

KUOPION YLIOPISTOSAIRAALAN ERITYISVASTUUALUE (ERVA)



KYS-ERVA –STRATEGIA

EHDOTUS KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN ERITYISVASTUUALUEEN STRATEGIAKSI

KYS-ERVA –STRATEGIA

- Ehdotus Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen strategiaksi

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	3
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖN KEHITYS	5
3. YHTEISTYÖN TARKOITUS	11
4. YHTEISTYÖN TAVOITETILA 2012	12
5. YHTEISTYÖN TOIMENPIDEOHJELMA	13
5.1. Yhteissuunnittelu	13
5.2. Yhteistyön toimintapolitiikkojen määrittely	17
5.3. Työnjakosopimukset	20
5.4. Yhteisyksiköiden perustaminen	22
5.5. Yhteenveto ERVA –strategiasta	24
6. YHTEISTYÖN ORGANISOINTI	26
7. JÄRJESTÄMISSOPIMUKSEN PERUSTEET	28

LIITE 1: Keskeisiä käsitelmäärittelyjä

1. JOHDANTO

Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueella toimivat Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Itä-Savon (Sosteri) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymät (jäljempänä *kuntayhtymät*) ovat sopineet erityisvastuualueen yhteisen strategian valmistelusta. Valmistelutyön tarkoituksena on saada aikaan yhteistyötä ja työnjakoa koskeva strategia, jossa *kuntayhtymien* yhteisin sopimuksin määritellään ERVA-yhteistyön tarkoitus, tavoitteet ja toimenpiteet vuosiksi 2009-2012.

Strategia on valmisteltu *kuntayhtymien* johdon yhteistyönä valmisteluryhmässä, johon ovat kuuluneet

- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin edustajina Nupponen Matti, Rasimus Mirja ja Suistomaa Matti
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin/SOSTERIn edustajina Linnamurto Saku, Pirhonen Hemmo, Pylkkänen Heikki ja Sistonen Arja
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin edustajina Heikura Kaija, Häyrynen Matti, Kunttu Timo ja Puolakka Jukka
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän edustajina Kuiri Senja, Naukkarinen Ilkka, Palomäki Pertti ja Turunen Antti
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin edustajina Auvinen Markku, Jokinen Juhani, Kansanen Martti, Miettinen Merja, Penttinen Jorma ja Pulkkinen Matti

Valmistelutyötä ovat ohjanneet *kuntayhtymien* luottamushenkilöpuheenjohtajiston ja virkamiesjohdon yhteiskokoukset, joista ensimmäinen pidettiin aloitusseminaarin muodossa 21. – 22.8.2008.

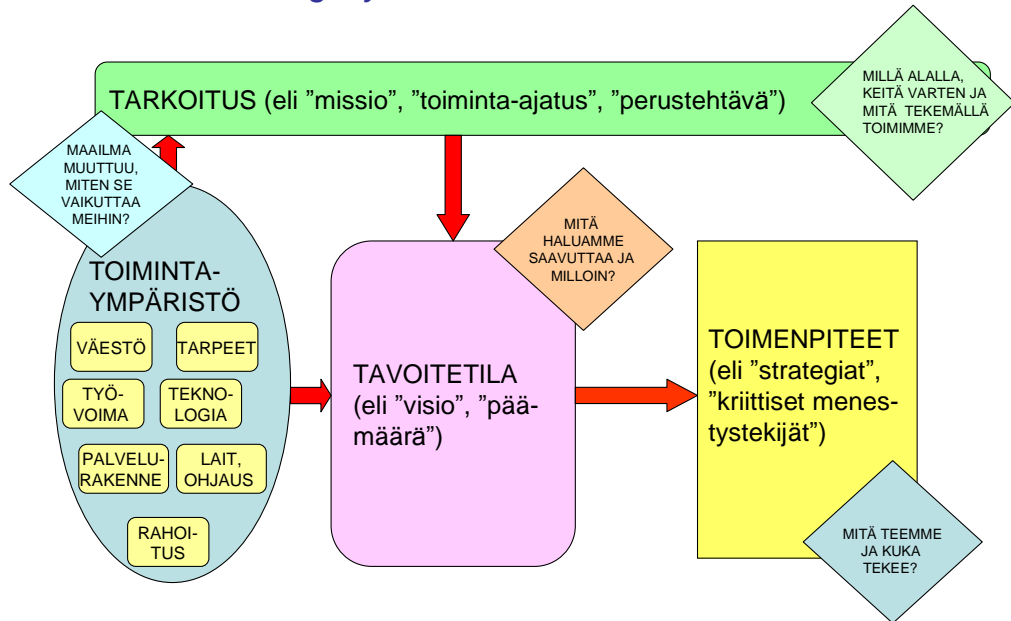
Strategiatyön tavoitteina on, että

- suunnittelun lähtökohdista ja toimintaympäristön kehityksestä muodostetaan yhteiset johtopäätökset ERVA -yhteistyön linjanvetoja varten,
- strategia-ohjelmassa määritellään ERVA -yhteistyön tarkoitus (*missio*) mahdollisimman konkreettisesti,
- ERVA –yhteistyön avulla saavutettavat tavoitetila (*visio*) kuvataan konkreettisesti seurattavina ja mitattavina tavoitteina vuoteen 2012 asti,
- strategia-ohjelmassa sovitaan keskeisistä toimenpiteistä ja niitä toteuttavista yhteisistä hankkeista,
- strategia-ohjelmassa sovitaan ERVA –yhteistyön pysyväluontoisesta organisoinnista sekä
- määritellään sisältökysymykset tulevan terveydenhuoltolain tarkoittamaa järjestämissopimusta varten.

Strategiavalmistelussa on sovittu otettavaksi huomioon sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltolakia valmistelleen työryhmän ehdotukset erityisvastuualue-yhteistyöstä, sen organisoinnista ja sitä koskevasta järjestämissopimuksesta. Strategiassa käytettävät keskeiset käsitteet perustuvat terveydenhuoltolakityöryhmän muistioon (16.6.2008), ja ne esitetään **liitteessä 1**.

Strategiatyössä on noudatettu seuraavassa kuviossa esitettävää, yleistä strategiatyön mallia.

Kuvio 1: Strategiatyön malli



Em. mallin mukaan aluksi muodostetaan johtopäätökset ERVA –toimintaympäristön muutostekijöistä ja niiden kehityksestä ja tämän pohjalta määritellään näkemys erityisvastuualueyhteistyön tarkoituksesta (missiosta). Sen jälkeen kuvataan ERVA –yhteistyön tavoitetila (visio) ja sen saavuttamista toteuttavat toimenpiteet.

Strategiatyöhön on lisäksi sisällytetty ERVA –yhteistyön organisointia ja strategian toimeenpanoa koskevat ehdotukset.

Valmisteluryhmä on kokoontunut vuoden 2008 syksyn aikana 4 kertaa, ja *kuntayhtymien* puheenjohtajiston ja johdon yhteiskokous on 13.01.2009 hyväksynyt esityksen ERVA -strategiaksi *kuntayhtymien* päätöksenteossa vahvistettavaksi.

Valmistelutyössä konsulttina on toiminut VTM Seppo Tuomola.

ERVA –strategiaa tarkistetaan valmisteilla olevan terveydenhuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolain antamisen jälkeen.

2. TOIMINTAYMPÄRISTÖN KEHITYS

Toimintaympäristön kehityksen arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa ne muutostekijät, jotka vaikuttavat ERVA-alueen *kuntayhtymien* yhteistyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Muutostekijöiden vaikutuksista määritellään seuraavassa tiivistetysti mahdollisimman konkreettiset johtopäätökset siitä, miten *kuntayhtymien* yhteisin toimin po. muutoksiin voitaisiin vastata. Keskeisiä toimintaympäristön muutostekijöitä ovat:

- Väestön ja sen ikärakenteen kehitys,
- Väestön tarvetason muutokset
- Työvoiman ja osaamisen turvaamisen kehitys
- Teknologiakehitys
- Palvelurakenteen kehitys
- Lainsäädännön ja kansallisen ohjauksen kehitys
- Kustannus- ja rahoitusohjan kehitys

Seuraavassa esitetään käytettävissä olevien tilastollisten tietojen (STAKESin SOTKA –net- ja tarvekerrointiedostot, KELAn terveyspuntari -tiedosto, Tilastokeskus/kuntien taloustilasto, Kuntaliiton Suurten ja keski-suurten kaupunkien kustannusselvitykset) sekä aloitusseminaarissa esitettyjen, lainsäädäntöä ja kansallista ohjausta koskevien alustusten pohjalta yhteenveto toimintaympäristön kehitystä koskevista johtopäätöksistä.

Taulukko 1: Johtopäätökset KYS –ERVA –alueen toimintaympäristön kehityksestä

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	HAASTE KYS -ERVALLE
Väestönkehitys - määrä - ikärakenne	Väestö vähenee keskuskaupunkien ulkopuolella ja vanhenee kaikkien kuntayhtymien alueella olennaisesti. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin väkiluku kasvaa, mutta ERVA -alueen yhteenlasketun väestön määrän ennustetaan alenevan. Väestön määrän väheneminen alentaa väestön tarvetasoa vähemmän kuin ikärakennemuutos sitä kasvattaa, joten väestön tarvetaso kasvaa nettomääräisesti.	ERVA –palvelujen tulee kyetä tukemaan väestön tarvekehityksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesti (sairaanhoitopiireittäin) tuotettavia peruserikoissairanhoidon palveluja sekä lähipalveluina tuotettavia peruspalveluja tehokkaasti ja konsultoivasti. Myös erityispalvelujen tarve kasvavissa ikäryhmissä tulee ottaa huomioon.

