 2010 alusta sairaanhoitopiiriin liitettiin Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymän kehitysvammahuollon palvelut. Tutkimustoimintaa on sairaanhoitopiirissä keskitetty Clinical Research Centeriin, mutta pääasiassa tutkimustyö tehdään hajautetusti klinikoilla.

OYS -erityisvastuualueeseen kuuluu Pohjois-Pohjanmaan shp, Keski-Pohjanmaan shp, Kainuun shp, Lapin shp ja Länsi-Pohjan shp. Koko erityisvastuualue kattaa Suomen pinta-alasta puolet ja väestöstä 14%.

Kuten yleisestikin kehityssuunta on, myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä poliklinikkatoiminta kasvaa ja hoitoajat lyhenevät. 2000-luvulla sairaansijojen määrä on vähentynyt 20%. Kuitenkin pitkien etäisyyksien takia hoitoajat ovat keskimäärin pidempiä kuin eteläisessä Suomessa.

Sairaanhoitopiirin keskeiset tämän vuoden haasteet ovat kysynnän kasvu (väestönkasvu ja ikääntyminen), lääketieteen kehitys (haaste kustannusten kasvun näkökulmasta), yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä (hoidon porrastus ja työnjako), taloudelliset paineet, osaamisen kehittäminen, influenssapandemia, hoitoon pääsyn turvaaminen, uuden organisaation kehittäminen sekä käynnissä oleva strategiatyö. Pidemmän aikavälin haasteena on tarpeiden kasvu ja osaavan työvoiman väheneminen seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana.

Informaatioteknologia on tärkeä koko alueelle yleisestikin ja se on tärkeä kehittämisaspekti myös terveydenhuollossa.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Alueella haetaan erityisesti erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota. Maakunta on jakaantunut aika pitkälle kahteen alueeseen: etelään ja pohjoiseen. STM:n esittämässä sosiaali- ja terveystaloudellisissa on merkittävä liiallisen kilpailun ja ylivarustelun riski, jonka estämiseksi tulisi kehittää mekanismeja. Tältä pohjalta Pohjois-Suomen malli voisi olla noin kuusi sote-piiriä ja sen lisäksi erikoistason organisaatio. Sairaanhoitopiirissä ei uskota kansallisen tason ohjaamisen merkittävään kasvuun.



Odotukset ja toiveet THL:lle

- Kuinka THL voisi edistää alueellista sosiaali- ja terveystaloutta? Voisiko tähän kehittää jotain uusia ratkaisuja?
- THL voisi edistää ammattihenkilöiden toimenkuvien fokusointia ja työnjaon kehittämistä
- Tuottavuuden mittaamisen ja tarkastelun kehittäminen on tärkeää
- Uusien teknologian arviointiin tulisi panostaa paljon nykyistä enemmän.
- Rohtotoiminta on ollut tärkeää
- THL tulisi olla mukana kehittämässä toiminnan laatukriteeristöä (tärkeää mm. potilasturvallisuuden näkökulmasta)
- Voisiko THL:n rooli vahvistaa tulevaisuuden koulutustarpeiden ennakkoinnissa (esimerkiksi ammattikorkeakoulutus)?
- THL voisi arvioida kuinka valinnanvapaus hoitopaikan suhteen tulee vaikuttamaan palvelurakenteeseen (esimerkiksi tuleeko sairaaloita kuihtumaan)?
- Kansallisen tason organisaatioiden viestit ovat osittain ristiriitaista, vahvempaa koordinaatiota tarvittaisiin.
- THL:n yhteistyökuviot vaikuttavat liian Helsinki-keskeisiltä.
- Potilastyytyväisyyskyselyyn ei olla tyytyväisiä, jonkinlainen kansallisen tason järjestelmä tarvitaan sen tilalle.
- Sairaanhoitopiirissä kaivataan jalostettua tietoa kerätystä numeerisesta rekisteri- ja tilastotiedosta
- Johtamisen tueksi tarvitaan nopeasti valmistuvaa tietoa tuottavuudesta.

Viestintä

- Sähköiset välineet tärkeitä. Voisiko käyttää videoneuvotteluita tiedon välittämisessä?
- Perusdatan lisäksi tarvitaan tuoretta analyysiä perusdataan pohjautuen. Tarvitaan siis nykyistä enemmän pureksittua tietoa.

Läsnä

PPSHP

valtuuston puheenjohtaja Risto Säkkinen
hallituksen puheenjohtaja Kyösti Juujärvi
sairaanhoitopiirin johtaja Hannu Leskinen
johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka
hallintoylilääkäri Juha Korpelainen
hallintoylihoitaja Pirjo Kejonen
kehitysjohtaja Pasi Parkkila

THL

Marina Erhola, ylläjohtaja
Jouko Lönnqvist, osastojohtaja, Mielenveys ja päihdepalvelut
Markku Pekurinen, osastojohtaja, Palvelujärjestelmä
Anneli Pouta, osastojohtaja, Lapset, nuoret ja perheet
Päivi Hämäläinen, osastojohtaja, Tieto-osasto
Juha Moring, ylilääkäri, Mielenveys ja päihdepalvelut
Unto Häkkinen, tutkimusprofessori, Hyvinvointi- ja terveystaloutta -toimiala
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveystaloutta -toimiala

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiirin alueella asuu 75 000 asukasta ja siihen kuuluvat Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyö, Lestijärvi, perho, Toholampi ja Veteli. Sairaanhoitopiiri tuottaa jossakin määrin palveluita myös muille alueen kunnille. Erikoissairaanhoidon palveluiden lisäksi sairaanhoitopiiri tuottaa perusterveydenhuollon palveluita 22 000 asukkaalle (seitsemän kuntaa). Peruspalvelut on organisoitu elämäntaakkarimallin mukaisesti omana yksikkönään.

Alueella terveydentila on kansallista keskiarvoa parempi, ainoastaan miesten sepelvaltiontautien osalta tilanne on keskimääräistä heikompi. Alueella on sekä Itä- että Länsi-Suomen tautiprofilia eli alue muodostaa tavallaan Suomen pienoiskoossa. Suhteellisen kuolleisuuden riskin osalta tilanne on hyvä, sairaanhoitopiiri on kolmantena kansallisissa tilastoissa. Koulutusryhmien väliset erot ovat kuitenkin suuria niin kuin muuallakin maassa. Naisilla poikkeama on suurempi kuin maassa keskimäärin.

Sairaanhoitopiiri on sopinut Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa siitä, että kuntayhtymät huolehtivat erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta myös toistensa jäsenkuntien väestölle ilman erillistä maksusitoumusta. Lähtökohtana potilaan ohjaamiselle naapurisairaanhoitopiiriin on, että lähettämiseksi on jokin perusteltu syy, kuten palvelujen saatavuus, maantieteellinen saavutettavuus tai jokin muu erityisyys.

Tuottavuusvertailussa sairaanhoitopiiri on ollut kansallisessa kärkineljänneksessä. Skitsofreniapotilaiden kuolleisuus ensimmäisten viiden sairastamisvuoden aikana on selvästi vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Sairaanhoitopiirissä psykiatria on integroitu somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa.

Vaikka alueen taloudelliset lähtökohdat ovat vaikeita, niin alueella on paljon sosiaalista pääomaa. Kyläyhteisöt ovat vielä tiiviitä ja niissä on vahva kulttuuriperinne. Alueen syntyvyys on myös keskimääräistä korkeampi. Alueella tarvitaan yksituumaisuutta ja rohkeutta tehdä tarvittavia päätöksiä ja halua panostaa mm. terveyden edistämiseen. Esimerkiksi alkoholin käyttö on alueella maltillista ja konservatiivista. Kyseessä on myös suhteellisen kompakti alue, sairaalasta on enintään 130 km:n etäisyys alueen rajalle. Tämä helpottaa palvelujen järjestämistä.

Sairaanhoitopiirin alueella on toteutettu yhteispäivystys ja yhtenäinen sähköinen arkistoratkaisu. Alueella oli 2000-luvun alussa useita päivystyspisteitä ja käyntejä noin 60 000. Uudessa järjestelmässä käyntejä on ollut 38 000. Sairaalan alueelle on tulossa myös Kokkolan kaupungin päihdeyksikkö. Kuntayhtymä rahoittaa tilan rakentamisen, Kokkola vuokraa tilat.

Keski-Pohjanmaan liiton toimintana on laadittu alueellinen hyvinvointistrategia, jonka toimeenpano alkanut kesällä. Lisäksi on tehty turvallisuusstrategia, jossa kaikki alueen kunnat ovat mukana. Näissä ohjelmissa keskiössä on mm. syrjäytymisen ehkäisy.

Keskeisimmät ajankohtaiset haasteet:

- päivystävänä sairaalana toimiminen
- peruskorjausohjelman läpivienti ja loppuun saattaminen 6-7 vuoden aikana (mm. sisäilmaongelmien ratkaiseminen)



- osajien saaminen. Lääkäritilanne on kehittynyt suotuisasti, mutta edelleen on niukkuutta (vaikein tilanne on korvataudeissa). Myös psykiatriassa erikoislääkärivakansseista on vain puolet täytettyä, lasten ja nuoreten osalta tilanne on vähän parempi.
- volyymien pitäminen riittävän suurena, jotta toiminta voidaan pitää nykyisellään käynnissä.
- Ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistämisen rakenteet ovat ongelma, johon ei ole saatu irrotettua riittävästi resursseja.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Sairaanhoitopiiri voisi muodostaa tulevaisuudessa kuntien palvelut tuottavan organisaation nykyistä laajemminkin. Sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhoidosta vastaaminen on tuonut kustannussäästöjä. Toiveena siten on, että myös Kokkolan perusterveydenhoito järjestettäisiin sairaanhoitopiirissä. Toistaiseksi tästä ei ole kuitenkaan päästy sopimukseen. Tällä hetkellä alueella ei ole kuntaliitoksia valmisteilla tai tulossa.

Sairaanhoitopiirissä koetaan että erityisesti keskisuurten kaupunkien välisen yhteistyön vahvistaminen on suuri haaste. Pienet kunnat ovat jo joutuneet myöntämään, että yksin ei pärjää. Mutta puolet kuntatalouden kustannuksista syntyy 20 suurimmassa kaupungissa, joissa käydään kovaa kilpailua kustannussäästöistä ja saatetaan tehdä epätarkoituksenmukaisia ratkaisuja. Vaikka 6 000–50 000 asukkaan kuntien sanotaan olevan optimaalisia kuntatalouden ja palvelujen järjestämisen kannalta, niin 2 000–6 000 asukkaan kuntien taloustilanne on parempi.

Palvelurakenteen kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä jos keskustelu sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisestä erotettaisiin kuntarakenteesta käytävästä keskustelusta. Kuntien yhdistäminen on liian hidas ratkaisu jonka pitäisi antaa kehittyä omalla vauhdillaan. Sairaanhoitopiirin edustajat toivat esille ajatuksen, että sairaanhoitopiirit on se hallinnollinen pohja, johon toiminnot pitää koota. Sairaanhoitopiirien määrää ei pitäisi valtakunnan ylätasolla määritellä, vaan jos piirien järjestelyjä tarvitaan, järjestelyiden pitää lähteä piireistä itsestään palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Yhteistyötä ja työnjakoa kyllä tarvitaan. Erityisvastuualueiden yhteistyö toimii käytännössä hyvin. Hyviä esimerkkejä yhteistyön tiivistämisestä ovat Kainuun hallintomalli ja Lappeenrannan Eksote.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- THL:n sähköiset viestintäkeinit ovat olleet toimivia käytännössä ja otettu hyvin vastaan esim. pandemian yhteydessä
- Sairaanhoitopiirissä toivottiin jonkinlaisella aluekokoontamisella koulutustilaisuuksia, joissa esiteltäisiin vertailutietoja, esimerkiksi erityisvastuualueittain ja sisältäen keskustelua.
- Toivottiin HALO -ohjelman saavan vakiintuneen aseman

Läsnä

KPSHP

Antti Hietaniemi, hallituksen puheenjohtaja
Hannu Pajunpää, toimitusjohtaja
Sakari Telimaa, johtajaylilääkäri
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä, hallintoylihoitaja

THL

Marina Erhola, ylijohtaja,
Anneli Pouta, osastojohtaja, Lapset, nuoret ja perheet
Riitta Haverinen, johtava asiantuntija, Palvelujärjestelmä
Salla Säkkinen, ryhmäpäällikkö, Tieto-osasto
Eija Stengård, yksikön päällikkö, Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lapin sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluu 15 pohjoisinta Lapin kuntaa ja sen alueella asuu 118 000 asukasta. Sairaanhoitopiiri on maantieteellisesti Suomen suurin sairaanhoitopiiri. Välimatkat ovat paikoitellen pitkiä, jopa satoja kilometrejä. Vaikka alue on keskimäärin erittäin harvaanasuttu, asuu suuri osa asukkaista silti varsin lähellä palveluita (75 % asukkaista asuu 10 km säteellä perusterveydenhuollon palveluista ja 94 % 30 km säteellä). Pitkien välimatkojen takia sairaanhoitopiirissä on tärkeää hyvä päivystysvalmius ja kattavat ensihoidon palvelut. Matkailu on alueen tärkein elinkeino.



Sairaaloittoa alkoi Rovaniemellä jo vuonna 1895 Rovaniemen yleisenä sairaalana. Nykyisellään sairaanhoitopiiriin kuuluu Lapin keskussairaala ja Muurolan psykiatrisen sairaala. Yhteensä niissä on 340 sairaansijaa. Sairaanhoitopiirissä on pohdittu psykiatrian siirtämistä keskussairaalan yhteyteen, mutta tätä ei ole vielä toteutettu. Hallinnollisesti sairaanhoitopiiri jakaantuu konservatiiviseen, operatiiviseen, psykiatriseen, sairaanhoidollisten palveluiden ja tukipalveluiden tulosalueisiin. Sairaanhoitopiirissä toteutetaan 10 vuoden mittaista kehittämissuunnitelmaa "Inhimillisesti tehokas sairaala", jossa on panostettu mm. työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Yhteispäivystys on ollut toiminnassa vuodesta 2007 lähtien. Erikoissairaanhoidon päivystysten lisäksi samassa paikassa on Rovaniemen, Ranuan ja Posion perusterveydenhuollon päivystykset. Myös muiden kuntien kanssa on käyty keskusteluita päivystysten integraatiosta. Kunnilla on jopa paineita keskittää näitä palveluita enemmän kuin sairaanhoitopiirissä nähdään järkeväksi. Sairaanhoitopiirissä ei ole yleislääketieteen yksikköä, mutta sitä aletaan nyt rakentamaan terveydenhuoltolain myötä.

Valtakunnan rajojen läheisyyden takia yhteistyötä on tehty jo pitkään Ruotsin ja Norjan suuntaan. Yhteistyötä tehdään mm. päivystysvalmiuden suhteen. Joillakin alueella, kuten esimerkiksi Kilpisjärvellä, lähin päivystys on Norjan puolella. Sairaanhoitopiiri on ollut viime aikoina aloitteellinen yhteistyön lisäämisessä Ruotsin ja Norjan sairaalaorganisaatioiden kanssa.

Laatuun ja potilasturvallisuuteen on kiinnitetty sairaanhoitopiirissä erityistä huomiota. Sairaanhoitopiirissä on aktiivisesti käytössä Haipro -järjestelmä ja siellä toimii moniammatillinen säännöllisesti kokoontuva potilasturvallisuustyöryhmä. Sairaanhoitopiirissä on jo nyt tekeillä terveydenhuoltolain edellyttämä potilasturvallisuussuunnitelma. Sairaanhoitopiirissä on käytössä useita potilasturvallisuustyökaluja, esimerkiksi leikkaustoiminnan tarkistuslistat ja "ei saa häiritä" -liivit lääkejakeleita suorittaville hoitajille. Sairaanhoitopiiri myös aktiivisesti levittää Haiprota alueen kuntiin kouluttamalla perusterveydenhuollon henkilöstöä.

Sairaanhoitopiiri on kohtuullisesti pärjännyt hoitotakuutilastoissa, erityisesti alkuvaiheessa vuosina 2005–2007, jolloin sairaanhoitopiiri oli maan kärkikastia. Tilanne on kuitenkin tästä jonkin verran huonontunut. Pahin ongelma tämän taustalla on lääkäripula. Sairaanhoitopiirissä on aktiivisesti panostettu yhtenäisten hoidon perusteiden toimeenpanoon. Näitä käytetään aktiivisesti määriteltäessä hoidon porrastusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Kaste-hankkeista sairaanhoitopiiri on toiminut perinteisesti koko alueen yhteisten terveydenhuollon hankkeiden kuntaosuuden rahoittajana. Alueen merkittävin Kaste-hanke on Pakaste, jonka fokuksessa on terveyden edistäminen, perusterveydenhuollon kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäiset uudet palvelurakenteet, sosiaalipalvelujen kehittäminen ja saame-laisten palvelut.

Sairaanhoitopiirissä on kattava hallinnon ja jäsenkuntien käyttöön tarkoitettu raportointijärjestelmä. Vuonna 2009 käyttöön otetussa järjestelmästä löytyvät keskeiset taloutta ja toimintaa kuvaavat tiedot ja indikaattorit. Tiedot kerätään useista eri kansallisista ja paikallisista tietolähteistä. Merkittävin puute on laatu-tiedon vähyys, käytännössä ainoa laatu-tiedon lähde on Hai-pro -järjestelmä. Järjestelmästä saa hyvinkin yksityiskohtaista, jopa yksilötason tietoa. Yksityiskohtaisimmat tietojen katseluoikeudet on rajattu vain kuntien ja sairaanhoitopiirin hallinnon johtavien virkamiesten käyttöön.

