

Simo Kokko

12.9.2016

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitysraportti

1. Järjestämissuunnitelma ja sen päivittäminen

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on vuonna 2010 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukanaan tuoma uusi velvoite kunkin sairaanhoitopiirin kunnille. Järjestämissuunnitelmalla ohjataan viime kädessä kuntia toteuttamaan sekä terveyden edistämistä, että järjestämään perusterveydenhuollon palvelut yhteistyössä siten, että yhteistyöstä saadaan mahdollisimman paljon synergiahyötyä. Suunnitelmassa on kuvattava, miten perusterveydenhuollon kehittämistä ja sen tueksi tarvittavaa tutkimusta toteutetaan alueella. Samoin on sovittava yhteistyöstä laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa. Suunnitelmassa on myös sovittava perusterveydenhuollon yksikön toiminnasta. Samoin suunnitelmassa on sovittavat alueellisten hoitoketjujen ja hoitosuunnitelmien laatimisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, sekä siitä, miten sairaanhoitopiiri vahvistaa terveyskeskusten toimintaa järjestämällä erikoisaloittaisia palveluja ja muuta tukea terveyskeskuksiin. Järjestämissuunnitelmasta annetun asetuksen 8 §:ssa veloitetaan kunnat sopimaan suunnitelmassa miten päivystys ja muu kiireellinen sairaanhoito toteutetaan sairaanhoitopiirin alueella.

Järjestämissuunnitelmaa ei pidä sekoittaa järjestämissopimukseen, joka koskee erikoissairaanhoidon järjestämistä erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kesken.

Järjestämissuunnitelma on luonteeltaan suomalaisen terveydenhuollon vuodesta 1993 alkaneeseen kehitysvaiheeseen sovitettu menettely saattaa yhteisen suunnittelun piiriin ja yhteistoimintaan kunnat ja terveyskeskukset, joita 1993 suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmän uudistuksen mukana tulleet muutokset ja kannustimet kuntalaskutuksessa ohjasivat hakemaan ennen kaikkea yksittäisten kuntien omaa etua ja jättämään yhteisen alueellisen kehittämisen takalalle. Järjestämissuunnitelman odotetaan jäävän tarpeettomaksi suunnitellut sote-uudistuksen myötä, koska sote-uudistuksessa yhdistetään saman hallinnollisen järjestämistä vastuun alaisuuteen ne toimijat, joiden yhteistyötä järjestämissuunnitelma pyrkii nykyisin ohjailemaan. Ohjailu on luonteeltaan ”pehmeää”, koska järjestämissuunnitelman toteutumista ja siitä poikkeamia ei ole mitenkään sanktioitu.

2. Pohjois-Savon alueen vuonna 2013 valmistunut järjestämissuunnitelma

Suunnitelma valmistui marraskuussa 2013 ja se käsiteltiin säädetyssä järjestyksessä sairaanhoitopiirin alueen kuntien päättävissä elimissä ja lopuksi sairaanhoitopiirin valtuustossa. Suunnitelmaa valmisteltiin jo voimistuneessa sote-uudistuksen ilmapiirissä. Koska odotettavissa oli, että edessä on mittavia ja perustavanlaatuisia rakenteiden ja toiminnan uudistuksia, suunnitelman avulla ei voitu odottaa ohjailtavan toimijoita kovin merkittäviin uudistuksiin.

Suunnitelman käsittelyn aikoihin tiedettiin, että perusterveydenhuollon päivystysjärjestelmä tulee muuttumaan vuoden 2015 alusta päivystysasetuksen säädösten vuoksi. Suunnitelmaan kirjattiin päivystystoiminnan uudet linjaukset KYS:n päivystysten muutoksia lukuun ottamatta. KYS:n päivystystä koskeneet muutokset toteutettiin syksyllä 2015. Pitkään valmisteltu apuvälinehuollon

koko sairaanhoitopiirin alueella yhdistäväksi suunniteltu AAPA-hanke joutui suunnitelman hyväksymisprosessissa vastatuuleen. Itse hankkeen perusratkaisun edellytyksenä oli, että kaikki kunnat ja palveluntuottajat tulevat yhdistetyn palvelun käyttäjiksi. Koska yksimielisyyttä ei saavutettu, hankkeen eteneminen tuossa vaiheessa keskeytyi.

Suunnitelmaan liittyi viisi erillisliitettä, joista yksi oli kattava tilastollinen katsaus, jossa Pohjois-Savon kuntia verrattiin vastaaviin tai vastaavassa asemassa palvelukartoilla oleviin kuntiin sekä omalla erva-alueella että muualla Suomessa

Koska suunnitelmalla ei ollut mahdollista sote-uudistuksen lähestymisen vuoksi muuttaa perustoiltaan rakenteita tai toimintoja, suunnitelman keskeiseksi sisällöksi valittiin yhteisten kehittämissinjojen määrittely. Suunnitelman lopussa esitettiin tällaisiksi linjoiksi tai kohteiksi seuraavat

- o 1) väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- o 2) avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan, etenkin pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen, terveyskeskuksissa
- o 3) päivystyksen sekä muiden kiireellisten pth:n palvelujen kehittäminen
- o 4) kotiin tuotettavien palvelujen vahvistaminen
- o 5) terveyskeskussairaalamverkon ja lyhytaikaisen hoidon perustehtävien selventäminen ja muutosesitysten tekeminen
- o 6) perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen integraation edistäminen eri muodoissa
- o 7) terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen yhteisen kehittämiskulttuurin edistämiseksi käynnistetään hankkeita, joissa kumpikin puoli on mukana
- o 8) Kuntoutuksen työnjakoa ja kuntoutuksen toiminta- ja hoitopolkuja selkeytetään
- o 9) Valmistellaan tietokanta, joka auttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen toteutusratkaisujen ymmärtämisessä ja yhteydenpidossa kentällä

Kuluneiden parin vuoden aikana kaikissa kehittämiskohteissa on tapahtunut edistystä ainakin suunnitelmien, kokeilu- ja hanketoiminnan muodossa. Kohdassa 9 mainitun tietokannan rakentaminen raukesi, koska hanketta varten aluksi tarjolla ollut rahoitus ei toteutunut. Monet kehittämiskohteet ovat olleet sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelman työohjelmassa muodossa tai toisessa.

3. Vuosien 2013-2015 aikana tapahtuneet muutokset ja kehitykset Pohjois-Savon terveydenhuollossa

3.1. Sote-uudistus ja siihen valmistautuminen

Sote-uudistuksella viitataan 2010-luvulla suunniteltuun julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen rakenteiden perinpohjaiseen uudistukseen, jonka johtavia periaatteita tulisivat olemaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen ja soveltuvilta osin myös palvelutuotannossa toteutuva integroituminen. Samalla julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu tulisi myös yhdistettäväksi yhteisen hallinnon alaisuuteen.

Uudistusta suunniteltiin aluksi vaalikaudella 2011-2015 vietävän eteenpäin kuntapohjaisesti joko siirtymällä kuntaliitosten kautta kooltaan suuriin ja kantokyvyltään vahvoihin peruskuntiin, jotka olisivat olleet lähinnä maakuntien keskuskaupunkeja. Vaihtoehtona järjestämispohjaksi oli tarjolla myös kuntayhtymä. Tältä pohjalta ei päästy poliittiseen yhteisymmärrykseen kokonaisratkaisusta. Vaalikauden lopulla tarjottiin kaikkien puolueiden yhteisenä kompromissina uudenlaista mallia, jonka perusrakenteena olisi ollut viisi järjestämisestä ja rahoituksesta vastaavaa sote-alueita ja palvelutuotannossa noin 20 alueellista organisaatiota. Tämä vaihtoehto kariutui eduskunnan perustuslakivaliokunnan kantaan, jonka mukaan hahmotellussa ratkaisussa rahoituksen viime kädessä toteuttavat kunnat olisivat joutuneet sote-alueista hallinnollisesti liian ”kauas” ja kuntien vaikutusvalta niiden talouteen merkittävästi vaikuttaviin sote-menoihin olisi supistunut liian pieneksi.

Juha Sipilän hallitus asetti tavoitteekseen toteuttaa sote-uudistus tavalla, joka ei ole ristiriidassa perustuslain kanssa. Kesällä 2015 valmistui ehdotus, jonka myötä maahan luotaisiin alueelliseksi hallintorakenteeksi uudenlaiset itsehallintoalueet. Näille siirrettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämis- ja rahoittamisvastuu. Lisäksi alueille tulisi muita aluehallinnollisia tehtäviä. Valmistelun aikana on sovittu, että rahoitus tulisi ainakin aluksi toimimaan valtion verotulojen pohjalta, joskin erillistä maakuntaveroa pidetään yhtenä tulevaisuuden vaihtoehtona. Pitkittyneiden neuvottelujen tuloksena hallituspuolueet sopivat itsehallintoalueiden lukumääräksi 18 ja samalla linjattiin, että alueet muodostetaan pääsääntöisesti nykyisten maakuntien ja maakuntarajojen pohjalta. Kuitenkin näistä 18 alueesta vain 15 toimisi itsenäisenä sote-alueena. Samassa yhteydessä sovittiin siitä, että peruspalveluissa avataan kansalaisille mahdollisuus valita julkisen sektorin palveluntuottajien vaihtoehtoina tuottajaksi yksityinen yritys tai kolmannen sektorin ylläpitämä palvelu. Syyskuussa 2016 uudistuksen tilanne on se, että varsinainen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämislain luonnos on lausuntokierroksella, mutta valinnanvapautta koskevasta erillislainsäädännöstä ei ole vielä annettu esitystä. Valinnanvapautta koskevissa ratkaisuissa lopulliseen esitykseen sisällytettävät linjapäätökset ovat vielä auki.

Pohjois-Savossa sote-uudistukseen ryhdyttiin varautumaan PoSoTe:ksi nimetyin valmistelutyön avulla loppuvuodesta 2014. Tuossa vaiheessa oletettiin, että sote-uudistus toteutuisi noin 19 maakunnallisen sote-kuntayhtymän pohjalta siten, että näiden alueiden toiminnassa yhdistyisivät rahoitus, järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Valmistelutyö tapahtui nimettyjen sisältöryhmien ja kuntia edustavan yhteistyöryhmän työskentelynä. Työryhmien tehtävät ja aihepiirit kattoivat eri väestöryhmille suunniteltavat palvelut sekä erilaiset tukipalvelut ja tarvittavan infrastruktuurin ratkaisujen valmistelun.

Koska kuntayhtymäpohjainen malli katsottiin perustuslain vastaiseksi ja koska valtiovalta ryhtyi suunnittelemaan seuraavaa mallia kevään 2015 eduskuntavaalien jälkeen, Pohjois-Savon työryhmien työskentely keskeytettiin useiksi kuukausiksi odottamaan kansallisia päätöksiä.

Vuoden 2015 lopulta lähtien on päätetty jatkaa toiminnallisten ratkaisujen suunnittelua, vaikka itsehallintoalueisiin perustuvan mallin monet hallinnolliset ja taloudelliset ratkaisut ovatkin auki. Sote-uudistuksen jälkeen toteutuvan palveluratkaisun yleislinjat oletetaan tiedetyiksi joten toimintoja voidaan suunnitella, vaikka rakenteiden yksityiskohdat eivät olekaan selvillä tätä luonnosta kirjoitettaessa.

3.2. Tärkeimmät muutokset ja kehitykset terveystalvueluissa

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen terveystalvueluissa vuosina 2013-2015 tapahtuneet muutokset ovat olleet luonteeltaan pääasiassa asteittain tapahtuneita kehitystä lukuun ottamatta sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelman osina tai tuloksina toteutettuja muutoksia sekä päivystysjärjestelmän niitä muutoksia, jotka on tehty päivystysasetuksen asettamien uusien vaatimusten mukaisesti.

Tuottavuusohjelmaa ja sen etenemistä ja tuloksia esitellään jäljempänä luvussa 5. Tässä luvussa kuvatuista muutoksista monet ovat kuitenkin olleet tuottavuusohjelman työryhmien käsiteltävinä ja monia jo toteutuneita tai keskellä toteutusprosessia olevia muutoksia voidaan pitää ohjelman tuloksina.

Kuntarakenteet ja perusterveydenhuollon järjestämisen hallinto

Kuntarakenteen ainut muutos tarkastelukaudella on ollut Maaningan liittyminen kuntaliitoksella Kuopion kaupunkiin. Suunnitelma Tuusniemen liittymisestä Kuopioon kuntaliitoksella pysähtyi Tuusniemen valtuuston liitosta vastustaneeseen päätökseen vuonna 2014. Sote-uudistuksen ja Kysteri-organisaatioissa hyvin toteutuneeksi koetun yhteistyön jatkeena Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto olivat mukana kuntien yhdistymisselvityksessä, jonka tuloksena olisi ollut Nilakan kunta. Tämän suunnitelman eteenpäin viemisestä luovuttiin ainakin toistaiseksi, koska haluttiin nähdä, minkälaisiin rakenteisiin sote-uudistus tulee johtamaan.

