



## KYS-ERVAn johtoryhmien kokous 27. – 28.8.2015

**Paikka** Lomakeskus Huhmari, Polvijärvi

### Läsnä

kuntayhtymän johtaja Ilkka Naukkarinen, puheenjohtaja 27.8.  
johtajaylilääkäri Antti Turunen, puheenjohtaja 28.8.  
hallintoylihoitaja Johanna Bjerregård Madsen  
talous- ja kehitysjohtaja Ismo Rouvinen  
sairaanhoitopiirin johtaja Juha Kinnunen  
johtajaylilääkäri Vesa Kataja (28.8.)  
hallintoylihoitaja Kaija Heikura  
talousjohtaja Aija Suntioinen  
johtajaylilääkäri Jorma Penttinen  
hallintoylilääkäri Martti Kansanen  
talousjohtaja Kari Janhonen  
palvelualuejohtaja Leena Setälä  
palvelualuejohtaja Esko Vanninen  
palvelualueylihoitaja Kirsi Leivonen  
sairaanhoitopiirin johtaja Matti Nupponen  
johtajaylilääkäri Kati Myllymäki  
hallintoylihoitaja Senja Kuiri  
kehitysjohtaja Vesa Vestala  
kuntayhtymäjohtaja Panu Peitsaro  
hallintoylihoitaja Riitta Sipinen  
hallintojohtaja Pekka Martikainen  
koordinaattori Antti Kaipainen (28.8.)  
apulaisyliääkäri Ville Vänni (27.8.)  
suunnittelija Raimo Tuomainen, sihteeri

### Torstai 27.8.

#### 1. Avaus

Ilkka Naukkarinen avasi tilaisuuden.

#### 2. Hallitusohjelman linjaukset ja vaikutukset

Juha Kinnunen (LIITE 1) totesi sote-uudistuksessa olevan kolme kriittistä kysymystä, joihin toivottavasti saadaan vastauksia piakkoin. Kaiken lähtökohta on selvyys aluejaosta; kun se on tiedossa, voidaan alueilla määrätietoisesti lähteä tekemään sote-uudistustyötä – ympäri Suomea työ on nyt keskeytynyt. Rahoitusjärjestelmä on myös avainkysymys; näillä näkymin vaikuttaa todennäköiseltä, että sote-veroa tuskin on tulossa, eli valtio rahoittajana lienee ilmeinen ratkaisu. Valtiovarainministeriö vierastaa järjestelmiä, joissa on potentiaali kokonaisveroasteen kohoamiseen. Palvelujärjestelmän laadullisista kysymyksistä merkittävänä voidaan pitää jakoa keskitettäviin ja lähipalveluihin.

C:\Users\TUOMAINEN\Desktop\word\Erva-tap syksy 15\KYS-Erva-kokous 27.-28.8.2015\_muistio.doc

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin:	Telefax:	E-mail:
PL 1777	KYS, Puijon sairaala	(017) 172 001	(017) 173 599	markku.auvinen@kuh.fi
70211 KUOPIO	Rakennus 10			
	Puijonlaaksontie 2			
	70210 KUOPIO			

Likipitäen varmoja voidaan olla siitä, että järjestämisvastuu siirtyy pois kunnilta ja alueita tulee olemaan alle maksimin 19. Yksittäinen kunta ei voi olla tuottajana, mutta kuntien organisaatio voi, ja tuottajina ovat myös kunnalliset osakeyhtiöt mahdollisia. Tämä lienee tarkoituksenmukaista tukipalveluissa.

Tuomas Pöystin selvitysryhmän raportti tulee olemaan keskeinen lähtökohta, kun erillislailla hahmotellaan ”Kuntaa suurempaa monitoimialaista julkisoikeudellista oikeushenkilöä”, josta käytetään lyhennystä IHA. Syksyllä alueille määritellään keskuspaikat, joiden ympärille alueita aletaan muodostaa. Alueilla pitää olla riittävä väestöpohja, samoin taloudellista kantokykyä, mikä viittaa siihen, että niitä voisi olla 9 – 12. Alueita muodostettaessa pyritään myötäilemään vaalipiirijakoa. Omaisuussiirrot tulevat olemaan kaikkialla erityisen kriittinen kysymys; niitä koskevia koelaskelmia on tekeillä.