Lapin sairaanhoitopiirissä on alkanut prosessi Kanta -hankkeen toimeenpanemiseksi. Lapin sairaanhoitopiirin alueella sähköisiin kansallisiin arkistoihin liittymistä koordinoidaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kanssa yhdessä toteutettavassa UULA -hankkeessa. Sähköinen lääkemääräys on tarkoitus ottaa perusterveydenhuollossa käyttöön vuonna 2012.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Lapissa on kaksi sairaanhoitopiiriä ja jo 90-luvun alusta on keskusteltu siitä, tulisiko ne yhdistää. Peruslähtökohta keskusteluille on ollut se, että Länsi-Pohjassa on hyvin vahva tahto pitää siellä oma sairaanhoitopiiri. Nyt on meneillään yhteistyön ja työnjaon selvitys. Siinä ei kuitenkaan selvitetä yhdistymismahdollisuuksia. Toisin kuin terveydenhuollon sektorilla, sosiaalipalveluiden erityishuollon kuntayhtymä kattaa koko Lapin alueen, siis myös Länsi-Pohjan. Selvityksiä on tehty myös terveystalouden muodostamisesta (vuonna 2008). Tämä ei kuitenkaan saanut laajaa kannatusta.

Sairaanhoitopiirillä ei ole virallista kantaa siihen kuinka terveystaloudet tulisi Lapissa tulevaisuudessa järjestää, mutta erilaisia malleja on pohdittu. Yksi malli voisi olla esimerkiksi se, että alueella olisi kaksi sosiaali- ja terveystaloutta perustalouden järjestämiseen: Länsi-Pohja ja Lappi. Tämän lisäksi olisi erikoissairaanhoidon palveluita järjestämässä koko Lapin kattava organisaatio. Näiden lisäksi Lapin sairaanhoitopiirin alueelle tarvitaan seutukunnalliset keskuskeskukset perustalouden organisoimiseksi. Alueella voisi toimia myös Kainuun maakunnan mukainen hallintomalli.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Tärkeää että THL tuottaa ajantasaista ja laadukasta tietoa terveydenhuollon hallinnon apuvälineiksi.
- Aiheita, joista tarvittaisiin enemmän tietoa: asiakkaan valinnan lisääntyminen, uudet asetukset, hoitotakuun tiukentaminen, terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus.
- Videoneuvottelutekniikkaa pitäisi enemmän käyttää hyväksi

Läsnä

LSHP

shp:n johtaja Jari Jokela
johtajaylilääkäri Eva Salomaa
hallintoylihoitaja Soili Vesterinen
kehittämispäällikkö Mikko Häikiö
vt. tietohallintojohtaja Leila Salmijärvi
ylilääkäri Sanna Blanco Sequeiros
ylilääkäri Katri Vuopala
hankepäällikkö Sirpa Liimatta
ylilääkäri Erkki Kiviniemi

THL

ylivoimajohtaja Marina Erhola
osastojohtaja Jouko Lönnqvist, Mielenterveys- ja päihdepalvelut
osastojohtaja Markku Pekurinen, Palvelujärjestelmä
osastojohtaja Anneli Pouta, Lapset, nuoret ja perheet
osastojohtaja Päivi Hämäläinen, Tieto-osasto
kehittämispäällikkö Lauri Vuorenkoski, Sosiaali- ja terveystaloudet

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiiriin kuuluu kuusi kuntaa ja sen väestöpohja on 65 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin keskussairaala täyttää juuri 70 vuotta. Vanhimmat keskussairaalan rakennukset ovat tuolta ajalta. Viimeisimpänä alueelle on valmistunut yhteispäivystyksen tilat vuonna 2007. Sairaanhoitopiirissä on vastikään otettu käyttöön laadunhallintajärjestelmä (SHQS).

Sairaanhoitopiirin ylläpitämät yleissairauksien erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty Kemissä sijaitsevaan Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelut on hajautettu jäsenkuntiin ja sairaalapaalvelut tuotetaan Torniossa sijaitsevassa Keroputaan sairaalassa, joka hallinnollisesti kuuluu keskussairaalaan. Sairaanhoitopiirissä on noin 220 sairaansijaa.

Sairaanhoitopiirissä on pyritty panostamaan tiiviiseen yhteistyöhön perusterveydenhuollon kanssa. Siirtoviivepäiviä oli vielä vähän aikaa sitten varsin paljon, mutta niitä on viime aikoina saatu merkittävästi vähennettyä kehittämällä hoidonporrastusta yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Lääkäritilanne on viime vuosina parantunut, johtuen mm. siitä että hyvään työnantajakuvaan on panostettu.

Merkittäviä sairaanhoitopiirin kehittämishankkeita ovat Pakaste ja UULA -hankkeet. Pakaste -hankkeen fokuksessa on terveyden edistäminen sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittäminen. UULA -hankkeella koordinoidaan sähköisiin kansallisiin arkistoihin liittymistä yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin kanssa.

Vuosien aikana on käyty keskusteluita Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien yhteistyön syventämiseksi tai jopa fuusioimiseksi. Viimeksi Lapinliitto on aloittanut selvitystyön Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien yhteistyön kehittämisestä. Tähän suhtaudutaan jonkin verran varauksellisesti. Laboratorio toiminnan osalta yhteistyössä on päästy pidemmälle.

Alueelle on aiemmin pyritty rakentamaan sosiaali- ja terveystalouksi, jota valmisteltiin varsin pitkälle. Hanke kaatui kuitenkin viime metreillä kuntien valtuustoissa. Tällä hetkellä alueella on valmisteilla viiden kunnan kuntaliitosselvitys. Selvitys valmistuu lähiaikoina. Todennäköisesti tämä ei kuitenkaan tule johtamaan päätöksiin kuntaliitoksista.

Terveydenhuoltolain tuomaa valinnanvapautta sairaanhoitopiirissä ei koeta uhkana. Valinnanvapaus ei ole sairaanhoitopiirille nimittäin uusi asia, vaan erityisvastuu-alueella on ollut jo viiden vuoden ajan mahdollisuus hakeutua mihin tahansa erityisvastuualueen sairaanhoitopiiriin, lukuun ottamatta yliopistosairaala.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouksien tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

STM:n järjestämistyöryhmän tähänastiseen työhön ei sairaanhoitopiirissä oltu täysin tyytyväisiä. Rakennatarkistusten osalta järjestämistyöryhmän väliraportti on varsin ympäröivä ja



osin ristiriitainen. Esimerkiksi vaatimus järjestämisvastuun nivomista suoraan demokraattiseen päätöksentekoon voidaan nähdä olevan ristiriidassa sen kanssa että Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa määritellään erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisvastuu sairaanhoitopiireille. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kannalta on tärkeää, että kansallisella tasolla huomioidaan Pohjois-Suomen omat erityispiirteet.

Palvelurakenteen uudistaminen alueella koetaan tarpeelliseksi, mutta uudistuksista päättäminen on havaittu olevan varsin vaikeaa. Palvelujärjestelmää voisi lähteä uudistamaan erityisvastuualueen kattavan strategian tai erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen kautta. Yksi mahdollinen ratkaisu voisi olla jopa koko erityisvastuualueen kokoinen organisaatio erityistason palveluiden järjestämisessä. Joka tapauksessa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kannalta luontainen yhteistyösuunta on pikemminkin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kuin Lapin sairaanhoitopiiri. Tämän takia yhdistymisneuvottelut pelkäävät Lapin sairaanhoitopiirin kanssa ei ole Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille kovin houkutteleva vaihtoehto.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Erityisesti Pohjois-Suomessa olisi tarve sille, että THL:n käytössä olisi paremmat videoneuvottelulaitteet. Sairaanhoitopiireissä on tähän teknologiaan panostettu. THL:n järjestämiin tilaisuuksiin olisi huomattavasti helpompi osallistua asianmukaisen etäyhteyden avulla.
- Sairaanhoitopiirissä odotettiin THL:n tukea uusien sairaanhoitopiireihin yleislääketieteen yksiköiden perustamiseen
- Sairaanhoitopiirissä toivottiin, että THL:n tuottamaa tilastotietoa voisi saada nopeammin käyttöön
- Ehdotettiin että THL:n sähköisen uutiskirjeen voisi lähettää automaattisesti kunnanvaltuutetuille
- Tietoa tarvittaisiin terveydenhuoltolaista, uusista tietohallintopykälästä ja potilasturvallisuudesta.

Läsnä

LPSHP

Riitta Luosujärvi, sairaanhoitopiirin johtaja
Juha Kursu, johtajaylilääkäri
Mervi Tikkanen, hallintoylihoitaja
Seppo Orajarvi, talousjohtaja
Reijo Nikupeteri, tietohallintojohtaja
Riitta Rautalin, laatu- ja projektipäällikkö, projektipäällikkö Kaste-hanke
Minna Onkalo, suunnittelusihteeri
Ritva Sontag, Hallituksen puheenjohtaja
Päivi Köngäs-Saviaro, psykiatrian tulosalue, ylilääkäri

THL

ylivohtaja Marina Erhola
osastojohtaja Jouko Lönnqvist, Mielenterveys ja päihdepalvelut
osastojohtaja Markku Pekurinen, Palvelujärjestelmä
osastojohtaja Anneli Pouta, Lapset, nuoret ja perheet
osastojohtaja Päivi Hämäläinen, Tieto-osasto
kehittämispäällikkö Lauri Vuorenkoski, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut –toimiala
projektipäällikkö Kaarina Wilskman, Viestintä

TAYS erityisvastuualue



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on maan toiseksi suurin sairaanhoitopiiri ja siihen kuuluu 23 kuntaa (väestöpohja 477 000 asukasta). Sairaanhoitopiirillä on TAYS:n lisäksi kolme aluesairaala. Sairaanhoitopiirin vastuulla on erikoissairaanhoidon lisäksi myös muita palveluita: sairaanhoitopiiri vastaa kehitysvammaisten laitospalveluista koko Pirkanmaan osalta ja perusterveydenhuollon palveluista joidenkin kuntien osalta (Mäntän seutu). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön sujuvoittamiseksi sairaanhoitopiirissä on ollut useita vuosia yleislääketieteen yksikkö.

Talouden taantumaan on sairaanhoitopiirissäkin pitänyt reagoida. Viime vuonna tehtiin jo hyväksytyyn budjettiin 18 miljoonan sopeuttamisohjelma.

Yliopistosairaalassa on maan suurin yksittäinen päivystyspiste, Acuta, joka on Tampereen kaupungin ja sairaanhoitopiirin yhteinen päivystys. Acuta aloitti toimintansa vuonna 2009. Sairaanhoitopiirissä valmistaudutaan jo mahdolliseen terveydenhuoltolain tuomaan päivystystoiminnan koordinaatiotehtävään.

Opetus- ja tutkimustoiminta on tärkeä osa sairaanhoitopiirin toimintaa. Tutkimustoimintaa harjoitetaan yliopistosairaalan lisäksi myös muissakin sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Tärkeä yhteistyökumppani tutkimuksessa on yliopistosairaalan alueelle sijaitseva Finnmedi. Hanke- ja kehittämistoimintaan on sairaanhoitopiirissä panostettu erityisesti. Tänä vuonna 3 miljoonaa euroa jaetaan kehittämishankkeisiin (1.5% budjetista). Toimintaprosessit on varsin tarkkaan suunniteltu ja suurimmasta osasta toiminnoista on prosessikuvaus. Sopimusohjaus on pisimmälle vietyä kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä. Sairaanhoitopiirille laadittiin kestävän kehityksen politiikkaohjelma vuonna 2009.

Sairaanhoitopiirissä on otettu uusia toimintamalleja käyttöön. Osakeyhtiömuodossa toimivat Tekonivelsairaala Coxa ja TAYS Sydänkeskus. Sairaanhoitopiirin alueella on myös laboratorio ja apteekkitoiminnan sekä kuvantamistoiminnan liikelaitokset. Laboratoriotointa ollaan yhtiöittämässä. Laboratoriotointa osalta on pyritty sopimaan yhteistyöstä HUS:n kanssa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi erityisvastuualueeseen kuuluvat Vaasan shp, Etelä-Pohjanmaan shp, Päijät-Hämeen shp ja Kanta-Hämeen shp. Yhteistyötä erityisvastuualueella pyritään koko ajan syventämään. Erityisvastuualueen väestömäärä on 1.2 miljoonaa asukasta. Juuri nyt tunnustellaan yhteistyömahdollisuuksia Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Pirkanmaalla on käynnissä selvitystyö sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön syventämisestä. Ministeri Risikon esittämää sote-alue -mallia on pidetty hyvänä ehdotuksena. Sairaanhoitopiirin sairaalarakenne mahdollistaisi aika hyvin esitetyn sote-alue mallin eteenpäin viemisen. Ratkaisujen tekemisessä kunnat ovat kuitenkin aika varovaisia. Realistisempaa on, että lähitulevaisuudessa



edetään muuten yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä syventämällä, esimerkiksi tilaajayhteistyön merkeissä. Sairaanhoitopiirissä nähdään että terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamistarpeiden selvittäminen pitäisi ottaa vakavasti.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Potilasturvallisuuden osalta sairaanhoitopiiri tekisi mielellään enemmän yhteistyötä THL:n kanssa
- Kaivattiin sairaanhoitopiirin ja THL:n välisen tieteellisen tutkimusyhteistyön tiivistämistä
- Kustannusvaikuttavuus- ja tuottavuusarvioinneissa pitäisi paremmin ottaa huomioon organisaatiomuutokset
- Valtakunnalliset tietojärjestelmien kehittämiseen tulisi panostaa
- THL voisi panostaa enemmän tietotekniikan hyväksikäyttöön terveydenhuollossa, muutenkin kuin vain potilastietojärjestelmissä. Näitä hankkeita on menossa eri puolilla maata. Ehdotettiin, että THL voisi ottaa tästä koordinaatiovastuuta.
- Toivottiin THL:n tarttuvan indikaatioiden ja toimenpiteiden koodauksen pakollisuuteen potilaskäyntitietoihin.

Läsnä

PSHP

Pauli Ruoholahti, hallituksen puheenjohtaja

Rauno Ihalainen, sairaanhoitopiirin johtaja

Matti Lehto, johtajaylilääkäri

Elina Mattila, hallintoylihoitajan sijainen

Jaakko Herrala, hallintoylilääkäri

Jukka Mustonen, Dekaan

THL

Marina Erhola, ylijohtaja

Jouko Lönnqvist, osastojohtaja, Mielenveys ja päihdepalvelut

Markku Pekurinen, osastojohtaja, Palvelujärjestelmä

Anneli Pouta, osastojohtaja, Lapset, nuoret ja perheet

Päivi Hämäläinen, osastojohtaja, Tieto-osasto

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäälikkö, Sosiaali- ja terveyspalvelut -toimiala

Antti Malmivaara, ylilääkäri, Hyvinvointi- ja terveyspolitiikat -toimiala

Erkki Vartiainen, ylijohtaja, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiala

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on aloittanut toimintansa vuonna 1991. Sairaanhoitopiiriin kuuluu 20 suomenkielisen Etelä-Pohjanmaan kuntaa, joissa on asukkaita yhteensä lähes 200 000. Sairaanhoitopiirissä on kaksi sairaalaa: Seinäjoen keskussairaala ja Ähtärin sairaala. Lisäksi maakunnassa on useita psykiatrisia avohoitoyksiköitä.

Keskeistä alueen väestön terveyden näkökulmasta on se, että väestö on keskimääräistä sairaampaa ja erityisesti valtimosairauksia esiintyy paljon. Muita keskeisiä terveyden ongelmia ovat elämäntapaongelmat (ravinto, liikunta, erityisesti työikäisillä miehillä) ja koululaisten terveys. Kouluterveyskyselyn mukaan eteläpohjalainen nuori on länsisuomalaisiin verrattuna useammin ylipainoinen, harrastaa vähemmän liikuntaa ja juo useammin itsensä humalaan.

Kansaneläkelaitoksen sairastavuusindeksin mukaan Etelä-Pohjanmaan alue ei ole koko maan tilastovertailussa huonoimpia alueita, mutta suunta on huonompaan koko ajan. Alueen kansansairauksia ovat sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, diabetes, psykoosit, verenpainetauti, sepelvaltimotauti ja astma. Sydän- ja verenkiertosairaudet ja niihin vastaaminen on siten alueen keskeisiä haasteita.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin monin eri keinoin:

- terveyden edistämisen yksikkö ja verkottuminen
- väestöstrategia, riskiryhmästrategia
- hankkeiden avulla (D2D, Masennustalkoot, Pohjanmaa-hanke (Välittäjä), CCM-pilotointi (Potku))
- savuttomuuden edistäminen sekä
- terveysliikunnan professuurista käydään parhaillaan keskustelua.