Perusterveydenhuollon tuottamisvastuussa Pohjois-Savossa on edelleen 7 terveystalvuelu. Näistä kolme on yhden kunnan yksinään ylläpitämiä. Kuopion kaupunki muodostaa Tuusniemen kanssa vastuukuntamallin mukaisen yhteistoiminta-alueen. Kolmella terveystalvuelulla yhteistoiminta-alueella ylläpitävä organisaatio on kuntayhtymä. Ylä-Savon sote-kuntayhtymän vastuulle kuuluvat kaikki sote-palvelut, Kysterin ja Sisä-Savon kuntayhtymille vain perusterveydenhuollon palvelut. Näissä kahdessa kuntayhtymässä on luovuttu sote-uudistuksen lähestymisen vuoksi toteuttamasta PARAS-lainsäädäntöön lisättyä vaatimusta, jonka mukaan kunnan, joka järjestää perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen avulla (joko vastuukunta- ja kuntayhtymämallilla), on siirrettävä vuoteen 2015 mennessä myös sosiaalipalvelut yhteisesti hoidettaviksi.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen kehittäminen; yhteistyö ja integraatio

KYSin toimintana ollut Tarinan ja Varkauden sairaalan leikkaustoiminta lakkautettiin ja toiminta keskitettiin uuteen Kaarisairaalaan. Samalla ohjausprosessia ennen ja jälkeen toimenpidettä tehostettiin ja hoitoaikoja lyhennettiin uuden 23-tunnin prosessin myötä. Ylä-Savon leikkaustoiminnan määristä ja laadusta sovittiin yhteisesti leikkaustoiminnan työryhmässä. Varkaus on tehnyt Varkauden sairaalan leikkaussalien käytöstä oman sopimuksensa terveystalvueluuyrityksen kanssa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiosta lienee selkeintä puhua silloin, kun integraation osapuolet ovat yhdistyneet joko hallinnollisesti tai toiminnallisesti – tai kummallakin tasolla. Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota on

tapahtunut käytännössä niissä kolmessa kaupungissa / kolmella alueella, jotka tarjoavat sairaanhoitopiirin ulkopuolella erikoissairaanhoidon palveluja. Näitä ovat Ylä-Savon sote-kuntayhtymän alue, Varkauden kaupunki ja Kuopion kaupunki. Erikoissairaanhoidon laajuus näiden kolmen välillä vaihtelee. Ylä-Savon ja Varkauden erikoissairaanhoidon on peräisin aluesairaaloilta ja Kuopion kaupungin oman sairaalalaitoksen ja sen polikliinisten palvelujen pohjalta.

Toteutuneen ja parhaillaan päivittäisissä toiminnoissa toteutuvan integraation aste ja integraatiosta saatavan lisäarvon arviointi olisi vaativa tehtävä. Kaikissa edellä luetelluissa organisaatioissa perusterveydenhuollon tueksi ja täydennykseksi tarjotaan ns. peruserikoissairaanhoidon palveluja, jotka ovat pääosin luonteeltaan polikliinisiä. Sekä Ylä-Savossa että Varkaudessa on ollut leikkaustoimintaa sekä psykiatrista osastohoitoa sisätautien osastohoidon lisäksi. Harjulan sairaala, jonka historiallinen edeltäjä oli aikanaan Kuopion sisätautisairaala, on muuttunut pääosin yleislääkärijohtoiseksi, vaikka yksittäisillä osastoilla tarjotaan erikoislääkärijohtoisia palveluja. Tarkastelukaudella osana tuottavuusohjelman suosituksia Harjulan sairaalasta on siirretty joukko avohoidon polikliinisiä palveluja KYS:ssa tarjottaviksi.

Sekä Ylä-Savossa että Varkaudessa tavoitteena on kehittää sisätautiosastojen toimintaa siten, että osastoilla hoidettaisiin ilman perinteisiä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä rajoja akuuttitilanteissa sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita.

Kaikilla terveyskeskuksilla on käytännössä tarjolla yksittäisten erikoisalojen tai yksittäisten erikoislääkäreiden konsultaatiomahdollisuuksia. Nämä perustuvat useimmiten sopimuksiin yksityisten lääkärikeskusten tai erikoislääkäreiden kanssa. Psykiatrian alalla sairaanhoitopiirin lääkärit käyvät määrääjain virkatyönään pitämässä vastaanottoa ja tarjoamassa konsultaatioita terveyskeskuksissa erällä alueilla. Lisäksi monilla terveyskeskuksilla on KYS:n diagnostisten palvelujen yksiköiden kanssa sopimuksia, joiden pohjalta potilaita voidaan käyttää perusterveydenhuollon määrittämien tarpeiden mukaisesti sovitussa tutkimuksissa hoitovastuun siirtymättä.

Integraatiota löyhempi yhteistyön ja verkottumisen taso voisi tarkoittaa tilannetta, jossa on olemassa selkeät, mieluiten kirjallisessa muodossa olevat, pelisäännöt ja sopimukset työnjaosta, hoidon porrastuksesta, erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteereistä ja jatkohoidon järjestelyistä. Pohjois-Savossa yksityiskohtaisia alueelle sovitettuja käypä hoito –suosituksia on olemassa vain muutamista sairausryhmistä. Tuottavuusohjelman eri toimintoalueiden ryhmistä monien toimeksiantona oli tuottaa suositus tai runko hoitokäytännöistä ja hoidossa sovellettavasta työnjaosta. Näitäkin esitellään jäljempänä.

Terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen yhteistyö ja integraatio

Terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on edennyt maassamme kahdella kehitysuralla. Ne kunnat, joilla perusterveydenhuolto on kunnan omaa toimintaa tai joissa kunta on kooltaan ja painoarvoltaan hallitseva vastuukunta vastuukuntamallia yhteistoiminta-alueen muotona sovellettaessa, ovat yleensä edenneet käytännön integraation toimissa pisimmälle. Ne kunnat, joiden perusterveydenhuollosta vastaa kuntayhtymä tai kunnan naapurina oleva vastuukunta, ja sosiaalipalveluista taas peruskunta, joutuvat toimimaan tämän hallinnollisen ja toiminnallisen rajan yli. PARAS-uudistuksen lainsäädäntöön (vuodelta 2007)

liitettiin vuonna 2012 säädös, jonka mukaan niiden kuntien, jotka antavat perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen järjestettäväksi, piti vuoden 2015 loppuun mennessä siirtää myös sosiaalipalvelut saman yhteistoimintaorganisaation järjestettäväksi. Tätä siirtymäaika on sittemmin jatkettu lailla vuoden 2016 loppuun. Visiona oli järjestää koko maassa perustason palvelut integroidusti yhdistetyn lautakuntahallinnon toimesta. Koska kaikissa viime vuosien aikana esitetyissä sote-uudistuksen malleissa ja näiden pohjalta laadituissa luonnoksissa järjestämislainsäädännön lähtökohtana ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden integroitu järjestäminen peruskuntaa suuremmilla maakunnallisilla alueilla, monet kunnat ja kuntayhtymät ovat lykänneet lain velvoittaman siirron toteuttamista. Näin on käynyt myös Pohjois-Savon alueella Kysteriin ja Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvien kuntien kohdalla.

Se, mitä järjestämisvastuun integrointi käytännössä tarkoittaa ja millaisiin palvelujen tuottamisen ratkaisuihin integrointi johtaa, vaihtelee huomattavasti eri organisaatioiden välillä. Yleinen huomio on, että kaikki ne kunnat, joilla on ollut viimeistään viime vuosina yhdistetty lautakuntahallinto, ovat nähneet myös vaivaa palvelujen tuottamisen integroinnin ja sitä kautta saavutettavien etujen saamiseksi.

Kuopiossa on jo kaupungin palvelualueuudistuksesta lähtien (2010-luvun alkuvuosista) rakennettu perinteiset toimialarajat ylittäviä vastuuorganisaatioita ja myös palvelujen tuotantoa. Kehityksen kärjessä ovat olleet vanhuspalvelut, mielenterveyspalvelut ja psykososiaaliset palvelut, sekä kaupunkilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Ylä-Savon sote-kuntayhtymä perustettiin integroidun hallinnon pohjalle. Kuntayhtymän alueella onkin kehitetty järjestelmällisesti perinteiset rajat ylittävää palvelutuotantoa jo monilla palvelualueilla. Samanlaisia kehityksiä on kirjattu Lapinlahdella, Siilinjärvellä ja Varkaudessa. Kun lautakuntahallinto on yhdistetty, palvelujen toiminnallista integraatiota on tavoiteltu useimmiten soveltamalla ns. elämänkaarimallia, jonka mukaan eri ikäryhmiin kuuluvien palveluista vastaavat omat nimetyt palveluorganisaatiot tai organisaatioiden osat.

Päivystystoiminnan muutokset päivystysasetuksen voimaan tulon jälkeen

Terveydenhuollon päivystystoiminta on muutettu vuoden 2015 alusta tuolloin voimaan tulleella asetuksella. Muutokset olivat sisällöltään jo vuoden 2013 järjestämissuunnitelmassa ennakoituja. Terveyskeskusten alaisuudessa toiminut ympärivuorokautinen päivystys on lopetettu Suonenjoella, Lapinlahdella, Nilakan alueella (jossa ympärivuorokautinen päivystys vuorotteli Keiteleen ja Pielaveden välillä) sekä Juankoskella. Näissä toimipaikoissa jatkuu virka-ajan ulkopuolinen palvelu akuuttivastaanoton nimellä iltaisin ja viikonloppuisin erikseen ilmoitettavina aikoina. Sekä lisälmen että Varkauden päivystykset ovat saaneet 1.7.2017 asti voimassa olevat määräaikaisten erityisluvat toimia perusterveydenhuollon ympärivuorokautisina päivystyspisteinä.

Muutoksia toteutettaessa on tietoisesti ryhdytty käyttämään käsitteitä **päivystys** ja **akuuttihoito** eriytyneinä siten, että päivystys viittaa päivystysasetuksen mukaiseen kiireellisesti tarvittavaan ympärivuorokautiseen toimintaan ja akuuttihoito iltaisin ja viikonloppuisin tarjottavaan palveluun, joka on periaatteessa samanlaista akuuttipalvelua, jota terveysasemilta saa arkisin päiväaikaan. Konkreettisimmin tämä näkyy KYS:n tiloissa toimivissa palveluissa, jotka on jaettu sairaanhoitopiiriin ylläpitämäksi päivystykseksi ja Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanotoksi, joka on luonteeltaan juuri edellä kuvattua akuuttivastaanottoa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on jatkettu päivystysasetuksen antamisen jälkeen päivystystoimintojen rakenteiden ja toimintaperiaatteiden muutosten suunnittelua. Toukokuussa 2016 on lähetetty lausunnolle luonnos **valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä**. Tässä luonnoksessa tehdään aikaisempaan asetukseen verrattuna uusi määrittely kiireellisestä hoidosta, jolla tarkoitetaan luonteeltaan päivystystoiminnan pakottavia ensiaputilanteita ”lievempien” ongelmien tutkimusta tai hoitoa. Tällaista kiireellistä hoitoa voidaan tarjota tavallisena ”virka-aikana” sekä tarpeen mukaan iltaisin ja viikonloppuisin. Kiireellistä vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen, mutta edellytyksiä ei ole yhteispäivystyksiä koskevien vaatimusten tapaan lueteltu. On syytä huomata, että tässä tarkoitetulle kiireellisen hoidon palvelulle, jota Pohjois-Savossa kutsutaan yleisesti akuuttivastaanotoksi, ei ole vakiintunut ainakaan vielä maan laajuista nimeä.

Toinen muutos asetusluonnoksessa on luonteeltaan eräänlainen lievennys ympärivuorokautisesti hoitoa antavaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen yksikkö koskevissa säädöksissä luonnoksen 6 §:ssä. Tällainen yksikkö voidaan sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluja. Lisäksi todetaan, että pitkien etäisyyksien alueella ympärivuorokautinen päivystys voidaan toteuttaa terveyskeskuksen päivystysyksikössä. Tällöin yksikössä pitää olla kaikkina vuorokauden aikoina mahdollisuus tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen.

Päivystykseen läheisesti liittyvissä *ensihoidon palveluissa on kehitetty palveluja*, jotka laventavat palveluiden valikoimaan perinteisistä ambulanssikuljetuspalveluista myös muihin tavallisen työajan ulkopuolella tarvittaviin palveluihin, jotka soveltuvat ensihoidon kiireellisten tehtävien lomassa hoidettaviksi. Tästä esimerkkejä ovat kokeilut ja kehitykset ensihoidon työpanoksen käyttämisestä kotihoidon kotiin tuotettavien palvelujen täydentäjinä. Kuopion kaupungin ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on hahmoteltu uudenlainen palvelukokonaisuuden visio, jossa kaupungin omien tai kaupungin rahoittamien palvelujen rinnalle saatettaisiin merkittävä työpanos ensihoidon tarjoamasta avusta. Pääpaino olisi ennen kaikkea ns. virka-ajan ulkopuolisessa ennalta suunnitteleamattomassa palvelussa, esimerkiksi turvapuhelinhälytyksiin vastaamisessa. Suunnitelmalle ei ole vakiintunut vielä erityistä nimeä, puhutaan ”lennonjohtotoiminnasta” tai ”VALVOMOSTA”. Tämä suunnitelma on sisällytetty osaksi hankehakemusta, jolla haettiin rahoitusta STM:n kärkihankkeista ikääntyneiden kotiin tuotettavien palvelujen vahvistamiseksi.

Päivystyspalvelujen muutosten vuoksi on kehitetty etenkin ympärivuorokautisista päivystyspisteistä kaukana asuville pitkäaikaissairaille uutta menettelyä oman terveyskeskuksen sairaalaan hakeutumisessa. Malli tunnetaan nimellä ”yön yli malli”. Siinä arvioidaan, sekä aiemmin tiedossa olevan sairaushistorian että tuoreiden tapahtuma- ja oiretietojen avulla, että potilaan terveydentilassa ei ole tapahtunut eikä ole odotettavissa tapahtuvan sellaisia nopeita ja odottamattomia muutoksia, joiden vuoksi kiireellinen tutkimus ympärivuorokautisessa päivystyspisteessä olisi tarpeen. Jos kuitenkin näyttää siltä, että arviointi ja hoito terveyskeskuksen sairaalassa ovat tarpeen, potilas otetaan osastohoitoon virka-ajan ulkopuolella. Tällöin voidaan odotella seuraavaan arkipäivään joko aikaisempien hoito-ohjeiden tai ensihoidon konsultoivan lääkärin erikseen antamien ohjeiden varassa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu keväällä 2016 luonnos uudeksi asetukseksi, joka päivittäisi vuonna 2013 annetun päivystysasetuksen (asetus kiireellisen hoidon perusteista ja

päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä; asetus 652/2013). Koska asetukset ovat saman nimisiä

Terveyden edistäminen; Terveempi Itä-Suomi (TERVIS)-hanke 2013-2015

TERVIS-hanke jatkoi Itä-Suomen alueella toteutettujen terveyden edistämiseen keskittyneiden Kaste-ohjelman hankkeiden sarjaa. Tähän hankkeeseen osallistuivat Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirit. Hankkeen vetovastuu ja taloushallinto sijoittui Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin. Hanke toimi kolmella tasolla tai lähestymistavalla: 1) suoraan väestöön suuntautuvaa toimintaa ja tiedon välitystä toteutettiin erilaisilla keinoilla ja väestöä aktivoivilla menettelyillä, 2) kuntien hyvinvointikertomus- ja terveyden edistämistyötä tuettiin ohjaamalla hankkeen asiantuntijoiden panosta kannustamaan kuntia ryhtymään mahdollisimman kattavasti ja aktiivisesti käyttämään hyvinvointikertomusta hyväkseen organisoidessaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, 3) terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ja menetelmätaitoja edistettiin laajalla hankkeen toimesta toteutetulla koulutusohjelmalla.

