

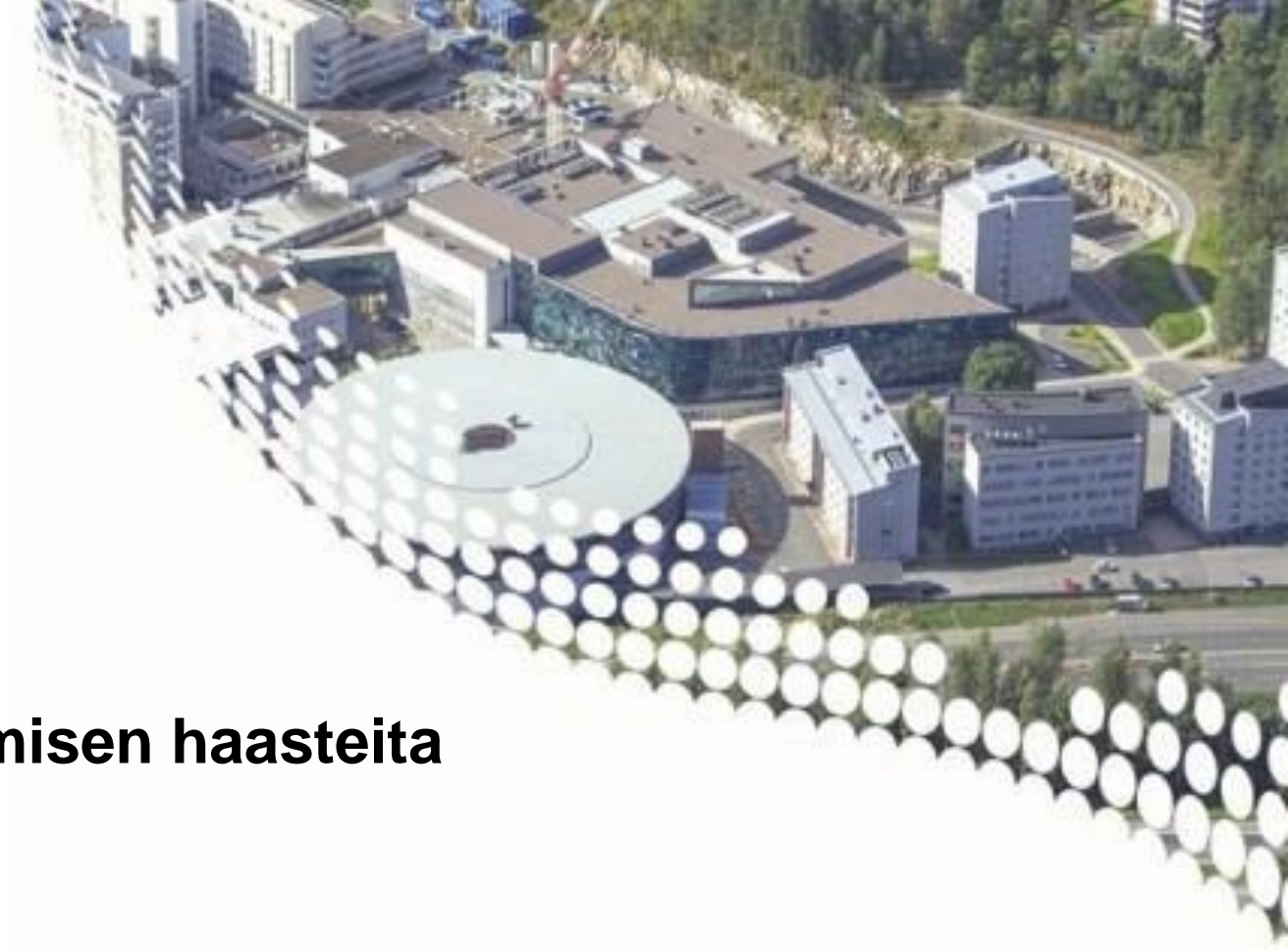


KYS

Heikki Miettinen

KYSin toiminnallisen kehittämisen haasteita

YHESSÄ-hanke





YHESSÄ-hanke: KYSin sisäiset kehityskohteet

- Varastonhallinnan kehittäminen: sähköinen varastonhallinta, täyttöpalvelu, sähköinen tilaus
 - varaston hukka vähenee, varastoja voidaan pienentää
 - nykyisin varastoja hoitavat sairaanhoitajat vapautuvat muihin tehtäviin, tilausprosessi yksinkertaistuu sähköistyessään
- Sairaanhoitajien työkierron kehittäminen
 - parantaa resurssien käyttöä
 - helpottaa hoitoprosesseja
- Leikkaustoiminnan kehittäminen
 - leikkausten standardointi: indikaatiot, anestesia, välineet
 - saliresurssien tehokkaampi käyttö, henkilöstöpullonkaulat pois
 - kotiuttamisen ennakoivampi suunnittelu
 - sähköinen suunnittelu tehokkaammaksi
- Erikoisalojen välisen integraation kehittäminen
 - missä potilaiden hoidontarve arvioidaan ?
 - Reilusti yhdessä –hanke päivystyksessä
 - potilaiden hoito yli erikoisalarajojen

Hoitopolkujen tuottavuuden parantaminen - erikoissairaanhoidon ja PTH:n integraatio