Näihin haasteisiin pyritään vastaamaan myös palvelurakennetta kehittämällä. Nykyisellään perusterveydenhuollon palveluita tarjoaa alueella seitsemän yhteistoiminta-alue (kaksi kuntayhtymää, kaksi liikelaitoskuntayhtymää, kaksi isäntäkuntamallia ja yksi kunta itsenäisesti). Muutokset perusterveydenhuollon palvelurakenteessa ovat olleet pääosin positiivisia, mutta sosiaalitoimen integroiminen ei ole ollut johdonmukaista. Sairaanhoitopiiri tekee tiivistä yhteistyötä yhteistoiminta-alueiden kanssa röntgenpalveluiden, laboratoriopalveluiden, apuvälinepalveluiden, yöpäivystyksen ja lääkehuollon saralla. Psykiatrinen avohoido on pääosin sairaanhoitopiirin toimintaa ja onkologiassa tehdään laajaa yhteistyötä Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa.

Sairaanhoitopiirin palvelurakennetta aiotaan kehittää siten, että keskussairaalan sairaansijoja vähennetään, Ähtärin sairaalan tehtäviä harkitaan vielä uudelleen, maakunnallista päivystyskeskusta kehitetään (erikoissairaanhoidon päivystys) ja perusterveydenhuollon vuodeosastopainotisuutta vähennetään (esim. kotihoitoa vahvistamalla). Haasteeksi koetaan se, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta on vielä vähäistä ja vaihtoehtoisia hoitomalleja on kehitetty liian vähän.

Sairaanhoitopiirissä on pulaa lääkäreistä, erityisesti sisätaudeilla, neurologiassa, psykiatriassa, lasten- ja nuorisopsykiatriassa sekä perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajia on vielä saatavilla mutta lähivuosina tilanne tulee hankaloitumaan. Myös lähihoitajien osalta uhkaa työvoimapula, vaikka tilanne on vielä sängen hyvä. Sairaanhoitopiirissä on jo käyty keskustelua



ulkomaisista rekrytoinneista. Laboratoriohoitajista on akuutti pula samoin kuin farmaseuteista. Röntgenhoitajien kohdalla tilanne on tyydyttävä, sillä keväällä valmistui ammattikorkeakoulusta ryhmä, joka perustettiin aikanaan sairaanhoitopiiriin aloitteesta.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehdään myös aktiivisesti tutkimusta ja osallistutaan mielellään erilaisiin tutkimushankkeisiin. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit pois lukien sairaanhoitopiirissä tutkimusaktiivisin on toiseksi korkein. Sairaanhoitopiirissä oltiin huolestuneita siitä, että uudessa terveydenhoitolaissa yliopistosairaaloiden asema vahvistuu, ja se johtaa muiden sairaanhoitopiirien tutkimustoiminnan vähenemiseen sekä myös tutkimuskirjon vähenemiseen.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Sairaanhoitopiirissä nähdään, että maakunnallinen malli tai sosiaali- ja terveystalouden malli olisivat molemmat sopivia alueelle, koska riittävän suurina sosiaali- ja terveystoimi yhdessä ovat tehokkaita. Liian pienet alueet ja mallit eivät ole kannatettavia ja järkevä on noin 200 000 asukkaan väestöpohja. Peruskuntien roolia pohdittaessa nähtiin, että rahoitus- ja järjestämisvastuukysymykset pitää ratkaista yhdessä. Terveydenhuollon rahoituksen osalta esitettiin varovaisia kannanottoja ns. Kelamallin suuntaan. Ehdotettiin myös, että samalla pitäisi erikoissairaanhoitoon asiakasmaksut mieltä uudelleen, sillä nykyisellään niihin käytetään paljon resursseja mutta niiden merkitys toiminnan kokonaisuuden näkökulmasta on pieni. Ongelmana nähtiin myös sosiaalihuolto ja sen asema vahvan terveydenhuollon varjossa. Nähtiin, ettei sosiaalihuollon kannalta ole suinkaan ongelmatonta se, että se yhdistyy terveydenhuollon kanssa. Pohdittiin myös sitä, mitä tapahtuu jäljelle jääville sosiaalihuollon toiminnoille kunnissa.

Sairaanhoitopiirissä on pohdittu myös sairaanhoitopiirin suhdetta erityisvastuualueisiin. Sairaanhoitopiirit haluavat myös jatkossa taata hyvän hoidon potilaille, ja pitää tietyt korkeatasoiset hoidot omalla alueella, jotta pysytään kilpailukykyisinä myös työmarkkinoilla. Jo tällä hetkellä on pulaa tiettyjen alojen lääkäreistä ja pelkona on, että jos hoidot siirtyvät esim. Tampereelle, myös lääkärit siirtyvät sinne. Keskusteltiin myös terveyskeskusten houkuttavuudesta ja esitettiin ratkaisuksi perusterveydenhuollon maakunnallista koordinaatiota.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- keskeinen toive on saada konkreettista ja käytännönläheistä tietoa sairauksista helpossa muodossa.
- tiedot tulisi saada mahdollisimman nopeasti koska tilanteet alueella muuttuvat
- potilastietojärjestelmien tietoja pitäisi saada käytettyä nykyistä paremmin – voisiko THL vaikuttaa asiaa?
- tietoa kaivataan sairastavuudesta, vaikuttavuudesta, terveydenhuollon järjestelmistä ja malleista.
- toiveita esitettiin myös siihen suuntaan, että THL perustaisi alueyksikön Seinäjoelle.

Läsnä

SHP

Jukka Vihriälä, hallituksen puheenjohtaja
Jaakko Pihlajamäki, sairaanhoitopiirin johtaja
Hannu Puolijoki, johtajaylilääkäri
Christina Rouvala, hallintoylihoitaja
Johanna Sorvettula, lakimies
Miia Kiviluoto, talousjohtaja
Teemu Puolijoki, kehitysjohtaja
Tero Järvinen, henkilöstöjohtaja

THL

Marina Erhola, ylijohdaja
Anneli Pouta, osastonjohtaja, Lapset, nuoret ja perheet
Salla Säkkinen, yksikön päällikkö, Tieto-osasto
Juha Moring, ylilääkäri, Mielen terveys ja päihdepalvelut
Anu Muuri, kehittämisspäällikkö, Palvelujärjestelmä

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiirillä on 11 jäsenkuntaa joiden väestömäärä on yhteensä 174 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin organisaatio on perinteinen tulosalueisiin jakaantunut organisaatio, jossa on operatiivinen tulosalue, konservatiivinen tulosalue, psykiatrian tulosalue, sairaanhoidollisten palveluiden tulosalue ja tukipalveluiden tulosalue. Sairaanhoitopiirillä on kaksi yksikköä: Hämeenlinnassa (350 sairaansijaa) ja Riihimäellä (85 sairaansijaa). Lisäksi alueella on Forssaan sairaala, jossa on 105 sairaansijaa. Kanta-Häme on väestöltään kasvava alue. Kanta-Hämeen alueella etäisyydet palveluihin ovat verrattain lyhyitä ja palveluiden saavutettavuus on varsin hyvä. Sairaanhoitopiirin väestöpohja ei ole kovin suuri, esimerkiksi synnytyksiin liittyvää päivystystoimintaa silmällä pitäen väestöpohja voisi olla suurempi.



Alueen perusterveydenhuollon palvelut järjestetään neljän terveyskeskuksen kautta: Hämeenlinnan Terveyspalvelut -liikelaitos, Janakkalan - Hattulan yhteistoiminta-alue, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hämeenlinnaan muodostettiin ensimmäisenä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys 2007. Toimintaa varten rakennettiin uudet tilat. Toiminnasta on hyvät kokemukset. Suurimpana ongelmana on ollut kustannusten jakamisessa esiintyneet haasteet. Hämeenlinnan terveyskeskuksella on noin 80 perusterveydenhuollon sairaansijaa. Sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan akuuttisairaaloiminta olisi hyvä keskittää sairaanhoitopiiriin.

Sairaanhoitopiirin ja jäsenkuntien välinen sopimusohjausmenettely rakentuu sille, että vuosittain jäsenkuntien kanssa sovitaan kiinteästä maksuosuudesta. Tässä järjestelmässä riskinkantaja on sairaanhoitopiiri. Maksuosuus perustuu edellisen kahden ja puolen vuoden käyttöön ja sisältää sekä oman toiminnan että ostopalvelutoiminnan. Lisäksi neuvotellen sovitaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä työnjaosta.

Tämä järjestelmä ei ole paras mahdollinen tilanteessa, kun potilaiden valinnanvapaus tulee lisääntymään. Sairaanhoitopiiri on tällöin maksaja ja riskinkantaja, joka ei voi juurikaan vaikuttaa palveluiden käyttöön. Maantieteellisesti lähellä on varsin paljon sairaanhoitopiirin ulkopuolisia sairaaloita. Esimerkiksi Riihimäen yksikkö on maantieteellisesti hyvin lähellä Hyvinkään sairaalaa, joka on osa HUS:iä.

Valinnanvapauden lisääntymisen suhteen Tekonivelsairaala Coxan asema on epäselvä. Kysymys on siitä, onko Coxa sellainen julkinen sairaala, jota terveydenhuoltolain tuoma valinnanvapaus koskee, vai katsotaanko se yksityiseksi sairaalaksi.

Pitkät leikkausjonot ovat olleet sairaanhoitopiirissä ongelmana, mutta niitä on saatu lyheneämään. Sairaanhoitopiirissä koetaan, että jos lakisäateistä enimmäisjonotusaiakaa lyhennettäisiin entisestään, joudutaan väistämättä pohtimaan mistä lyhentämiseen käytetyt resurssit ovat poissa. Jostain muualta joudutaan silloin väistämättä säästämään, joka ei ole välttämättä järkevää. Hoitotakuun ongelma on se, että kiireettömät potilaat menevät kiireellisten potilaiden edelle.

Sairaanhoitopiirissä on pohdittu useita tapoja palvelutoiminnan uudistamiseksi ja uusi strategia on juuri valmistunut. Sen mukaan ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päi-

vystys keskitetään Hämeenlinnaan. Riihimäen ja Hämeenlinnan yksiköiden välistä työnjakoa operatiivisen toiminnan suhteen selvitetään. Virka-ajan ulkopuolinen leikkaustoiminta keskitetään Hämeenlinnan yksikköön. LEIKO toimintaa (kotoa leikkaukseen) lisätään. Psykiatrian ympärivuorokautinen osastohoito on tarkoitus keskittää Hämeenlinnaan. Samalla vahvistetaan avohoitoa, erityisesti Riihimäellä. Myös Hämeenlinnan kaupunki vahvistaa perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita.

Alueella on tehty esiselvitys laboratoriopalveluiden järjestämisestä. Keskusteluja käydään myös siitä, tarvitaanko Riihimäellä omaa lääkekeskusta, vai voisiko toiminnan keskittää Hämeenlinnaan. Kuvantamisen osalta tehdään jo hyvää yhteistyötä Forssan kanssa.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä on osallistumassa STM:n johtamaan aluekokeiluun. Tähän suhtaudutaan sairaanhoitopiirissä myönteisesti. Forssassa suunnitellaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon syvempää integraatiota.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Palvelujärjestämisen uudelleen organisoiminen pitäisi lähteä kuntarakenteen uudistamisesta. Sairaanhoitopiirissä nähdään että Kanta-Hämeen organisaatiolle on oma paikkansa tulevaisuudenkin palvelujärjestelmässä ja jonkin tyyppinen terveystalouden malli voisi olla alueelle hyvä ratkaisu. Alueen kunnille ei kuitenkaan liene halukkuutta tähän.

Sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan päivystystoiminta on kriittinen tekijä kun pohditaan erikoissairaanhoidon järjestämisorganisaatioiden väestöpohjia. Liiallinen keskittäminen haittaa päivystyksen järjestämistä. Esimerkiksi jos ortopedia keskitetään maassa 2–3 coxa-tyyppiseen yksikköön, niin myös osaajat keskittyvät näihin, eikä heitä ole käytettävissä päivystystoiminnan järjestämiseen alueilla.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Yleisesti ottaen sairaanhoitopiirissä ollaan tyytyväisiä uuteen THL:een.
- Hoitoon pääsyn seurannan elokuun mittauspiste on ongelmallinen
- THL on tehnyt hyviä selvityksiä Kanta-Hämeen alueelle. Tämän toiminnan toivotaan jatkuvan.
- Sairaanhoitopiirissä toivotaan, että kentän ääntä kuultaisiin nykyistä enemmän oikeuslääkintää kehitettäessä.
- THL:n tietotuotanto on tärkeää ja siihen kannattaa panostaa. THL:n tuottama tieto on tärkeää sairaanhoitopiireille.
- Vaikuttavuusmittauksen kehittäminen on tärkeää.

Läsnä

KHSHP

sairaanhoitopiirin johtaja Jarmo Väänänen
johtajaylilääkäri Markku Järvinen
hallintoylihoitaja Kirsi Leino

THL

ylivohtaja Marina Erhola
osastojohtaja Jouko Lönnqvist, Mielenterveys- ja päihdepalvelut
osastojohtaja Markku Pekurinen, Palvelujärjestelmä
tutkimusprofessori Marja-Leena Perälä, Lapset, nuoret ja perheet
yksikön päällikkö Salla Säkkinen, Tieto-osasto
kehittämispäällikkö Lauri Vuorenkoski, Sosiaali- ja terveystalouden palvelut –toimiala

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2007. Yhtymän toimialat ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Uudistuksen tavoitteena oli muodostaa aito sosiaali- ja terveystoimintayhtymä, mutta tähän ei ihan päästy. Uudistuksessa sosiaali- ja terveystoimintayhtymien tuottajien määrä alueella väheni neljään organisaatioon. Muutokset saatiin toteutettua erittäin nopealla aikataululla. Uudistukseen on oltu tyytyväisiä. Asiakaspalvelu ei juurikaan häiriintynyt uudistuksessa ja uudistuksen jälkeen peruspalveluiden järjestäminen on sujunut hyvin. Erääksi ongelmakohtaksi uudistuksella oli toiminnan ja talouden seurannan rakentaminen.



Sosiaali- ja terveysyhtymä järjestää erikoissairaanhoidon palveluja 15 jäsenkunnalle, joiden asukasluku on yhteensä noin 212 000. Keskussairaalan väestöpohja on valtakunnallisesti vahva (ns. yhden sairaalan mallit). Sairaalassa on mm. Suomen suurin päiväkirurginen yksikkö ja tehokas keskusleikkausyksikkö.

Yhtymä tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut kahdeksalle kunnalle (Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Orimattila ja Sysmä), joiden asukasluku on yhteensä noin 50 000. Läntiseen perusturvapiiriin kuuluvat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki, joiden asukasluku on noin 41 000 hankkivat sairaanhoitopiiriltä laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuollon sekä apuvälinehuollon toiminnan perusapuvälineiden osalta. Heinola ja Lahti järjestävät perustason palvelut itse. Lisäksi yhtymä tuottaa ympäristöterveydenhuollon palvelut 11 jäsenkunnalle eli kaikille muille kunnille paitsi Lahden ja Heinolan kaupungeille sekä Hartolan ja Iitin kunnille.

Viime vuosi oli organisaation kolmas toimintavuosi, jolloin organisaatio on jo muotoutunut toimivaksi. Vuoden 2009 budjetti oli alijäämäinen. Tarvevakioidut terveydenhuollon menot ovat joka jäsenkunnassa valtakunnan keskiarvon alapuolella. Kuntayhtymän kokemuksen mukaan toiminnan hyvä liikkeellelähtö vaatii 2–3 vuotta. Yhtenäisen toimintakulttuurin rakentaminen vaatii 5–10 vuotta. Kuntayhtymälle on tehty strategia heti organisaatiouudistuksen jälkeen vuosiksi 2009–2015. Strategian toimeenpanoon ja jalkauttamiseen on erityisesti panostettu mm. koulutuksen keinoin.

Vuoden 2007 organisaatiomuutoksen yhteydessä on myös toimintoja uudistettu: on perustettu kuntoutuskeskus, uusia hoitoprosesseja on otettu käyttöön ja terveyden edistämiseen on panostettu perustamalla erityinen Hyve-yksikkö. Yksikön rahoituksesta puolet on hankerahaa ja puolet tulee kunnilta. Yksikön tärkein tehtävä on elintapaohjauksen edistäminen alueella. Tähän pyritään mm. Ikihyvä -hankkeella, jossa keskitytään ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitoon.

Terveyteen liittyvän käyttäytymisen muutokseen tähdätään myös Terva-terveysvalmennus-hankkeessa. Terva-hankkeen alussa terveysvalmentaja koettiin aluksi perusterveydenhuollossa jopa uhkana, mutta ajan myötä asennoituminen on muuttunut positiivisemmaksi. Päijät-Häme onkin monin tavoin profiloitunut omahoidon tuen kehittämisessä. Keskeistä siinä on voimaannuttava työote. Toiminnassa keskeisenä ajatuksena on siirtyä passivoivasta tiedon jakamisesta aktiiviseksi omahoitoon motivoivaksi toiminnaksi. Kuntayhtymässä on myös vahva halua pyrkiä vähentämään sosiaaliryhmittäisiä terveyseroja.

Mielenterveyspalveluissa on panostettu avohoittoon. Avohoidon yksiköitä on yhdistetty ja vahvistettu. Tämän johdosta aikuispsykiatriassa on pystytty luopumaan osasta laitospaikoista.

Kuntayhtymässä on panostettu yhteistyön syventämiseen muiden toimijoiden kanssa. Kuntayhtymä suunnittelee Lahden kaupungin kanssa yhteistä päivystyskeskusta. Samoin yhteistyö syventämistä on suunniteltu laboratoriotoininnan ja lääkehuollon osalta. Kuntayhtymä on tunnustellut myös yhteistyömallisuuksia Kanta-Hämeen kanssa, mutta asia ei ole edennyt.