TERVIS-hankkeesta jäi tämän hetken arvioiden mukaan pitkäaikaisia uusia ja innovatiivisia käytäntöjä alueen kuntien ja terveydenhuollon toimintoihin. Hankkeen yhdeksi erityiseksi ansioksi on luettava kunnista ja kunnallisista palveluorganisaatioista hankkeen tehtäviin määräaikaisesti rekrytoitujen työntekijöiden käyttäminen. Tällä haluttiin vastata hanketoimintaa kohtaan esitettyyn kritiikkiin, jonka mukaan hankkeet tulevat ja menevät eikä niistä jää hanketoiminnan kentälle muita jälkiä kuin raportit.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ollut monissa sairaanhoitopiireissä määrätietoinen kehittämisen kohde. Tämän lakiperustahan on erikoissairaanhoitolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Maan noin 20 perusterveydenhuollon yksiköstä noin puolella, mm kaikilla yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä olevilla, on pysyvänä henkilöstönä vähintään yksi terveyden edistämisen asiantuntija, jonka palkkaus katetaan sairaanhoitopiirin budjettivaroista. Pohjois-Savon kohdalla Kaste-hankkeiden kautta on saatu tällaista asiantuntijapanosta vuosien ajan, mutta nyt vuoden 2016 alusta monen vuoden ajan ulkopuolista rahoitusta saaneiden hankkeiden sarja on keskeytynyt.

4. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelma

4.1. Ohjelman tavoitteet ja toteutus

Tuottavuusohjelma käynnistyi vuoden 2013 alkupuolella, mutta suunnitelmat sen aloittamiseksi tehtiin 2012. Vaikka huomioidaan väestön keskimääräistä suurempi sairastavuus, erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on ollut maassamme keskimääräistä runsaampaa. Vaikka KYS kuuluu THL:n tuottavuusvertailuissa parhaiten menestyvien sairaaloiden joukkoon, sairaanhoitopiirin menot nousivat 2010-luvun alkuvuosiin asti selkeästi rahan arvoa ja yleistä kustannuskehitystä jyrkemmin.

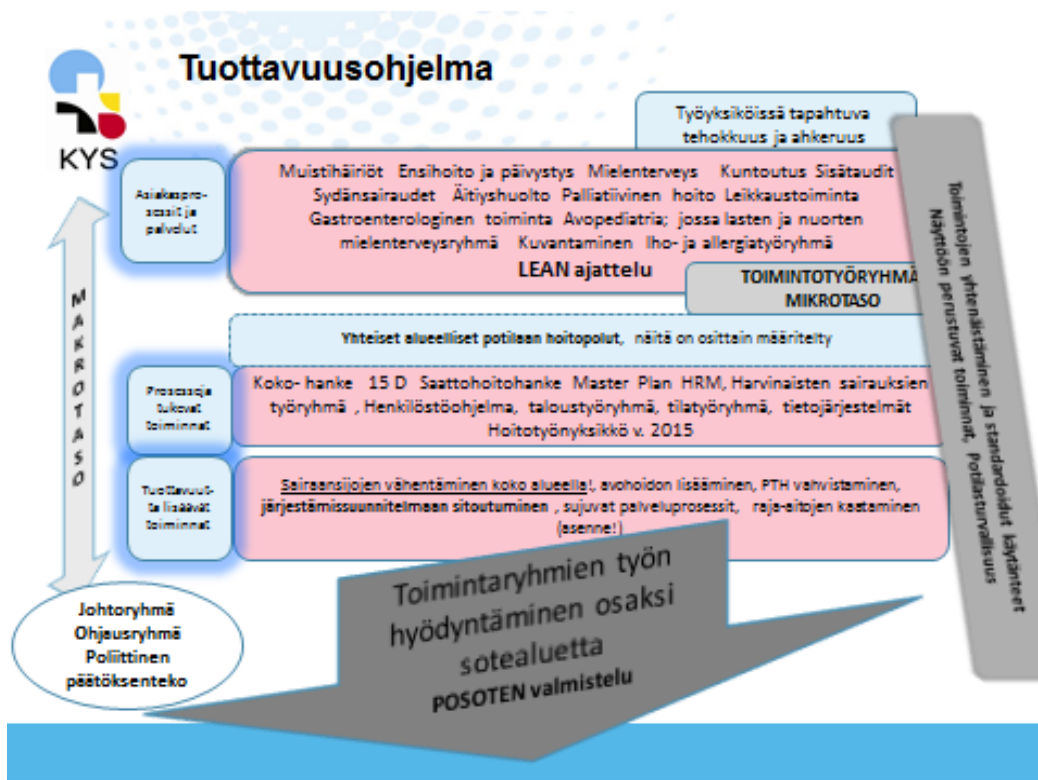
Tuottavuusohjelman yleistavoitteena oli tuottavuuden parantaminen erilaisin keinoin. Osa keinoista on ollut tuottavuutta parantavien rakenteellisten muutosten tekeminen palveluiden rakenteisiin, esimerkiksi vuodeosastohoidon korvaaminen avohoidolla silloin, kun mahdollista. Koska keskeiseksi kustannuspaineita aiheuttavaksi tekijäksi oli osoittautunut sairaalaan tulevien

läheteiden määrän jatkuva kasvu, ohjelmalla haluttiin puuttua kasvuun hoitoketjujen ja työnjakosopimusten kautta. Tuottavuusohjelma on aikataulutettu vuosille 2013-2016.

Keskiössä tuottavuusohjelmassa ovat toimintoryhmät, joiden tehtävänä on ollut kuvata nykyinen palvelumalli ja laatia uusi tuottavuutta parantava toimintamalli. Työryhmät ovat tässä asiassa eri vaiheissa, sillä joitakin työryhmiä perustettiin vielä vuoden 2014 aikana.

Varsinaisia toimintoryhmiä tukevia toimintoja on ja oli useita mm. saattohoitohanke, ”kotoa kotiin” eli Koko-hanke ja 15D, jonka avulla tutkitaan hoidon vaikuttavuutta potilaan kokemana ja hänen itsensä arvioimana. Osa prosesseja tukevista toiminnoista on toiminut omina hankkeinaan, jolloin saatua tietoa on hyödynnetty tuottavuusohjelmassa. Vuoden 2015 alusta lukien perustettu hoitotyön palveluyksikkö on merkittävä tuottavuutta lisäävä tekijä, hoitotyön henkilöstövoimavarojen suunnittelussa ja kohdentamisessa.

Tuottavuusohjelman kokonaiskuva on tiivistetty kuvaan 1.



Tuottavuusohjelman synnyttämistä toiminnallisista ja rakenteellisista muutoksista osa on ollut sairaanhoitopiirin johdon suunnittelemissa ja hallinnollisesti toimeenpantuja muutoksia palvelujen tuottamisessa. Näitä päätöksiä on tehty ja muutoksia toteutettu joissakin tapauksissa jo ennen toimintoryhmien työskentelyä. Tuottavuusohjelman toimintoryhmien työstä on taas noussut ehdotuksia tarvittaviksi hallinnollisiksi muutoksiksi ja näistä osan on jo toteutettukin.

Tärkeimpiä hallinnollisia tuottavuusohjelman tavoitteiden suuntaisia muutoksia ovat olleet

- Psykiatristen sairaansijojen vähentäminen; Tarinan sairaalassa toiminut osasto lakkautti toimintansa ja henkilöstövoimavaroja siirrettiin sekä Julkulan sairaalan avopalvelujen että Siilinjärvellä toimivan avopalveluyksikön käyttöön

- Päivystystoiminnan uudelleen järjestelyissä aikaisempi yöaikainen päivystys ja sen ulkoistusjärjestely purettiin. Toiminta jaettiin luonteeltaan ja kiireellisyydeltään kahteen palvelulinjaan 1) päivystysasetuksen mukainen kiireellinen tutkimus ja hoito, jotka siirtyivät sairaanhoitopiiriin tuottamiksi ja 2) Kuopion kaupungin KYS:n tiloissa käynnistämä iltaisin ja viikonloppuisin toimivaan akuuttivastaanottoon.
- Kuopion kaupungin toimintana olleiden polikliinisten endoskopiapalvelujen ja reumavastaanoton siirto KYS:iin sairaanhoitopiiriin toiminnaksi tai kaupungin lastentautien erikoislääkärivastaanottojen siirtyminen toimimaan KYS:n tiloissa kuitenkin edelleen kaupungin toimintana.

Vuoden 2010 jälkeisenä aikana Kysistä on lakkautunut n. 150 sairaansijaa vähän laskentavasta ja ajankohdasta riippuen. Vuodesta 2012 lähtien avohoitokäynnit ovat lisääntyneet n. 17 %, joten toiminta on muuttunut vahvasti avohoidon suuntaan, joka on tuottavuusohjelman yksi tavoite. Yhtä hoidettua potilasta kohti lasketut palkkausmenot vähenivät 1,9 % vuodesta 2014 vuoteen 2015. Yhdellä henkilöstön nettotyöpanoksella hoidettujen potilaiden määrä kasvoi vuodesta 2013 vuoteen 2015 peräti 4,5 %.

Kuntien ahtaalla oleva talous ja sairaanhoitopiiriin kuntalaskutuksen kasvu yli kuntien kantokyvyn oli ehkä merkittävin tekijä tuottavuusohjelman käynnistymiseen. Ohjelman aikana jäsenkuntien kuntalaskutuksen kasvuprosentti on aiempaan verrattuna pienentynyt. Vuoden 2014 kasvu jäi noin yhteen prosenttiin ja vuoden 2015 tilinpäätöksen yhteydessä varmistuu ko. vuoden kasvuprosentti.

4.3. Toimintoryhmien tehtävät ja ryhmien esittämät ehdotukset

Tuottavuusohjelmassa suunnittelua ja kehittämistä tehtiin toimintoryhmissä, joiden jäsenet edustivat asetettujen tehtäväalueiden kannalta keskeisiä KYS:n ja muiden alueen erikoissairaanhoidon sairaaloiden klinikoita ja erikoisaloja. Kaikissa ryhmissä oli mukana eri muodoissaan perusterveydenhuollon edustus tai asiantuntemus. Perusterveydenhuollon yksikön työntekijät osallistuivat hoidon porrastuksen ja työnjakokysymysten kannalta keskeisten ryhmien työskentelyyn.

Toimintoryhmien välille on syntynyt eroja työskentelyn laajuudessa ja intensiteetissä. Eroja oli jo alun perin tehtäväksi annoissa

Toimintoryhmien aihepiirit ja toimeksiannot on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Tuottavuusohjelman toimintoryhmät; niiden toimeksiannot ja tärkeimmät esitykset