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	HAASTE KYS -ERVALLE
Väestön tarvetason muutos	<p>Tarvetaso ja hyvinvointivaje (= ikärakenteella, tulotasolla, koulutustasolla, sairastavuudella ja tarvekertoimilla mitattuna) on ERVA -alueella maan keskitasoa suurempi.</p> <p>Keski-Suomen tarvetaso on kuitenkin muita <i>kuntayhtymiä</i> pienempi.</p> <p>Korostuvia tarpeita ovat yksinasuminen, syrjäytymisen ja päihdekäytön ongelmat sekä toisaalta vanhempien ikäluokkien neurologiset, syöpäsairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä sydän- ja verisuonitautien ongelmat.</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen (= lähipalvelujen ja perus-erikoissairaanhoidon) kysyntä kasvaa. ERVA –tasolla konsultaatio- ja koulutuskysymykset sekä liikkuvien ja sähköisten palvelujen tarve korostuvat.</p> <p>Palvelujen alueellinen tasa-arvo joutuu koetukselle. ERVA – yhteistyöllä tulee voida varmistaa Itä- ja Keski-Suomen väestön yhden-vertainen hoitoon pääsy ja hoidon saatavuus.</p> <p>ERVAn valmiuksia erityisesti peruserikoissairaanhoidon tukemiseksi tulee järjestää.</p>
<p>Työvoima</p> <ul style="list-style-type: none"> - rekrytointi - osaaminen 	<p>Henkilöstö ikääntyy, eläköityminen vauhdittuu, koulutukseen hakeutuvien määrä pienenee ja työvoimapotentiaali ehtyy. Osaamisvaateet lisääntyvät. Kilpailu alalla toimivista ja alalle aikovista kiristyy.</p>	<p>ERVAn mahdollisuudet ja valmiudet henkilöstön rekrytointiin, osaamisen varmistamiseen ja vetovoimaisuuden lisäämiseen kaiken kaikkiaan ERVA –alueen terveydenhuollossa tulee hyödyntää.</p>
Teknologia	<p>Terveydenhuollon teknologian soveltamismahdollisuudet kasvavat ja monipuolistuvat kaiken aikaa, ja erityisesti tietojärjestelmien ja tiedonsiirron sekä sähköisen asiointin hyödyntäminen muuttaa olennaisesti perinteisiä palvelukonsepteja.</p> <p>Tutkimustiedon soveltamisen arvioinnin tarve kasvaa. Koulutuksen ja opetuksen vaatimukset lisääntyvät.</p>	<p>ERVA –alueen yhteisen ja yhtenäisen teknologian soveltamis- ja hyödyntämismalleihin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja tehdä mahdolliseksi alueen koko terveydenhuoltoa koskevan tietohallinnon järjestäminen.</p> <p>Tarve yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa tehtävään yhteistyöhön lisääntyy. Edellytyksiä yliopistollisen tutkimuksen ja opetuksen hyödyntämiseen koko ERVA – alueella tulee edelleen parantaa.</p>

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	HAASTE KYS -ERVALLE
Palvelurakenne	<p>Perusterveydenhuolto on korostunut (tarpeeseen nähden) Keski-Suomessa ja vähiten korostunut Itä-Savossa. Muiden <i>kuntayhtymien</i> alueilla pth:n satsaus on maan keskivaiheilla.</p> <p>Vanhuspalveluihin satsataan kaikkien <i>kuntayhtymien</i> alueilla maan keskitasoa vähemmän.</p> <p>Erikoissairaanhoidon satsaus (tarpeeseen nähden) on alle maan keskiarvon (Itä-Savoa lukuun ottamatta). Pohjois-Savon sh-piirin panostus on muihin yliopistollisiin sh-piireihin verrattuna alhaisin.</p> <p>Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon panostus kaiken kaikkiaan on alle maan keskiarvon, mutta Keski-Suomessa se on maan keskilukujen tasoa.</p>	<p>Merkittävän haasteen muodostaa väestön yhdenvertaisuuden turvaaminen palvelujen saatavuudessa. Tämä merkitsee samalla sitä, että ERVA –alueen palvelurakenteesta tulee muodostaa yhteisesti sovittava, tavoiteltava toimintamalli, jonka kaikki terveydenhuollon toimijat ja päättäjät vahvistavat ja joka noudattaa kansallisia linjauksia terveydenhuollon keskeisten indikaattorien toteutumistasosta.</p> <p>Painopiste tulee asettaa vanhustenhuollon ja perusterveydenhuollon kehittämiseen, missä asiassa myös ERVAn rooli tulee määritellä.</p>
Lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus	<p>Keskeinen tavoite on perusterveydenhuollon vahvistaminen, tukeminen ja imagon parantaminen.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen yli hallintokuntarajojen on panostettava.</p> <p>Erikoissairaanhoidon tulee luoda suuremmat kokonaisuudet (ks. terveydenhuoltolakitöryhmän ehdotus):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sairaanhoidopiirien väestöpohjaksi 150 000 as. ▪ Alle 150 000 asukkaan sairaanhoidopiirit muutettava terveystyöpiireiksi ▪ ERVA -järjestämissopimukset > yhteistyö- ja työnjakosuunnitelmat 	<p>ERVA –yhteistyön tulee tukea perusterveydenhuoltoa. Tällaiset järjestelyt on määriteltävä, suunniteltava ja toteutettava.</p> <p>Se, kuinka ERVA –yhteistyöllä voidaan edesauttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, on määriteltävä.</p> <p>KSSHP, PKSSK ja PSSHP täyttävät väestöpohjavaatimuksen, ISSHP on terveystyöpiiri, mutta ESSHP:n alueella ratkaisu on vielä tehtävä. Lisäksi edellytykset ”Itä-Suomen sairaanhoidopiirin” muodostamiseksi tulee selvittää.</p> <p>Joka tapauksessa järjestämissopimus tulee laatia.</p>

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	HAASTE KYS –ERVALLE
<p>Lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus</p>	<p>Potilaan valintamahdollisuuksia on lisättävä ERVA –alueilla</p> <p>Lainsäädännön kehitys:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolaki: yleislaki ▪ Asiakkaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö ▪ Em. säädösten väliin ns. erityislainsäädäntö, kuten esim. terveydenhuoltolaki ▪ Valtionosuuslainsäädäntö <p>Valtion ohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keskeinen painotus ohjauksessa: yhdenvertaisuus ▪ STM keskittyy strategiseen informaatio-ohjaukseen – ei yksityiskohtaiseen ohjeistukseen; toisaalta th-lakiehdotus sisältää mahdollisuudet ratkaisujen siirtämiseen valtioneuvostolle ja asetusten ja ohjeiden antamiseen ▪ Ei subjektiivisia oikeuksia, ei korvamerkittyjä valtionavustuksia <p>Tila edustukselliselle demokratialle turvattava ratkaisuisa; ei silti yhtä ja ainoaa ratkaisua.</p> <p>Sairaanhoitopiiri järjestää yhteistoiminta-alueiden ja kuntien perusterveydenhuollolle konsultaatioita, ERVA koordinoi.</p> <p>Terveyspiiri ei voi olla nykytilan säilytysmalli, vaan kaikilta kunnilta siirtyy sama paketti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaativa erikoissairaanhoito siirretään ERVAan; työnjako erikseen sovittava järjestämissopimuksissa ▪ Erikoissairaanhoidon lääkärin arviointi ja tutkimukset ▪ hoidettava 3 kk:ssa <p>Viisi (5) ERVA-aluetta toimivat jatkossakin; ovat verkostomaisia sairaanhoitopiirien yhteistyöjärjestelmiä</p>	<p>Toimenpiteet potilaiden valintamahdollisuuksien lisäämiseksi on sovittava.</p> <p>Lainsäädännön valmistelua on tiiviisti seurattava ja siihen on vaikutettava (aloitteellisuus ja yhteisesiintymisen lausunnon-annossa).</p> <p>Yhteydenpito, ERVA –alueen oma-aloitteinen ja yhteinen viestintä ja palaute valtionhallintoon on organisoitava.</p> <p>ERVA -yhteistyön organisoinnissa tulee hakea muotoja, jotka turvaavat edustuksellisen demokratian.</p> <p>Asiasta on sovittava järjestämissopimuksessa (ks. aiemmat kohdat väestön tarpeista, työvoima-, teknologia- ja palvelurakenne-kysymyksistä).</p> <p>Ks. edellä esitetyt kohdat väestön tarpeista, työvoima-, teknologia- ja palvelurakennekysymyksistä.</p> <p>Ks. edellä esitetyt kohdat väestön tarpeista, työvoima-, teknologia- ja palvelurakennekysymyksistä.</p>

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	HAASTE KYS –ERVALLE
Lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus	<p>Mahdollisuus on myös ERVA – alueen kattavan sairaanhoitopiirin muodostamiseen eli erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteen liittämiseen.</p> <p>ERVA –yhteistoimintaelin; kokoonpano voisi muodostua sekä luottamus- että virkamiesedustuksesta.</p> <p>ERVA –järjestämissopimuksen tulisi perustua konsensukseen.</p> <p>STM:n terveydenhuollon neuvottelukunnan vaatimukset otettava ERVA –suunnittelussa huomioon.</p> <p>Keskittämistä koskevan faktatieto tulisi hyödyntää järjestämissopimuksissa.</p> <p>ERVA –yhteistyössä keskitettyihin toimintoihin tulisi pyrkiä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaativissa kliinisissä toiminnoissa • Tukipalveluissa ja hankinnoissa • Kuntoutuksessa • Tietoteknologiassa <p>Valtioneuvosto voi puuttua ERVA –yhteistyötä koskeviin ratkaisuihin tarvittaessa.</p>	<p>Edellytykset ”Itä-Suomen sairaanhoitopiirin” muodostamiseksi tulee selvittää.</p> <p>Asia on määriteltävä tässä strategia-ohjelmassa.</p> <p>ERVA –tutkimus- ja arviointityö tulee organisoida (”tutkimuskeskus”)</p> <p>Asia on määriteltävä tässä strategia-ohjelmassa.</p>
Kustannukset ja rahoituspohja	<p>Tarvevakioitu kokonais-kustannustaso on Keski-Suomea lukuun ottamatta maan edullisimmassa päässä (alakvartiili)</p> <p>Tarvevakioidut kokonais-kustannukset (2006):</p> <p>Pohjois-Karjala 1 330 €/as. Etelä-Savo 1 370 Itä-Savo 1 370 Pohjois-Savo 1 380 Keski-Suomi 1 440</p>	<p>Edullisesta kustannustasosta huolimatta perustellun tarvevakioidun tavoitetason tulee pysyä alle 1 500:n euroa/asukas nykyisen rahanarvon mukaan laskettuna.</p>

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	HAASTE KYS –ERVALLE
Kustannukset ja rahoituspohja	Kuntien rahoituspohja ei tulle sallimaan olennaista kustannuskasvua. Mikäli kustannuskehitykselle hyväksytään tarvekehityksen (tarveindeksi) mukaiset muutokset, ei tarvevakioitu kustannustaso kasva, vaikka absoluuttiset kustannukset jonkin verran lisääntyvät.	Tavoitteeksi asetetaan, että kustannusten reaalikasvu noudattaa enintään tarveindeksin muutosta. Tämä edellyttää sitä, että ERVA –yhteistyön ja työnjaon samoin kuin <i>kuntayhtymien</i> perusterveydenhuollon kanssa tekemien yhteistyöjärjestelyjen tulee mahtua em. tarvevakioitua kustannustasoa koskevaan raamiin tai olla kustannusneutraaleja.