Päijät-Hämeessä on selvitelty myös laajemman kuntaliitoksen mahdollisuutta. Selvitysmiesten Markku Lehdon ja Osmo Soininvaaran selvitysraportti oli ilmestynyt juuri ennen vierailua. Siinä ehdotetaan alueen yhdeksän kunnan liitosta 2013 alkaen. Kuntayhtymän kannalta selvitys nähtiin sisältävän useita ongelmia. Selvityksessä ei ole huomioitu olemassa olevia rakenteita. Toinen ongelma on se, että mukana olisi vain yhdeksän viidestätoista jäsenkunnasta. Kuntayhtymän näkökulmasta toiminta pirstoutuisi liikaa, mikäli esitettyyn kuntaliitokseen lähdetäisiin ja kuntayhtymät purettaisiin. Uudistus voisi johtaa tilanteeseen, jossa alueella on useita sosiaali- ja terveyspalveluiden tilaajia ja tuottajia. Ilmassa on lisäksi muutosväsymystä: juuri kun on saatu uusi organisaatio kunnolla käyntiin, on uusi iso muutos taas tuloillaan.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Kuntayhtymässä nähdään, että sosiaali- ja terveystieteiden malli olisi monelta osin toimiva ratkaisu. Päijät-Hämeessä tähän suuntaan päästäisiin siten, että Heinola tulisi mukaan peruspalvelukeskus Aavaan ja että ympäristöterveydenhuollolle muodostettaisiin koko alueen yhteinen organisaatio. Ehdotetussa 40–60 terveystieteiden mallissa nähtiin ongelmaksi erikoissairaanhoitoon päivystyksen järjestäminen. Jos maa olisi jaettu niin moneen piiriin, olisi iso osa niistä liian pieniä päivystystoiminnan kannalta.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Benchmarking toimintaa pitäisi kehittää edelleen, erityisesti perusterveydenhuollon osalta. Luotettava vertailutieto auttaa alue/kuntatasolla asioiden viemistä eteenpäin.
- THL:n tietotulvasta pitäisi valmiiksi seuloa olennainen ja ajankohtaisesti tärkeä tieto.
- THL:lla voisi olla iskuryhmä, joka konsulttitoiminnan tyyppisesti ratkaisisi tiettyjä spesifejä alueellisia/kunnallisia ongelmia.
- Pitäisi luoda oleellisten indikaattoreiden indikaattoripaketti
- Kaivataan tietoa vaikuttavista keinoista terveyserojen vähentämiseksi
- Terveystieteiden toiminnan mittaamista pitäisi kehittää, esimerkiksi palveluiden käytön osalta (esimerkiksi Toimiva terveyskeskus -ohjelmassa)
- Pitäisi panostaa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen valtakunnallisesti
- Avohoidon tilastouudistuksen valmistumista odotetaan alueella. Konkreettisia välineitä tarvitaan mm. kroonisten sairauksien hoitamiseen liittyvien toimintojen mittaamiseen/seuraamiseen sekä suoritteiden määrittämiseksi

Läsnä

PHSTK

Jouni Mutanen, yhtymän johtaja
Martti Talja, keskussairaalan johtaja
Merja Merasto, hallintoylihoitaja
Sirkka-Liisa Pylväs, peruspalvelukeskuksen johtaja
Pentti Lampi, palvelujohtaja
Kirsti Heikkilä, kehittämisjohtaja
Risto Kuronen, projektilääkäri

THL

Marina Erhola, ylijohtaja
Markku Pekurinen, osastojohtaja, Palvelujärjestelmä
Matti Mäkelä, yksikön päällikkö, Tieto-osasto
Maija Ritamo, yksikön päällikkö, Lapset, nuoret ja perheet
Juha Moring, ylilääkäri, Mielenterveys ja päihdepalvelut
Pilvikki Absetz, erikoistutkija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiala
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö

Vaasan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Sairaanhoitopiirin väestö pohja noin 167 000 asukasta. Sairaanhoitopiirillä on 15 jäsenkuntaa, joista osa on ruotsinkielisiä, osa kaksikielisiä ja osa suomenkielisiä. Puolet väestöstä puhuu äidinkielenään ruotsia ja puolet suomea. Hallinnollisesti sairaala jakautuu kolmeen potilaita hoitavaan tulosalueeseen: medisiininen, operatiivinen ja psykiatrinen tulosalue. Sairaanhoitopiirillä on yksi sairaala, Vaasan keskussairaala.

Sairaanhoitopiiri on hieman syrjässä yliopistollisista keskussairaaloista. Itse asiassa Vaasan keskussairaala on pidempi matka lähimpään yliopistolliseen keskussairaalaan kuin mistään muusta keskussairaalaista. Lisäksi sairaanhoitopiiri poikkeaa muista sairaanhoitopiireistä siinä, että sillä on suuri ruotsinkielisen väestön osuus. Tästä johtuen sairaanhoitopiirillä on hyvät yhteistyösuhteet HYKS:n kanssa.

Näistä syistä johtuen keskussairaalassa on pyritty olemaan mahdollisimman omavaraisia ja järjestämään varsin kattavat palvelut, vaikka sairaanhoitopiiri on väestöpohjaltaan varsin pieni. Ulkopuolelta ostetaan vain vähän palveluita ja suurelta osin pyritään tuottamaan palvelut mahdollisimman pitkälle itse. Vaasa on ainoa paikka yliopistosairaaloiden ulkopuolella jossa on sydänkirurgiaa, noin 120 operaatiota vuodessa, joka on varsin pieni määrä. Tämän toiminnan lopettaminen oli lähellä, mutta pitkällisten keskusteluiden jälkeen sitä päätettiin kuitenkin jatkaa.

Sairaanhoitopiiri kuuluu TAYS:n erityisvastuualueeseen. Erityisvastuualueen yhteistyötä on tunnusteltu myös TYKS-alueen taholta. Sairaanhoitopiiritasolla yhteistyötä on tiivistetty Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Seinäjoelle on Vaasasta vain 80 kilometriä matkaa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi onkologian ja pesulatoiminnan osalta. Sairaanhoitopiirissä on rakenteilla uusi rakennus, johon sijoitetaan mm. yhteispäivystys.

Avohoidon osuus lisääntyy sairaanhoitopiirin toiminnassa, kuten yleinen trendi on, ja vuodeosastopaikkoja on viime vuosien mittaan vähennetty. Kustannuskehitys seuraa muun maan tilannetta. Yksi keskeinen ongelma alueella on lääkäripula. Lääkäreistä on osittain pulaa erikoissairaanhoitossakin, mutta, erityisesti pienemmissä kunnissa lääkäripula on varsin vaikea. Myös lääkärin pysyvyys on haaste alueella.

Perusterveydenhuollon ongelmat heijastuvat myös erikoissairaanhoitoon, kun perustason toimimattomuus suurten kansansairauksien hoidossa kuormittaa turhaan erikoissairaanhoitoa (esimerkiksi mielenterveyspalvelut)

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Sairaanhoitopiirissä on huoli siitä, että perusterveydenhuoltoa laitetaan kuntoon erikoissairaanhoitokustannukselle. Terveystalouden rakenteita uudistettaessa tuleekin varoa sitä, ettei uudistuksessa heikennetä hyvin toimivaa erikoissairaanhoitoa. Esimerkiksi keskussairaalamallin



on vaarassa, jos erikoissairaanhoitoa hajotetaan pienempiin yksiköihin. Tällöin mm. riittävän päivystysvalmiuden ylläpito vaikeutuu. Tästä näkökulmasta ei ole ongelmatonta, että erikoissairaanhoidon palveluita siirrettäisiin terveyskeskuksiin. Joskin joidenkin yksittäisten erikoisalojen osalta tämä voikin olla järkevää, esimerkiksi geriatrian osalta.

Palvelurakenteita uudistettaessa on myös tärkeää pitää huolta siitä, että kansalaiset saavat palvelua omalla äidinkielellään. Tämä on erityisesti Vaasan sairaanhoitopiirissä tärkeä näkökulma.

Nykyisen lainsäädäntöprosessin keskeiseksi ongelmaksi nähtiin se, että ensin tehdään sisältölaki ja sitten vasta järjestämislaki, vaikka järkevämpää olisi edetä juuri toisin päin. PARAS-hankkeen rakenneuudistus ei ole alueella kovin hyvin edennyt.

Sairaanhoitopiirissä nähtiin hyväksi vaihtoehdoksi tulevaisuuden palvelujärjestelmäksi se, että maakunnan tai sairaanhoitopiirin kokoinen sosiaali- ja terveystoimi olisi vastuussa palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Alueita olisi Suomessa korkeintaan 20. Palveluiden järjestämisessä nämä alueet voisivat tehdä nykyistä tiiviimpää yhteistyötä toistensa kanssa. Yksi mahdollinen työkalu rakennemuutoksen aikaansaamiseksi voisi olla valtionosuusjärjestelmän uusiminen. Joka tapauksessa heti vaalien jälkeen asia pitäisi ratkaista. Ilman valtion ohjausta suuria muutoksia rakenteisiin ei synny ennen kuin palveluiden järjestäminen on ajautunut kriisiin.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Sairaanhoitopiirissä toivotaan, että oikeuslääkintätoimintaa voitaisiin vielä jatkaa Vaasassa.
- THL:n Vaasan toimipistettä on pidetty tärkeänä yhteistyökumppanina. Alue on tukenut toimintaa tarjoamalla tiloja ja myös rahoitusta. Alueella nähdään tärkeänä, että Vaasan yksikköä kehitetään edelleen. THL ja sairaanhoitopiiri voisivat yhdessä pohtia uusia alueyksikköön liittyviä yhteistyömahdollisuuksia.

Läsnä

VSHP

hallituksen puheenjohtaja Jan-Erik Granö
sairaanhoitopiirin johtaja Göran Honga
johtajaylilääkäri Auvo Rauhala
hallintoylihoitaja Kristina Anttila
hallintojohtaja Olle Gull

THL

ylivohtaja Marina Erhola
yksikön päällikkö Riitta Kauppila, Palvelujärjestelmä
ylilääkäri Juha Moring, Mielenveys- ja päihdepalvelut
ylilääkäri Jari Forsström, Tieto-osasto
kehittämispäällikkö Lauri Vuorenkoski, Sosiaali- ja terveystoimi –toimiala

TYKS erityisvastuualue



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kuntarakente on muuttunut varsin merkittävästi. Jäsenkuntien määrä on vähentynyt varsin lyhyessä ajassa 55:stä 29:ään (Väestöpohja 465 000 asukasta). Sairaanhoitopiirillä on meneillään mittava rakennusprojekti. TYKS:n on valmistunut vastikään uusi T-sairaala, jonka laajennus on juuri meneillään.

Rakenteilla on myös uusi yhteispäivystys. Yhteispäivystyksessä ei olisi pelkästään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset samankatona, vaan päivystys olisi yhtenäinen organisaatio. Päivystyksen järjestämismallia kehitettäessä on pohdittu myös sitä, miten sosiaalihuollon päivystyksellisiä elementtejä voitaisiin tähän integroida. Prosessin tiimoilta sairaanhoitopiirissä on tutustuttu kaikkiin Suomen yhteispäivystysjärjestelyihin. Yhteispäivystykset on rakennettu varsin erilaisilla malleilla eri puolilla Suomea.

Sairaanhoitopiirin vahvuksiksi esitettiin vahva lääketieteellinen tiedekunta, useilla erikoisaloilla hyvä senioriosaajien kaarti, alueen hyvä terveyskeskuslääkäritilanne, vahva yksityinen sektori, maan parhaita oleva jonotilanne, yliopistosairaanhoitopiireistä alhaisimmat tarvevakioidut kustannukset, ennakkoluuloton muutosjohtamisen ote, hyvät kuntasuhteet ja tyytyväinen henkilöstö. Sairaanhoitopiirin riskejä ovat toiminnan hajautuneisuus, pieni yliopistosairaala, niukat hallinnon resurssit, meneillään oleva avainhenkilöiden sukupolven vaihdos, tilojen osittainen ahtaus ja epätarkoituksenmukaisuus.

Sairaanhoitopiirissä on panostettu mm. mielenterveyspalveluiden kehittämiseen. Psykiatria on viidessä vuodessa muutettu maan avohoitopainotteisimmaksi. Tässä prosessissa on THL:n tuottamista tilastotiedoista ollut paljon hyötyä. Varsinais-Suomessa on Mieli 2009 hanke otettu ilolla vastaan. Hanke on hyvin linjassa sairaanhoitopiirin omien linjauksien kanssa.

Erityisvastuualue on maan pienin (700 000 asukasta). Erityisvastuualueeseen kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lisäksi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirissä nähtiin että olisi perusteltua pohtia, pitäisikö erityisvastuualuejako muuttua paremmin vastamaan nykyistä terveydenhuollon tarpeita.

Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Mahdollisesta järjestämiskokeilulaista oltiin sairaanhoitopiirissä kiinnostuneita. Potentiaalisista kokeilualueista kaksi on sairaanhoitopiirin alueella. Sosiaali- ja terveysalue -mallin nouseminen esiin on tuonut sairaanhoitopiirin alueelle jännitteitä. Sairaanhoitopiirissä huolestaa mm. se, mikä vaikutus mallin implementoimisella on sairaanhoitopiirin talouteen. Sairaanhoitopiirin näkökulmasta prosessi vie erikoissairaanhoidon keskittämisen sijasta hajauttamiseen. Sote-alueita muodostettaessa pitäisi erityisesti varoa erikoissairaanhoidon toiminnan liiallista alueellista hajautumista.



Odotukset ja toiveet THL:lle

- THL:n tulisi edelleen kehittää indikaattoreita joilla palvelujärjestelmää voisi nykyistä paremmin seurata. Hyviä indikaattoreita tarvitaan kipeästi toiminnan kehittämiseen.
- Benchmarking hankkeessa pitäisi enemmän panostaa tuotettuun tietoon perustuvien kehittämistoimenpiteiden kartoittamiseen.
- Hoitotakuun seurantaraportit ovat hyviä ja käytettyjä
- THL:n tulisi tuottaa tietoa joka tukisi toiminnan keskittämistä ja päivystyksen järjestämistä
- Hilmo-tilastoissa tulisi kirjata kunnan oma erikoissairaanhoito selkeästi erikseen.
- Tietotuotannon haasteena on se, että miten ne saadaan todellisuudessa ohjaamaan järjestelmän toimintaa.

Viestintä

- Pitäisi miettiä tarkemmin mitkä ovat kulloisetkin kärkiviestit kuntiin, ja pitää huolta että nämä menevät perille.
- Roadshow voisi olla tehokas viestinnän apuväline. Esimerkiksi 4–5 tilaisuutta eri puolilla maata.
- Klinikkokoukset ovat sairaanhoitopiirissä tehokas välinä tiedon välittämisessä

Läsnä

VSSHP

Johtaja Aki Linden

Johtajaylilääkäri Turkka Tunturi

Tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä

valtuuston puheenjohtaja Pentti Huovinen

toimialajohtaja Juha Koivu

THL

Marina Erhola, ylijohdaja

Juha Moring, ylilääkäri, Mielenterveys ja päihdepalvelut

Markku Pekurinen, osastajohtaja, Palvelujärjestelmä

Anneli Pouta, osastajohtaja, Lapset, nuoret ja perheet

Matti Mäkelä, yksikön päällikkö, Tieto-osasto

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspällikkö, Sosiaali- ja terveysterveystoimiala

Antti Malmivaara, ylilääkäri, Hyvinvointi ja terveystoimiala

Antti Jula, ylilääkäri, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiala

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Alueen ajankohtaiset asiat ja sairaanhoitopiirin tämän hetkinen tilanne

Satakunnan sairaanhoitopiirin väestöpohja on 231 000 asukasta. Toimintalukujen valossa Satakunnan sairaanhoitopiiri on suurin sairaanhoitopiiri Yliopistosairaanhoitopiirien jälkeen. Porissa sijaitsevan keskussairaalan lisäksi sairaanhoitopiirissä on kolme muuta sairaalaa Raumalla ja Harjavallassa. Erikoissairaanhoidon lisäksi kuntayhtymä on järjestänyt vuoden 2009 alusta kehitysvammaisten erityishuollon palvelut. Yksityistä erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa alueella on vähän.

Satakunta muodostaa yhdessä Varsinais-Suomen kanssa erityisvastuu-alueen, josta Satakunta on noin kolmasosa. Yhteistyö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun yliopiston kanssa on erityisen tärkeää (esimerkiksi erikoistumiskoulutuksen saralla). Sairaanhoitopiirissä tapahtuu myös Turun yliopiston lääkäreiden peruskoulutuksen kliinistä opetusta.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä asiat ovat varsin hyvin. Suurimpia ongelmia on joitakin erikoisaloja vaivaava lääkäripula. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa toimii hyvin ja on saumatonta. Potilashallinnon tietojärjestelmän ydinosat on sairaanhoitopiirissä tarkoitus uusia 3-5 vuoden aikana. Kilpailutus on kohta lähdessä käyntiin. Tällä hetkellä käytössä on harvinaisen Musti-järjestelmä.