Ryhmä ja sen tehtäväksiänto	Ryhmän esitykset / esityksistä syntyneet muutokset
Avopediatria	
KYSin, Kuopion, ISAn ja VASn lastenlääkäreiden ja poliklinikoiden toiminnan integrointi ja työnjaon kehittäminen. Lasten kotisairaaloitointa, yhteistyössä kotisairaalar ryhmän kanssa.	Kuopion kaupungin palveluksessa olevat lastenlääkärit siirtyivät tarjoamaan polikliinisiä palvelujaan KYSin tiloissa, joskin Kuopion kaupungin toimintana ja kaupungin suoraan rahoittamana.
Ensihoito ja päivystys	
Ensihoidon hoidon tarpeen arviokäytäntöjen kehittäminen ja –prosessi päivystyksen näkökulmasta. Päivystystoiminnan alueellinen rakenne ja järjestäminen. Em. linjausten perusteella operatiivisen toiminnan suunnittelu.	Päivystysasetuksen mukainen päivystyksen rakenne otettu käyttöön v 2015 alusta; Iisalmen ja Varkauden päivystykset jatkavat poikkeusluvulla. KYSin päivystyksessä varsinainen päivystys siirtyi KYSin toiminnaksi; akuuttivastaanottopalvelua tarjoaa Kuopion oma ilta- ja viikonloppuvastaanotto KYSin tiloissa päivystyksen lähituntumassa. KYSin sairaalahoidossa otettu käyttöön akuuttiosasto ja päivystysosasto tarjoamaan lyhytaikaista hoitoa. Maakunnan aikaisemmin ympärivuorokautisesti päivystäneet terveysasemat siirtyivät ilta- ja viikonloppupalveluun akuuttivastaanoton nimellä. Päivystyskäyntien määrä on tavoitteiden mukaisesti laskusuunnassa. Ensihoidossa jatkuu shp:n vastuulle siirtyneen toiminnan edelleen kehittäminen ja taloudellisiin realiteetteihin sopeuttaminen. Aktiivisen kehittämisen kohteena on ensihoidon henkilöstön laaja-alainen käyttö kotihoitoa tukemaan eri muodoissa.
Gastroenterologia	
GI-kanavan tähyystysten alueellinen työnjako	KYSin ja Kuopion kaupungin GI-kanavan endoskopiatoiminta on keskitetty KYS:ssa tehtäväksi ja poistettu näin toistensa vieressä sijaitsevista toimipaikoista ollut päällekkäisyys
Ihotaudit ja allergiahoito	
Alueellinen kehittäminen ja työnjaon suunnittelu – erityisesti hyvänlaatuisten kasvainten diagnostiikka ja hoito, allergian siedätushoidot, krooniset haavat.	Toimintamalli yhtenäisistä käytännöistä haavahoidon alueella on valmistumassa. Tavoitteena on siirtyä kohti haavakeskukseen perustuvaa toimintamallia. On laadittu ohjeet ihotuumoripotilaiden lähetekäytännöistä ja hoidon porrastuksesta. Samoin on sovittu käytännöistä siedätushoitosten ja ihotestien järjestämisessä.
Kuntoutus	
Kuntoutuksen alueellisen palvelukartan ja potilasryhmien hoitoprosessin kuvaaminen: 1) Neurologisten ja traumapotilaiden kuntoutus 2) Alueellisen palvelumallin kuvaaminen huomioiden optimaalinen hoidon porrastus ja vaikuttavuus 3) Jatkohoito ja kotiutusmenettelyt Varmistetaan, että AAPA-hankkeen kehittämät toiminnot tulevat huomioon otetuiksi.	Kuntoutuksen toimintoryhmä on valmistellut ehdotuksen kuntoutushoidon rakenteista. Toimintoryhmä tuotti palvelun yhdenmukaistamiseen shp:n alueella tähtäävän asiakirjan Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden toimintakäytännöt Pohjois-Savon shp:n alueella.
Kuvantaminen	
Radiologisten ja kliinis-fysiologisten tutkimusten alueellisen palvelukartan kuvaaminen huomioiden 1) lähipalvelut 2) em. perusteella operatiivisen toiminnan suunnittelu	Alueradiologinen malli on otettu käyttöön ja se kattaa aluksi Kuopion ja Siilinjärven terveyskeskukset.
Lasten ja nuorten avomielenterveyspalvelut	
Työryhmä toimii avopediatrian työryhmän alatyöryhmänä. Tehtävänä lasten ja nuorten mielenterveyden avopalvelujen toiminnallinen integraatio ja kehittäminen sosiaalihuollon kanssa.	Työryhmä toimii avopediatrian työryhmän alatyöryhmänä. Tehtävänä lasten ja nuorten mielenterveyden avopalvelujen toiminnallinen integraatio ja kehittäminen sosiaalihuollon kanssa. Työryhmän työnä on valmistunut nuoren masennuspotilaan hoitopolkua koskeva toimintamalli.

Leikkaustoiminta	
Leikkaustoiminnan alueellisen työnjaon kehittäminen sairaaloissa.	KYSin leikkaustoiminta Tarinan ja Varkauden sairaaloissa lakkautettiin ja keskitettiin uuteen Kaarisairaalaan. Leikkaustoimintaa on rationalisoitu ja tehostettu KYS:ssa LEIKKUU- sekä muiden hankkeiden avulla. Monia aikaisemmin päiväkirurgisina toimenpiteinä hoidettuja operaatioita tehdään nyt polikliinisina poliklinikoiden toimenpidehuoneissa. Iisalmen sairaalan leikkaustoiminnan kehittymisen suuntaviivoista sovittu yhteisesti leikkaustoiminnan toimintoryhmässä.
Mielenterveys	
Psykiatrian alueellisesta palvelurakenteesta sopiminen ja keskeisten potilasryhmien hoitoprosessien kuvaaminen (psykoosisairauksien ja mielialahäiriöpotilaiden alueelliset hoitopolut, psykiatristen potilaiden hoitoprosessi yhteispäivystyksessä).	Sairaalahoidon volyymia on supistettu sulkemalla kaksi vuodeosastoa (Julkulan ja Tarinan sairaaloissa) ja siirtämällä osin voimavaroja avopalveluihin. Toimintoryhmä on kuvannut masennus- ja psykoosipotilaiden hoitopolut. Yhteistyössä HUS:n kanssa kehitettiin Mielenterveystalo-portaaliin Pohjois-Savon sovelluksia ja avattiin tie sekä tiedon saannille että nettiterapialle. Sairaanhoidajien työpanosta on siirretty Kuopion terveyskeskuksen vastaanotoille ja KYSin päivystykseen. Erityinen tuki- ja selvitysryhmä kävi kahden vuoden ajan läpi terveyskeskusten mielenterveyspalveluja ja esitti näille kehittämistoimia.
Muistihäiriöt	
Muistihäiriöpotilaiden alueellisen palvelumallin ja hoitoprosessin kirjaaminen ja esh:n ja pth:n välisestä työnjaosta sopiminen, sekä muiden keskeisten neurologisten sairauksien alueellisia palveluketjujen kuvaaminen.	Muistihäiriöiden diagnostiikassa on sovittu työnjaosta, jonka mukaan työikäisten diagnostiikasta vastaa KYS ja tätä vanhempien ikäryhmien diagnostiikasta terveyskeskukset. Kansallisen muistiohjelman (STM 2012) linjausten pohjalta on laadittu arvio muistihoidajien ja –koordinaattoreiden vakanssien tarpeesta shp:n alueella. Arvion esittämisen jälkeen kyseisten vakanssien lisääminen peruspalvelujen organisaatioihin on käynnistynyt.
Palliativinen hoito	
Palliativisen hoidon alueellisen palvelukartan kuvaaminen ja potilasryhmien hoitoprosessien kehittäminen. Yli erikoisaloiden tapahtuvan yhteistyön kehittäminen.	Palliativisen hoidon porrastusmallia on kehitetty käynnistämällä konsultaatiopalveluja tarjoava palliativinen poliklinikka uudessa sädesairaalassa. Pohjois-Savon palveluympäristöihin sopiva saattohoidon toimintamalli on kuvattu.
Sisätaudit	
Alueellisen integraation ja palvelumallin kehittäminen 1) ravitsemushoidon ja diabeteksen sekä 2) reumasairauksien aloilla.	Diabeteksen hoidon alueellinen rakenne ja voimavarat sekä tärkeimmät kehittämis- ja muutostarpeet on kartoitettu. Kuopion kaupungin reumavastaanotto on integroitu osaksi KYSin reumapoliklinikkaa. Näin poistettiin toistensa vieressä sijaitsevista toimipaikoista ollut päällekkäisyys.
Sydänsairaudet	
Kardiologisen potilaan alueellisten hoitopolkujen päivittäminen ja kehittäminen: 1) sepelvaltimopotilaan hoitopolku 2) eteisvärinäpotilaan hoitopolku	Toimintoryhmässä rakennettiin sepelvaltimotautipotilaan hoitopolku, joka jalkautettiin koulutuksen toimin kentälle. Nyt on käynnistynyt erityiskoulutettujen sairaanhoidajien työhön perustuvan tahdistinpoliklinikan hajauttaminen suurimpiin terveyskeskuksiin. Näin vähennetään kuljetus- ja saattajapalvelujen tarvetta.
Äitiyshuolto	
Äitiysneuvolatoiminnan ja KYS:n äitiyspoliklinikan toimintojen alueellinen kehittäminen ja toimintojen integrointi. Synnyttäjien varhainen kotiutuminen ja kumppanuuskätilötoiminta. Yhteistyö avopediatrian työryhmän kanssa. Potilashotellin merkityksen selvittäminen.	KYSin synnytyssairaalayksikön ja neuvolaverkoston välistä yhteistyötä on tiivistetty ja luotu mahdollisuudet synnyttäjien hoitoaikojen lyhenemiselle. On käynnistynyt masentuneiden/psykykkisesti oireilevien synnyttäjien hoitopolun selkeyttäminen.

Tuottavuusohjelman johtaminen, koordinointi sekä etenemisen seuranta on tapahtunut noin 8-10 kertaa/vuodessa kokoontuneessa johtoryhmässä. Lisäksi isompien periaatteellisten ratkaisujen linjaamisesta on vastannut ohjelman ohjausryhmä.

5. Järjestämissuunnitelmana sovittavat asiat

5.1. Välivuosiin kohdistuvan suunnitelman luonne

Järjestämissuunnitelman päivitysmuistio on laadittu olettaen, että maan hallituksen hallitusohjelmassa tärkeänä uudistuskohdeena oleva SOTE-uudistus saadaan hyväksytyksi ja tarvittavat valmistelevat toimet tehdyiksi siten, että palvelujen perustoiminnot ja –rakenteet siirtyvät nykyisiltä päämiehiltä uusien maakunnallisten organisaatioiden vastuulle.

Päivityksen yksi perustavoite on pitää yllä palvelujen kehittämistä, vaikka edessä on mittasuhteiltaan suuri uudistus. Samalla suunnitelmalla pyritään edistämään sellaisia toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, joita tarvitaan myös SOTE-uudistuksen jälkeisenä aikana.

Suunnitelmaan ei ole ollut järkevää sisällyttää merkittäviä investointeja eikä uusien henkilövoimavarojen käytön käynnistämisiä, koska julkisessa taloudessa eletään ennennäkemättömien säästöjen aikaa ja koska yksittäiset toimijat eivät muutoinkaan monissa tapauksissa ole valmiita sitoutumaan SOTE-uudistuksen toteutusajankohdan ylittäviin uudistuksiin.

5.2. Tuottamusohjelman toimista ja ehdotuksista nousevat suunnitelman kohdat

5.2.1. Päivystys ja ensihoito muutoksessa

Terveystieteiden päivystystoiminta on muuttunut perusteitaan myöten kansanterveystieteiden ensimmäisiltä vuosikymmeniltä, jolloin katsottiin, että itsenäisen terveyskeskuksen tunnusmerkki on oma päivystys. 2000-luvulla tapahtunut päivystysten keskittämiskehitys on siirtänyt päivystyspalveluja keskitettyihin erikoissairaanhoidon sairaaloiden yhteydessä toimiviin yksiköihin. Vuonna 2015 voimaan tullut päivystysasetus koski sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystystä. Asetus asetti kaikelle päivystystoiminnalle uudet vaatimukset toiminnan laadusta ja päivystävälle toimipaikoille asetettavista varusteista ja palveluista. Terveystieteiden ympärivuorokautinen päivystys erikoissairaanhoidon sairaaloiden ulkopuolella loppui, tai jatkui korkeintaan poikkeusluvalla. Ympäri vuorokautisen päivystyksen tilalle järjestettiin asetuksen estämättä kiireellisiä väestön tarvitsemia palveluja varten kiireellisiä vastaanottopalveluja. Pohjois-Savon alueella näitä palveluja, joita on tarjolla kuudessa terveyskeskuksessa iltaisin ja viikonloppuisin, on ryhdytty kutsumaan akuuttivastaanotoiksi erotuksena varsinaisista asetuksenmukaisista päivystyspalveluista. Iisalmen ja Varkauden päivystysten jatkamiselle ilman päivystysasetuksessa vaadittavaa erikoissairaanhoidon ja erityispalvelujen täysimittaista saatavuutta annettiin poikkeuslupa kesäkuun 2017 loppuun. Samalla toteutettiin asetuksen henkeä tukevia muutoksia KYS:n ja Kuopion kaupungin palveluissa.

Tämän muistion luvussa 3.2. esiteltiin jo lausuntopyynnölle lähetettyä luonnosta uudeksi päivystystoimintaa koskevaksi asetukseksi. Siinä on kirjattu, millä edellytyksillä päivystystoimintaa voidaan jatkaa muissa keskussairaaloitten lisäksi muiden erikoissairaanhoidon sairaaloitten yhteydessä. Luonnoksen 6 §:n säädökset tulisivat toteutuessaan mahdollistamaan

päivystystoiminnan jatkumisen lisälmen ja Varkauden sairaaloissa niin haluttaessa. Sen sijaan päivystyksen järjestämisellä pitkien etäisyyksien vuoksi terveyskeskuksen päivystysyksikössä tarkoitettaneen sellaisia välimatkoja, joita Pohjois-Savon alueella ei synny eikä tulisi millään järjestelyillä syntymään.

Uuden asetuksen toteutuminen tulisi siis merkitsemään mitä todennäköisimmin sitä, että ympärivuorokautinen päivystys sairaanhoitopiirin alueella totetuisi kolmen yksikön työnä, KYS:ssa, lisälmen ja Varkauden sairaaloissa.

Muutoin päivystystoiminnassa on perusteltua jatkaa vuoden 2015 aikana muuttuneille toimintalinjoille asettuneilla tavoilla ja rakenteilla. Näillä ratkaisuilla näyttää olevan toivottu vaikutus päivystyspalvelujen käytön määriin ja jopa käytön kulttuuriin. Kiireellisimmän päivystyspalvelun käyttö keskittyy entistä selvemmin kiireellistä hoitoa vaativien sairauksien ja tapaturmien hoitoon. Ainut poikkeus ja muutoksen tarve tässä on se, että päivystykseen joudutaan ottamaan edelleenkin sellaisia monisairaita ikäihmisiä, joiden terveydentilan muutoksia olisi parasta tutkia ja hoitaa päiväaikaan avohoidossa tai palveluasumisen yksiköissä. KYS:n päivystyksessä tämä palvelujen käyttö painottuu vahvasti kuopiolaisiin vanhuksiin. Heidän palvelujensa odotetaan muuttuvan tähänastista tarkoituksenmukaisemmalle pohjalle kaupungin vanhuslääkäripoolin vakiinnuttaessa toimintansa vuoden 2016 alusta.