Kuvatuista toimintaympäristön muutostekijöistä erityisesti lainsäädännön ja valtion ohjauksen piiriin kuuluvat tekijät korostuvat, sillä kunkin ERVA –alueen *kuntayhtymän* omissa strategiataarkasteluissa useimmat muut toimintaympäristön muutostekijät on jo otettu huomioon. Kaiken kaikkiaan erityisen tärkeää toimintaympäristön muutonhaasteissa on se, miten ERVA –yhteistyöllä kyetään tukemaan perusterveydenhuollon ja ylipäättänsä lähipalvelujen ja tähän liittyvän ns. peruserikoissairaanhoidon palvelujen tuottamista ottaen huomioon sopiminen erikoissairaanhoidon erikoisalojen työnjaosta. Tähän liittyvän ja muutoinkin olennaisen kysymyksen muodostaa myös se, miten Itä- ja Keski-Suomen kattavassa yhteistyössä voidaan riittävän tasapuolisesti turvata edustuksellinen päätöksenteko.

3. YHTEISTYÖN TARKOITUS

Terveystuolokityöryhmän ehdotusten mukaan yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien yhteistyön ja työnjaon on tarkoitus muodostaa yhteistoimintajärjestelmä, jota varten mm. on laadittava järjestämssopimukset sekä suoritettava yhteistyön pysyväluontoinen organisointi. Tämä edellyttää yhteistoimintajärjestelmän perustarkoituksen (*missio/toiminta-ajatus/perustehtävän*) määrittelyä.

KYS –ERVA –yhteistyön perimmäiseksi tarkoitukseksi (*missioksi*) määritellään seuraavaa:

Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueen yhteistyön tarkoituksena on edistää ERVA –alueen asukkaiden terveyttä ja turvata heille korkeatasoiset, tutkimukseen ja näyttöön perustuvat terveydenhuoltopalvelut sekä yhteisesti suunnitellut ja koordinoitit edellytykset niiden tuottamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tämän tarkoituksen toteuttamiseksi ERVA –yhteistyössä hyödynnetään sopimus pohjaisesti käytettävissä olevat resurssit sekä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa tehtävä yhteistyö koko ERVA –alueen väestön hyväksi.

Tämä merkitsee sitä, että palvelut edistävät Itä-Suomen ja Keski-Suomen väestön hyvinvointia ja terveyttä, ovat yhteisesti sovitun laatutason ja työnjaon mukaisia sekä yhtäläisesti alueen koko väestön saatavilla. ERVA –yhteistyön avulla huolehditaan ja sovitaan siitä, että erityisvastuualueen terveydenhuolto kokonaisuudessaan perustuu toimivaan ja kustannustehokkaaseen palvelurakenteeseen ja vaikuttaviin, kansallisia tavoitteita toteuttaviin palveluihin. Palvelujen tuottaminen ja sen edellyttämä osaaminen turvataan kiinteällä, koko ERVA –aluetta koskevalla yhteistyöllä yliopistojen, korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

ERVA –yhteistyön tarkoitus voidaan kiteyttää seuraavaan lausekkeeseen:

Sovitaan mitä tehdään – tehdään mitä sovitaan!

Mission toteuttamisessa lähdetään siis siitä, että ERVA –yhteistyössä pyritään aikaan saamaan koko alueen ja koko terveydenhuollon kattava sopimisen foorumi, jolla luodaan yhteiset näkemykset tuotettavien palvelujen rakenteellisiin, sisällöllisiin ja ammatillisiin kysymyksiin eri organisaatioissa tehtävää päätöksentekoa varten. Tärkeätä on, että terveydenhuoltoa tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena ja että yhteistoimintajärjestelmän avulla voidaan tukea peruspalvelujen tuottamista sekä tuottaa erikois- ja erityispalvelut yhteisesti sovitun työnjaon mukaisesti.

4. YHTEISTYÖN TAVOITETILA 2012

Erityisvastuualueen yhteistoiminnan järjestelmällistä käynnistämistä ja käytännön toimenpiteitä varten on luotava yhteinen näkemys yhteistyöjärjestelmän avulla aikaansaataavaksi haluttavasta tavoiteltavasta tavoitetilasta (*visio/päämäärä*) sovitulla aikajänteellä. Tavoitetila määritellään tässä vuodelle 2012.

KYS –ERVA –yhteistyön avulla tavoitetilaksi vuonna 2012 määritellään seuraavaa:

Vuoden 2012 loppuun mennessä ERVA –yhteistyössä on toteutettu yhteinen toimintamalli, jonka mukaisesti on

- 1. määritelty ja sovitettu yhteissuunnittelusta terveyden edistämiseksi ja hoitoon pääsyn turvaamiseksi ottaen huomioon potilaiden terveyden edistämistä koskeva valtakunnallinen politiikka-ohjelma sekä kuntalaisten valintamahdollisuuksia ja hoitoon pääsyä koskevat säännökset,***
- 2. kuvattu ja käyttöön otettu yhteisesti sovitettu politiikka laatu järjestelmää, palvelu- ja hoitoketjujen määrittelyä, tietohallintoa sekä työvoima-, henkilöstö-, hankinta- ym. muiden tukitehtävien hoitamista varten,***
- 3. määritelty ja erikseen sovittavassa laajuudessa toteutettu erikoisalojen palvelujen ja tukipalvelujen välinen työnjako palvelujen keskittämiseksi harvempaan kuin viiteen (5) ERVA –alueen yksikköön,***
- 4. päätetty ja erikseen sovittavassa laajuudessa toteutettu koko ERVA-alueen yhteisyksiköiden muodostaminen***

Em. visiotavoitteiden ohella vuoteen 2012 mennessä selvitetään edellytykset koko ERVA – alueen tai sen osan kattavan, mahdollisen yhteisen sairaanhoitopiirin muodostamisesta.

Tavoitetilakuvaus voidaan kiteyttää seuraavasti:

ERVA –yhteistyön visiona vuoden 2012 loppuun mennessä on saada aikaan ja toteuttaa yhteinen toimintamalli, johon kuuluu yhteissuunnittelu, yhtenäinen toimintapolitiikka, yhteisesti sovitettu työnjako sekä yhteisyksiköitä.

Kukin visiota kuvaava tavoite edellyttää useita toimenpiteitä ja ns. strategisia valintoja, jotka käsitellään tässä strategia-ohjelmassa jäljempänä. Keskeisen toimeenpanotehtävän muodostaa lisäksi ERVA –yhteistyön pysyvälautoista organisointia, yhteistoimintaelintä, koskevan ehdotuksen valmistelu, jotta em. tavoitteiden toteuttamista kyetään ohjaamaan.

Tarkoitus on, että kutakin em. tavoitetta koskevat järjestelyt kuvataan ERVA – järjestämissopimuksessa, joka laaditaan tässä esitettävän strategian pohjalta.

5. YHTEISTYÖN TOIMENPIDEOHJELMA

Toimenpideohjelma muodostaa ERVA –toimintamallin, jonka tulee toteuttaa edellä kuvattua ERVA -missiota ja –visiota muuntamalla esitetyt tavoitteelliset ilmaukset konkreettisiksi toimenpiteiksi. Toimenpiteet ryhmitellään tavoitteiden mukaisesti seuraaviin ryhmiin:

- Yhteissuunnittelu, jolla tarkoitetaan ERVA –*kuntayhtymien* yhteisiä, kaikkia *kuntayhtymiä* palvelevia suunnitelmia
- Yhteiset toimintapolitiikat, joilla tarkoitetaan *kuntayhtymien* yhteistyönä sovittuja käytäntöjä, menettelytapoja ja pelisääntöjä, joita kussakin organisaatiossa sitoudutaan noudattamaan, mutta jotka kukin organisaatio toteuttaa oman hallintonsa puitteissa
- Työnjakosopimukset, joilla tarkoitetaan ERVA –*kuntayhtymien* yhteisesti sopimaa työnjakoa kliinisessä toiminnassa, sairaanhoidollisissa tukipalveluissa sekä hallinnon ja huollon tukipalveluissa. Työnjakosopimukset merkitsevät sopimista siitä, että jokin *kuntayhtymä* tuottaa palveluja myös muiden *kuntayhtymien* väestölle tai muiden *kuntayhtymien* muuhun toimintaan sen mukaan, mitä järjestelyistä erikseen sovitaan
- Yhteisyksiköt, joilla tarkoitetaan sitä, että *kuntayhtymät* yhdessä muodostavat hallinnollisen yksikön tai yhteisiä virkoja/toimia palvelujen tuottamiseksi kaikille tai yhtä useammalle *kuntayhtymälle*

Toimenpide-ohjelmaan liittyvät valmistelutehtävät ja niiden toimeenpano ehdotetaan jäljempänä toteutettavaksi toimikuntien ja erikseen asetettavien hanketyöryhmien toimesta. Nämä muodostetaan moniammatillisesti ja siten, että niissä on kaikkien *kuntayhtymien* edustus.

5.1. Yhteissuunnittelu

Tavoitteena on yhteissuunnittelun avulla saada aikaan yhteisesti määritelty ja sovittu toimintamalli terveyden edistämiseksi ja hoitoon pääsyn turvaamiseksi ottaen huomioon potilaiden terveyden edistämistä koskeva valtakunnallinen politiikka-ohjelma sekä kuntalaisten valintamahdollisuuksia ja hoitoon pääsyä koskevat säännökset.

Tavoitteen toteuttamiseksi tarvitaan sopimista *kuntayhtymien* ja niiden alueella toimivien terveyskeskusten kanssa siitä, miten terveyden edistämistä, hoitoon pääsyä ja potilaiden valinnanmahdollisuuksien mahdollistamista koskevat järjestelyt toteutetaan ERVA – alueella. Tämä edellyttää yhteissuunnittelua.