Sairaanhoitopiirissä on käytössä kumppanuussopimusmalli normaalisti käytetyn tilaaja-tuottaja mallin sijasta. Tämän mallin mukaan on käyty läpi viisi sopimuskierrosta. Malliin ollaan oltu tyytyväisiä. Jokaisen kunnan (kuntaryhmän) kanssa neuvottelut käydään Kuntaprofiilin pohjalta. Kuntaprofiilissa kuvataan mm. kunnan väestörakenne, hyvinvointi, tulotaso palvelutarve ja palveluiden käyttö.

Porin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuspäivystys on keskussairaalassa rinnakkain erikoissairaanhoidon kanssa samoissa tiloissa. Tämä järjestely on käynnistynyt kaksi vuotta sitten. Tähän järjestelyyn ollaan oltu tyytyväisiä. Tulevaisuuden tavoitteena on integroida nämä päivystykset yhteen organisaatioon, sekä kaiken sairaanhoitopiirin alueen päivystystoiminnan keskittäminen keskussairaalaan, niin somaattisen kuin psykiatrisenkin hoidon osalta. Rauman aluesairaalassa on tällä hetkellä omaa päivystystoimintaa, jonka Rauma haluaisi siellä säilyttää. Sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan päivystyksellinen leikkaustoiminta olisi järkevää olla Satakunnan väestöpohjalla keskitettynä yhteen sairaalaan.

Keskussairaalan päivystyksessä on otettu käyttöön uusi malli, jossa on erillinen päihdepotilaille tarkoitettu selviämisasema. Tästä on ollut erittäin hyvät kokemukset. Toiminta on lisäksi synkronoitu päihdehuollon ja mielenterveyspalveluiden kanssa. Suunnitelmat on yhteispäiväytyksen edelleen keskittämisestä mielenterveyspäivystys ja sosiaalipäiväytyksen osalta.

Sairaanhoitopiirin tutkimus ja kehittämistoiminta pyörii kaste-rahojen varassa. Yksi keskeinen kehittämiskohde on mielenterveyspalvelut.



Sairaanhoitopiirin näkemys sosiaali- ja terveystalveluiden tulevaisuuden organisoitumisesta alueellaan

Paras -puitelain toteuttaminen perusterveydenhuollon osalta on alueella varsin myöhässä. Sairaanhoitopiiri ei tule saamaan perusterveydenhuollon funktioita. Sote-aluemalli koetaan sairaanhoitopiirissä ongelmana, sairaanhoitopiiriä hajottavana voimana. Sairaanhoitopiirissä koettiin, että terveydenhuoltokiluoennos ei ollut täysin onnistunut. Nähtiin siinä kuitenkin hyvääkin, esimerkiksi rekisterinpitäjää koskevat pykälät olisivat tärkeitä.

Sairaanhoitopiirin reuna-alueilla on haikailua siirtyä yhteistyöhön naapurisairaanhoitopiirien kanssa. Erityisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Rauman kesken on näkemyseroja palvelurakenteen kehittämistä. Rauma haluaisi integroida Rauman aluesairaalan omaan organisaatioonsa. Sairaanhoitopiirin näkökulmasta tämä ei ole toivottava kehitys. Ratkaisuksi Sairaanhoitopiiri on tarjonnut sitä, että Rauman aluesairaala olisi sairaanhoitopiirin liikelaitos, jota raumalaiset voisivat johtaa.

Yksi mahdollinen malli tulevaisuuden palvelurakenteeksi olisi laaja yliopistollinen sairaanhoitopiiri, jossa Satakunta olisi mukana. Sairaanhoitopiirin palvelut olisivat keskittyneet muutamaankeskukseen joista yksi olisi nykyinen Satakunnan keskussairaala, joka tuottaa kaikki palvelut satakunnan alueella. Tämä helpottaisi mm. koulutuksen suunnittelua ja koordinoitua henkilöstöpolitiikkaa.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Sairaanhoitopiirin keskeinen toive on, että THL tuottaa tietoa toiminnan suunnittelun ja potilaiden hoitamisen tueksi. Esimerkiksi laadukasta tietoa eri hoitomalleista sekä väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.
- Sairaanhoitopiirit toimittavat tietoja THL:n eri rekistereihin. Tämän tiedonkeruun voisi toteuttaa yhdenmukaisemmin.
- Yhteistyötä toivotaan THL:n kanssa nykyaikaisen B-sairaalahjärjestelmän luomiseksi Satakuntaan (kuntoutustoiminnan kehittäminen).

Läsnä

SSHP

Ahti Pisto, shp:n johtaja

Olli Wanne, johtava ylilääkäri

Riitta Mikkonen, hallintoylihoitaja (varahenkilö)

Sakari Lankinen, psykiatrisen hoidon toimialueen johtaja

Sanna-Maija Kokki, tietohallintopäällikkö

Aino Virtanen, erikoissuunnittelija

THL

Marina Erhola, ylijohtaja

Jouko Lönnqvist, osastojohtaja, Mielenterveys- ja päihdepalvelut

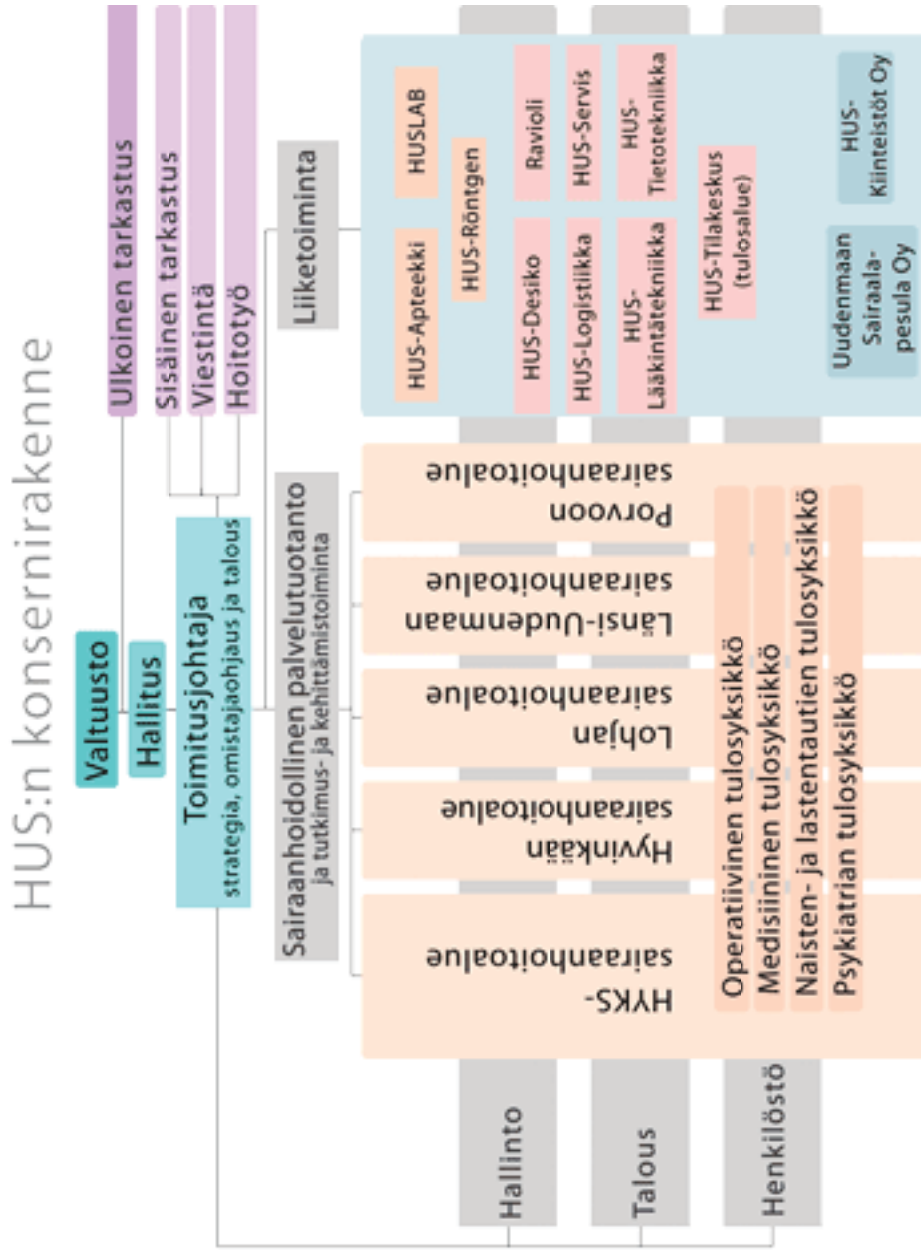
Lauri Vuorenkoski, kehittämispäällikkö, Sosiaali- ja terveystalvelut -toimiala

Riitta Haverinen, johtava asiantuntija, Palvelujärjestelmä

Jukka Mäkelä, kehittämispäällikkö, Lapset, nuoret ja perheet

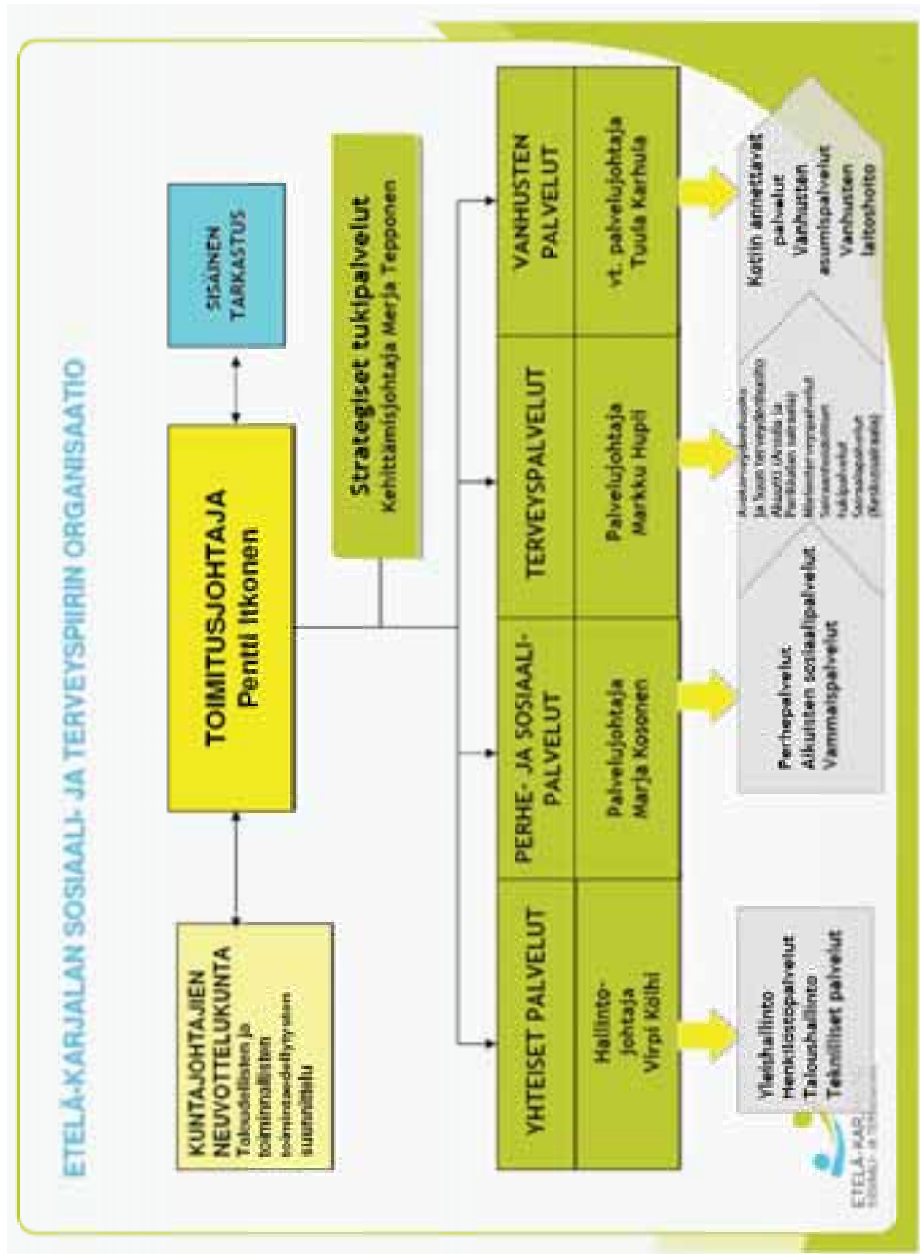
Pirjo Häkkinen, kehittämispäällikkö, Tieto-osasto

Liite: Sairaanhoitopiirien organisaatiokaaviot



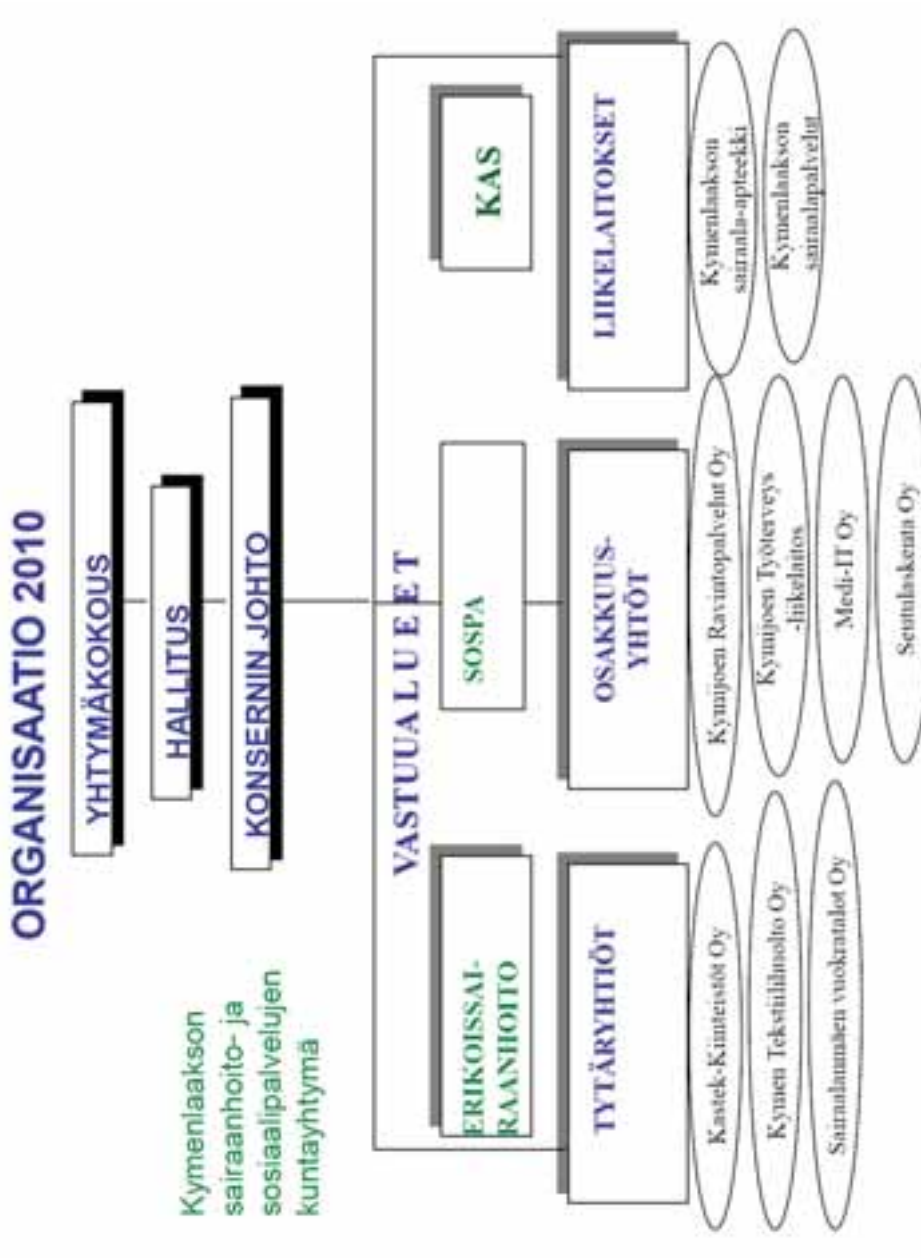
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