Ensihoito. Päivystyspalvelujen keskittymisen ja päivystysasetuksen aiheuttamien muutosten kanssa samaan aikaan maassa on muuttunut perusteiltaan ensihoidon järjestämisvastuu ja yleisrakenne. Sairaanhoitopiirit vastaavat nyt palvelun järjestämisestä. Samalla muuttuivat merkittävästi myös lainsäädännön edellyttämät tehtävät ensihoitopalvelulta. Päivystyspisteiden keskittyminen ja ikääntyvän väestön palvelujen painopisteen muuttuminen laitoshoidosta palveluasumiseen ja kotihoitoon on lisännyt ensihoitopalvelun tehtävämääriä. Hoidettujen potilaiden iän mediaani on yli 80 vuotta. Noin 30 % ensihoidon tehtävistä ei johda kuljetukseen.. Tämä on merkinnyt ensihoidon roolin korostumista ikääntyneen väestön hoidon tarpeen arvioimisessa.

Ensihoidon järjestämisessä on nyt jouduttu ottamaan huomioon ikääntyneiden palvelujen muuttunut toimintaympäristö ja erityisesti tehostetussa kotihoidossa olevien potilaiden tarpeet. Nämä potilaat tarvitsevat palvelua usein äkillisissä tilanteissa, mutta myös ei-kiireellisissä tai ”puolikiireellisissä” ennalta suunnittelemissa tilanteissa. Tällaisiin tarpeisiin vastatessaan kotihoidon kapasiteetti joutuu koetukselle. Ensihoito on voinut ottaa palveluvalikoimaansa kotihoitoa tukevia ei-kiireellisiä tai ”puolikiireellisiä” tehtäviä muiden tehtävien ja niiden aikataulujen niin salliessa. Ensihoidon ajoneuvojen henkilöstö on sekä koulutukseltaan että työkokemukseltaan valmistautunut arvioimaan arjen tilanteissa, kodeissa ja kotien ulkopuolella, uusia sairauskohtauksia tai tapaturmia. Kotihoidon ilta-, yö- ja viikonloppupartioiden ja ensihoidon työ voisivat olla toisiaan täydentäviä vaihtoehtoja. Jotta täydentäminen tapahtuisi tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti päällekkäisyyksiä välttämällä, tarvitaan nykyaikaisia toiminnan ohjauksen menetelmiä ja välineitä. Tässä hahmoteltu yhteistyö olisi kuitenkin kannatettava ja voimavarojen käytön tehokkuuden kannalta tärkeä etenemisen suunta.

Ensihoidossa on kehitetty myös ns. **yön yli –toimintamallia** palveluksi, jolla voidaan välttää pitkänkin matkan päästä keskitettyyn päivystyspisteeseen hakeutuminen. Mallilla tarkoitetaan yksinkertaista sitä, että ensihoidon henkilökunnan tekemän alustavan tilanearvion pohjalta terveyskeskussairaalahoitoa tarvitseva potilas voidaan virka-ajan ulkopuolella ottaa kotipaikkakunnallaan tai sen lähistöllä sijaitsevalle osastolle ilman päivystyskäyntiä, jos potilaan

sairauksien ja ongelmien luonne sekä hänestä aikaisemmassa hoidossa syntynyt tieto ja kokemus antavat tähän mahdollisuuden. Tällöin varsinainen hoitovastuun ottaminen tapahtuu asteittain siten, että sairaalaosaston henkilökunta joko jatkaa potilaan aikaisempaa hoitoa tai muuttaa sitä etäkonsultaationa saatavien ohjeiden mukaan. Lopullisesti hoitovastuun ottaa terveyskeskussairaala hoitava lääkäri ja muu henkilöstö seuraavana arkipäivänä.

Yön yli –malli soveltuu tilanteisiin, joissa ei ole kaiken todennäköisyyden mukaan tapahtunut tai tapahtumassa mitään aikaisempiin sairauksiin tai hoitoihin nähden kovin odottamatonta. Sairaalaan ottamiseen voidaan jopa varautua sisällyttämällä potilaan hoitosuunnitelmaan mahdollisuus siirtyä sairaalahoitoon kotipaikkakunnalla, jos oireet tai hoidon muissa järjestelyissä tapahtuvat muutokset tätä vaativat. Yksi esimerkki toimivasta menettelystä on saattohoidossa oleville potilaille ja heidän omaisilleen annettava lupa tulla sairaalaan tarvittaessa.

Yöpäivystysten karsiutuminen on johtamassa tilanteeseen, jossa virka-ajan ulkopuolella saatavaa neuvontaa, erilaisia lääkäreiden ja muiden ammattilaisten konsultaatioita ja ohjausta joudutaan käyttämään aikaisempia vuosia enemmän. Tätä palvelua, jolle yritetään parhaillaan etsiä osuvaa nimeä (tarjolla ovat mm. palveluohjaus, ”lennonjohtotoiminta” yms.) tarvitaan nykyisin aikaisempia vuosia enemmän, koska ympärivuorokautinen palveluasuminen on lisääntynyt voimakkaasti. Yhteinen tilannekuva ja resurssien ohjaus optimoisi resurssien käyttöä. Nykyisellään ensihoidon tehtävien ja kotihoidon ei-suunniteltujen tehtävien välillä ei ole olemassa mitään yhteistä menettelyä tilannekuvan rakentamiseksi, vaan tehtävät ohjautuvat sattumanvaraisesti hätäkeskuksen tai kotihoidon puhelinkontaktien kautta erikseen kotihoidolle ja ensihoidolle

Puhelinneuvonta, jonka avulla on viime vuosina pyritty pääasiassa ohjailemaan päivystykseen hakeutumista, on todettu tehokkaaksi tavaksi vähentää ensihoidon tehtävien määrää kiireettömissä, mutta ei-suunnitelluissa tilanteissa mm. Englannissa ja Tanskassa. Oikein toteutetulla, keskitetyllä ja ”lennonjohtotoimintaan” sekä hätäkeskustoimintaan verkotetulla mallilla on pystytty hoitamaan neuvonnalla jopa 30 % hätäkeskuksen kautta tulleista tehtävistä. Näin voitaisiin vapauttaa merkittävästi resursseja ja kohdentaa niitä uudelleen.

Pohjois-Savon shp:n alueella on valmiudet lisätä ja kehittää järjestelmälliseen käyttöön ensihoidon panosta edellä kuvatuissa muodoissa. Kehitystyön pitkän aikavälin tähtäin on luonnollisesti sote-uudistuksen jälkeisessä ajassa, jossa kuntarajojen ja kuntalaskutuksen ohjausvaikutusten odotetaan siirtyvän syrjään palveluja maakunnanlaajuisesti järjestettäessä.

Vuosille 2016-2018:

Pohjois-Savon alueella varaudutaan päivystysasetukseen mahdollisesti tuleviin muutoksiin, joiden seurauksena päivystys nykymuodossaan ei tulisi jatkumaan Iisalmen ja Varkauden sairaaloiden päivystyspisteissä. Näissä päivystyspisteissä varaudutaan siirtymään maakunnan useiden muiden yksiköiden kaltaiseen ilta- ja viikonloppu-aikaan tarjottavaan akuuttivastaanottoon. Samalla suunnitellaan millaiseksi mainittujen sairaaloiden lyhytaikaista hoitoa olisi kehitettävä ja muutettava ympärivuorokautisen päivystävän lääkärin saatavilla olon supistuessa.

Alueella jatketaan päivystyspalvelujen sellaisia kehittämistoimia, jotka johtavat sekä varsinaisten asetusten mukaisten päivystyspalvelujen että iltaisin ja viikonloppuisin toimivan akuuttivastaanoton palvelujen käytön supistumisiin. Varsinaisten päivystyspalvelujen käyttäjien joukossa on ikääntyneitä kotihoidon tai palveluasumisen yksiköiden asiakkaita, joiden ongelmia voidaan hoitaa arkisin

päiväaikaan ennakoivilla toimilla. Päivystyspalvelujen sekä myös akuuttivastaanoton käyttöä ja kysyntää voidaan vähentää myös oikein suunnattavalla puhelimitse tai nettivälitteisesti tapahtuvalla neuvonnalla. Tällaisia palveluja on jo joihinkin tarpeisiin saatavilla valtakunnallisilta maksuttomilta sivuilta.

Ensihoidon palvelukapasiteetin käyttöä perinteisten kuljetukseen painottuneiden tehtävien rinnalla on paikallaan kehittää. Kuopion kaupungin ja sairaanhoitopiirin ensihoidon kesken on käyty neuvotteluja, jotka tähtäävät alueellisesti rajatun kehittämishankkeen käynnistämiseen. Hankkeen valmistelutyö ja toteutus osuivat onnistuessaan vuosille 2016-2018. Samaan aikaan on mahdollista kehittää ilman erillisiä hankkeita ensihoidon voimavarojen käyttöä kotihoidon tukena maakunnan eri kunnissa.

Yön yli –malli on jo käytännössä osoittanut toimivuutensa soveltuvissa tilanteissa. Mallin käytön laajentamista voidaan edistää laatimalla sellaisille ikääntyneille monisairaille, jotka voisivat vointinsa epävakauden vuoksi tarvita aika ajoin terveyskeskussairaaloiden hoitoa, hoito- ja palvelusuunnitelmat, joissa otetaan huomioon mahdollisen terveyskeskussairaalahoidon tarve.

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Edellä hahmotellut päivystyspalveluiden ja ensihoidon toiminnan uudet mallit soveltuvat epäilemättä myös sote-uudistuksen jälkeisenä aikana käytettäväksi ja edelleen kehitettäväksi.

5.2.2. Kuntoutus

Toimintoryhmässä, jossa koko pohjois-savolainen terveydenhuollon kenttä oli kattavasti edustettuna, todettiin, että lääkinnällisen kuntoutuksen keskeisissä palveluissa ja niiden järjestämisessä ja kriteereissä on paljon kirjavuutta eikä yhtenäisiä toimintalinjoja ollut. Tämän vuoksi toimintoryhmän keskuudesta asetettu ryhmä valmisteli asiakirjan lääkinnällisen kuntoutuksen yhteisistä linjauksista. Asiakirja kattaa laajasta lääkinnällisen kuntoutuksen kentästä vain osan. Tavoitteena on ollut kuvata yleiset toimintatavat ja periaatteet, ei yksityiskohtaisesti eri sairauksiin tai tilanteisiin liittyviä terapioiden. Syntynyt 35-sivuinen suositus, ”Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden toimintakäytännöt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella” on julkaistu sairaanhoitopiirin julkaisuna.

Toimintoryhmän laajin tehtäväkokonaisuus koski alueellisen palvelumallin kehittämistä Pohjois-Savoon. Tämän työn tuloksena valmistui rakenne-ehdotus, jossa KYS:aan perustettaisiin uudenlainen erityisen vaativan kuntoutuksen osasto, jonka tulisi olla muun erikoissairaanhoidon yhteydessä toiminnan luonteen vuoksi. Samalla kävi ilmi, että koko olemassa olevaa osastohoidon kokonaisuutta olisi arvioitava kokonaisuutena sekä erillisillä kuntoutusosastoilla että terveyskeskusten sairaaloissa. Asiaan liittyy laajoja periaatteellisia ja kuntapoliittisiakin kysymyksiä. Näiden vuoksi alueellisen palvelun rakenteiden ja toimintojen suunnittelu soveltuu parhaiten viimeisteltäväksi sote-uudistuksen jälkeisen palvelun suunnittelun osana, vaikka palveluja koskevia selvityksiä ja laskelmia onkin paikallaan tehdä jo nyt.

Vuosille 2016-2018:

Edellä mainittu julkaisu, suositus yhtenäisistä linjoista lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden soveltuvuudesta hyvin järjestämissuunnitelman osana soveltuvin osin noudatettavaksi ja eri keinoin jalkautettavaksi. Suosituksessa on myös tiiviissä muodossa hyödyllistä yleistietoa lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja eri lääketieteen erikoisalojen ja kuntoutuksen sektoreiden rooleista.

Vuonna 2013 valmistuneeseen järjestämissuunnitelmaan aiottiin sisällyttää sitoutuminen sairaanhoitopiiriin laajuisen yhteisen apuvälinepalvelun muodostamisesta ja sen toiminnan käynnistämisestä. Tämän toteutus estyi osan kunnista vastustaessa muutosta. Apuvälinepalveluissa on valmisteltu uudet ja ajan tasalle päivitetty apuvälineiden luovuttamisen perusteet, kun nämä valmistuvat ja julkistetaan keväällä 2016. Näitä perusteita on tarkoitus noudattaa, vaikka apuvälinepalvelu toimiikin hajautetusti eri organisaatioiden alaisuudessa.

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Toimintoryhmän toimeksiannossa yhtenä kohtana oli alueellisen palvelumallin kuvaaminen kuntoutuksen alueelle. Työryhmässä valmisteltiin ehdotus, johon sisältyy laajakantoisia ja taloudellisesti mittavia muutoksia rakenteisiin ja toimintoihin. Näiden toteuttaminen edellyttää samanaikaista palvelukokonaisuuksien, esimerkiksi Harjulan, Iisalmen, ja Varkauden sairaalat sekä koko perusterveydenhuollon kentän kuntoutustoimien järjestelyjä. Mittasuhteiden ja laajuuden vuoksi ehdotus soveltuu parhaiten otettavaksi huomioon suunniteltaessa tulevalle Pohjois-Savon maakunnalliselle sote-alueelle kuntoutuksen keskeisiä rakenteita ja toimintoja.

5.2.3. Mielenterveyspalvelut

Tuottavuusohjelman osana toteutettiin ensimmäisten merkittävien hallinnollisten toimien joukossa psykiatristen sairaansijojen tuntuva vähentäminen sairaanhoitopiirin palveluista. Siilinjärvellä Tarinan sairaalassa toimineet kaksi psykiatrian osastoa lakkautettiin vuoden 2013 lopulla. Sairaanhoitopiirin psykiatristen sairaansijojen määrä väheni näin 20:llä. Vapautuvaa henkilökuntaresurssia kohdennettiin osittain avohoitoon.