Tavoitteen toteuttamiseksi ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä:

1. Yhteistyö terveyden edistämistä koskevien järjestelyjen toteuttamiseksi

Terveyden edistämistä koskevan valtakunnallisen politiikka-ohjelman mukaan toimenpiteet terveyden edistämiseksi on suunniteltava ja toteutettava hallinnolliset rajat ylittäen. Lisäksi toimenpiteet on ehdotettu toteutettavaksi ne alueellisesti koordinoituna.

Asiaan panostamista rajoittaa usein se, ettei kunnissa, terveyskeskuksissa eikä myöskään *kuntayhtymissä* ole ollut mahdollista erikseen osoittaa toimijoita terveyden edistämistä koskeviin tehtäviin. Pikemminkin terveyden edistämistä ja sairauksien

ennalta ehkäisyä koskevat toimet on neuvolatoiminnan, työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon ohella liitetty usein sairaanhoitopalveluja antaviin yksiköihin, kuten vastaanotto- ja muuhun varsinaiseen palvelutoimintaan. Tällaisen toimintatavan tulee luonnollisesti edelleenkin jatkua. Yhteisiä sektori- ja hallintorajat ylittäviä toimia on kuitenkin suunniteltu toistaiseksi varsin vähän. Myöskään alueellista yhteistyötä ei ole juurikaan asian johdosta harjoitettu.

Toimenpiteinä terveyden edistämistä koskevan tavoitteen toteuttamiseksi ehdotetaan, että

- KYS –ERVA –alueella käynnistetään terveyden edistämistä koskevan kokonaissuunnitelman valmistelu. Suunnitelmassa tulee lähteä siitä, että Itä- ja Keski-Suomessa terveyden edistämisen toimenpiteet toteutetaan laajan yhteistyöjärjestelmän puitteissa siten, ettei yksittäisissä kunnissa/terveyskeskuksissa/*kuntayhtymissä* kussakin erikseen tarvitse ryhtyä erillisiä resursseja vaativiin terveyden edistämishjelmiin. Samoin kokonaissuunnitelmassa tulee tehdä ehdotuksia siitä, miten erilaiset toimet terveyden edistämiseksi organisoidaan hyödyntäen kaikkien ERVA –alueen toimijoiden mahdollisuudet ottaen huomioon myös tutkimustoiminnan piiristä saatava soveltava tieto. Perusteltua on myös se, että kokonaissuunnitelmassa pohditaan, miten ERVA – alueen yhteisin järjestelyin voitaisiin organisoida asiantuntijatoimijoiden työpanosta käytännön terveyden edistämishjelmien toimeenpanijoiksi.
- Osana jäljempänä esitettävää KYS –ERVA –yhteistyöorganisaatiota nimetään terveyden edistämisen koordinoitua varten toimikunta, johon jäseniksi kutsutaan kuntien, terveyskeskusten, *kuntayhtymien* ja yliopiston edustajia alueellista tasapuolisuutta noudattaen. Toimikunnan tehtävänä on mm. edellä todetun terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevan kokonaissuunnitelman valmistelu. Suunnittelutyöstä tiedotetaan laajasti ja sen piiriin kytketään ERVA – alueella jo toteutetut/käynnistetyt hyvät käytännöt. Toimikunnan työn tavoitteeksi tulee asettaa sellaisen toimintamallin aikaansaaminen, jota voitaisiin laajemminkin maassamme soveltaa. Kokonaissuunnitelma tulee laatia syyskuun 2009 loppuun mennessä
- Terveydenhuoltolakiehdotuksen mukaan niihin *kuntayhtymiin*, jotka huolehtivat 150 000 asukasta käsittävän väestöpohjan erikoissairaanhoidosta, perustetaan perusterveydenhuollon yksiköt. Nämä yksiköt kytketään tiiviisti terveyden edistämistä koskevaan suunnittelu- ja koordinoitutyöhön. Po. yksiköiden tehtävänä on muiden terveydenhuoltolakiehdotuksessa mainittujen tehtävien ohella huolehtia terveyden edistämiseen liittyvistä valmistelu-, kehittämis- ja tutkimustehtävistä

Strategian toimeenpano on tältä osin jo käynnistetty aloittamalla terveyden edistämistä koskeva, erityisvastuualueen kattava hanke

2. Hoitoon pääsyn turvaaminen

Valtakunnallisina (terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 16.6.2008) hoitoon pääsyä koskevin linjauksina on todettu, että ”terveyspiirin, sairaanhoitopiirin ja erityisvastuualueen tulee seurata ja valvoa yhdessä sen alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa, että yhtenäiset hoidon perusteet toteutuvat”.

Lisäksi on linjattu, että ”kunnan, yhteistoiminta-alueen tai terveyspiirin tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon

ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa annettava, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.”

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä on linjattu, että ”terveyspiiri tai sairaanhoitopiiri vastaa siitä, että sekä kiireellisen että läheteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut terveys- tai sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia tulee arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut terveys- tai sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä”.

Toimenpiteinä hoitoon pääsyä koskevien kansallisten linjausten toteuttamiseksi ehdotetaan, että

- hoitoon pääsyä koskevien tavoitteiden toteuttamista varten ERVA –alueella sovitaan yhteisistä yleislinjauksista erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn osalta. Hoitoon pääsyä koskevien valtakunnallisesti määriteltyjen kriteereiden noudattamisen seurannasta huolehditaan myös ERVA –alueen yhteistyöllä
- järjestelyissä lähdetään siitä, että hoitoon pääsy säädetyssä ajassa turvataan joko potilaan oman kunnan mukaisessa *kuntayhtymässä* tai missä tahansa ERVA –alueen *kuntayhtymässä*. Mikäli hoitoon pääsyn odotusajat jossakin *kuntayhtymässä* ylittävät säännösten tarkoittaman enimmäisajan, tarjotaan potilaalle mahdollisuus päästä hoitoon sellaisessa toisessa *kuntayhtymässä*, jossa hoitoon pääsy on järjestettävissä enimmäisaikojen puitteissa

- ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteinen hoitoon pääsyn turvaamismalli perustuu jo käytössä olevaan menettelyyn siitä, että erillistä maksusitoumusta ei vaadita, vaan lähete toimii maksusitoumuksena. Yhteisenä suosituksena esitetään, että ERVA –alueilla sovitaan *kuntayhtymien* ja perusterveydenhuollon kesken yhteisestä ohjausmekanismista. Samoin ehdotetaan, että *kuntayhtymien* kesken sovitaan yhteisestä jonohallinnosta ja sitä tukevasta tietojärjestelmästä. Hoitoon pääsyä koskevien menettelytapojen suunnittelemiseksi perustetaan *kuntayhtymien* yhteinen työryhmä. Työryhmässä on ERVA -alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustus. Suunnittelussa otetaan myös huomioon jäljempänä esitettävät potilaiden valinnan vapauksia koskevat tavoitteet. Muodostettavan ”hoitoon pääsy –työryhmän” työskentelyn määräajaksi asetetaan 31.12.2009
- toteutettavasta järjestelystä tiedotetaan aktiivisesti kaikille terveydenhuollon toimijoille sekä väestölle. Samoin lähettävälle lääkäreille ja muulle terveydenhuoltohenkilöstölle järjestetään asiaa koskevaa koulutusta

3. Kuntalaisten valintamahdollisuuksien takaaminen

Valtakunnallisina (terveydenhuoltolaitosten muistio 16.6.2008) potilaan valintamahdollisuuksia koskevana linjauksena on todettu, että ”terveydenhuollon kiireettömiä palveluja varten potilaalla on oikeus valita erityisvastuualueella terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä tutkitaan. Henkilöllä, jonka työpaikka sijaitsee toisella erityisvastuualueella kuin kotikunta, on oikeus saada tarpeellisia terveydenhuollon kiireettömiä palveluja myös työssäkäyntialueellaan. Kun hoidon tarve on tutkimuksella todettu, potilaalla on oikeus valita yhdessä hoitavan lääkärin kanssa se erityisvastuualueen terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa hoito toteutetaan. Hoitopaikkaa valittaessa tulee varmistaa, että vastaanottava terveydenhuollon toimintayksikkö voi toteuttaa hoidon jäljempänä säädetyissä enimmäisajoissa”.

Valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti ”potilaalle on annettava mahdollisuus valita häntä hoitava lääkäri kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön lääkäreistä toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Potilaan jatkohoidossa hänet pitää ohjata aina, kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista, saman lääkärin hoitoon. Potilaan oma tai hänen omaistensa hoitopaikkaa koskeva toivomus tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan. Erityistä huomiota tulee kiinnittää sairaalan ja potilaan kodin väliseen etäisyyteen ja potilaan hoidon järjestämiseen hänen omalla äidinkielellään”.

Toimenpiteinä potilaiden valintamahdollisuuksia koskevien kansallisten linjausten toteuttamiseksi ehdotetaan, että

- ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteistyönä laaditaan toimintamalli ja menettelytavat potilaiden valintamahdollisuuksien turvaamiseksi. Valmistelu tehdään aiemmin todetussa ”hoitoon pääsy –työryhmässä”
- valintamahdollisuuksien käytännön toteuttamista varten ”hoitoon pääsy” – työryhmän valmistelutyössä lähdetään siitä, että väestölle järjestetään yhdenmukainen ja ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteinen, säännöllisesti päivitetty tilannetiedotus vallitsevasta hoitoon pääsyn ja jonotusaikojen tilanteesta kussakin *kuntayhtymässä*. Tässä yhteydessä selvitetään erikseen ERVA –alueen yhteisen, web –pohjaisen portaalin muodostaminen

- potilaiden valintamahdollisuuksia koskevien menettelytapojen valmistelun määräajaksi asetetaan 31.12.2009, ellei terveydenhuoltolain säätämisestä muuta johdu

5.2. Yhteistyön toimintapolitiikkojen määrittely

Tavoitteeksi asetetaan, että ERVA –alueen *kuntayhtymissä* on kuvattu ja käyttöön otettu yhteisesti sovittu toimintapolitiikka erikseen määriteltäviä toimintakokonaisuuksia varten. Toimintapolitiikan määrittelyllä tarkoitetaan yhteisesti sovittuja käytäntöjä, menettelytapoja ja pelisääntöjä, joita kussakin organisaatiossa sitoudutaan noudattamaan, mutta jotka kukin organisaatio toteuttaa oman hallintonsa puitteissa.

ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteinen toimintapolitiikka ehdotetaan määriteltäväksi tutkimus- ja kehittämistoimintaa, laatu- ja palvelu- ja hoitoketjujen määrittelyä, tietohallintoa sekä työvoima-, henkilöstö-, hankinta- ja erikseen määriteltäviä tukipalvelutehtäviä varten.

Tavoitteen toteuttamiseksi ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä:

1. Tutkimus- ja kehittämistoiminta

Terveystieteelliseen sisältyvät säännökset tutkimus- ja opetustoiminnan erityisvaltionosuudesta (EVO) sekä yliopistollisen keskussairaalan roolista erityisvastuualueen tutkimustoiminnassa luovat lisäksi edellytyksiä tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueelliselle yhteistyölle. Lakiehdotuksen mukaan kullakin erityisvastuualueella on tutkimuskeskus ja tutkimustoimikunta, jonka tehtävät erityisesti tutkimusrahoituksen osalta on lakiehdotuksessa määriteltävä. Samoin edellytetään, että tutkimustoimikunnan on laadittava alueellinen tutkimusstrategia. Po. tutkimuskeskus ja tutkimustoimikunta on organisoitava myös KYS-ERVA –alueella. **Tutkimustoimikunnan työn piiriin liitetään myös lääkäreiden ja muun henkilöstön koulutustoiminnan ohjaus ja koordinaatio yhteistyössä ERVA –alueen yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa.**

Kun kansallisena linjauksena painotetaan terveydenhuollon lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen ja terveystaloudellisen, tutkimuksen edistämistä (yliopistotasoinen terveystieteellinen tutkimus), edistämistä sekä sitä, että ERVA –alueen järjestämispöytäkirjoissa määriteltävää työnjakoa varten on noudatettava ajankohtaista tutkimustietoa toimintojen keskittämistä/hajauttamista koskevissa kysymyksissä. on perusteltua, että tutkimustoimikunnan ja tutkimuskeskuksen toiminnan piiriin KYS-ERVA –alueella kuuluu myös laajempi, ERVA –alueen yhteisten tutkimus- ja kehittämishankkeiden suunnittelu sekä *kuntayhtymien* tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatio.

ERVA –alueella on päällekkäisen työn välttämiseksi ja hankkeiden kehittämistulosten hyödyntämiseksi perusteltua toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita yhteistyöverkostossa, jossa otetaan huomioon valtakunnalliset alueellisen yhteistyön näkökohdat samoin kuin Terveystieteellisen ja hyvinvoinnin laitoksen alueellisen toiminnan kanssa tapahtuva yhteistyö.

Toimenpiteinä tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämiseksi ehdotetaan, että

- vaikka kullakin *kuntayhtymällä* on omaan toimintaansa liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa, tarkoitus on kuitenkin, että osana ERVA –alueen yhteistyöorganisaatiota koordinoidaan alueen *kuntayhtymien* tutkimus- ja

kehittämishankkeita siten, että päällekkäisiä hankkeita voidaan välttää ja että hankkeet toteutetaan suunnitelmallisesti *kuntayhtymien* vuosittaisia hankeohjelmia yhteen sovittamalla ja hankkeiden hyödyntämisestä sopimalla,

- ERVA –yhteistyö-organisaatiossa määritellään, mitkä hankkeet on tarkoituksenmukaista toteuttaa ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteisinä. Tätä varten ehdotetaan, että ERVA:lle laaditaan terveydenhuoltolakiehdotuksen tarkoittama yhteinen tutkimus- ja kehittämisstrategia, jossa asiaa koskevat linjanvedot ja menettelytavat lähemmin määritellään
- tutkimus- ja kehittämisstrategia sekä ERVA –alueen yhteiset hankeohjelmat valmistellaan ERVA –alueen tutkimuskeskuksessa ja tutkimustoimikunnassa sekä käsitellään vuosittain ERVA –yhteistyö-organisaatiossa jäljempänä esitettävän, organisoitua koskevan ehdotuksen mukaisesti ERVA –johtoryhmässä
- **tutkimustoimikunnan yhteydessä toteutetaan myös lääkäreiden ja muun henkilöstön koulutustoiminnan ohjaus ja koordinointi yhteistyössä ERVA –alueen yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa**

2. Laadun hallinta

Kuntayhtymillä on omat laatujärjestelmänsä, ja niitä on kehitetty varsin pitkälle. Jatkuva laadun parantaminen ja laatujärjestelmien ylläpito on työlästä. Lisäksi laatujärjestelmien yhdenmukaistaminen ja vertailunäkökohtien mahdollistaminen on perusteltua myös potilaiden valinnanvapauteen liittyvien kysymysten johdosta. Kansainvälinen kehitys näyttää lisäksi johtavan siihen, että terveydenhuollon palvelun tuottajien odotetaan täyttävän akkreditoinnin edellyttämät laatuvaatimukset.

Toimenpiteinä laadunhallinnan kehittämiseksi ehdotetaan, että

- ERVA –alueen *kuntayhtymät* noudattavat nykyisiä laatujärjestelmiään, mutta huolehtivat siitä, että niitä yhdenmukaistetaan siten, että kunkin *kuntayhtymän* laatujärjestelmässä on myös kaikille *kuntayhtymille* yhteisiä laatukriteereitä. Samoin luodaan menettelytavat sille, että kunkin *kuntayhtymän* laatujärjestelmästä raportoidaan samat asiat vertailukelpoisilla mittareilla
- Tavoitteena on, että kaikilla kuntayhtymillä on käytössä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma. vuoden 2012 loppuun mennessä
- Laatujärjestelmien kehittämistä ja ERVA –alueen vertailukelpoisten laatukriteereiden ja raportoinnin määrittelyä varten ehdotetaan, että valmistelutyö liitetään jäljempänä esitettävän sairaanhoitopalvelujen toimikunnan työhön

3. Palvelu- ja hoitoketjujen määrittely

Hoito- ja palveluketjujen määrittely on pitkään voimassa ollut valtakunnallinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä. Asiaan liittyvää määrittelytyötä on tehty kaikissa ERVA –alueen *kuntayhtymissä*. Niiden ulottaminen kuitenkin organisaatorajojen yli samoin kuin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen puolelle on kuitenkin vielä ollut varsin rajallista. ERVA –yhteistyö tarjoaa hyvän foorumin

keskeisimpien asiakas-/potilasryhmien palveluketjujen määrittelyyn. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen määrittelyyn kiinnitetään ERVA –yhteistyössä huomiota, ja myös sairaanhoitopiireissä toimivien perusterveydenhuollon yksiköiden rooli tässä on keskeinen. Tämän ohella erityisen ERVA –alueen strategiakysymyksen muodostaa ERVA –alueen *kuntayhtymien* välisten eli erikoissairaanhoidon sisäisten hoitoketjujen kehittäminen.

Toimenpiteinä hoito- ja palveluketjujen määrittelemiseksi ehdotetaan, että

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen kehittämisen ohella ERVA –yhteistyönä panostetaan myös *kuntayhtymien* välisten hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen. Kehittämistyötä koskevat toimeksiannot valmistellaan ja annetaan ERVA –johtoryhmän toimesta. Valmistelutyöstä huolehtii jäljempänä todettava sairaanhoidollisten palvelujen toimikunta
- ERVA –yhteistyön yhteydessä osana laadunhallinnan yhtenäistämistyötä valitaan ERVA –yhteistyön kannalta keskeiset hoito-/palveluketjut, joiden kuvaukseen ja kehittämiseen muodostetaan kehittämishanke
- kuvattavia hoito- ja palveluketjuja ylläpidetään ja päivitetään ja niiden noudattamisesta tiedotetaan säännöllisin, yhteisin menettelytavoin sekä niiden toteutumista seurataan

4. Tietohallinto

Keskeinen valtakunnallinen tavoite on terveydenhuollon tietojärjestelmien alueellinen yhdenmukaistaminen sekä tiedon kulun ja järjestelmien yhteensopivuuden varmistaminen. ERVA –alueella on käytössä useita potilastietojärjestelmiä ja huomattavan suuri määrä muita toiminnan ja talouden perustietojärjestelmiä ja toimintokohtaisia ohjelmistoja. Ensisijaisena tavoitteena on potilastietojärjestelmien yhteensopivuuden ja tiedonsiirron varmistaminen. Tässä työssä on kaksi merkittävää kehittämiskohdetta; kuntayhtymien sisäisten aluejärjestelmien kehittäminen sekä ERVA –alueen *kuntayhtymien* välisen järjestelmäyhteensopivuuden ja tiedonsiirron kehittäminen.

Yhtenäistämisen, yhteensovittamisen, tiedon kulun ja järjestelmien yhteiskäytön mahdollistaminen on ilmeisen tärkeätä niin toiminnallisista kuin taloudellisistakin syistä, mutta muodostaa samalla erittäin vaativan tavoitteen. Sen suuntaan tulisi kuitenkin edetä ensi vaiheessa ERVA –alueen yhteinen tietohallintopolitiikka määrittelemällä.

Toimenpiteinä ERVA –tietohallintopolitiikan määrittelemiseksi ehdotetaan, että kansalliset tavoitteet huomioon ottaen (mm. valtakunnallisen sairauskertomusarkiston luominen)

- osana ERVA –yhteistyö-organisaatiota perustetaan ERVA –tietohallinto-toimikunta, jonka tehtävänä on ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteisen tietohallintopolitiikan määrittely sekä sellaisen pidemmän aikavälin kokonaissuunnitelman valmistelu, jonka pohjalta voidaan käytännössä edetä ERVA –alueen yhteisiin, yhteen sovitettuihin tai yhteiskäyttöisiin tietojärjestelmiin
- tietohallintopolitiikassa otetaan myös huomioon perusterveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämistarpeet sekä järjestelmien sisältökysymykset,

minkä vuoksi tietohallintotoimikunnassa tulee olla myös perusterveydenhuollon edustus,

- lähtökohtana on, että uusien tietojärjestelmien hankinnasta tai olemassa olevien järjestelmien olennaisesta kehittämisestä informoidaan muita *kuntayhtymiä* ennen *kuntayhtymäkohtaisesti* tehtäviä, asiaa koskevia päätöksiä
- määrääjäksi tietohallintotoimikunnalle tietohallintopolitiikan määrittelemiseksi ja tietohallintojärjestelyjen kokonaissuunnitelman laatimiseksi asetetaan 31.12.2009

Tietohallintopolitiikan tultua määrittelyksi on erikseen selvitettävä mahdollisuudet ERVA –alueen yhteisen palvelukeskuksen muodostamiseen tai vaihtoehtoisesti laaja-alaisen verkostomaisen yhteistyöjärjestelmän luomiseen.