lähde: www.hus.fi



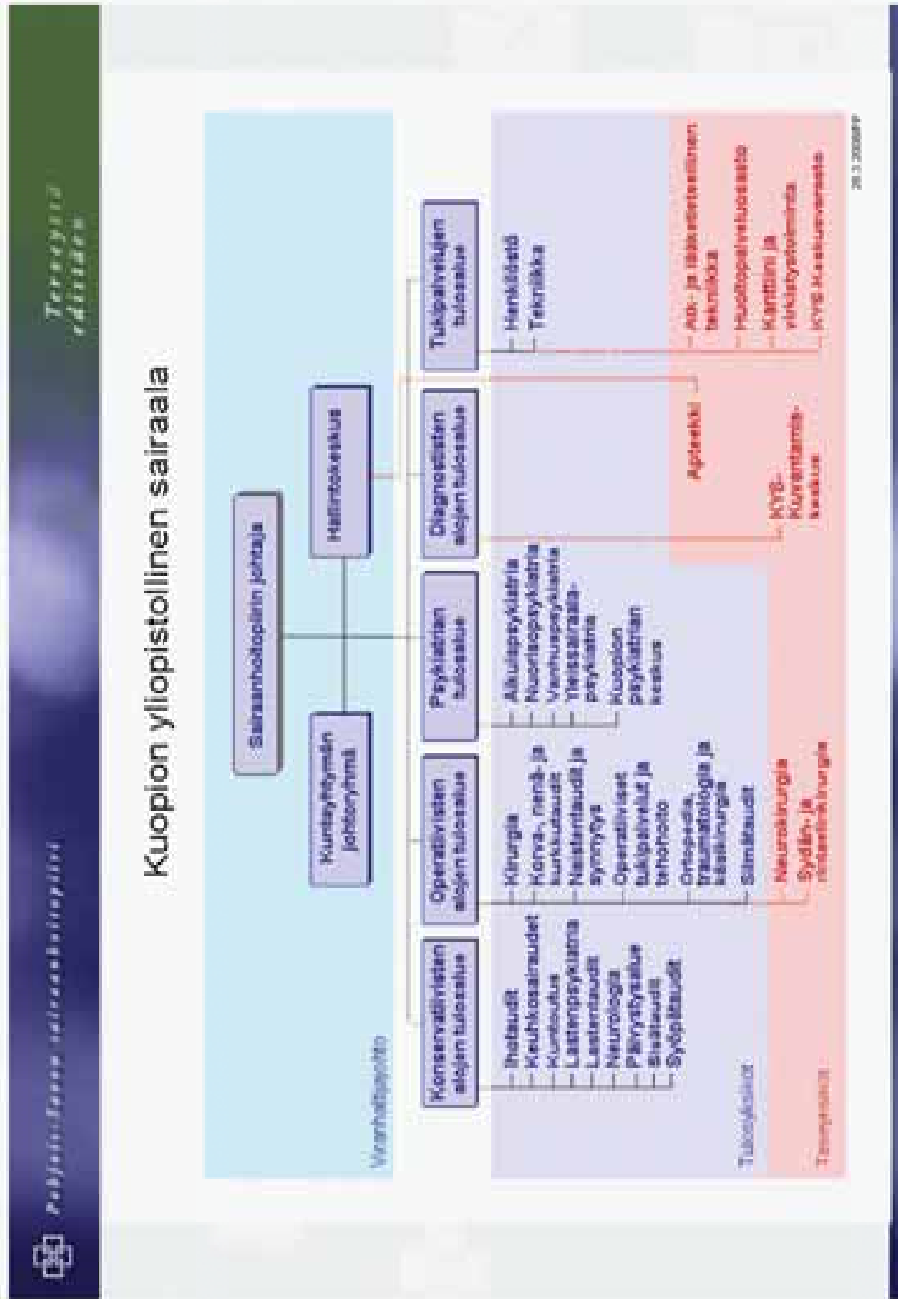
Etelä-Karjalan sosiaali ja terveystieteiden keskuslaitos

lähde: www.eksote.fi



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

lähde: Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä

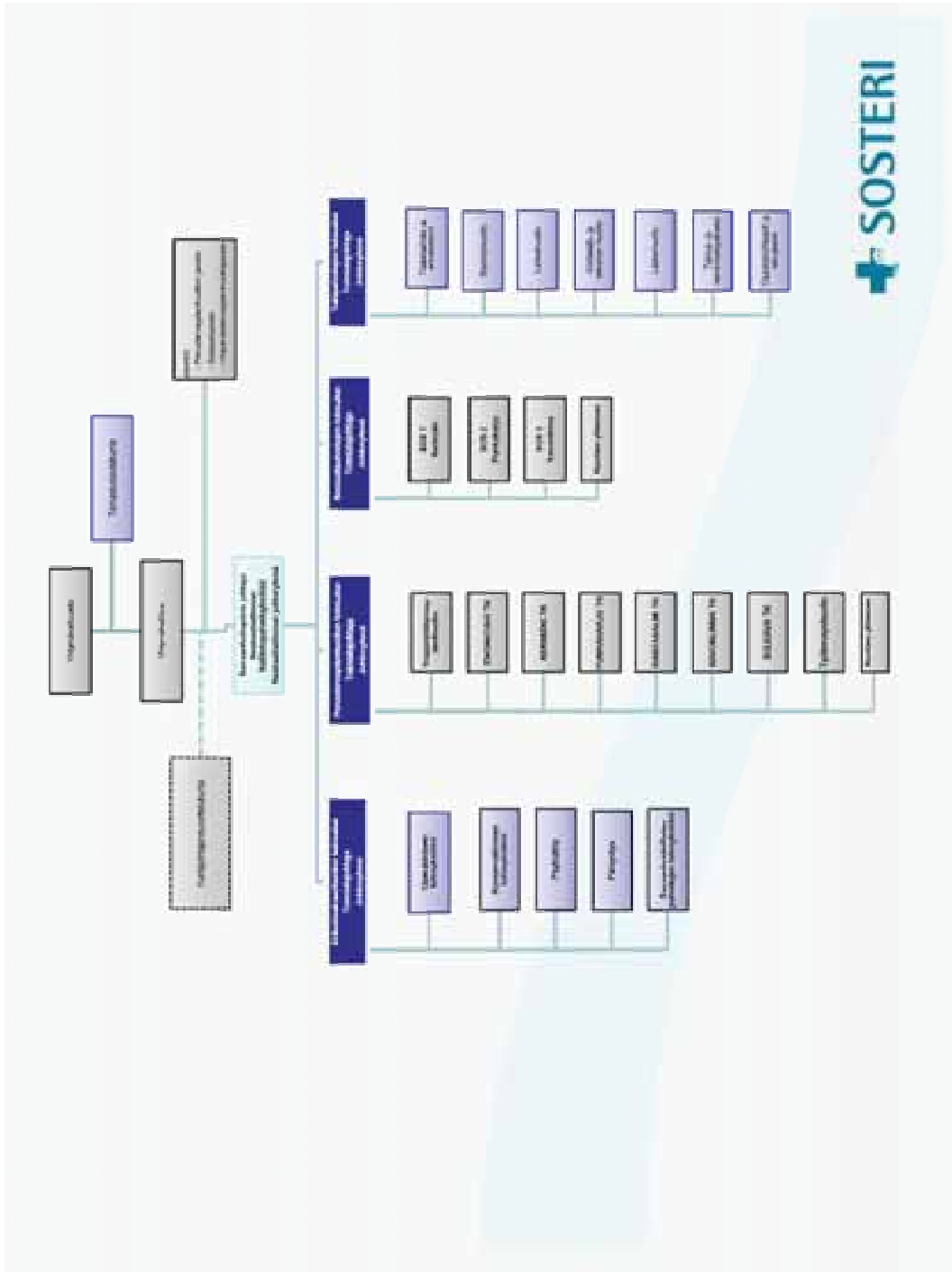


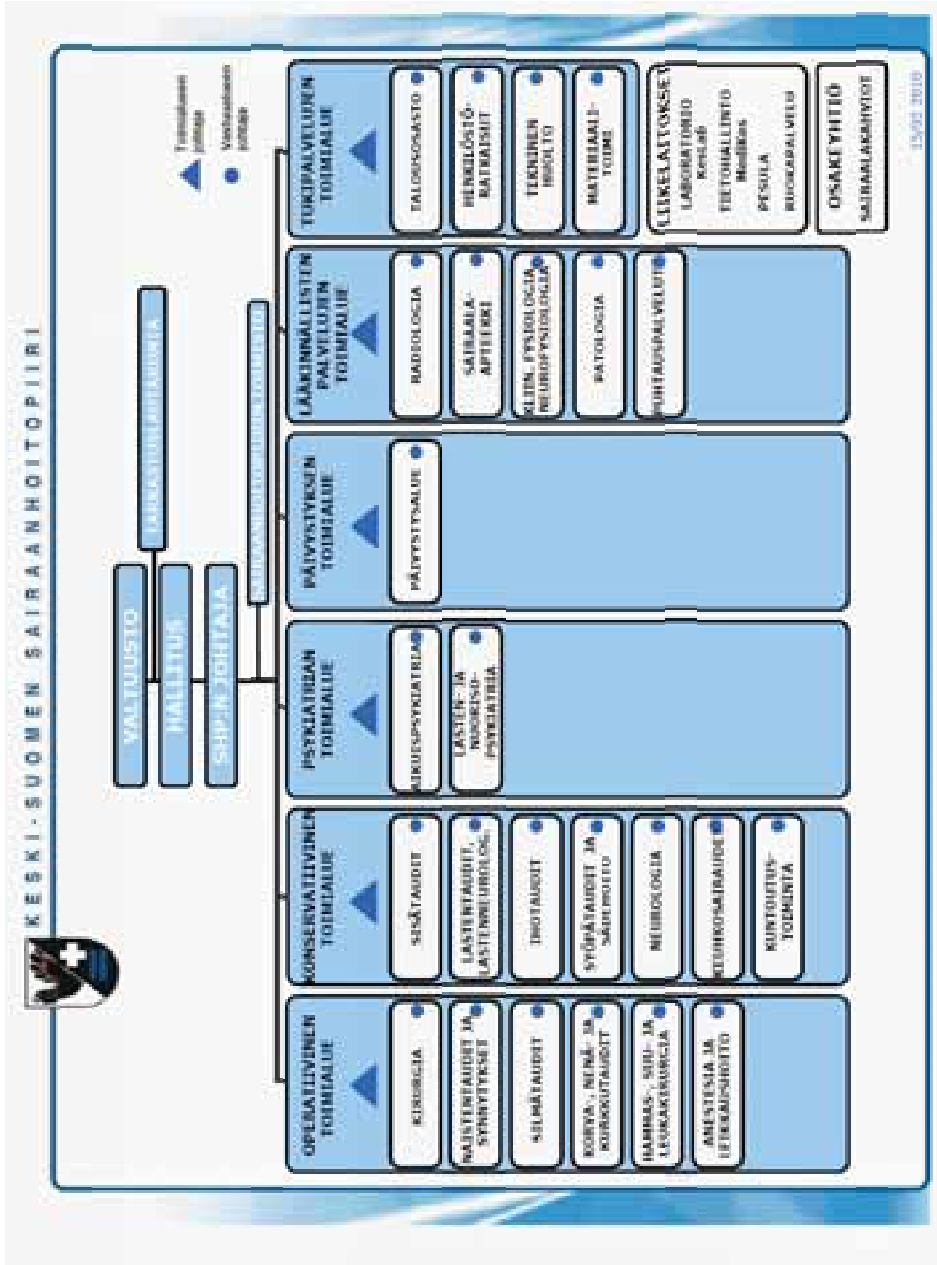
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