Tuottavuusohjelman aikana sairaanhoitopiiriin psykiatriset klinikat osallistuivat merkittäväällä panoksella uuden sähköiseen yhteydenpitoon perustuvan mielenterveyspalvelun, **Mielenterveystalon**, rakentamiseen toimintakuntoon ja ajan tasalle myös Pohjois-Savon asukkaille. Palveluun sisältyy pitkälle räätälöityä neuvontaa sekä mahdollisuus järjestää nettiterapiaa. Nyt on oikea aika tutustuttaa alan ammattilaiset ja yhteistyökumppanit Mielenterveystalon tarjoamiin palveluihin ja mahdollisuuksiin. Nettiterapia soveltuisi hyvin muualta saatujen kokemusten mukaan alueelle, jossa pitkät etäisyydet voivat tehdä tavanomaisen terapian hankalasti järjestäytyväksi.

Tuottavuushankkeeseen tuloksina voidaan pitää kahta periaatteellisesti merkittävää rakenteellista muutosta palvelujen tuottamisessa.

1) KYS:n päivystyksessä toimimaan järjestettiin psykiatrian päivystysryhmä klo 7:30 - 21 välisenä aikana kaikkina viikon päivinä. Paikalla on aina kerrallaan kahden psykiatrian sairaanhoitajan työpari, joka tarjoaa palvelua KYS:n päivystyksen lisäksi tarvittaessa myös Kuopion kaupungin akuuttivastaanotolle. Psykiatrian lääkäripäivystyksen järjestelyjä on samalla selkiytetty. Uusia

palveluratkaisuja on pidetty onnistuneina. Suuri määrä potilaita saa avun jo päivystyksessä ja heidät voidaan ohjata avohoidon palveluihin. Näin on vältetty sairaalahoitojaksoja.

2) Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon tiimien yhteyteen sijoitettiin viisi (vai kuusi) psykiatrian sairaanhoitajaa tekemään työtä palvelujen ensi linjassa ja yhteistyössä perusterveydenhuollon muiden ammattihenkilöiden kanssa. Tämä muutos on merkittävä sen vuoksi, että Kotkankallionkadulla Kuopiossa toimiva Kuopion Psykiatrian keskus perustettiin sairaanhoitopiiriin ja kaupungin yhteiseksi psykiatrisen avohoidon organisaatioksi, mutta peruspalvelujen yhteyteen haluttiin silti sijoittaa tämä työpanos. Toiminnan käynnistämiseksi on ollut liikkeellelähden ongelmia, mutta odotettavissa on, että kaupungin perusterveydenhuollon uuden tiimimallin tultua sisään ajetuksi myös psykiatristen hoitajien työ saadaan luontevasti niveltymään palvelujen kokonaisuuteen.

Edellä esiteltyjen rakenteellisten muutosten lisäksi mielenterveyspalvelujen toimintoryhmä on valmistellut toimeksiantonsa mukaisesti kaksi hoitoketjusuositusta. Näistä psykoosien hoitoketjusuositus noudattelee varsin pitkälle valtakunnallisia linjauksia. Vastuu hoidosta on psykoosin akuutti- ja aktiivivaiheessa erikoissairaanhoidolla. Perusterveydenhuollon rooli on somaattisesta terveydentilasta huolehtiminen sekä sairauden pitkäaikaisvaiheessa osallistuminen hoidon toteuttamiseen esimerkiksi lääkityksen, asumispalvelujen ja yleisluonteisten kuntoutus- ja aktivointitoimien alalla.

Depression hoitoketjusuosituksessa vastuu jakautuu psykooseja tasaisemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Periaate on, että perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa lievät ja keskivaikeat komplisoitumattomat depressioista, mutta erikoissairaanhoidon vastuulle kuuluvat mm. potilaat, joilla on vaikea tai psykoottinen depressio, vaikea monihäiriöisyys, vakavaa itsetuhoisuutta sekä myös ne, jotka eivät hyödy tavanomaisesta akuuttihoitosta. Kumpikin nyt kootuista ja Pohjois-Savon oloihin päivitetystä suosituksesta soveltuu suoraan käyttöön otettavaksi. Käyttöön ottoa on paikallaan edistää koulutuksen ja muiden jalkauttamistoimien avulla.

Avohoidon mielenterveyspalvelut ovat olleet Pohjois-Savon shp:n alueella viime vuosikymmenien aikana monensuuntaisessa muutoksessa. Kun avohoidon palvelut olivat 1980-luvulla erikoissairaanhoidon kuntainliiton vastuulla, terveyskeskuksiin ryhdyttiin hajasijoittamaan yksittäisten mielenterveystyön ammattilaisten, erityisesti psykiatristen sairaanhoitajien palveluja. Myöhemmin 1990-luvulla, kun koko maassa tapahtui avopalvelujen osittaista siirtymistä terveyskeskuksiin tai kokonaan terveyskeskusten hallinnon alaisuuteen, Pohjois-Savoon syntyi erityisen kirjava tilanne. Työn ja järjestämisvastuun jakolinjat ovat kulkeneet noista vuosista lähtien eri terveyskeskusten alueella eri kohdissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Erikoissairaanhoito on ollut kolmen toimijaorganisaation vastuulla, sairaanhoitopiiriin, Ylä-Savon kuntayhtymien (YTY ja myöhemmin SOTE-kuntayhtymä) sekä Varkauden kaupungin vastuulla. Kuopion kaupunki ja sairaanhoitopiiri ovat ratkaisseet työnjakokysymyksen ja siinä aiemmin ilmenneet ongelmat sijoittamalla aikuisikäisten psykiatrisen avohoidon palvelut Kuopion psykiatrian keskuksen (KPK), joka on tavallaan valtavirroista poikkeava organisatorinen sijoitus yhteiselle maaperälle.

Tuottavuusohjelman osana toimintansa käynnisti muita toimintoryhmiä myöhemmin lasten ja nuorten avomielenterveyspalvelujen ryhmä. Ryhmän asialistalleen ottamien kysymysten ala on ollut laaja. Aikuisten mielenterveystyössä haasteena on sairaanhoitopiiriin ja terveyskeskusten palvelujen yhteen sovittaminen. Lasten ja nuorten palveluissa tarkastelu laajenee kattamaan

perheneuvonnan sosiaalitoimesta sekä koulujen oppilashuollon toiminnot sekä myös kolmannen sektorin erilaiset palvelut. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palvelujen nivELYTYMINEN toisiinsa nostaa puolestaan omia haasteita ja järjestelyjen tarpeita.

Työryhmässä on käsitelty terveyskeskus- tai aluekohtaisesti lasten ja nuorten palvelujen tilanne. Haasteita ja kehittämistarpeita on useilla alueilla. Työryhmä ei ole ottanut kantaa organisaatioiden uudistamiseen vaan tämä on jäämässä sote-uudistuksen jälkeiseen aikaan. Sen sijaan tärkeänä pidetään entistä selkeämpää kunkin organisaation omista tehtävistä, hoidon porrastuksesta ja työnjaoista huolehtimista. On odotettavissa, että työryhmä, jonka työ jatkuu vielä vuoden 2016 aikana tuottaa ohjeistusta työnjaosta ja hoidon porrastuksesta.

Nuorisopsykiatrian alalta on tuotettu hiljattain hoitopolkusuositukset/-kuvaukset nuorten syömishäiriöitä, masennusta ja psykooseja sairastavien tutkimuksesta ja hoidosta. Samanlainen suositus on syntymässä myös neuropsykiatrisista häiriöistä.

Vuosille 2016-2018:

Edessä olevina väli vuosina 2016-2018 tuottavuushankkeen yhteydessä kehitettyjä skitsofrenian ja depression hoitopolkusuoituksia otetaan käyttöön ja jalkautetaan koulutuksen sekä muideen perehdytystoimien avulla. Samalla perusterveydenhuollon tiimien, paikallisten sosiaalipalvelujen ja paikallisesti tarjottavien mielenterveyspalvelujen yhteistyötä, toiminnallista työnjakoa sekä tarvittavaa hoidon porrastusta mielenterveyden ongelmien luonteen ja hoidon vaativuusasteen mukaan on edelleen kehitettävä. Tuottavuushankkeen osana toimineen Toive-työryhmän työ antaa paikalliseen kehittämiseen tuoreita evästyksiä. Työryhmän raportti on saatavissa tästä linkistä.

Alueella kehitetään aktiivisesti Mielenterveystalo-portaalin käyttöä sekä neuvontatarkoituksiin että asteittain myös nettiterapian toteuttamisessa.

Nuorten palveluissa valmistuneet hoitopolkukuvaukset soveltuvat käyttöön otettaviksi ja jalkautettaviksi. Samoin odotetaan saatavan vielä selkeyttäviä linjauksia lasten ja nuorten palveluja tuottavien organisaatioiden työnjaosta ja hoidon porrastuksesta.

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Mielenterveystyön avopalveluja varten kehitetään sote-uudistuksen jälkeiselle ajalle varmaankin uudenlainen integroitu palvelujen toiminnallinen ja maantieteellinen rakenne, jota kuntien ja terveyskeskusten tähänastiset rajat eivät määrittele yhtä pitkälle kuin nykyisin. Toisaalta juuri mielenterveystyön avopalvelujen tuottamisessa pääpainon pitää olla paikallisesti saatavilla olevissa palveluissa, koska palveluja saatetaan käyttää pitkiä sarjoja ja koska palvelujen käyttäjistä suuri osa olisi julkisten kulkuyhteyksien varassa, jos palveluja keskitettäisiin vain suurimpiin kaupunkikeskuksiin.

Sama palvelujärjestelmän rakenteiden ja toimintojen uudistamistarve koskee myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja, koska nykyisin palveluja ohjaavat kuntarajat menettävät merkitystään ja tulevan sote-alueen on vastattava palvelujen tarpeeseen yhtäläisin perustein.

5.2.4. Muistihäiriöt

Toimintoryhmän perustehtävänä oli kehittää ja kirjata muistihäiriöpotilaiden alueellinen palvelumalli, erityisesti tehtävänä oli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä työnjaosta sopiminen. Lisäksi tehtävänä oli käydä läpi muiden keskeisten neurologisten sairauksien alueellisia palveluketjuja.

Ryhmä suoritti laajan ja ansiokkaan kartoituksen muistihäiriöiden toiminnoista ja häiriöiden toteamisesta, hoidossa ja seurannassa käytettävästä ammattihenkilöstöstä. Muistihäiriöiden toteaminen perustuu muistihoitajien ja polikliinisista tutkimuksista vastaavien erikoislääkäreiden toimintaan. Yleissäännöksi ryhmä esittää käytäntöä, joka on ollut jo pitkälti voimassakin aikaisempien hoitopolkusuositusten pohjalta: työikäisten muistihäiriöiden diagnostiset tutkimukset ovat KYS:n vastuulla. Tätä vanhempiin ikäryhmiin kuuluvien parissa toteamisesta ja diagnostisista tutkimuksista vastaavat perusterveydenhuollon alaiset yksiköt käyttäen tarvittavia erityistutkimuksia.

Ryhmän työskentelyn alkaessa suoritettu henkilöstövoimavarojen kartoitus osoitti perusterveydenhuollon kentällä vallitsevan kuntien ja terveyskeskusten välillä kirjavan tilanteen. Muistihoitajia ja pitäisi valtakunnallisen suosituksen mukaan olla 1 kokopäivätoiminen työntekijä 10000 asukasta kohti. Lähtövaiheessa tästä oltiin kauimpana Kuopiossa, jossa oli vain yksi muistihoitaja yli 100000 asukkaalle. Yksityiskohtainen kartoitus osoitti, että muistihoitajia oli sairaanhoitopiirin alueella yhteensä 31, joista vain osalla oli muistihoitajakoulutus. Suurin vajaus koskee muistikoordinaattoreita, jotka työskentelevät tukena muistisairaiden ja heidän omaistensa parissa. Tätä ammattiryhmää koskee samanlainen suositus kuin muistihoitajistakin annettu; työntekijöitä tulisi olla yksi 10000 asukasta kohti.

Ryhmän työn aikana vv 2013-2015 ryhmä totesi muistihäiriöihin liittyvien palvelujen parantuneen ja vahvistuneen. Muistihäiriöiden diagnostiikka oli saatu lähes kattavasti toteutumaan suosituksen mukaisen työnjaon pohjalta. Muistihoitajia on saatu lisää. Muistikoordinaattoreita laskettiin vuonna 2015 olevan eri nimikkeillä 9, kun suosituksen mukaan heitä pitäisi olla 25. Palvelutarpeen odotetaan kasvavan voimakkaasti ikääntyneiden lukumäärän kasvun myötä.

Vuosille 2016-2018:

Toimintoryhmän esityksen sovittaminen ja soveltaminen haja-asutusalueiden ja muutoinkin perusterveydenhuollon palvelujen tuottamisrakenteiden oloihin kaipaa jatkokehittelyä. Osa muistisairausdiagnoosin saaneista on säännöllisen kotihoidon tai palveluasumisen piirissä. Näissä tilanteissa muistisairauksiin liittyvän asiantuntijapanoksen olisi oltava mahdollisimman hyvin muiden sairauksien hoidon ja hoivan kanssa yhteen nivellettyjä. Osa muistisairaista on yleisen toimintakykynsä ja terveydentilansa puolesta niin hyväkuntoisia, että he eivät ainakaan sairauden alkuvaiheissa kuulu kotihoidon säännöllisten palvelujen piiriin. Heidän hoitonsa perustuu tällöin vastaanottokäynneillä saatavaan palveluun. Tämän palvelun riittävydestä ja soveltuvuudesta muistisairaiden elämäntilanteisiin on syytä kantaa huolta. Kaikille muistisairausdiagnoosin saaneille olisi perusteltua laatia yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Muistisairauksiin liittyvän avohoidon palvelun, muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden, tulisi olla keskeinen osa tätä suunnitelmaa.

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Muistisairauksien toimintoryhmän esittämät tavoitteet muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden määrän runsaasta lisäämisestä ovat osaltaan jo johtaneet tavoitteiksi asetettujen vakanssien perustamisiin. Muistisairauksien hoidon ja erilaisten asiantuntijoiden tarve on paikallaan arvioida sote-uudistuksen rakenneratkaisuja suunniteltaessa vielä kertaalleen.

5.2.5. Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteet on hyvä varmuuden vuoksi selventää toisistaan loogisesti eri asioita tarkoittaviksi, vaikka nämä hoidot voivat toteutua samanaikaisesti. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan hoitotoimia, joiden tavoitteena on sairausprosessin tai sen etenemisen aiheuttamien oireiden ja muiden seuraamusten lievittäminen, vaikka hoito ei voi olla luonteeltaan parantavaa tai parantavaksi tähtäävää. Palliatiivista hoito annetaan varmaankin useimmiten syöpää sairastaville. Muita tärkeitä palliatiivisen hoidon tarpeen kannalta tärkeitä sairausryhmiä ovat esimerkiksi vaikea-asteiseksi kehittynyt sydämen vajaatoiminta, COPD-keuhkosairaus sekä etenevät tai vaikeutuvat neurologiset sairaudet. Se, että palliatiiviseen hoitoon kiinnitetään huomiota, muistuttaa, että lääketieteen ja terveydenhuollon antaman hoidon tavoite ei voi olla yksinomaan parantaminen, vaan myös oireiden lievittäminen ja vaikeisiin sairauksiin sopeutumisessa tukeminen.

Saattohoito on taas lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähiaikoina. Se on luonteeltaan pitkälti palliatiivista hoitoa. Hoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä tehdään ”saattohoitopäätös”, tärkeä hoitopäätös, josta on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan keskusteltava potilaan sekä tarvittaessa läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös pidättäytyä elvytyksestä.

Sekä palliatiivista hoitoa että saattohoitoa voidaan antaa avohoidossa potilaan kotona tai muussa hoitopaikassa tai sairaalassa. Saattohoitokoti on näiden eräänlainen välimuoto, hyvin kodinomainen sairaalatasoista hoitoa antamaan pystyvä paikka. Saattohoidon pääpainon pitäisi olla kotihoidossa, jos potilas tätä toivoo. Kotihoidossa voidaan käyttää tehokasta oireenmukaista hoitoa ja välttää kaavamaisista sairaalaan kuoleman varalta toimittamista.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toimintoryhmä on tukenut syöpäsairauksia sairastaville suunnatun palliatiivisen hoidon poliklinikan perustamista ja toiminnan käynnistymistä KYS:ssä. Poliklinikka toimii nyt 2-3 päivänä viikossa siten, että lääkärin vastaanottoaikoja on saatavilla 3-5 päivänä viikossa. Lisäksi poliklinikalta annetaan puhelimitse lääkärin ja sairaanhoitajan konsultaatioita ja tukea kentälle.

Työryhmä on kuvannut palliatiivisen hoidon potilaan hoitoprosessin, jota voidaan soveltaa sekä saattohoitoon päätyvälle potilaalle että muiden palliatiivisen hoidon kysymyksissä.

Työryhmän työskentelyn aikana sekä palliatiivisen hoidon että saattohoidon kehitys on ottanut merkittäviä askelia eteenpäin. Kotiin tuotettavia palveluja on kehitetty, kotisairaaloitoimintaa on käynnistetty suurimmissa asutuskeskuksissa. Terveyskeskusten sairaaloissa on kehitetty saattohoitoa. Kuopion Harjulan sairaalassa yksi osastoista on saattohoidon tukiosasto. Lukuisissa muissa terveyskeskussairaaloissa on otettu käyttöön erityisiä saattohoituhuoneita, jotka ovat yhden

potilaan huoneita, mutta joissa omaisille on tilaisuus pitkäaikaiseen paikalla olemiseen ja jopa yöpymiseen haluttaessa.

Vuosille 2016-2018:

Vuosien 2016-2018 aikana palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen tavoitteiksi voidaan asettaa seuraavat

* Kaikissa terveyskeskuksissa laaditaan suunnitelmat saattohoidosta, jonka perusta on kotiin tai palveluasumisen yksikköön annettavassa palvelussa, jota tukee tarkoitukseen soveltuvaksi varustettava saattohoidon tukiosasto

* Henkilöstön koulutuksessa otetaan erityisen huomion kohteeksi saattohoidon ja palliatiivisen hoidon tietojen ja valmiuksien edistäminen

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Sote-uudistuksen jälkeiseen aikaan jää: työskentelyn aikana sekä palliatiivisen hoidon että saattohoidon kehitys on ottanut merkittäviä askelia eteenpäin. Kotiin tuotettavia palveluja on kehitetty, kotisairaaloimintaa on käynnistetty suurimmissa asutuskeskuksissa. Terveyskeskusten sairaaloissa on kehitetty saattohoitoa. Kuopion Harjulan sairaalassa yksi osastoista on saattohoidon tukiosasto. Lukuisissa muissa terveyskeskussairaaloissa on otettu käyttöön erityisiä saattohoitohuoneita, jotka ovat yhden potilaan huoneita, mutta joissa omaisille on tilaisuus pitkäaikaiseen paikalla olemiseen ja jopa yöpymiseen haluttaessa.

5.2.6. Sydänsairauksien ja diabeteksen hoito

Sydänsairauksien hoitoketjujen kehittämisen ja jalkauttamisen alalla Pohjois-Savossa on poikkeuksellisen vahva perinne. KYS:ssa on kehitetty useiden esiintyvyydeltään ja vaikutuksiltaan merkittävien sydän- ja verisuonisairauksien hoitoketjusuosituksia ja näitä on esitelty kattavilla koulutusohjelmilla terveyskeskusten ja muun avoterveydenhuollon henkilöstölle. Esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan hoitoketjun kolmas päivitys on alkamassa. Koska edellisestä koulutuskierrosta on jo aikaa, olisi tarvetta uudelle koulutuskierrokselle terveyskeskuksiin.

Tuottavuusohjelman toimintoryhmän tehtävänä oli nyt siis rakentaa sepelvaltimotautipotilaan sekä eteisvärinäpotilaan hoitopolkusuositukset.

Vuosille 2016-2018:

Sydänsairauksien työryhmässä rakennettiin sepelvaltimotautipotilaan hoitopolku, jota valmisteltaessa tunnistettiin suositeltaviin toimintamalleihin liittyvät ongelmat ja pullonkaulat eräiden avainpalvelujen saatavuudessa. Hoitopolkusuositus on jalkautettu koulutuksen avulla kentälle. Suositus sopii vakiinnutettavaksi käyttöön.

Toimintoryhmässä valmisteltiin myös suunnitelma tahdistinhoitajien palvelujen saamisesta terveyskeskuksiin. Tahdistinpoliklinikan toiminta KYS:ssa oli muuttunut vahvasti hoitajan työhön perustuvaksi. Potilaat ovat yleensä iäkkäitä ja monisairaita ja

heidän matkansa poliklinikalle ovat työläitä ja aiheuttavat kustannuksia, koska tarvitaan paritaksia tai ambulanssia ja usein myös saattajaa. Palvelut suunniteltiin hajautettavaksi siten, että KYS:n tahdistinhoitajat käyvät pitämässä poliklinikkaa terveyskeskuksissa. Vuoden 2016 aikana on tarkoitus lisätä lähipalveluita viemällä tahdistinhoitajapoliklinikka suurimpiin terveyskeskuksiin. Tätä koskeva suunnitelma esiteltiin tuottavuusohjelman johtoryhmälle ja suunnitelma eteni johtoryhmästä sairaanhoitopiirin hallitukseen ja toteutukseen. Tahdistinpoliklinikkatoimintaa varten oli tarpeen perustaa kaksi uutta sairaanhoitajan vakanssia.

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Sote-uudistuksen jälkeenkin on syytä jatkaa sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen hoidossa tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon asianomaisten erikoisalojen ja perusterveydenhuollon välillä.

5.2.7. Ihotautien ja allergiahoidon työnjakokysymykset

Ihotautien ja allergiahoidon työryhmä aloitti työskentelynsä v 2015 alussa. Tehtävänä oli yleisen ihotautien ja allergiahoitojen kehittämisen lisäksi suunnitella hoidon porrastus hyvänlaatuisten ihokasvainten diagnostiikkaan ja hoitoon, allergioiden siedätyshoitoon ja kroonisten haavojen hoitoon. Kahden ensin mainitun kokonaisuuden palvelujen järjestämisessä tärkeänä pidetään asiantuntemuksen sijoittumista ja työnjakoa tulevan sote-organisaation eri yksiköihin ja toimipaikkoihin. Haavanhoidon keskeinen kysymys on mahdollisen haavakeskuksen perustaminen. Haavakeskus toimisi osajaja kokoavana kliinisenä palveluna sekä myös kouluttavana, konsultoivana ja myös kentälle jalkautuvana keskuksena. Ryhmä on käynyt läpi vuonna 2009 julkaistun alaraajahaavan hoidon alueellisen hoitoketjusuosituksen. Suosituksen toteutumisessa on kuitenkin erilaisia ongelmia, päällekkäisyyksiä, yhteistyön ongelmia perusterveydenhuollon kanssa. Oikein organisoitu haavakeskustoiminta tarjoaisi näihin toimivan korjauksen. Ryhmä on korostanut haavakeskuksen toiminnaksi ajateltujen palvelu- ja yhteistyömuotojen (esimerkiksi kuvakonsultaatiot) tärkeyttä ja hyödyllisyyttä. Kuvakonsultoinnin ongelmana on edelleenkin se, että suojatut tietojärjestelmät eivät ole varautuneet kuvien lähettämiseen, vaan lähettäminen tapahtuu jopa anonyymisti tavallisen suojaamattoman sähköpostin kautta.

Ryhmä on laatinut suosituksen ihotuumoripotilaiden hoidon porrastuksesta ja lähetekäytännöistä sekä sopinut käytänteistä siedätyshoidoista ja ihotestien tekemisestä. KYS:n alueella on aiemmin laadittu prosessikuvaus ihosyövän hoidosta.

Haavakeskuksen toteutumista ovat edistäneet KYS:n uusien tilojen käyttöön ottaminen ja henkilöstön työpanoksen eräät uudelleen sijoittelut. Lopullisessa laajuudessaan haavakeskus olisi mittasuhteiltaan sellainen uudistus, joka kuuluu sote-uudistuksen yhteydessä toteutettavaksi.

Vuosille 2016-2018:

Vuosien 2016-2018 aikana voidaan haavapoliklinikkatoimintaa kehittää kohti ehdotettua haavakeskusta esitettyjen toimintalinjojen ja verkottuvan yhteistyön pohjalta. Edellä kuvatut ihotuumoripotilaiden ja siedätyshoitojen osalta työnjaolle ja hoidon porrastukselle toimintoryhmän työ yhdessä aikaisemmin valmistuneiden suositusten kanssa antaa selkeät toimintalinjat. Näiden toteutumista tuetaan sekä työnjohdon että koulutuksen keinoin.

Evästyksiä sote-uudistuksen suunnitteluun

Haavakeskustoiminta soveltuu sote-uudistuksen jälkeen vakiintuvaksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteiseksi palvelumuodoksi alueella.

5.2.8. Erikoissairaanhoidon avopalvelujen järjestelyt Kuopion kaupungin ja sairaanhoitopiirin välillä

Tuottavuushankkeen toimintoryhmistä osa keskittyi tarkastelemaan ja kehittämään uusia toimintamalleja palveluihin, joissa Kuopion kaupungin ja lähikuntien asukkaiden palvelujen käyttö oli erityisen runsasta ja joita koskevia ohjailu- tai järjestelytoimia arvioitiin tarvittavan.

Avopediatrisessa ryhmässä kehitettiin ratkaisu, jossa Kuopion kaupungin palveluksessa olevat lastenlääkärit sijoitettiin yhteistyön ja konsultaatiomahdollisuuksien edistämisen vuoksi toimimaan KYS:n tiloissa, vaikka itse palvelu jatkuu kaupungin toimintana.

Äitiyshuollon tuottavuusryhmä keskittyi aluksi ratkomaan äitiyshuollon asiakkaiden runsaiden päivystyskäyntien ongelmaa. Arvioitiin, että KYS:n äitiyshuollon palveluista oli muodostunut jopa tarpeettoman matalan kynnyksen paikka käydä arvioituttamassa raskauden etenemiseen liittyviä sellaisia kysymyksiä, joihin voitaisiin vastata sairaalan ulkopuolisen äitiysneuvolapalvelun avulla, tätä palvelua tarvittavilta osin kehittäen.

Uuden synnytysairaalayksikön toiminnan käynnistymisen myötä haluttiin myös vähentää palvelujen volyyymiä lyhentämällä vuodeosastojaksoja

Tuottavuushankkeen aikana on voitu lisätä lyhytjälkihoitoisten synnytysten määrää. On myös lisätty synnyttäneiden osastolla perhehuoneita, jolloin äidit hoitavat mahdollisimman paljon itse lastaan. Tämä vapauttaa kätilöiden työpanosta.”

Käyttöön otettiin vuoden 2015 lopulla imetyspoliklinikka, joka on lähtenyt hyvin käyntiin. Palvelu mahdollistaa aikaisempaa nopeamman kotiutuksen ja toimii imetysasioissa myös konsultaatiopoliklinikkana.

Päivystystoiminnasta vastaavassa naisten akuuttikeskuksessa on toteutettu joukko toimintaa tehostavia ja tarkoituksenmukaisiin suuntiin ohjaavia muutoksia. Päivystysaikaista kysyntää on ryhdytty myös keventämään tarjoamalla neuvoloille tukea. On aloitettu yhteistyön koordinointi moniongelmaperheiden kanssa. Edessä on haasteita, joiden ratkominen jatkuu sekä Kuopion kaupungin että muiden sairaanhoitopiirin alueen kuntien kanssa.