5. Tukipalvelut

Terveydenhuollon tukipalvelujen alueellista tuottamista painotetaan kansallisissa linjanvedoissa (esim. järjestämissuunnittelua koskevat velvoitteet). Samoin palvelujen keskitetyillä järjestelyillä on useissa tapauksissa voitu osoittaa saatavan taloudellisia etuja. Osa tukipalveluista on perusteltua tuottaa yhteisistä yksiköistä, mutta useiden palvelujen kohdalla yhteisellä toimintapolitiikalla voidaan standardoida ja rationoida palvelujen käyttöä. Kysymystä tukipalveluja tuottavista yhteisyksiköistä käsitellään jäljempänä, mutta ERVA –alueen yhteisiä linjanvetoja tarvitaan *esim.* edunvalvonnassa, juridisten kysymysten hoitamisessa, hankintapolitiikassa, tuotteistus- ja hinnoitteluasioissa, henkilöstö- ja palkkapolitiikassa sekä koulutus- ja rekrytointikysymyksissä.

Toimenpiteinä tukipalveluihin liittyvien politiikkakysymysten määrittelyn osalta ehdotetaan, että

- koulutuspalvelujen osalta lähdetään siitä, että ERVA –alueen yhteistyöorganisaatiossa suunnitellaan ja koordinoidaan yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen, ammatti- ja aikuisopistojen sekä muiden koulutuspalvelujen tuottajien kanssa lääkäreiden, hoitohenkilöstön ja muun henkilöstön koulutus-, ml. ammatilliset täydennyskoulutusasiat sekä yleinen täydennyskoulutus ja johtamiskoulutus. Lääkäreiden ja hoitotyön koulutuskysymykset sekä ammatillinen täydennyskoulutus suunnitellaan sairaanhoidollisten palvelujen toimikunnassa. Muun henkilöstön koulutuskysymykset sekä yleinen täydennys- ja johtamiskoulutus suunnitellaan tukipalvelutoimikunnassa
- osana ERVA –yhteistyön organisointia asetetaan ERVA –*kuntayhtymien* yhteinen tukipalvelutoimikunta, jonka tehtävänä on valmistella ERVA –alueen tukipalvelupolitiikka sekä kokonaissuunnitelma siitä, miten jäljempänä esitettävien yhteisten tukipalveluyksiköiden muodostaminen toteutetaan
- tukipalvelupolitiikan ja yhteisten palveluyksiköiden muodostamisessa tulee ottaa huomioon perusterveydenhuollon ja kuntien po. palvelujen kehittämiseen liittyvät tarpeet sekä *kuntayhtymien* piirissä jo toteutetut alueelliset järjestelyt
- tukipalvelutoimikunnan määrääjäksi tukipalvelupolitiikan määrittelemiseksi ja tukipalvelujärjestelyjen kokonaissuunnitelman valmistelemiseksi asetetaan 31.12.2009

5.3. Työnjakosopimukset

Tavoitteeksi asetetaan, että ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteistyönä on määritelty ja erikseen sovittavassa laajuudessa toteutettu työnjako erikoisalojen palvelujen keskittämisestä ERVA-alueella harvempaan kuin viiteen (5) yksikköön.

Terveydenhuoltolakityöryhmän muistiossa on esitetty, että työnjaosta sovitaan järjestämissopimuksella, joka on kaikkien *kuntayhtymien* hyväksymä. Työnjaon määrittelyssä tulee myös ottaa huomioon se, tuotetaanko erikoissairaanhoidon palveluja terveyspiiriin/sosiaali- ja terveyspiiriin vai sairaanhoitopiiriin toimesta. Sosiaali- ja terveysministeriön kannanotoissa on kuitenkin lähdetty siitä, että työnjaosta sovitaan ERVA –*kuntayhtymien* välisin sopimuksin lukuun ottamatta erityistason erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisessa noudatettavaa työnjakoa, joka määritellään valtakunnallisesti.

KYSin ERVA –alueella on laadittu työnjakoa koskeva suunnitelma, mutta on ilmeistä, että sen tarkistaminen on välttämätöntä valmisteilla olevan terveydenhuoltolain johdosta. Kliinisten erikoisalojen ohella työnjaosta tulisi sopia myös diagnostisten palvelujen sekä hallinnon ja huollon tukipalvelujen osalta. Todettakoon vielä, että ERVA –työnjakoa koskevassa suunnittelussa otetaan huomioon myös se, mitä palveluja ERVA –alueen *kuntayhtymät* tuottavat muiden ERVA –alueiden sairaanhoito-/terveyspiireille sekä se mitä muiden ERVA –alueiden toimijat tuottavat KYS –ERVA –alueelle.

Toimenpiteinä ERVA –työnjakosopimuksen eli terveydenhuoltolakityöryhmän muistiossa esitetyn järjestämissopimuksen valmistelemiseksi esitetään seuraavaa:

- ERVA –yhteistyön organisointia koskevassa, jäljempänä olevassa ehdotuksessa todettava ERVA –johtoryhmä antaa kevään 2009 kuluessa toimeksiannot järjestämissopimuksen valmistelua varten. Toimeksiannossa lähdetään siitä, että ERVA –alueen yhteistoiminta ja työnjako perustetaan verkostomaiseen toimintatapaan, jonka pohjalta kullekin ERVA –alueen *kuntayhtymälle* muodostuu selkeä toimintaprofiili, jonka puitteissa kaikilla *kuntayhtymillä* voi olla myös koko ERVA –aluetta koskevia keskitettyjä tehtäviä
- kliinisten erikoisalojen ja diagnostisten palvelujen osalta toimeksianto annetaan perustettavalle sairaanhoitopalvelujen toimikunnalle, jossa *kuntayhtymien* johtajaylilääkärit ja erikseen sovittavat muut edustajat ovat jäseninä. Sairaanhoitopalvelujen toimikunta kutsuu tarvittaessa *kuntayhtymien* erikoisalojen asiantuntijoita järjestämissopimuksen valmistelua koskeviin neuvotteluihin ja/tai asettaa po. asiantuntijoista koostuvia alatyöryhmiä valmistelutehtäviä varten. Järjestämissopimus valmistellaan erikoisaloittain, ja siinä otetaan huomioon myös päivystystoimintaa, ensihoitoa ja sairaankuljetusta, lääkinnällistä kuntoutusta sekä lääkehuoltoa ja diagnostisia tukipalveluja koskevat työnjakokysymykset
- sairaanhoitopalvelujen toimikunta valmistelee myös ehdotukset terveydenhuoltolakityöryhmän ehdottaman ensihoitokeskuksen toiminnan, kiireettömän sairaankuljetuksen järjestämisvastuun, sekä viranomaisverkon (VIRVE) toimintaa koskeviksi järjestelyiksi
- hallinnon ja huollon tukipalvelujen osalta järjestämissopimuksen valmistelua koskeva toimeksianto annetaan *kuntayhtymien* yhteiselle tukipalvelutoimikunnalle, joka tarvittaessa kutsuu *kuntayhtymien* eri

tukipalveluyksiköiden asiantuntijoita järjestämissopimuksen valmistelua koskeviin neuvotteluihin ja/tai asettaa po. asiantuntijoista koostuvia alatyöryhmiä valmistelutehtäviä varten

- tietohallinnon osalta järjestämissopimuksen valmistelua koskeva toimeksianto annetaan aiemmin todetulle ERVA –alueen yhteiselle tietohallintotoimikunnalle, joka osana tietohallinnon kokonaissuunnitelman valmistelua määrittelee ERVA – alueen tietohallinnossa noudatettavan työnjaon ja hallinnon ja huollon tietojärjestelmien tulevan kehittämisen koordinoitua koskevat kysymykset
- järjestämissopimuksia laadittaessa tulee sopia myös siitä, miten johdetaan ja ohjataan toimintaa, joka sovitun työnjaon perusteella järjestetään esim. kahden *kuntayhtymän* toimesta koko ERVA –alueelle. Kysymys on työnjakosopimuksen mukaisen toiminnan ohjauksesta ja johtamisesta, mutta ei välttämättä *kuntayhtymien* omistamista yhteisyksiköistä, joilla olisi oma hallintonsa. Mitä ilmeisimmin tällaisia toimintoja varten on perusteltua olla yhteisiä johtoryhmiä tai muita vastaavia järjestelyjä. Asia tulee lähemmin selvittää järjestämissopimuksen valmistelun yhteydessä
- järjestämissopimuksen valmistelussa noudatetaan yhtenäistä, yhteisesti sovittavaa esittämistapaa, joka esitetään tässä suunnitelmassa jäljempänä
- järjestämissopimus ehdotetaan laadittavaksi vuoden 2009 loppuun mennessä

5.4. Yhteisyksiköiden perustaminen

Tavoitteeksi asetetaan, että vuoden 2012 loppuun mennessä on päätetty ja erikseen sovittavassa laajuudessa toteutettu koko ERVA -alueen yhteisyksiköiden muodostaminen. Yhteisyksiköillä tarkoitetaan toimintayksiköitä, virkoja/toimia tai muita resursseja, jotka toimivat *kuntayhtymien* yhteisesti omistamina. Todettakoon, että yhteisyksiköllä ei tarkoiteta järjestelyä, jonka mukaan jokin *kuntayhtymistä* huolehtii myös muiden *kuntayhtymien* toiminnoista. Tämä kuuluu aiemmin käsitellyn työnjakosopimuksen piiriin. Yhteisyksiköiden organisoimisessa on mahdollista muodostaa liikelaitoskuntayhtymiä tai osakeyhtiöitä. Kysymys siitä, onko yhteisyksikkö mahdollista muodostaa siten, että jokin *kuntayhtymä* toimii isäntäkuntayhtymänä, jonka hallintoon yhteinen liikelaitos kuuluu, ja jonka johtokunnassa on kunkin *kuntayhtymän* edustus, on erikseen selvitettävä.