lähde: www.psshp.fi

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

lähde: www.isshp.fi

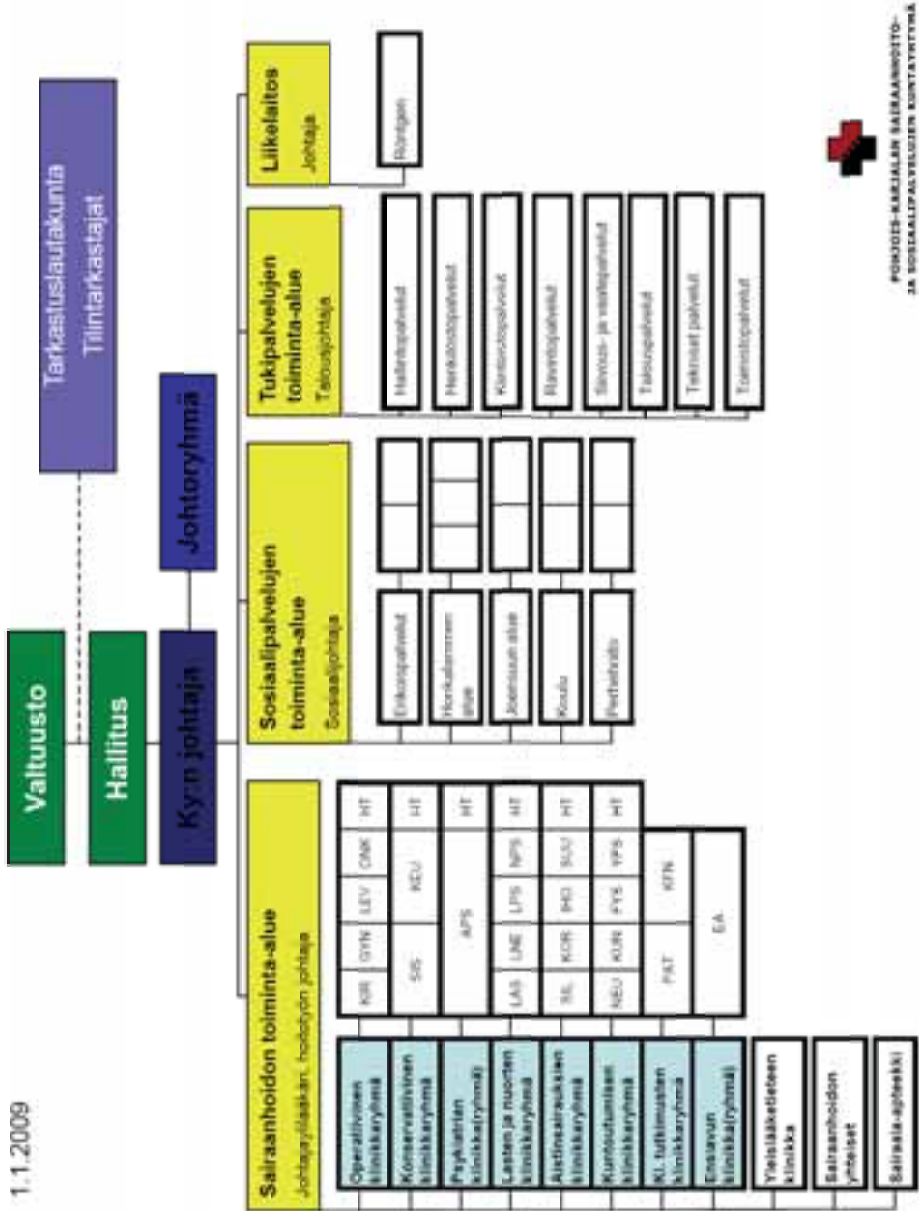




Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

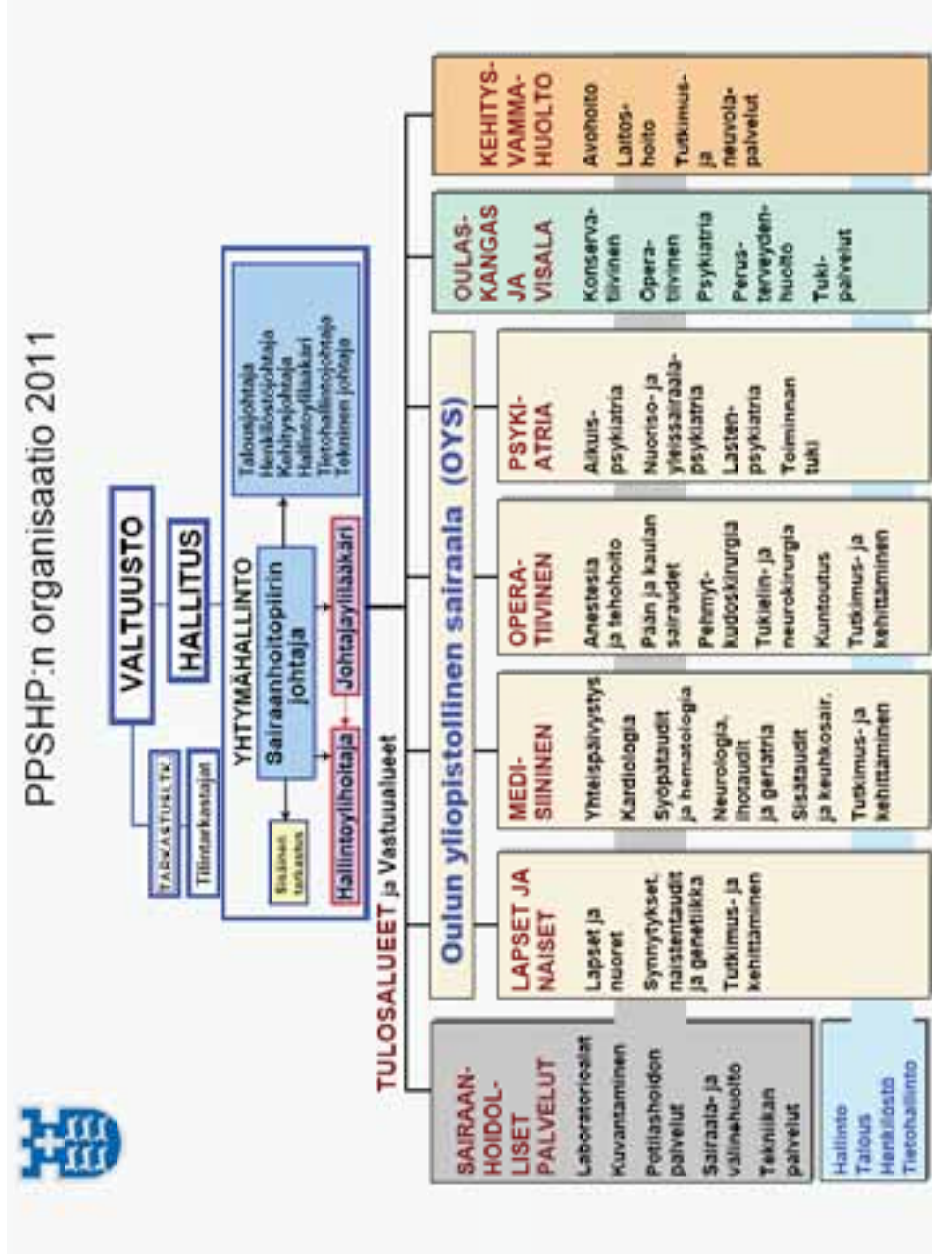
lähde: www.ksshp.fi

1.1.2009



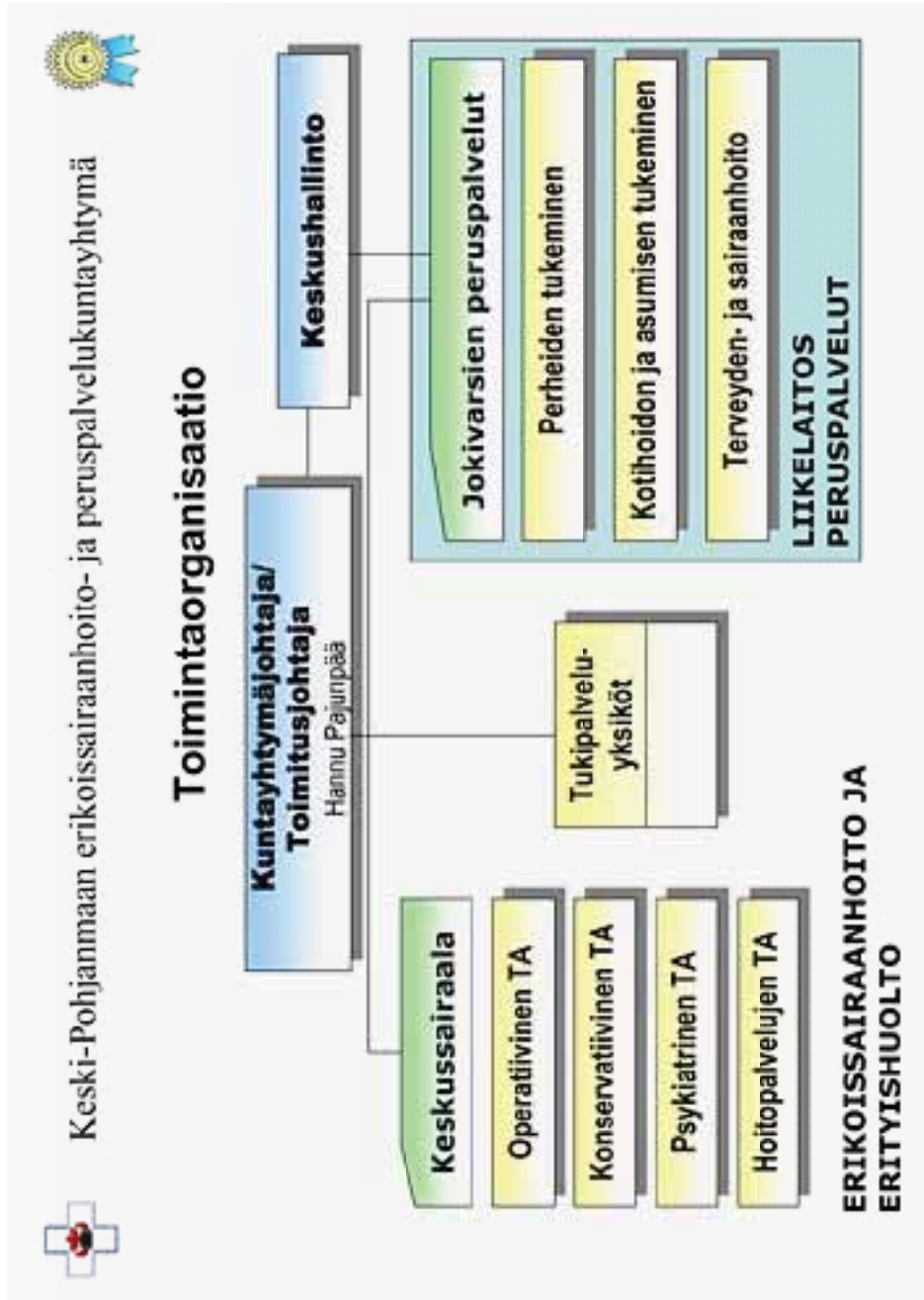
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

lähde: www.pkssp.fi



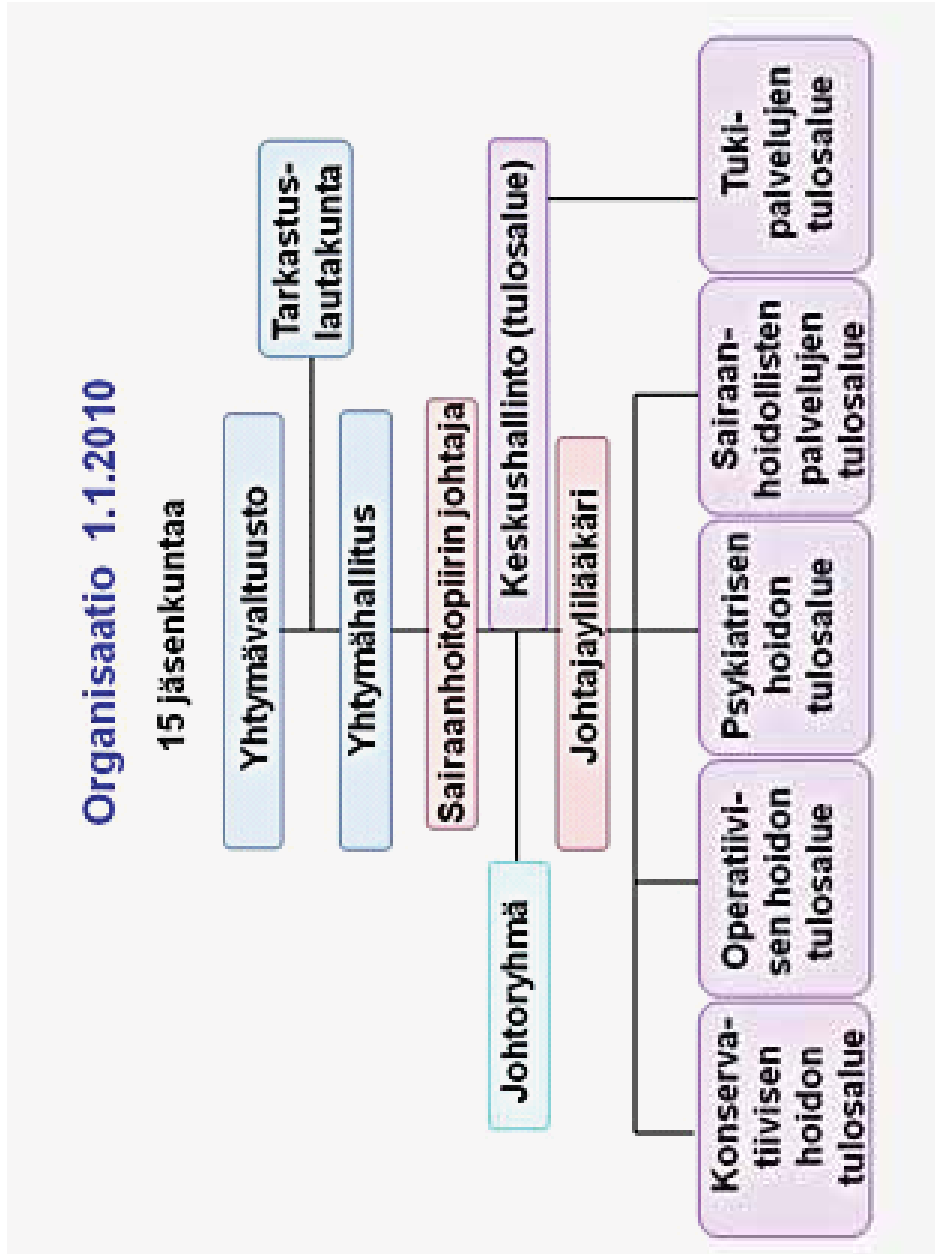
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

lähde: www.ppsHP.fi



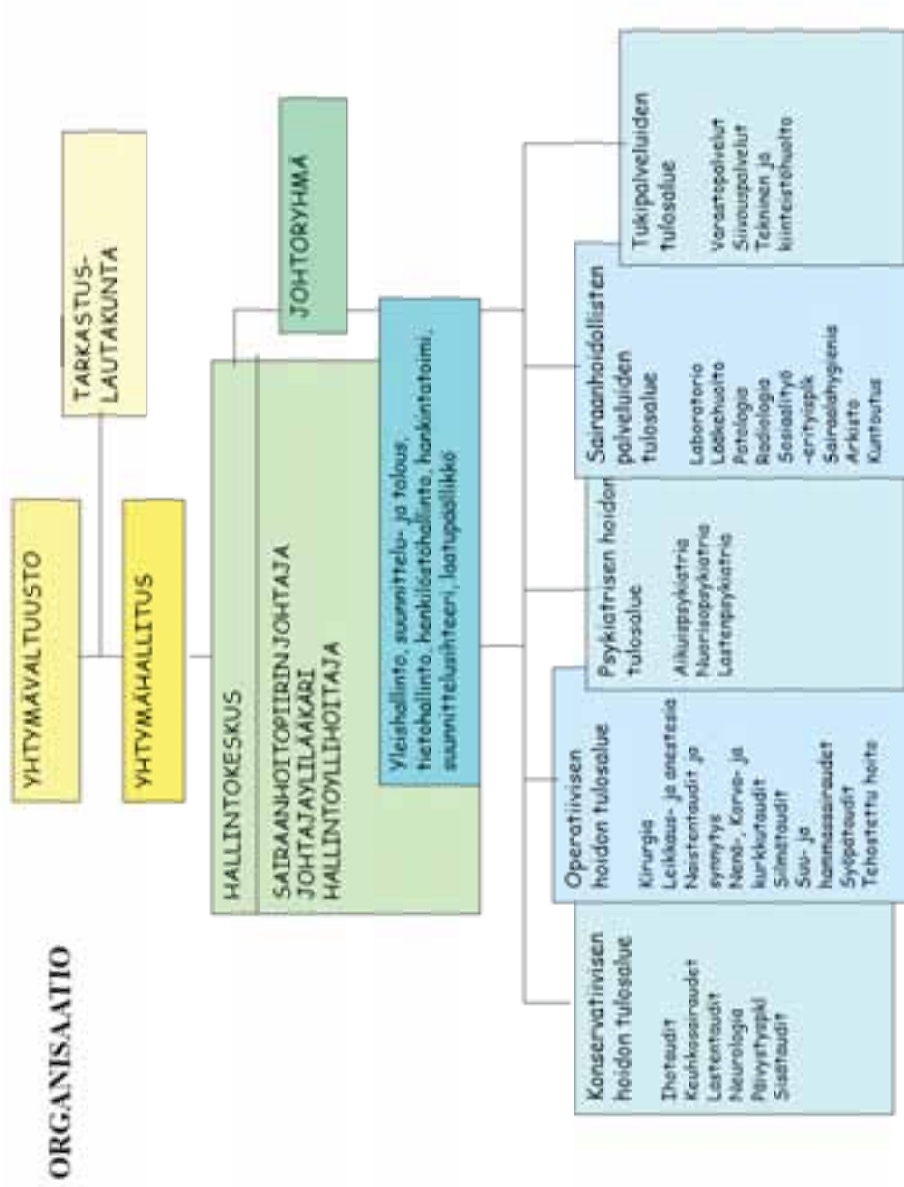
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä

lähde: www.kpshp.fi



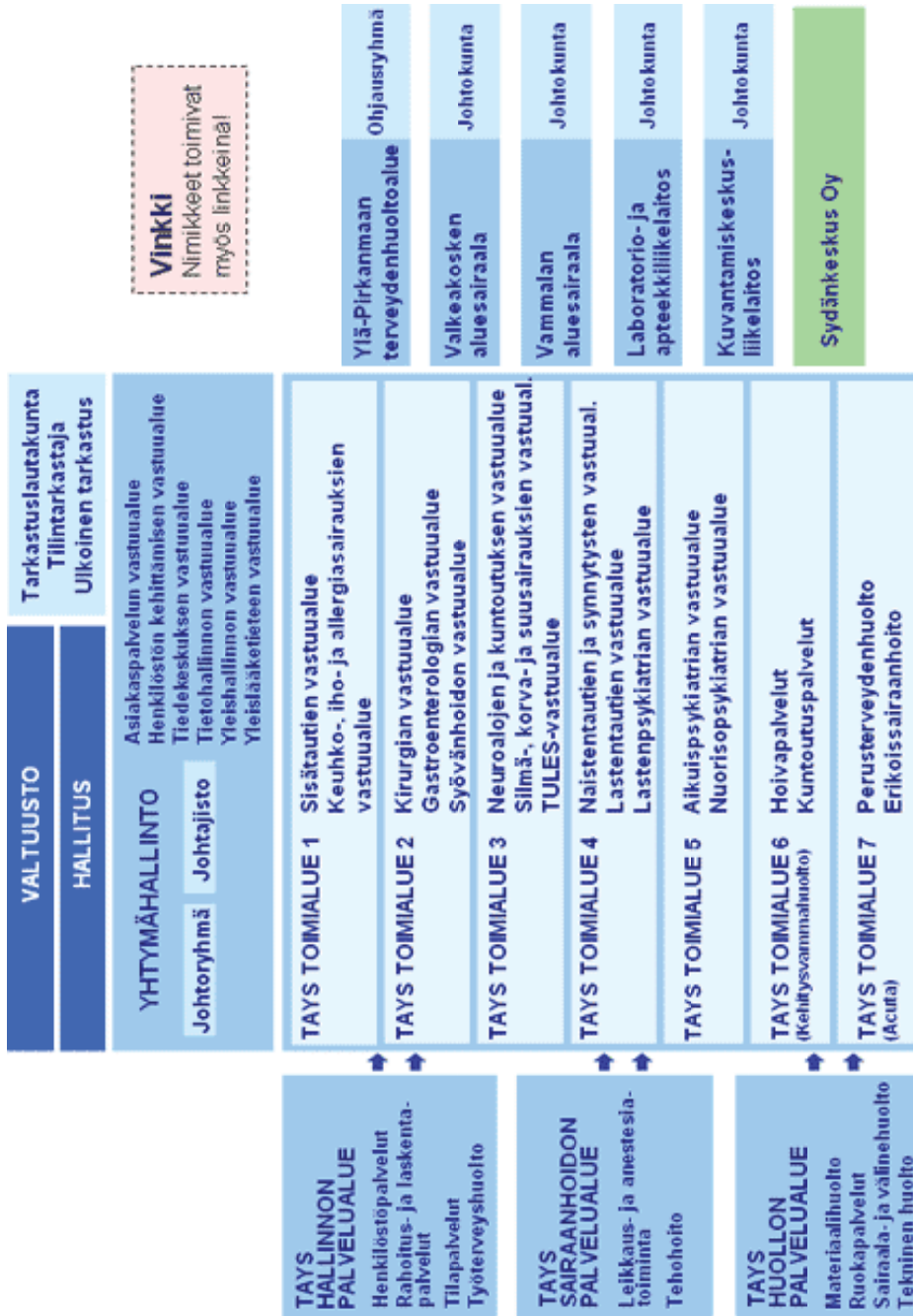
Lapin sairaanhoitopiiri

lähde: www.ksshp.fi



Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

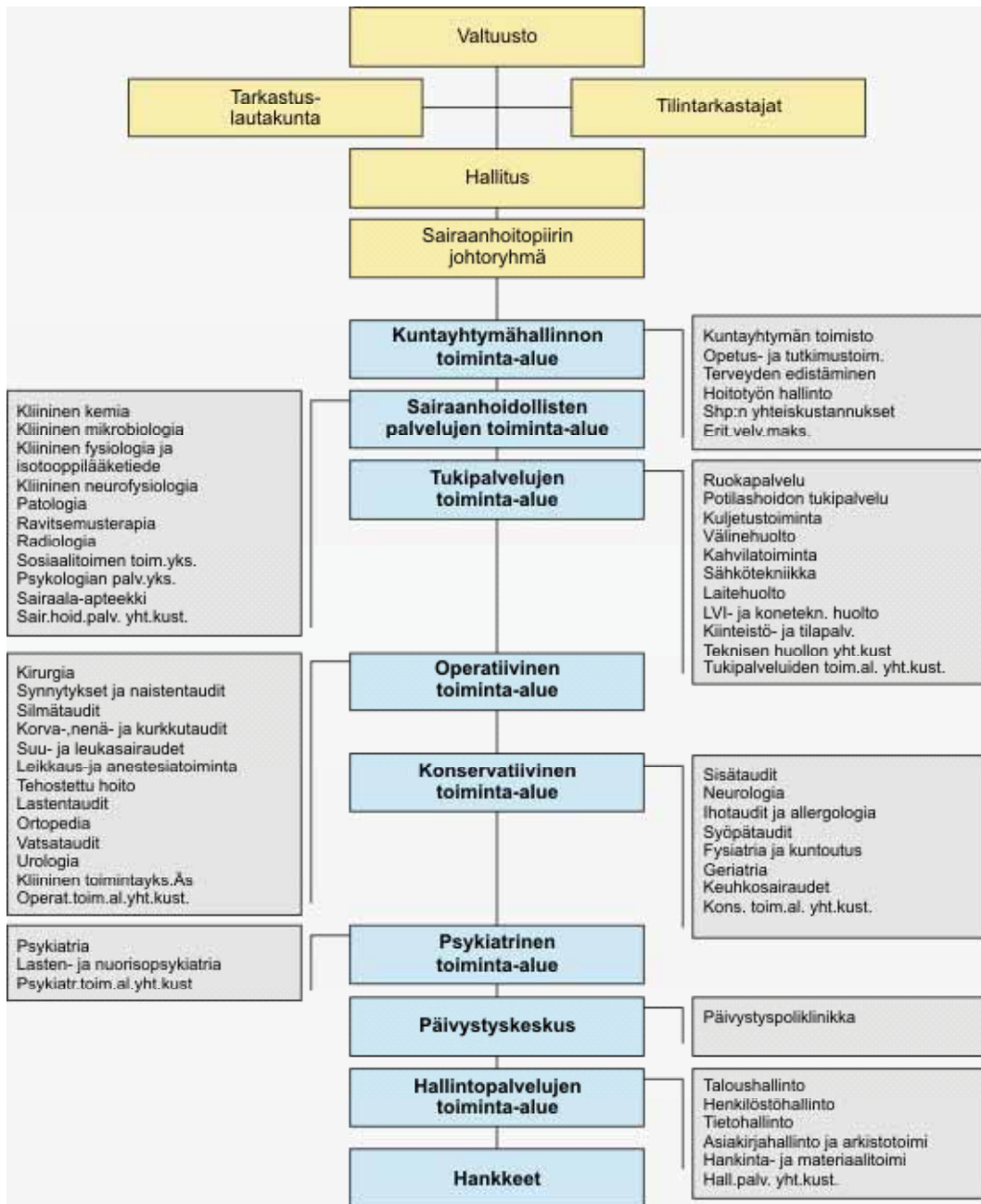
lähde: Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri



Vinkki
Nimikkeet toimivat myös linkkeinä!