5.3. Muut ajankohtaiset järjestämissuunnitelmaan liittyvät kehittämiskohteet

5.3.1. Terveempi Itä-Suomi –hankkeen perintö

Pohjois-Savolla on ollut suoranaisten etuoikeus olla kolmen perättäisen valtionrahoitusta saaneen terveyden edistämisen hankkeen vetovastuussa 2000-luvulla. Viimeisin näistä hankkeista, Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) toteutettiin vuosina 2013-2015. Mukana olivat tällöin myös Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirit.

Kolmesta alueesta Pohjois-Savossa keskityttiin erityisesti kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä hyvinvointikertomuksen hyväksikäytön tehostamiseen. Hankkeen aikana luotiin läheiset yhteistyösuhteet kuntien kenttään. Hankkeen valikoituihin erityistehtäviin rekrytoitiin kunnista tai terveyskeskuksista paikallisia työntekijöitä määräaikaisiin työsuhteisiin. Näin haluttiin varmistua siitä, että kehittämisen kohteiksi valikoitui paikallisesti tärkeinä pidettäviä haasteita. Samalla tavoitteena oli, että kunnista tai terveyskeskuksista ”lainassa” olevien työntekijöiden kehittämispanos ja syntyvä uusi osaaminen jäisivät ja juurtuisivat mahdollisimman hyvin paikkakunnalle. Muina toimintoina TERVIS-hankkeessa kehitettiin uusimpien terveyden edistämisen menetelmien koulutusta, jota suunnattiin sekä terveysalan ammattihenkilöille että järjestöjen edustajille. Pohjois-Savon alueella kehitettiin myös aktiivisesti uusia viestinnän menetelmiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Sote-uudistus tulee suunnitellulla tavalla toteutuessaan eriyttämään sote-ammattilaiset ja heidän organisaationsa peruskunnista tavalla, josta ei ole maassamme kokemusta. Huolenaiheena on, että välille syntyy kuilu, joka haittaa asiantuntemuksen, tiedon ja yhteisen toiminnan monilla paikkakunnilla hyvälle tasolle kehittyneitä yhteistyötä ja verkottumista. Vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on kaikissa sote-uudistuksen suunnitelmissa tulevaisuudessakin peruskunnilla. Sote-ammattilaisten rooliksi tulee kaavailujen mukaan asiantuntemuksen antaminen kunnille.

Monien alueiden sote-uudistuksen suunnitelmissa yhteyden säilyminen on haluttu varmistaa siten, että sote-alueelle sijoittuu terveyden ja hyvinvoinnin koordinoinnin asiantuntemus, esimerkiksi ainakin yhden asiantuntijakoordinaattorin muodossa. Tämä olisi tärkeää, koska kunnilla ei muutoin tulisi olemaan omaa yhteistyön rakennettaan keskinäistä yhteydenpitoa ja sote-organisaatioon päin suuntautuvaa yhteydenpitoa varten. Tämänsuuntaisen ratkaisun oletetaan etenevän myös Pohjois-Savon alueen sote-uudistusta suunniteltaessa.

TERVIS-hankkeen osana selvitettiin kuntien hyvinvointikertomustoiminnan tilannetta. Hyvinvointikertomuksen laatiminen ja sen aktiivinen käyttö on varmaankin hyvä osoitin kunnan asennoitumisesta ja aktiivisuudesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tilanne oli lyhyesti sanottuna kirjavy: edelläkävijäkunnat, esimerkkeinä Kuopion kaupunki ja Lapinlahden kunta sekä alueellisena edelläkävijänä Ylä-Savon sote-kuntayhtymä, edustavat maan kuntien yleiseen tasoon verrattuna erinomaista aktiivisuutta. Toisaalta kuntien joukossa on myös niitä, jotka kokevat, että koko tässä puheena oleva perustehtävä sopii sijoittumaan terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen vastuulle. Samassa hengessä voidaan olettaa, että näin ajattelevat kunnat jättäisivät asian sote-uudistuksen jälkeen sote-alueen ja sen ammattilaisten huoleksi.

Koko maassa sote-uudistuksen yhtenä kriittiseksi kysymykseksi on noussut, millaiseksi sote-organisaatioiden ja peruskuntien välinen suhde tulee muodostumaan. On jo ilmeistä, että kummankin osapuolen vastuut tullaan määrittämään lainsäädännössä. Samaa huolta on kannettu Pohjois-Savon alueella, jossa kunnat ovat olleet varmaankin keskimääräistä aktiivisempia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä, mutta aktiivisuuden taustalla on ollut paljon peruskunnassa toimivien sote-ammattilaisten työpanosta.

Asiaa on selvitetty sairaanhoitopiirin alaisessa kansansairauksien ehkäisyn ja terveyden edistämisen työryhmässä. Tavoitteeksi asetettiin asiantuntijakoordinaattorin palkkaaminen tekemään yhtäältä TERVIS-hankkeen jatkotyötä ja toisaalta valmistelemaan sote-uudistuksen jälkeisiä rakenteita ja toimintoja. Osoittautui, että kireän taloudellisen tilanteen vuoksi mahdollisuuksia uuden vakanssin palkkauksen saamiseen sairaanhoitopiirin

jäsenmaksurahoitteisena ei ollut. Yhtenä mahdollisuutena on viitattu STM:n syksyllä 2016 haettavaksi tuleviin kärkihankkeisiin, joista yksi osaprojekti ”Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta” tähtää kansanterveyden parantamiseen mm. liikkumista, terveellisiä elämäntapoja ja ravintotottumuksia edistämällä. Monet Pohjois-Savon kunnat ovatkin olleet yksittäisistä osaprojektin alaisiksi soveltuvista toiminnoista kiinnostuneita. Ennen hakuajan päättymistä selvitetään edellä mainitun työryhmän toimesta, miten osallistumista ja osallistujien joukkoa voisi vahvistaa.

Vuosille 2016-2018:

Vuosina 2016-2018 jatketaan Terveempi Itä-Suomi –hankkeen ”perintöä” kannustamalla ja tukemalla peruskuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnoissa. Palvelujärjestelmän valmiuksia käyttää hyväksi uusimpia terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn menetelmiä tuetaan koulutuksella ja työvälineitä käyttöön hankkimalla.

5.3.2. Pitkäaikaissairauksien hoidon toimintamallien kehittäminen perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluista päivystyspalvelujen ja muiden kiireellisten palvelujen (tunnetaan nyt usein nimellä akuuttihoito) järjestämisen kysymykset ovat sitoneet paljon huomiota, kun hoitoon pääsyn viiveistä on ollut paljon puhetta julkisuudessa. Toinen tärkeä kehittämisen linja, pitkäaikaissairauksien hoidon systemaattinen järjestäminen on jäänyt julkisuudessa vähälle huomiolle. Valtakunnallisten kaste-hankkeiden avulla on pyritty kiinnittämään huomiota pitkäaikaissairauksia sekä monia samanaikaisia sairauksia sairastavien palvelujen kehittämiseen, mutta tarvittavat muutokset eivät ole kattaneet koko maata riittävästi.

Kyse on itse asiassa vuosien ja väestön ikärakenteen kehityksen myötä laajenevasta ongelmasta. Kansanterveystyön alkuvuosikymmenien aikana pitkäaikaissairaiden hoidon koordinoinnista ottivat vastuun sekä kotisairaanhoidon että kaupunkipaikkakunnilla ensimmäisen aallon vastuuhoidajat, esimerkiksi diabetes- tai astmahoitajat. Nyt kotisairaanhoidon voimavarat kuluvat pitkälti sekä intensiivistä pitkäaikaista kotihoitoa tarvitsevien ikäihmisten että joidenkin lyhytaikaista hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon. Vastaanottotyön hoitajien työpanosta on lisätty ja laajennettu, mutta maahan ei ole syntynyt systemaattisia ratkaisuja koko laajan ja kasvavan pitkäaikaissairaiden joukon palvelujen järjestämisestä. Valtakunnallisissa hankkeissa on edistetty hoito- ja palvelusuunnitelman käyttöä, sekä omatoimista hoitoa ja seurantaa uusien yhteydenpitovälineiden avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelman käytön laajenemista edistäisi, jos suunnitelmaan sisältyisi monitoimijaisessa ja moniportaisessa hoidossa hyödyllinen tiivistelmä potilaan sairauksista ja hoidon suunnitelmista myös ammattilaisten tarpeita ajatellen.

Vuosille 2016-2018:

Pohjois-Savon alueen terveystieteiskeskustoilla on juuri nyt edessä olevina vuosina sopivaan ajankohtaan ajoittuva haaste pitkäaikaissairauksien hoidon järjestämisessä. Lääkärityövoiman saatavuusongelmat ovat korjautuneet huomattavasti muutamassa vuodessa. Hoitajien työssä on voitu rationalisoida ajan käyttöä uuden puhelinteknologian avulla. Paljon palveluja tarvitsevien kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden lääkäri- ja hoitajapalveluja ollaan organisoimassa uusilla ja toimiviksi havaituilla malleilla. Nyt tarvitaan toimintamalleja niille, jotka hoitavat asioitaan vastaanottokäyntien avulla, mutta tarvitsevat sekä suunnitelmallisuutta että usein myös räätälöityä ohjausta palvelujen käytössä.

Keskeistä tällöin tulee olemaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen sille osalle väestöä, joiden palvelujen järjestämisessä ja koordinoinnissa suunnitelmasta ja suunnitelmallisuudesta on hyötyä. Muutamilla terveysasemilla on jo käynnistetty valtakunnallisten mallien mukaista kehittämistyötä, mutta vuosien 2016-2018 aikana on paikallaan käynnistää järjestelmällinen etenemisen menettely. Perusterveydenhuollon yksikkö voi ottaa tästä koordinaatiovastuun. Terveyskeskuksilta odotetaan sitoutumista ja mukaan lähtemistä.

5.3.3. Perusterveydenhuollon avohoidon työryhmien työn ”lähikehittäminen”

Edellä kuvatulle avosairaanhoidon kehittämiseksi läheistä ”sukua” on maassa luodun perusterveydenhuollon tiimien lähikehittämisen perinne. Perinteen juuret ovat Rohto-keskuksen toiminnassa. Maahan luotiin kehittämistoiminnan verkosto, jossa oli mukana jossakin muodossa enimmillään noin puolet maan terveyskeskuksista. Rohto-verkoston työ kohdistui aluksi lääkehoidon rationaaliseen järjestämiseen, mutta samaa lähestymistapaa ja menetelmää ryhdyttiin käyttämään avohoidon muidenkin haasteiden käsittelyyn. Kehittämisen kohteiksi nostettavat ongelmat ovat usein hyvin konkreettisia, esimerkiksi terveysasemalla asiointiin, puhelinpalveluun, töiden aikatauluihin ja ammattilaisten työryhmän tehtävänjakoihin liittyviä. Oleellista on ollut se, että tarvittavat muutokset ja palvelujen saatavuuden ja laadun paranemiset ovat syntyneet ruohonjuuritasolta, ei perinteisen johtamisen tuloksena. Tulokset ja kokemukset ovat useimmiten olleet erinomaisia. Hyötyä on saatu sekä työn kohteeksi otettujen ongelmien ratkeamisen muodossa että myös tiimityön edistymisen ja yleisen työskentelyilmapiirin myönteisen kehityksen muodossa. Tämä on ollut erityisen tärkeää terveysasemien työssä, koska henkilökunta on perinteisesti kokenut toimintatavat jo valmiiksi sovittuina ja uudelle tulijalle tai sijaiselle ”ylhäältä” annettuina.

Vuosille 2016-2018:

KYS-Erva-alueen perusterveydenhuollon yksiköt käynnistivät vuonna 2014 tämän toiminnan tukemiseksi kehittämistoiminnan valmentajien koulutuksen. Pohjois-Savosta tähän osallistui kolmen terveyskeskuksen avohoidon ammattilaisia. Nyt on tarkoitus jatkaa tätä kehittämistyötä ja sen tukemista lähikehittäjien kouluttamisen avulla. Terveyskeskuksilta odotetaan tämän koulutuksen ja sen avulla käynnistyvän kehittämistoiminnan tukemista.

5.3.4. Alueellisen hälytysryhmä HÄLY.n toiminta ja toiminnan kustannusvastuut

Alueellinen hälytysryhmä HÄLY on sairaanhoitopiiriin keväällä 2012 perustettu 10-henkinen ryhmä, jonka tarkoituksena on antaa psykososiaalista tukea onnettomuus- ja kriisitilanteissa. Ryhmässä ovat edustettuina toimialaan liittyvät sairaanhoitopiiriin alueen kunnat ja kuntayhtymät. Periaatteena on, että ryhmää johtaa sen koollekutsuja, joka on yleissairaalapysykiatrian poliklinikan osastonylilääkäri tai tämän varahenkilö. HÄLYn jäsenistä koottava 3-4 hengen ryhmä kutsutaan koolle, kun paikallistasolta tulee pyyntö. Ryhmän kokoonpano riippuu tilannekuvasta sekä siitä, minkälaista asiantuntemusta paikallistasolla arvioidaan tarvittavan.

Vuosille 2016-2018:

Koska hälytysryhmän toiminnan kustannusten kohdentamisen periaatteista on esiintynyt epäselvyyttä, tähän järjestämissuunnitelman päivitysmuistioon on päätetty sisällyttää seuraava selventävä periaate. Yleisperiaatteena on, että valmiussuunnittelu, koordinointi ja hälytystyö katetaan sairaanhoitopiirin jäsenmaksurahoituksella. Onnettomus- ja kriisitilanteista mahdollisesti seuraava jatkotyöskentely puolestaan kuuluu sen kunnan tai kuntien, joiden alueella jatkotyöskentelyä tarvitaan, katettavaksi.