Tällä hetkellä ERVA –alueen *kuntayhtymien* ainoana yhteisyksikkönä toimii Itä-Suomen laboratorokeskus (ISLAB), johon Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta kaikki *kuntayhtymät* kuuluvat. Tavoitteen mukaisesti tällaisten yhteisten, liikelaitos- tai yhtiömuotoisten yksiköiden lukumäärää tulisi pyrkiä lisäämään.

Terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolain valmistelussa esillä oleva kysymys terveystalouden/sosiaali- ja terveystalouden tai sairaanhoitopiirin organisointia koskevista vaihtoehtoista vaikuttaa olennaisella tavalla myös hallinnollisten yksiköiden muodostamiseen. Kun yhtenä vaihtoehtona on ollut esillä kysymys mahdollisuudesta muodostaa KYS-ERVA –alueen nykyisten *kuntayhtymien* muodostama integroitu ”Itä- ja Keski-Suomen yliopistollinen sairaanhoitopiiri” tai ”Itä-Suomen yliopistollinen sairaanhoitopiiri”, olisi edellytykset myös em. järjestelylle selvitettävä. Tästä huolimatta yhteisyksiköiden muodostaminen toiminnallisista ja taloudellisista syistä tulisi saattaa vireille.

Toimenpiteinä yhteisten yksiköiden muodostamista koskevan tavoitteen toteuttamiseksi ehdotetaan, että

- kuntayhtymien johto neuvottelee ensi vaiheessa kuntien johdon kanssa sen selvittämiseksi, onko ERVA –alueen nykyisten sairaanhoitopiirien yhdistämiselle ja missä laajuudessa edellytyksiä
- riippumatta neuvottelujen tuloksesta käynnistetään *kuntayhtymien* yhteisyksiköiden muodostamista koskeva valmistelutyö seuraavien toimintojen osalta:
 - Kuvantamisen, patologian ja muiden diagnostisten palvelujen yhteisyksiköiden muodostamisen tarpeet, edellytykset ja mahdollisuudet selvitetään ottaen huomioon mm. liikkuvien yksiköiden perustaminen
 - Hankintatoimessa lähdetään siitä, että hankintatarpeita ja päätöksentekoa koordinoidaan ERVA –alueen *kuntayhtymien* kesken ja sitä varten mahdollisesti tarvittavan viranhaltijan tarve selvitetään. Varsinainen hankintojen palvelutoiminta sen sijaan toteutetaan yhtiömuotoisten toimijoiden toimesta, joihin kuntayhtymät voivat omin päätöksin liittyä. Hankintatoimen piiriin kuuluvat logistiikkapalvelut kokonaisuudessaan ml. kuljetuspalvelut
 - Laite- ja apuvälinehuollossa erityisesti lääkintälaitteiden sekä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden huollon, ylläpidon ja korjausten organisointi siten, että nykyiset resurssit voidaan optimaalisesti hyödyntää ja mahdollisia maahantuojien ja ostettavien palvelujen volyymia voitaisiin vähentää, on perusteltua. Myös tältä osin suunnitteilla on yhtiömuotoista toimintaa, jonka piiriin *kuntayhtymät* liittyvät omien päätöstensä mukaisesti
 - Koulutustoiminnan (täydennys- ja johtamiskoulutus) yhteinen suunnittelu ja hankkiminen ja tarvittaessa omana toimintana organisointi ERVA – yhteistyönä on perusteltua päällekkäisen työn vähentämiseksi *kuntayhtymissä*. Yhteisen koulutuskoordinaattorin tehtävän muodostaminen on erikseen selvítettävä
 - Yliopistojen, korkeakoulujen ja ammatti- ja aikuisopistojen koulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa lähdetään siitä, että ERVA-alueen tarpeet ja tavoitteet (koulutusmäärät, -rakenne, koulutuspaikat jne.) otetaan huomioon. ERVA -alueen yhteistyöorganisaatio suunnittelee ja koordinoi em. koulutusasioita ja toimii tiiviissä yhteistyössä po. koulutuspalvelujen tuottavien yhteisöjen kanssa
 - Hallintopalvelujen koordinointi ERVA –alueen yhteistyönä on perusteltua erityisesti sellaisten, *kuntayhtymien* nykyisin järjestämien tai hankkimien hallintopalvelujen osalta, jotka liittyvät erityisasiantuntemuksen tarpeeseen. Tällaisia hallintopalveluja ovat oikeusopilliset palvelut liittyen *kuntayhtymien* edunvalvontaan, valitusten käsittelyyn, potilasvahinkolautakunnan tai terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen selvityspyyntöihin, sopimusoikeudellisiin kysymyksiin, riita-asioihin ja asianajotoimintaan, tietosuojakysymyksiin sekä hallinto-oikeudellisiin päätösprosesseihin esim. henkilöstöhallinnossa. Lisäksi päätöksenteon ja sen laillisuusvalvonnan sekä lainsäädännön tulkintakysymysten

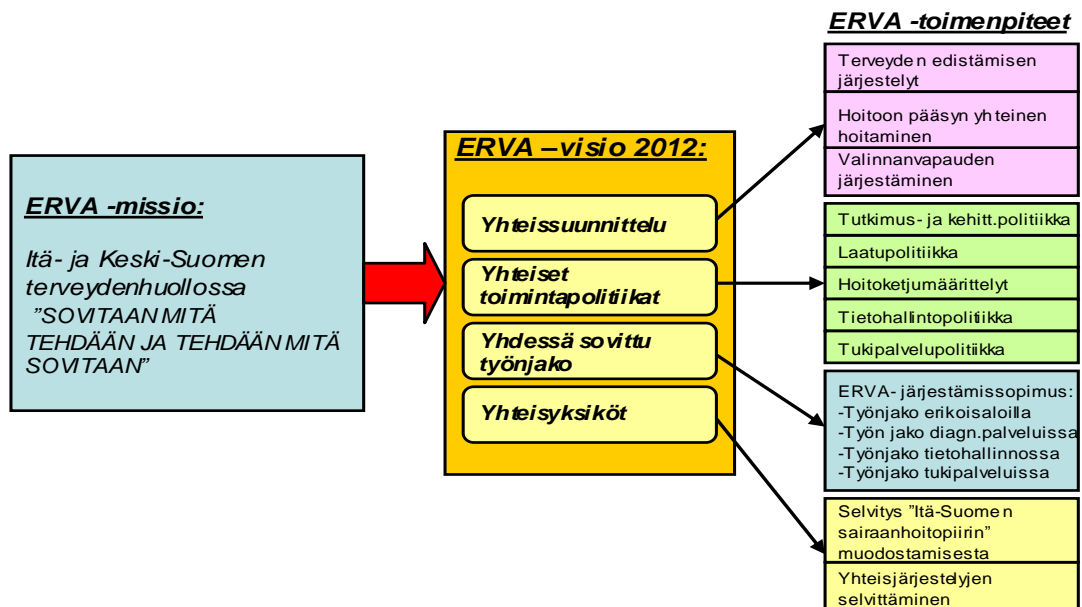
käsittely yhteisesti sovitulla tavalla hyödyttää kaikkia *kuntayhtymiä*.
Yhteisten viranhaltijoiden tarve em. tehtäviä varten selvitetään erikseen

- Em. ERVA –alueen viiden (5) yhteisjärjestelyn valmistelu ehdotetaan käynnistettäväksi vuoden 2009 kuluessa ERVA –johtoryhmän toimeksiannon pohjalta. Selvitys- ja valmistelutyö ehdotetaan suoritettavaksi kuvantamisen ja muiden diagnostisten palvelujen osalta sairaanhoitopalvelujen toimikunnassa sekä hallinnon ja huollon tukipalvelujen osalta tukipalvelutoimikunnassa. Toimikunnat voivat tarvittaessa asettaa työryhmiä järjestelyjen selvittelyä ja suunnittelua varten. Toimikuntien ehdotusten tulee olla valmiina 31.12.2009 mennessä

5.5. Yhteenvedo ERVA -strategiasta

Yhteenvedona ERVA –strategiaa kuvaa seuraavassa esitettävä kuvio.

Kuvio 2: Yhteenvedo ERVA –strategiasta



Strategian toimenpiteitä koskevana yhteenvedona voidaan todeta,

- että lainsäädännön (valmisteltava terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolaki) perusteella tulee valmistella seuraavia toimenpiteitä:
 - ERVA –yhteistyöelimen muodostaminen
 - ERVA –yhteistyösopimuksen laatiminen
 - Työnjakoa koskevan järjestämissopimuksen valmistelu
 - Ehdotusten laatiminen erityistason palvelujen työnjaoksi
 - Perusterveydenhuollon yksiköiden perustaminen
 - ERVA –tutkimuskeskuksen ja tutkimustoimikunnan asettaminen
- KYS –ERVA –strategian keskeisiksi toimenpiteiksi ehdotetaan:
 - Terveyden edistämishojelman valmistelua

- Tutkimus- ja kehittämisstrategian määrittelyä keittämishankkeiden koordinoitua
 - Laatu järjestelmän ja hoitoketjumäärittysten yhteisiä linjanvetoja
 - Hoitoon pääsyä ja potilaiden valinnanmahdollisuuksia koskevan suunnitelman laatimista
 - Työnjaon määrittelyä järjestämispöytäkirjoista varten
 - Tietohallintopolitiikan ja sitä toteuttavan kokonaissuunnitelman valmistelua
 - Tukipalvelupolitiikan ja sitä koskevan kokonaissuunnitelman valmistelua
 - Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamisen selvittelyä
 - Yhteisjärjestelyjen selvittämistä kuvantamistoimintaan ja muihin diagnostisiin palveluihin, hankintatoimeen, laite- ja apuvälinehuoltoon, koulutustoimintaan ja hallintopalveluihin
- Toimenpide-ehdotusten valmistelemiseksi esitetään, että muodostetaan pysyväluonteiset toimikunnat
- terveyden edistämistä,
 - tutkimus- ja kehittämistoimintaa,
 - sairaanhoitopalvelujen työnjakoa,
 - tietohallintoa ja
 - hallinnon ja tukipalvelujen järjestämistä varten

Toimenpide-ehdotusten toteuttamiseksi ERVA –johtoryhmä ja em. toimikunnat voivat asettaa määräaikaista työryhmiä selvitys- ja suunnittelutehtäviin.