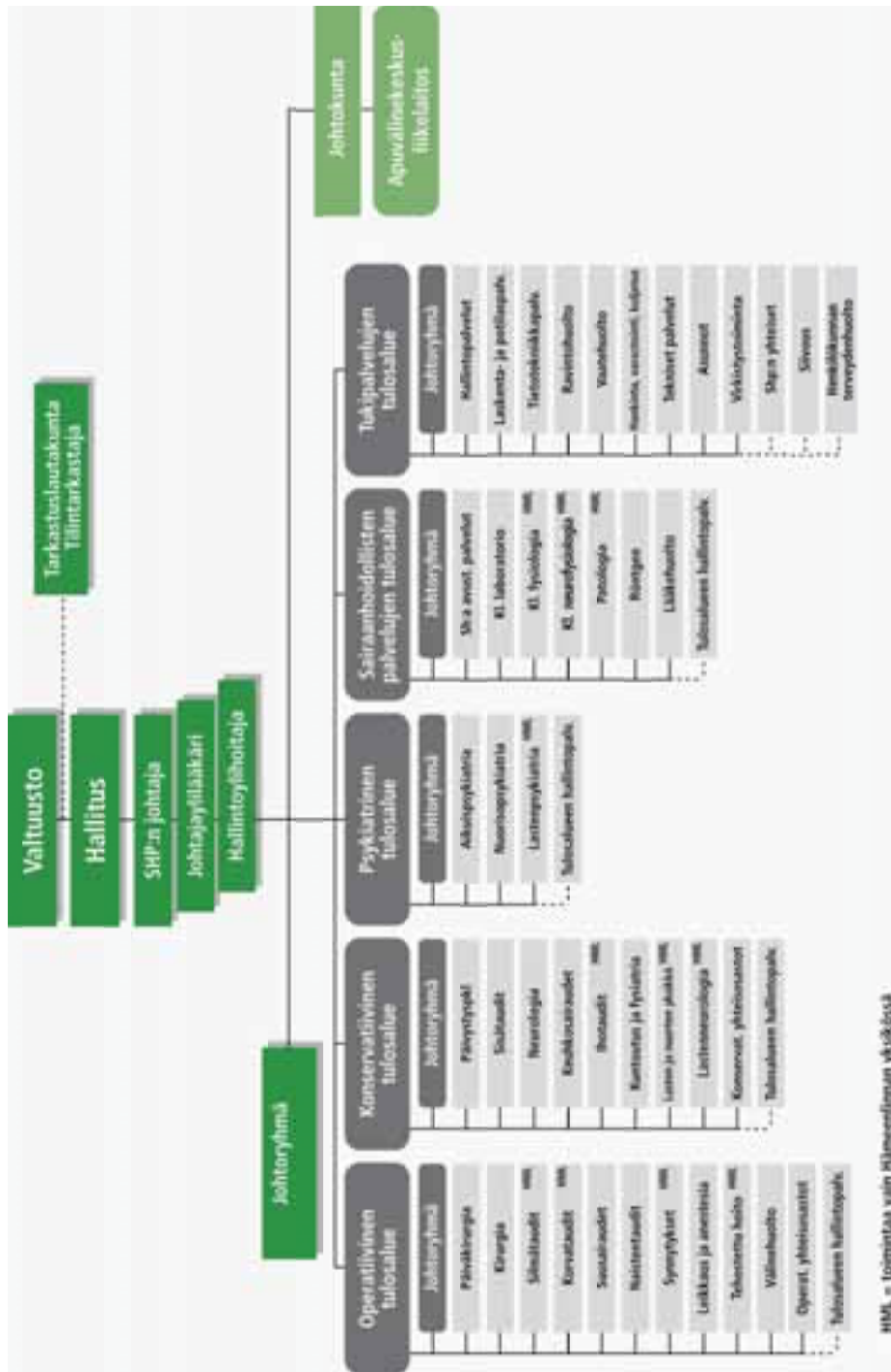
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

lähde: www.pshp.fi



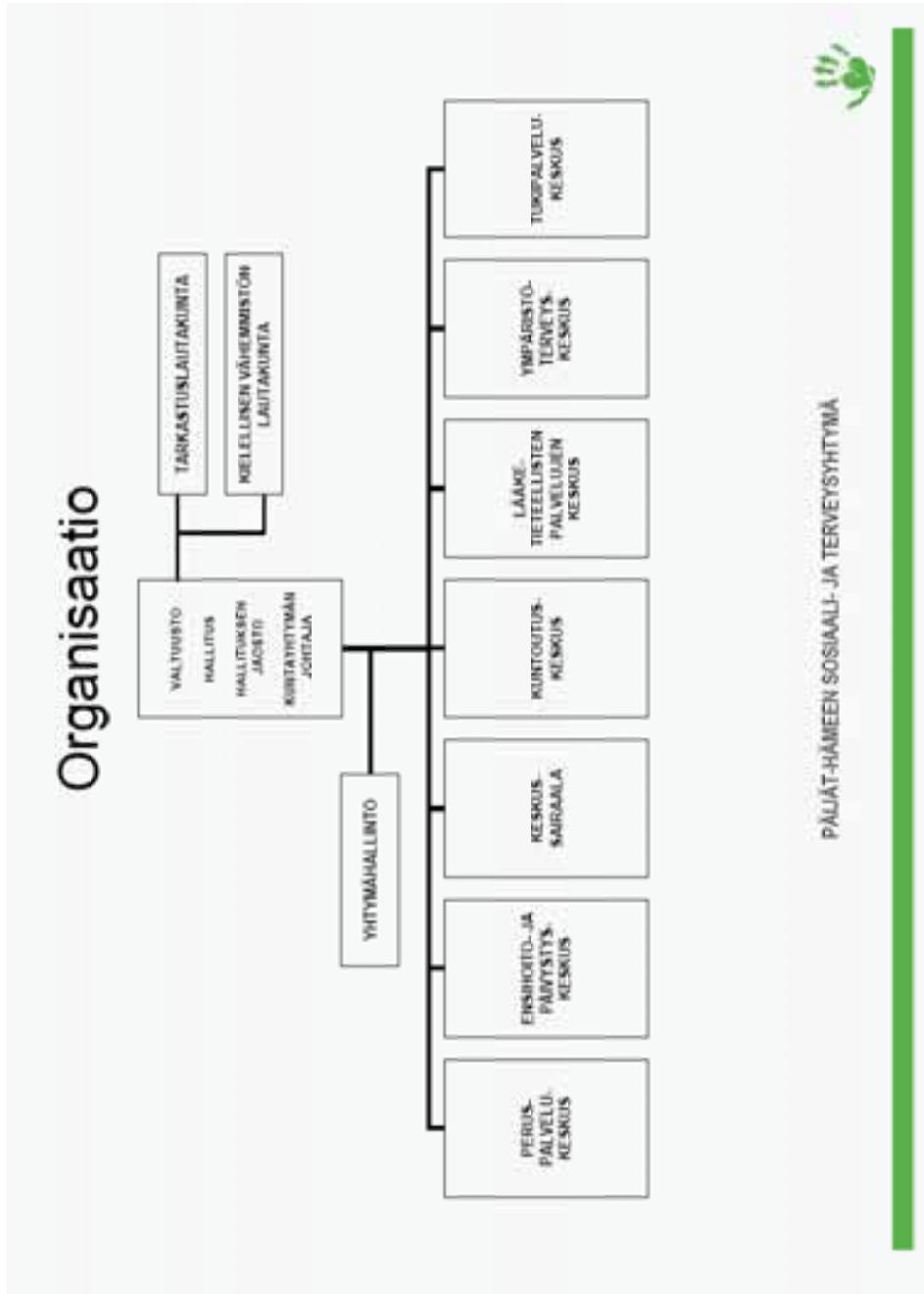
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

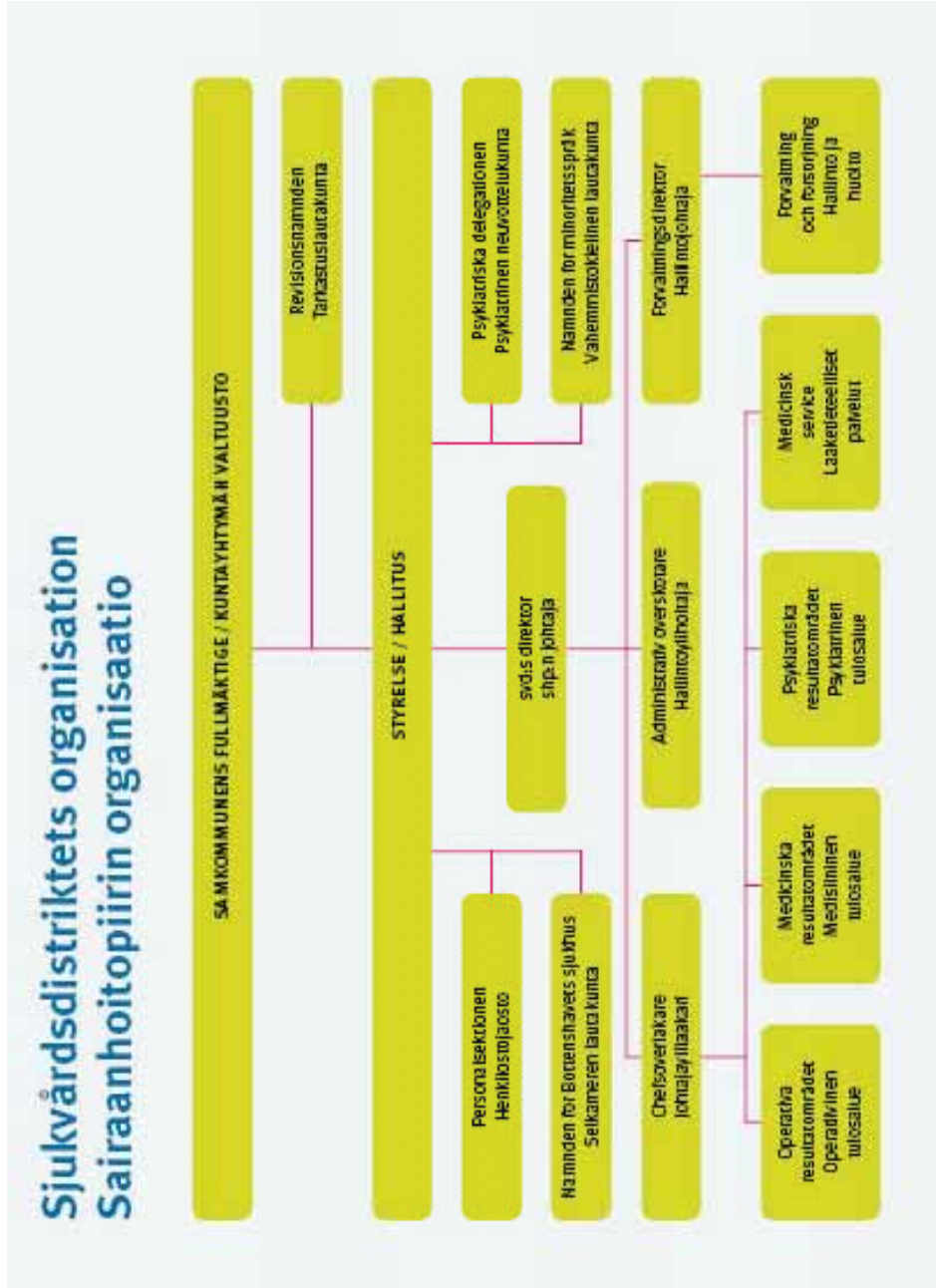
lähde: www.epsHP.fi



Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

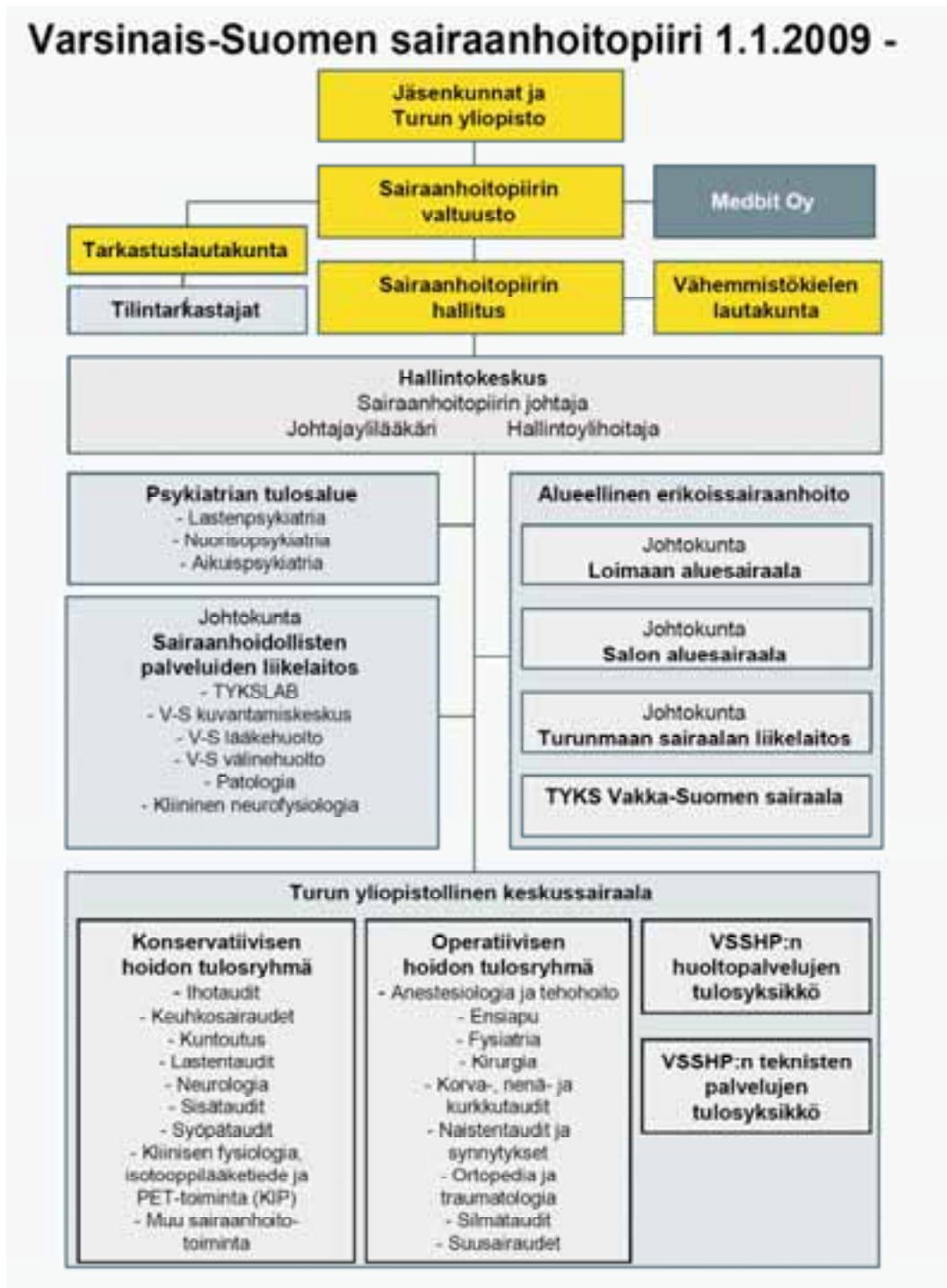
lähde: www.khshp.fi





Vaasan sairaanhoitopiiri

lähde: Vaasan sairaanhoitopiiri



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

lähde: www.vsshp.fi