Toiminnan ohjauksessa ja ohjautumisessa perusta on läpinäkyvyys: seuranta ja yhtenäiset arviointikriteerit. Digitalisoinnin tuomia etuja ja säästöpotentiaalia pyritään hyödyntämään. Ohjausproseduuri noudattanee likimain samaa ajatusta, mitä esitettiin edellisellä eduskuntakaudella yhteistoiminta-alueille. IHA:t voivat aloittaa varsinaisen toimintansa vuonna 2019.

Kati Myllymäki (LIITE 2) esitteli Liisa-Maria Voipio-Pulkin alustuksen pohjalta erikoissairaanhoidon koskevia hallitusohjelman linjauksia. Julkisen talouden kustannuskasvun hallitseminen on kaikessa läpäisevä periaate. Strategisista tavoitteista esille nousevat erityisesti osaaminen ja koulutus, hyvinvointi ja terveys sekä digitalisaatio, kokeilut ja normien purkamisen.

Osana rakennepoliittista uudistusta on esitetty sote-uudistus, rationaalisen lääkeshoidon ohjelma, kuntien kustannusten karsinta sekä alue- ja keskushallinnon uudistukset. Hallitusohjelmassa korostuu myös valmiusnäkökulma; tekstissä on mainittuna sote-valmiusohjeistus, häiriötilanteisiin varautuminen ja jatkuvuudenhallinta sekä erva-seläin.

Sote-relevanssia on etenkin osaamisen vahvistamisessa, palvelujen asiakaslähtöisyyden ja kustannus-laatu-suhteen kohentamisessa, terveyserojen ja terveyspalvelujen saatavuuserojen kaventamisessa sekä lapsi- ja perhepalvelujen, ikäihmisten palvelujen ja omaishoidon vahvistamisessa. Digitalisoinnista odotetaan kuituvan kustannussäästöjä ja sujuvuutta, kuten myös normien kitkemisestä.

Sote-uudistus toteutetaan palvelujen ”täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla”. Sote-järjestäjien kantokykyä on tarkoitus vahvistaa ja kuntien kustannuksia karsia. Sairaaloiden työnjakoa uudistetaan siten, että osa vaativasta erikoissairaanhoidosta keskitetään STM:n ohjauksessa; keskittämistä haetaan säästöjä. Suuresta erikoissairaanhoidon alueittaisesta kustannusvaihtelusta pyritään eroon – kehitteillä on kannustinjärjestelmä, joka ohjaa tehokkuuteen. Potilaiden valinnanvapautta edistetään ja perustason palveluita vahvistetaan; näin turvataan ihmisten nopea hoitoon pääsy. Sote-tietojärjestelmät yhtenäistetään järjestämisvastuussa olevilla alueilla.

Sote-uudistuksen yhteydessä palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arviointia varten laaditaan mittaristo. Uudistus on yhdensuuntainen aluehallinnon uudelleen järjestämisen kanssa: valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovitukselta tehdään erikseen päätös, jolla aluehallinnon järjestämistä yksinkertaistetaan. Muodostettavia itsehallintoalueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.

Hallitus odottaa uudistusohjelmastaan aiheutuvan 15 vuodessa noin 10 mrd. €:n säästöt.

### 3. Alueelliset sote-yhteistyö-hankkeiden katsaukset

Siun sote on edennyt hyvin (LIITE 3). Hankkeessa ovat mukana kaikki Pohjois-Karjalan kunnat sekä Heinävesi. Pohjois-Karjalan malli on pyritty rakentamaan asukas- ja toimintalähtöisesti. Yksi kuntayhtymä vastaa sosiaalipalveluista sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Asukas voi hakea palvelunsa mistä palvelupisteestä tahansa, kuntarajoista riippumatta. Painopiste on lähipalveluissa.

Pohjois-Karjalassa on haettu hyvää rahoitusmallia, jonka ominaisuuksiksi on tunnistettu seuraavaa. Pohjautuminen väestön ominaisuuksiin (asukasluku ym.) ta-soittaa kustannusten muutosvauhtia. Palveluista maksetaan käytön mukaan, ja käyttötieto on mahdollisimman tuoretta. Rahoitusmalli kannustaa kuntia ja kuntayhtymää toiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen sekä tasalaatuisuuteen. Mallin on oltava hyväksyttävissä kaikissa kunnissa alkutilanteessa, ja mallin kehittämisestä on sovittu. Useita eri rahoitusmalleja tutkittiin ja niistä luovuttiin. Valittu malli nojaa siihen, että maksu on 95 %:n osalta käytön mukaan, ja väestöä vakuuttava osuus 5 % lasketaan väkiluvun mukaisessa suhteessa.

Työssä erityiseen tarkasteluun on otettu palvelujärjestelmän rajapinnat, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, lapset ja nuoret, työllisyys ja maahanmuuttajatyö. Henkilöstöön liittyvä työ tulee jatkumaan pitkäänkin, kuten nimikkeitten yhdenmukaistaminen, palkkojen harmonisointi ja lähiesimiesrakenteiden muuttaminen. Sote-kiinteistöjen omistus säilyy nykyisillä omistajilla. PKSSK on muuttumassa kiinteistö- ja tukipalvelujen kuntayhtymäksi.

Yhtäaikaiset valtuustot kokoontunevat 26.10. kaikissa 14 kunnassa ja valtuustot päättävät perussopimuksen hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Kuntayhtymän käynnistys alkaa 27.10. ja kuntien jäsenyys 1.1.2016. Perussopimuksella kunnat luovuttavat kuntayhtymälle sekä järjestämis- että tuottamisvastuun 1.1.2017 alkaen.

Pohjois-Savossa (LIITE 4) PoSoTe-hanke etenee maakuntaliiton koordinoimana, tällä hetkellä eri työryhmineen (12 sisältöryhmää) varovasti; maakunnassa odotetaan valtakunnallisia linjauksia ennen ripeämpää etenemistä. Sen lähtökohdiksi on määritelty uuden kuntayhtymän perustaminen, perustason vahvistaminen ja laaja integraatio. Uudistukselta odotetaan merkittävää säästöpotentiaalien toteutumista – säästöpotentiaalia on etenkin laitosvolyymien supistamisessa sekä tukipalvelujen tehostamisessa. Pöystin työryhmän esityksessä Pohjois-Savo yhdistyisi Etelä- ja Itä-Savon kanssa sote-alueeksi. Pohjois-Savo haluaa muistuttaa, että yliopistosairaaloitten erityisasema, velvoitteet ja tarpeet on sote-uudistuksessa otettava huomioon – toistaiseksi ne on jätetty lähes huomiotta. Tutkimukseen panostamisen ja innovaatioiden määrän yhteys on kiistaton.

Etelä-Savossa (LIITE 5) ESPER-hankkeen tavoitteena on vuosien 2015 – 2020 aikana yhdistää Mikkelin kaupungin perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon (ml. psykiatria) sekä soveltuvien osien sosiaalityö yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi nykyiselle sairaalakampukselle. Hanketta voi pitää tiivistämishankkeena, bruttoneliöt vähenevät. Sillä tavoitellaan parempaa ja kustannusvaikuttavampaa palvelua kaikille alueen kunnille. Hankkeen tavoitteena on n. 5 %:n tuottavuuden kasvu, mikä on linjassa maakunnallisen sote-tuotantoalueen valmistelun tavoitteiden kanssa.

Moision sairaala on myyty. On vielä epäselvää, mitkä kaikki kunnat ovat aikeissa orientoitua Mikkelin suuntaan. Itä-Savossa on jonkinlaista kiinnostusta, mutta nyt myös Pieksämäellä tämä on yksi vartenotettava vaihtoehto. Suunnitelluissa sote-integraation askelmerkeissä on ajatus edetä, kävipä valtakunnallisessa soteratkaisussa ja sen aluejaoissa kuinka vain.

Itä-Savossa realiteettina on alettu pitää, ettei sillä ole mahdollisuutta toimia enää kauaa omana alueena. Savonlinna on tehnyt linjauksen ja tunnusteluja suuntautumisesta Pohjois-Savoon. Kolme Itä-Savon kuntaa on ollut tarkkailijoina Etelä-Savon hankkeessa, ja niissä mietitään parhaillaan, mitä riskejä mahdollinen yhdistyminen Etelä-Savon kanssa voi aiheuttaa. Heinävesi lienee mukana Siun sotesa.

Itä-Savossa on keskitytty palvelurakenteen kehittämiseen ja saneerauksiin, myös osastojen yhdistely on ajankohtaista. Käytännössä kehittämistyö on paljolti supistuksia – myös budjettia pitää saada lähivuodet vuosittain pieneneväksi. Supistamistoimista aiheutuva aluetalouden negatiivista kierreä pidetään uhkakuvana. Uhattuna voi olla myös sairaanhoitajakoulutus alueella. Savonlinnassa ei pidetä oikeana liiallista toimintojen keskittämistä. Perusterveydenhuollon päivystys nähdään minimiksi, joka Savonlinnassa on ehdottomasti oltava.

Synnytystoiminnan lakkautuminen ei ole aiheuttanut matkasynnytyksiä. Noin puolet synnytyksistä tapahtuu Mikkelissä, muut jakautuvat Kuopion ja Joensuun kesken.

Keski-Suomessa sote-hanke on edennyt lupaavasti. Jämsänkin seudulla suhtautuminen alueelliseen toimintamalliin ulkoistuksesta huolimatta on uudelleen arvioinnin kohteena. Kuitenkin sote-uudistuksen valtakunnallinen tilanne on päättäjäissä virittänyt tarpeen jonkinlaiseen harkintajaksoon, joten työ ei etene kuntayhtymävaihtoehdon osalta entiseen tapaan. Alueellisten tuotantotapojen ja hoitoketjujen työstäminen etenee. Osa päättäjistä tosin on huolissaan liian varovaisuuden aiheuttamasta viipymästä kehittämissä.

Jyväskylässä uuden sairaalan suunnittelu ja valmisteleva työ on aikataulussaan. Uusi sairaala on käytössä 2020. Tarvittavat tontit on ostettu ja purkutyöt ovat menossa. Varsinainen rakentaminen alkaa keväällä. Erikoissairaanhoidon osalta päästään eteenpäin siten suunnitelmien mukaan. Luonnollista on, että jo käynnissä oleva toimintatapojen uudistaminen vaatii jonkinlaisen oppimisvaiheen, ja se aiheuttaa myös paikoin vastarintaa.

Myös Keski-Suomessa käydään keskustelua jaosta keskitettäviin ja lähipalveluna tarjottaviin toimintoihin. Keuruun Juurikkaniemen sairaalan toiminta on vaikeuksissa päivystysasetuksen seurauksena. Äänekoskella paneudutaan potilaiden segmentointiin; näin löydetään palveluja runsaasti käyttävät.

Keski-Suomi on ilmoittautunut Kiila-valmisteluun. Nykyinen Effica ei ole enää käytössä 2019, kun uuden sairaalan ICT-toimintoja valmistellaan.

#### 4. Jalkautuva erikoissairaanhoito

Ville Vänni esitteli Pohjois-Karjalan jalkautuvaa erikoissairaanhoidon toimintaa (LIITE 6). Kirurgian poliklinikan toiminta Kiteen terveyskeskuksessa pilotoitiin vuosi sitten, mistä se laajeni nopeasti. Kardiologinen poliklinikkatoiminta ja tahdistinpoliklinikka olivat seuraavaksi vuorossa; muillakin erikoisaloilla on osoitettu kiinnostusta. Tavoitteena on ollut parantaa palvelua ja tehokkuutta, säästää kustannuksia, tarjota koulutusta ja madaltaa konsultaatiokynnystä sekä viilata erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapintaa.

Kirurgian polikliinista toimintaa jalkautetaan nyt neljään paikkaan, mikä palvelee kuutta kuntaa. Toiminnassa on mukana yleiskirurgeja ja yleiskirurgian eriytyvän vaiheen koulutuksessa olevia. Käyntifrekvenssi säädetään lähetevirran ja kävijäresurssin mukaan. Potilaat valitaan normaalista lähete- ja kontrollijonosta. Valin-

nassa on otettava huomioon potilaan toimintakyky ja myös kodin etäisyys toimipisteestä.

Vastaanotolla lääkäri on paikalla yksin; ilmoittautumista ei ole. Potilas tutkitaan ja hoidetaan alusta loppuun, mikä sisältää myös kyytilaput, potilasinformaation, pasitukset ja leikkausmääräykset. Terveyskeskuksen puolella tarvitaan kontaktihenkilö. Kaikkiaan toiminta ei ole lääkärin soolotyötä, vaan tukena ovat monet sidosalat. Kokemukset jalkautuvasta toiminnasta ovat olleet myönteisiä. Moni lääkäri on kokenut sen erityisen palkitsevaksi. Toiminnan onnistuminen edellyttää onnistunutta potilasvalintaa, lääkärin sopivuutta, yhteyshenkilöä paikan päällä, sitoutumista toiminnan jatkuvuuteen sekä toimivaa ATK:ta.

Tulevaisuudessa jalkautettu toiminta tullee olemaan merkittävä ja kiinteä osa erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa.

## 5. Ajankohtaiset erikoissairaanhoidon haasteet

### Erikoislääkärikoulutus

KYSin eravaa vaivaa lääkärivaje (LIITE 7). Vain 52 % täällä koulutetuista lääkäreistä on jäänyt ervan alueelle; mikään ei takaa, että nykyinen maan korkein opiskelijoiden sisäänotto lisää myös lääkärimääriä ervalla. Vähäisintä vaje piireittäin on luonnollisesti Pohjois-Savossa, jossa tilanne on paras maassa.

Valtakunnallisesti huolestuttavinta erikoisaloittainen tilanne on eri psykiatrioilla. Merkille pantavaa on myös, että vaikka ervalla diabeteksen vallitsevuus on korkea, endokrinologeja on vain neljä. Antti Turunen esitti joustavia koulutusjärjestelyjä, ”putkia” sovittaville ammattialoille. Esimerkiksi fyysikkokoulutuksen putkessa olija olisi keskussairaalassa (KSKS ja PKKS) kaksi vuotta ja loput yliopistosairaalassa. Sairaalat varaisivat tähän käyttöön virat. KYS saisi valita putkeen tulijat.

**Keskustelussa todettiin tarpeelliseksi virittää ervan yhteistoimintaa erikoislääkärikoulutuksen tehostamiseksi; siinä tarvitaan riittävää joustavuutta ja innovatiivisia ratkaisuja (esim. virtuaaliopiskelu).** Käytännössä tämä edistää koko palvelujärjestelmän toimivuutta.

**23. – 24.10. pidettävillä Nuori Lääkäri –päivillä esitellään valmiita blokkeja muutamille erikoisaloille; vastuuhenkilöinä tässä ovat Kati Myllymäki ja Panu Peitsaro.**

### Biopankki

Itä-Suomen biopankin toiminnan valmistelu on edennyt jo niin, että ilmoitus Valviran biopankkirekisteriin on lähtenyt käsiteltäväksi elokuussa. Biopankki lienee toimiluvallinen muutamassa kuukaudessa. Biopankkeja valtakuntaan on muodostumassa kymmenkunta.

Ainakin biopankin alkuvaihe on patologia-painotteinen. Potentiaalisia näytteen antajia ovat kaikki potilaat. Näyttää ilmeiseltä, että näytteiden kokoamisen osalta ei luvassa ole erityisiä vaikeuksia, sillä suomalaiset pitävät tämän luonteista toimintaa perusteltuna ja ovat valmiit antamaan suostumuksensa mukana oloon. Suostumusten, veri- ja kudoksenäytteiden sekä näytteisiin liittyvien tietojen keräys aloitetaan vaiheittain 2016. Toiminnassa korostuu työn laatu- ja laatujärjestelmän mukaisuus ja pätevä riskienhallinta.

Infrastruktuurin rakentamiseen tarvittavat hankinnat tekee PSSHP. Muut omistajaosapuolet osallistuvat investointeihin omistusosuuksien mukaan poistojen kautta.

## **Biopankille haetaan ytimekästä nimeä, joten ehdotuksia otetaan vastaan.**

### Siirtokuljetukset

Sairaanhoitopiireittäin siirtokuljetuksissa ja niiden laskutuskäytännöissä on vaihtelua (LIITE 9). Eräät sairaanhoitopiirit ovat kieltäytyneet maksamasta potilaiden siirtokuljetuksista, kun potilas on siirretty toisesta sairaanhoitopiiristä omaan. Näin mm. HUS on nyttemmin kieltäytynyt maksamasta Pohjois-Karjalasta tehdyistä siirroista, kun kustannuslaskentaa on kehitetty siten, että siirtojen osuus voidaan eritellä. Asiasta on käynnissä hallintoriita, joka kuitenkin toistaiseksi on keskeytetty. HUS hakee Kuntaliiton kantaa. Nähtiin hyväksi, että koko maassa voitaisiin noudattaa yhtenäistä laskutusmenettelyä, ja Kuntaliiton tulkintaa pidettiin tärkeänä askelena tähän suuntaan.

Suomen Sairaankuljetusliitto on lähettänyt sairaanhoitopiireihin kirjeitä (LIITE 10), joissa kysytään ”Koska potilassiirrot tullaan kilpailuttamaan, ja miten kilpailuneutraliteetti on tarkoitus turvata tulevassa kilpailutuksessa?”. Todettiin, että organisaation omaa toimintaa ei ole tarpeen kilpailuttaa, kun se on inhouse-luonteista eikä suuntauudu ulkopuoliseen myyntiin. Tällöin ei ole myöskään pelkoa markkinoiden vääristymisestä.

## 6. Talouskatsaukset, kuluva vuosi ja TA2016

Kaikille sairaanhoitopiireille tunnusomaista on toiminnan sopeuttaminen tai tuottavuusohjelma, merkittävät uudet investoinnit sekä hämmennys soten tulevaisuudesta (LIITE 11).

Määrätietoisimmin sote-uudistustyö on edennyt Pohjois-Karjalassa (Siun sote); myös tuottavuusohjelma siellä jatkuu. Etelä-Savossa on merkittävää toimintatulojen kasvua, mikä paljolti selittyy itäsavolaisten synnytyksillä. Menoja ovat lisänneet kasvaneet KYS-menot sekä palvelujen ja tavaroiden ostot. Tuottavuusohjelmasta saatu hyöty on 2 M€, ja tavoite sille on 3 M€. Esper-hanketta voi pitää tiivistämishankkeena, jolla on kustannuksia säästävä vaikutus. Itä-Savossa on tiukka toiminnan supistamisohjelma. Vuosittain budjetti supistuu 3 M€. Henkilöstö vähenee myös, ja johtamisjärjestelmä uusitaan.

Keski-Suomessa ajankohtaista on uuden sairaalan suunnittelun lisäksi Jokilaakson ostopalvelujen (kirurgia) kotiuttaminen täysimääräisesti. Toiminta Juurikkaniemen sairaalassa sisältyy suunnitelmaan toistaiseksi. Kotisairaaloiminta käynnistyy yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kanssa - siihen liittyy palliatiivisen poliklinikan ja saattohoidon järjestäminen. Uusia toimintatapoja kehitetään ja toteutetaan henkilöstön ideoimaa säästötoimenpideohjelmaa.

Myös KYSissä tuottavuusohjelma jatkuu. Osana sitä reuma ja gastrologia siirtyvät KYSille Kuopion kaupungilta. Hoitojonojen purkuun on pakko panostaa, kun säästöohjelma on purrut toimintaa ehkäisevästi; vaarana onkin epätarkoituksenmukainen vuoroittainen toiminnan jarruttelu ja kiihdyttäminen. Keski-Suomen lastenpsykiatrian osastotoiminta on siirretty KYS:lle.

Kun vertaillaan ervan sairaanhoitopiirien kehitystä vuodesta 2014 vuoden 2016 suunnitelmiin, toimintakulujen kasvu on Pohjois-Karjalassa selvästi nopeinta. Palvelujen oston hallinnassa Keski-Suomi onnistuu muita paremmin. Kumulatiivinen alijäämä on suurin Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa. Niissä myös velat ovat korkeimmat, mutta KYSin investoinnit ovat laskusuunnassa.

## 7. Hoitotyön ajankohtaiset asiat

Tarkoituksenmukainen ja tarpeen mukainen henkilöstön sijoittelu on avainkysymys tuottavuutta ja vaikuttavuutta hakevassa sairaalassa (LIITE 12). Resurssien hallinta on jatkuvaa optimointia.

Laadukkaalla henkilöstövoimavarojen johtamisella on

- oikea määrä ihmisiä (mitoitus, ammattirakenne)
- oikealla osaamisella (potilasturvallisuus)
- oikeassa paikassa (henkilöstön joustava liikkuminen)
- oikeaan aikaan (työvuorosuunnittelu, viikonloput)
- oikealla asenteella (potilaita varten, potilaslähtöisyys)
- tekemässä oikeaa työtä (työajan sisällön mittaust)
- oikeilla kustannuksilla (työnjako)
- oikealla tavoitteella (arvot, hyvä ja laadukas hoito).

Hoitotyön työajanseurantaa voidaan käyttää edesauttamaan työn optimaalista kohdentamista. Potilaalle lisäarvoa tuottavan työn osuutta on voitu lisätä. Sairaaloissamme on edelleen yksiköitä, joissa henkilöstömitoitus ylittää pysyvästi tarpeen, osassa potilaiden hoitoisuus on alimitoitettu henkilöstölle raskas. Optimaalisen hoitoisuustason pitkäaikaisella ylitymisellä on havaittu yhteys hoitohenkilöstön kuormittumiseen ja sairauspoissaoloihin; myös potilaiden kaatumiset, lääkitysvirheet ja sairaalainfektiot lisääntyvät.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että Rafaelan ja kuntalaskutettavien vaativien hoitopäivien yhteys ei ole riittävän selkeä. Käytännössä hoitotyön työpanoksen osuutta kuntalaskutukseen tulee tarkentaa.

Sairaaloissa tapahtuu parhaillaan paljon muutoksia. Muutosvaiheessa on selvästi suurempi henkilöstömäärän tarve kuin vakiintuneessa tilanteessa. Etenkin yksiköiden yhdistämisissä tapahtuu paljon, mikä usein merkitsee myös erilaisten työkuultuurien yhdistämistä, joskus törmäämistäkin. Se vaatii johtamiselta ja lähijohtamiselta osaamista, jotta sujuva toiminta turvataan.

### Perjantai 28.8.

## 8. KYS-ERVAn järjestämissopimuksen päivittäminen

Erva-sopimus laaditaan valtuustokaudeksi, ja sitä päivitetään vuosittain (LIITE 13). On sovittu, että valtuustokausittain uusi sopimus hyväksytään valtuustoissa ja päätökset hyväksytään hallituksissa. KYSin ervan yhteistoimintaelimen kokouksessa 11.2.2015 sovittiin, että päivitys 2015 tapahtuu edellisvuotisen käytännön mukaisesti. Kokouksessa sovittiin myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toivomuksesta lastenpsykiatrian järjestelyistä tehtävästä, toistaiseksi voimassaolevasta kahdenkeskisestä palvelusopimuksesta, joka samalla kirjataan työnjakoa koskevaan sopimusliitteeseen 2. Tätä työnjakoa on tarkennettu myös useimpien erikoisalojen osalta.

Vähäisiä muutoksia on tehty lisäksi järjestysopimuksen liitteisiin 3, 4, 5 ja 7. Liite 8 on jätetty pois sopimuksesta. Tekstimuutokset on valmisteltu kevään 2015 aikana liiteteksteissä mainittujen vastuuhenkilöiden johdolla.

Kaikilla erikoisaloilla päivitysprosessi ei ole toteutunut sovittulla tavoin. On erikoisaloja, joilla vuosittaisten tapaamisten käytäntöä ei ole. Tiedonvälitys päivityksestä KYSin vastuuhenkilöiden ja eri sairaaloiden välillä ei ole aina toiminut. Toisaalta

KYSissä on ollut turhautuneisuutta sen suhteen, että paikoin keskussairaaloissa on voitu suunnitella toimintoja sopimuksen vastaisesti. **Kaikkien uusien toimintojen suunnittelussa on noudatettava avoimuutta; yllättäen pitkälle edenneitä suunnitelmia uusista toiminnoista ei saa ilmaantua.**

**Päivystysasetuksen mukaan ”etälausuntapalveluiden ja toimenpideradiologian päivystyksen järjestämisestä on sovittava järjestämissopimuksessa”.** Tässä suhteessa päivystysasetuksen vaatimus ei ole täyttynyt. Toimenpideradiologian järjestelyistä tulee ervalla luoda yhteinen näkemys ja sopia resursoinnista.

**Nähtiin, että erikoisaloilla tulee ervalla olla vuosittaisten ylilääkäritapaamisten käytäntö, jotta sopimuksen päivittäminen voi toteutua ideaalisesti. Johdattajaylilääkärit veloitetaan huolehtimaan siitä, että sopimus ja sen päivitystarpeet tulevat noteeratuiksi vähintäänkin sähköpostikäsittelynä vuosittain.**

**Raimo Tuomainen ottaa vastaan pitkin vuotta erikoisaloilta tulevia sopimustekstien päivityskommentteja; ne talletetaan ja ovat käytettävissä siten seuraavan vuoden päivityksen käynnistyessä. Erikoisalatapaamisten ja työnjakotekstien käsittelyn ei siis tarvitse ajoittua alkuvuoteen, kuten on laita johdattajaylilääkärien osalta.**

**Sovittiin, että onkologian palveluja tarjoavat ervan sairaalat auditoidaan; sairaaloissa on epäyhteneväisiä käytäntöjä; myös koulutusta on tarpeen arvioida. Vesa Kataja valmistelee auditoinnin rajaukset ja on yhteydessä auditoinnin suorittajaksi kaavailtuun Seppo Pyrhöseen.**

Käytiin keskustelua palliatiivisen ja saattohoidon kehittämisestä sekä asiantuntijaorganisaation johtamisen haasteista.

## 9. ICT-asiat

Perustuslakivaliokunnan sote-ratkaisuihin asti ervalla pyrittiin valmistelemaan rivaakasti ICT-ratkaisua yhtä laajaa sote-järjestäjää ajatellen. Vaikka ponnistelut eivät johtaneet tavoiteltuun maaliin, ne eivät olleet turhia. Alueella on nyt kohtuullisen hyvä käsitys siitä, millainen työ on edessä, kun sote-järjestäjien ICT-toimintoja yhdenmukaistetaan.

Tietohallintotoimikunnan alaiset työryhmät ovat jälleen käynnistäneet toimintansa, nyt uusin tehtäväksi otin, lähtökohtana, että alueella lienee muutama järjestäjä, ja ervalla on näillä tarpeen olla mahdollisimman yhtenäisiä järjestelmiä. Käyttövaltuustyöryhmä ja lokitietojärjestelmätyöryhmä ovat antaneet loppuraporttinsa, väliraportit on saatu alueverkon palvelut -ryhmältä ja virtualisointityöryhmältä. Uudet työryhmät käsittelevät tietoturva- ja kokonaisarkkitehtuuria ja digitalisaatiota. Digitalisointi on vahvasti valtakunnallisen kiinnostuksen alainen.

Alueelliselle tietoturvaselvitykselle on kiistaton tilaus; ervalla ja soten sisällä tietoturvassa on suurta vaihtelua. Vaara syntyy, kun eri tietoturvatasoiset ICT-ympäristöt aloittavat yhteiskäytön. Kokonaisuus on yhtä heikko kuin sen heikoin lenkki. Tämä ei käytännössä voi rajoittua ervalle, sillä tietoja pitää voida hyödyntää alueellisesti ja valtakunnallisesti. Vastaava selvitys ja korjaavat toimenpiteet tulisi tehdä koko valtakunnassa, kaikilla sote-alueilla ennen yhteiskäyttöä. Tulee tunnistaa tyypillisimmät heikkoudet ja uhat, jolloin muut kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat voivat tarkistaa ko. kohteet suoraan omalta osaltaan. Selvityksellä vältetään vastaava tutkimustyö valtakunnanlaajuisesti, ja se säästää huomattavasti kustannuksia ja aikaa. Korjaavat toimenpiteet organisaatioille ovat niin ikään



toteutettavissa valtakunnallisesti. THL:n tuki selkeyttää tietoturvahankkeen tarpeellisuutta päätöksentekijöille.

Tietoturvatyöryhmä jättää selvitystä koskevan hakemuksen sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisen ja alueellisen tietojärjestelmäinfrastruktuurin tehostamiseksi myönnettävistä valtionavustuksista. ESSHP on valmis ottamaan hankehakemuksen hallinnan.

Tietohallintotoimikunnan puheenjohtajuus siirtyy vuosiksi 2016 - 2017 Tuomo Pekkariselle (KYS). Tietohallintotoimikunta tekee myöhemmin esityksiä vuodenvaihteen jälkeisistä tehtävistä. Erva-koordinaattorina toimii Mikkeliin siirtyvä Antti Kaipainen, jonka koordinaatiotyöstä ESSHP laskuttaa muita piirejä asukaslukujen suhteessa. Alueella toimii myös ISKE-ohjausryhmän perustama Sote-ICT:n kehittämisryhmä, jossa kuntien edustus on vahva. Ryhmien vuoropuhelua pidetään tärkeänä. Sitä helpottaa, että puheenjohtajuus molemmissa on nyt Tuomo Pekkarisella.

## 10. Muut asiat

**Suomen potilasturvallisuusyhdistys on kiinnostunut Suomessa HaiProlla kerätystä aineistosta, jossa on tietoa vakavista vaaratapahtumista. Niiden vaikuttavuutta ei ole juuri kyseenalaistettu. Voidakseen tutkia tiedon vaikuttavuutta yhdistys on pyytänyt sairaanhoitopiireiltä käyttöönsä tarvittavaa aineistoa. Pyyntöön suostumista pidettiin suotavana; monista sairaanhoitopiireistä on jo lähtenytkin vastaus, jossa asiaan suhtaudutaan suopeasti.**

**Joensuussa on 21.10. seminaari ”Lean-ajattelun hyödyntäminen terveydenhuollossa” (LIITE 15).**

Osa-aikaisen työn hyödyntäminen niin, että työntekijä käy yksityisesti osan ajasta töissä toisissa sairaaloissa kalliilla laskutuksella, todettiin kestäättömäksi. Hyväksyttäväksi on tullut esityksiä 20 %:n osa-aikaisesta työpanoksestakin. **Linjattiin, että ervalla ei tule hyväksyä alle 50 %:n osa-aikaisuuksia muuta kuin erityistapauksissa.**

**Seuraava tapaaminen on 28. – 29.1.2016 Itä-Savossa.**

Muistion vakuudeksi

Raimo Tuomainen  
Seminaarin sihteeri