- Erikoislääkäri/erikoissairaanhoidajan vastaanotot terveystieteiden keskuksiin
 - psykiatrian sh, fysioterapeutit
 - diabetes, kardiologia jne
 - hoitajien vastavuoroinen työkierto KYS-tk
- Lääkehoidon arviointi
 - huomattava osa käynneistä johtuu lääkehoidon ongelmista. Tehokkaalla lääkehoidon arvioinnilla voidaan vähentää ongelmia ja toisaalta parantaa sitä, että potilas saa lääkehoitoa oikein (tutkimus 1/75 päivystyspotilaalla KYSssä oli lääkitys kirjattu oikein)
- Lähetekäytäntöjen parantaminen
 - läheteiden mallipohjat esim tavallisiin toimenpiteisiin: aika voidaan varata suoraan lähetteen perusteella nykyistä useammin
- Kotisairaala
 - antibioottihoidot
 - saattohoito, tehokkaampi kivun hoito potilaan kotona
- Geriatrien päivystyspotilaiden hoitopolun kehittäminen
 - potilaiden hoidontarpeen arvioinnin vakioiminen
 - potilaiden hoidon ja jatkohoidon vakioiminen päivystyspoliklinikkahoidon jälkeen.
- Kuopion kaupungin lastenlääkärien työpanoksen suuntaaminen enemmän vastaanotto toimintaan pelkän neuvolatyön sijaan



Heränneitä kysymyksiä

- Vähentääkö kustannuksia?
- Onko neuvoteltu kuntien kanssa?
- Kohtelevatko jalkautuvat palvelut tasapuolisesti eri kuntien asukkaita
- Vyöryttyvätkö jalkautuvat palvelut kiinteitä kustannuksia epätasaisesti



Keskittämisasiasetus 6 §

6 §

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

Lisäksi **viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan** kootaan seuraavat tehtävät:

- 1) neurokirurgia;
- 2) maksakirurgia;
- 3) avosydänkirurgia;
- 4) tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito;
- 5) haimasyövän, mahasyövän, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän, invasiivisen rakkosyövän, sarkooman sekä keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välikarsinan syövän leikkaushoito sekä robottivälineinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä;



7 § Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon

... tulee ympäri vuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koota primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito sisältäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa Olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa.

Edellä 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tulee koota myös kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset..... yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa.

Myös selkäkirurgia tulee koota yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.

Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten vähintään noin 70 kappaletta vuodessa kussakin syöpäryhmässä.



Päivystysasetus

4 § Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys.

...

Erityisvastuualueella tulee järjestämissopimuksessa sopia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden erikoisalojen toiminnan laajuudesta, muiden yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin.



Perustelut erilaisille näkökannoille keskittämisestä

- Osaajat häviävät
- Päivystystoiminta vaarantuu
- Taloudelliset vaikutukset
- Erikoistuvien lääkäreiden koulutus vaarantuu
- Toimenpiteiden laatu ja määrä



Johtajaylilääkärien tapaaminen 27.9

- Neuvottelut jatkuivat 27.9 pidettävässä ylilääkärien kuulemisessa
- Neuvottelut pääosin hyvässä hengessä
- Tuloksena muistio, jossa sovittiin työnjaosta
 - Leikkaukset useisiin sairaaloihin
 - Liikkuvat leikkaustiimit



KYS ERVAN kuulemistilaisuus 16.10

- Ministeri Saarikon kutsusta
- Paikalla shp johtajat, JYL:t, hallitusten puheenjohtajat, STM:n edustus
- ERVAN edustajat olivat kokouksessa pääosin hyvin yhtenäisiä ja kannattivat 27.9 neuvoteltua mallia



Loppupäätelmät

- 1) STM tilaa ulkopuolisen arvion KYS-ervan päivystystoiminnasta ja siihen liittyvistä osaamistarpeista. Tuloksia tullaan hyödyntämään mietittäessä keskittämisasiasetuksen edellyttämiä järjestelyjä.
- 2) STM korosti KYSin roolia ervan ohjauksessa ja yo-sairaalan merkitystä muutenkin. KYSin pitäisi kuitenkin huomioida kokonaisuus ja keskussairaaloitten tarpeet.
- 3) Järjestämissopimus viedään kaikissa sairaanhoitopiireissä valtuustojen hyväksyttäväksi (myös PSSHP) tiukasti saman sisältöisinä sen jälkeen kun erä-yte on sen hyväksynyt.
- 4) Järjestämissopimus päivitetään 27.9.2018 JYL-kokouksen muistion mukaiseksi. Lisäksi tehdään kirjaus jatkokehittämisen tiekartaksi aikatauluineen. Tiekartalla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla sopimus saadaan asetuksen mukaiseksi. Tällä kirjauksella vähennetään todennäköisyyttä sille, että AVI puuttuisi toistaiseksi sopimuksen puutteisiin (6§ ja 7§).



Mitä jatkossa?

- STM:n selvitys käynnistynyt vuoden 2019 alussa
- Keskittämisneuvottelut aloitetaan uudelleen selvityksen jälkeen vuoden 2019 lopussa
- VALVIRA aloittanut selvityksen keskittämisasiasetuksen toteutumisesta
 - Dead line 18.2.2019
- Jatko jäänee uuden ministerin selvitettäväksi
 - Keskittämisasiasetuksen uudelleen avaaminen?



KYS ERVAN tulevaisuus

- Miten keskittämisasiasetus vaikuttaa toimintoihin ja yhteistyöhön
 - Savonlinnan kokonaisulkoistus?
 - Mikkelin ja Jyväskylän yhteistyöselvitys
- Ongelmallisia erikoisaloja
 - Patologia
 - Sydänkirurgia
 - suolistokirurgia



Esimerkki Sydänkirurgia loppuisi

- Ulkokuntamyynti laskee noin 7-8 milj EUR
- Muualta ostettavaksi suuntautuu vähintään 3 milj EUR
- Palkkamenot vähenevät noin 1 milj EUR
- Materiaalit vähenevät noin 3-4 milj EUR
- Kuljetuskustannukset lisääntyvät noin 300 000

Saldo: karkeasti arvioituna – 5 milj EUR