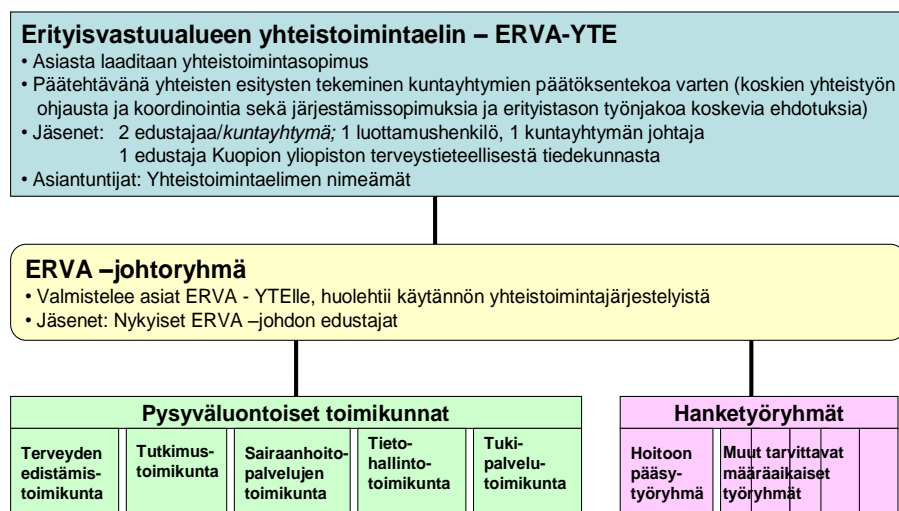
6. ERVA –yhteistyön organisointi

ERVA –yhteistyön organisoinnin lähtökohtana ovat terveydenhuoltolakiehdotuksen säännökset, joiden mukaan ERVA –alueille on muodostettava yhteistoimintaelimet ja laadittava niissä toteutettavaa yhteistoimintaa varten yhteistoimintasopimukset.

Lakiehdotuksen mukaan ”erityisvastuualueella toimivassa yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla yhteistoimintaelin. Yhteistoimintaelimessä on edustus kustakin erityisvastuualueen sairaanhoitopiiristä, terveystieteiden ja yliopistollisen sairaalan sijaintikunnasta. Yhteistoimintaelimen kokoonpanosta, tehtävistä, päätöksenteosta ja kustannustenjaosta sovitaan yksityiskohtaisemmin erityisvastuualueen yhteistoimintasopimuksessa. Yhteistoimintasopimukseen sovelletaan soveltuvin osin, mitä säädetään kuntayhtymän perussopimuksesta kuntalain 78 §:ssä. Yhteistoimintaelin tekee ehdotuksen” ... erityisvastuualueiden kesken työnjaosta terveydenhuollon neuvottelukunnalle sekä valmistelee erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja tekee muut sille määrätyt tehtävät”.

KYS-ERVA –alueella ehdotetaan toteutettavaksi ERVA –yhteistyö seuraavan kaavion mukaisesti.

Kuvio 3: Ehdotus KYS-erityisvastuualueen organisaatiosta*)



*) Tarkistetaan tarvittaessa tulevan lainsäädännön mukaisesti

Yhteistoimintaelimen kooksi muodostuu edellä kuvatun mukaisesti **11 edustajaa + asiantuntijat**. Yhteistoimintaelimen kokoonpanoa ja tehtäviä tarkistetaan tarvittaessa valmisteilla olevan terveydenhuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolain antamisen jälkeen. ERVA –johtoryhmänä ehdotetaan toimivan nykyisenlaisten ERVA – johdon yhteistyökokousten, joissa edustettuina ovat *kuntayhtymien* johdon erikseen valitsemat edustajat. Sekä yhteistoimintaelimen että johtoryhmän jäsenille on nimetty varajäsenet.

Pysyväluontoisten toimikuntien tehtäviä on käsitelty aiemmin. Kussakin niistä on kaikkien *kuntayhtymien* edustajat sekä erikseen sovittavalla tavalla Kuopion yliopiston, perusterveydenhuollon yksiköiden ja terveystieteiden edustajat.

Hanketyöryhmät toimivat määräajan ao. hankkeensa toteuttamiseksi, ja niissä on kunkin *kuntayhtymän* edustajat sekä erikseen sovitut muiden tahojen edustajat hankkeen tehtäväkuvan mukaisesti.

Sekä toimikunnissa että hanketyöryhmissä *kuntayhtymien* edustajina toimivat viran / toimenhaltijat.

7. ERVA –järjestämissopimuksen perusteet

Terveydenhuoltolakiehdotuksen mukaan ERVA –alueilla tulee olla erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämissopimus. Järjestämissopimuksen valmistelee erityisvastuualueen yhteistoimintaelin. Lakiehdotuksen mukaan:

”Järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueen, terveystiimien ja sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon koskevasta työnjaosta. Työnjaossa tulee ottaa huomioon, että erikoissairaanhoidon järjestämiseen on kussakin erikoissairaanhoidon järjestävässä yksikössä riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen ja että työnjako edistää terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta sekä vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta.

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava terveys- ja sairaanhoitopiirien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien terveydenhuollon menetelmien käyttöönotosta. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen sisällöstä ja sopimuksen tekemisestä.

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus hyväksytään sairaanhoitopiirien ja terveystiimien kuntalain 81 §:n 1 momentissa tarkoitettussa toimielimessä. Jos osapuolet eivät pääse sopimukseen erikoissairaanhoidon järjestämisestä tai jos erikoissairaanhoidon järjestämissopimus ei täytä 2 momentissa tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä.

Erityisvastuualue vastaa sopimuksen laatimisesta valtuustokausittain. Sopimuksen toteutumista on arvioitava vuosittain yhteistyössä alueen kuntien, terveystiimien ja sairaanhoitopiirien kanssa sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset”.

KYS-ERVA –alueella järjestämissopimus ehdotetaan laadittavaksi seuraavanlaisen jäsentelyn mukaisesti:

1. Tiivistelmä ERVA –strategiasta (päälinjaukset)
2. Työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen
 - erikoisaloilla
 - diagnostisissa palveluissa
 - tietohallinnossa
 - tukipalveluissa
3. Uusien menetelmien käyttöönotto
4. Muu yhteistyö
5. Sopimuksen sitovuus ja seuranta
6. Sopimuksen voimassaolo (valtuustokausi)

Tarkoitus on, että järjestämissopimus perustuu KYS-ERVA –alueen *kuntayhtymien* yhteiseen strategiaan, joka laaditaan valtuustokausittain ja tarkistetaan tarvittaessa vuosittain, kuten järjestämissopimuksista koskevissa säännöksissä järjestämissopimuksistakin todetaan. On ilmeistä, että alkuvaiheessa järjestämissopimusta on tarkistettava useammin, minkä jälkeen sopimus saanee vakiintuneet muotonsa.

KYS-ERVA –järjestämissopimus ehdotetaan valmisteltavaksi heti sen jälkeen, kun terveydenhuoltolaki on hyväksytty ja kun sen toimeenpanosta on saatu järjestämissopimuksesta mahdollisesti annettava valtioneuvoston asetus ja/tai sosiaali- ja terveysministeriön asiaa koskevat ohjeet.

Järjestämissopimus valmistellaan KYS-ERVA –johtoryhmässä ja käsitellään ERVA – yhteistoimintaelimessä. Lisäksi ehdotetaan, että *järjestämissopimus* käsitellään kunkin *kuntayhtymän* valtuustossa ennen kuin se toimitetaan sosiaali- ja terveysministeriölle.

KESKEISIÄ KÄSITEMÄÄRITTELYJÄ

Lähde: Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio 16.6.2008

- *Kansanterveystyöllä* tarkoitetaan suunnitelmallista, yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä sairauden tutkimiseen, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia perusterveydenhuollon palveluja ja työterveyshuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja
- *Perusterveydenhuollolla* tarkoitetaan väestön terveydentilan seuranta, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä potilaan hoidon kokonaisuuden koordinoimista. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat ennaltaehkäisevät palvelut, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto sekä avosairaanhoito, kotisairaanhoito ja sairaalahoito
- *Terveyden edistämisellä* tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen on myös suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyteen ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin
- *Erikoissairaanhoidolla* tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoito jakautuu perustason erikoissairaanhoitoon, vaativaan erikoissairaanhoitoon ja erityistason erikoissairaanhoitoon
- *Erityistason sairaanhoidolla* tarkoitetaan erikoissairaanhoitoa, joka sairauden harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella on sellaiseksi säädetty
- *Yhteistoiminta-alueella* tarkoitetaan kuntaa tai kuntayhtymää, joka kuntien yhteistoimintasopimuksen perusteella vastaa kansanterveystyöstä ja kuntien sille siirtämistä muista tehtävistä
- *Terveyspiirillä* tarkoitetaan kuntayhtymää, joka vastaa kansanterveystyöstä, erikoissairaanhoidosta ja kuntien sille mahdollisesti antamista muista tehtävistä
- *Sairaanhoitopiirillä* tarkoitetaan kuntayhtymää, joka vastaa erikoissairaanhoidosta ja kuntien sille mahdollisesti antamista muista tehtävistä
- *Yliopistollisella sairaanhoitopiirillä* tarkoitetaan sairaanhoitopiiriä, jonka alueella on yliopistollinen sairaala.
- *Erityisvastuualueella* tarkoitetaan valtioneuvoston määräämää sellaista yhteistyöaluetta, joka vastaa alueensa erityistason sairaanhoidosta ja erikoissairaanhoidosta järjestämissopimuksen mukaisesti
- *Kunnan, yhteistoiminta-alueen ja kuntayhtymän asukkaalla* tarkoitetaan henkilöä, jolla on kunnassa, kuntayhtymän jäsenkunnassa tai yhteistoiminta-alueeseen kuuluvassa kunnassa kotikuntalain (201/1994) mukainen kotikunta
- *Sosiaalihuollolla* tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä