

Sote-uudistuksen sairaalapalvelutuotannon työryhmä

Muistio 8 / 2018

Aika: ma 26.11.2018, klo 8.30-9.50

Paikka: Tyks T-sairaala, hallituksen kokoushuone, 6. kerros

Osallistujat:

(x)	Leena Setälä, pj.	sairaanhoidopiirin johtaja
(x)	Olli Oranta, siht.	asiantuntijasihteeri
(x)	Aalto Juha	terveyspalvelujohtaja
(x)	Aromaa Minna	ylilääkäri
(x)	Falenius Taru	ylilääkäri
(x)	Henricson Marcus	konsultti
(x)	Hiltunen Pirjo	johtava ylilääkäri
(x)	Koistinen Sari	johtava ylilääkäri
(x)	Koskela Kari	ylilääkäri
(x)	Kytö Ville	vs. hallintoylilääkäri
(x)	Lahtinen Pia	vastaava ylilääkäri
(x)	Lehtikunnas Tuija	sairaalaylihoitaja
(-)	Linnainmaa Pihla	palvelupäällikkö
(x)	Mattila Jussi	sote-johtaja
(x)	Nissinen-Paatsamala Kaisa	terveyspalveluiden johtaja
(-)	Pöyhönen Eeva-Sirkku	kuntayhtymän johtaja
(-)	Pöyhönen Iiro	perusturvajohtaja
(-)	Sandberg Juha	sote-johtaja
(-)	Sjöblom Seija	vanhuspalvelujohtaja
(x)	Sjölund Janne	psyk. sairaanhoitaja / henk. edustaja
(-)	Virolainen Petri	sairaalojohtaja
(x)	Yläneva Lennu	fysioterapeutti / henk. edustaja
(x)	Jyrkkiö Sirkku, poistui klo 9.15	toimialuejohtaja

1. Kokouksen avaaminen ja asialistan hyväksyminen

Puheenjohtaja avasi kokouksen. Hyväksyttiin asialista.

2. Edellisen kokouksen muistio

Päätösesitys: Hyväksytään muistio.

Päätös:

Korjataan muistiosta erheellinen osallistujan poistumismerkintä. Hyväksyttiin muistio.

3. Palliatiivisen ja saattohoidon palvelukuvaus

Työryhmä (Sirku Jyrkkiö, Taru Falenius ja Ville Kytö) on työstänyt palliatiivisen ja saattohoidon palvelukuvauksen osaksi järjestäjän käsikirjaa. Sirku Jyrkkiö esittelee kuvaksen sairaalapalvelujen työryhmälle.

Päätösesitys: työryhmä merkitsee palvelukuvauksen tiedoksi.

Sirku Jyrkkiö esitteli asiaa (liite 1). Palliatiivisen ja saattohoidon kehittämisessä on keskeistä potilaan näkökulma. Oleellista on potilaan arvojen kunnioittaminen ja mahdollisuus olla hoidossa kotona eri tukitoimin mahdollisimman pitkään. Kulttuurisidonnaisia ja kielellisiä oikeuksia kunnioitetaan. Nykyisellään ei palvelutarve kaikilta osin vielä tyydyty, vaan kehittämistarvetta on. Erikoissairaanhoidosta siirto kotiin ei aina toteudu optimaalisesti, ja tämän asian kuntoon saaminen on ykkösprioriteetti ennen muun toiminnan, kuten konsultaatiokäytänteiden kehittämistä. Oikealla kohdentamisella on mahdollista resursoida nykyistä tehokkaammin ja oikea-aikaisemmin. Vastaanotto- ja konsultaatiotoimintaa pitäisi olla syöpätautien lisäksi laajemmin eri erikoisaloilla. Kyse on toimintavan muutoksesta, josta ei aiheudu merkittäviä lisäkustannuksia.

Keskusteltiin siitä, miten taataan palliatiivisen ja saattohoidon riittävän hyvä taso. STM:n raportti (2017:44) palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisestä sisältää suositukset osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Osaamista pitäisi olla kaikilla palliatiivisen ja saattohoidon toimijoilla, jolloin kotisairaala voi keskittyä erityisosaamiseen. Todettiin, että koulutusta pitäisi saada lääkärin ja sairaanhoitajien perusopetukseen, joskin osaamista on paljon työssä oppimisenkin kautta. Saattohoidon passi on tulossa.

Keskusteltiin siitä, mikä on riittävä väestöpohja palliatiivisen ja saattohoidon keskukselle. Yleisesti haasteellista on palvelun tarjoamisen varmistaminen päivystysaikana. Todettiin, että periferiassa, kuten Loimaalla tai Ugissa, palvelua voi tarjota joko paikallisesti lisäkoulu-

tettu henkilökunta, tai palvelu voidaan tuottaa Turusta liikkuvana palveluna. Salossa väestöpohjaa on enemmän, ja myös Kemiönsaari voisi käyttää Salon keskuksen palveluja. Oleellista on palliatiivisen ja saattohoitokeskuksen monialainen toiminta ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Turunmaalla on valmiuksia kytkeä palvelu muutosprosessiin, jossa sairaalasta tulee kaksikielinen Tyksin lähisairaala.

Puheenjohtaja esitteli johtajaylilääkäri Seppo Rannan kuvaamaa value based health care-mallin mukaista integroidun terveydenhuollon rakennetta, jossa hoitoprosessien johtaminen yli organisaatorajojen on keskeistä. Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelutason erottaminen perinteiseen tapaan ei tue integratiivista palveluprosessia. Sote-uudistuksessa vaikuttavuusperusteinen palvelujärjestelmä voidaan toteuttaa liikelaitoksen vastuulla olevissa hoidoissa hoitoketjulla, joka sisältää ohjauksen myös siihen palveluun jota sote-keskus tuottaa ko. prosessiin liittyen. Sote-keskuksessa on toki omia palveluprosesseja, joihin liikelaitos ei puutu.

Todettiin, että potilaan ja potilasjärjestöjen osallistuminen on prosessissa laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa keskeistä. Esimerkiksi Tanskassa toimintamalleja on jo kauan kehitetty tähän suuntaan. Saattohoidon puheeksi ottaminen riittävän ajoissa on tärkeää ja mahdollistaa potilaan arvojen kunnioittamisen elämän loppuvaiheessa. Irroutautuminen kovasta lääketieteestä vaatii asennemuutosta.

Päätös:

Merkittiin palliatiivisen ja saattohoidon palvelukuvaus tiedoksi.

4. Ruotsinkielisen erikoissairaanhoidon uudelleen organisointi

VSSH:ssa on käynnistetty hanke, jossa uudelleen suunnitellaan ruotsinkieliselle väestölle tarjottavien erikoissairaanhoidon palvelujen sijoittelu Turunmaan sairaalan ja Tyks Kantasairaalan kesken. Muutosten taustalla on terveydenhuoltolain muutos, jonka perusteella Turunmaan sairaalan liikelaitos ei voi jatkaa anestesialeikkausten tekemistä ja vastaleikkattujen potilaiden hoitamista vuodeosastolla. Vielä hyväksymättä olevan suunnitelman mukaan päiväkirurgisia ja polikliinisiä toimenpiteitä tekevät Turunmaan sairaalassa ensi vuonna Tyksin toimialueet. Raskas kirurgia siirtyy Tyksiin ja vuodeosastohoito keskitetään sisätautiosastolle, jonne rakennetaan lisäksi osaamista geriatriseen kuntoutukseen ja palliatiiviseen hoitoon. Jo tällä hetkellä ruotsinkielisestä väestöstä 89 % hoidetaan kantasairaalan puolella sen tarjoaman vaativamman osaamisen takia. Ruotsin kielitaitovaatimuksia ovat kasvattaneet myös keskittämisasiasetuksen tuomat potilaat Vaasasta sekä Ahvenanmaan kiinnostus Tyksin

palveluihin. Keskustelu Turunmaan sairaalan liikelaitoksen tulevasta asemasta on käynnissä ja on mahdollista, että vuoden 2020 alusta siitä tulee Tyksin kaksikielinen lähisairaalayksikkö. Tämä ajatus on kirjattu alkuvuodesta 2018 myös sairaalapalvelut-työryhmän näkemyksenä. Hankkeella on poliittinen ohjausryhmä, joka on kokoontunut vasta yhden kerran.

Päätösesitys: työryhmä merkitsee asian tiedoksi.

Keskustelussa todettiin, että Turunmaan lainmuutoksen myötä kaventuneen palveluvalikoiman takia ei itsenäinen liikelaitos ole enää toimiva ratkaisu, vaan Turunmaan työntekijät kannattaa siirtää Tyksiin ja muodostaa Turunmaan sairaalasta lähisairaalan kaltainen toimialueiden yhteinen kaksikielinen toimintayksikkö. Keskeistä muutoksen suunnittelussa on, miten kiinteistö, tilat ja henkilöstö hyödynnetään jatkossa, samalla täytyy huolehtia siitä, että kantasairaalassa parannetaan ruotsin kielitaitoa. Marcus Henricson totesi Paraisten ja Kemiönsaaren näkökulmasta, että lain edellyttämää kehittämistä kannattaa viedä itse aktiivisesti eteenpäin, ja että suunta on oikea. Tärkeää on kuunnella asianosaisten kuntien asukkaita.

Päätös:

Merkittiin tiedoksi.

Työryhmä toteaa:

- että asian valmistelu tulisi linkittää kaksikielisen hyvinvointikorttelin suunnitteluun,
- että Paraisten ja Kemiönsaaren kuntia tulee kuulla ennen hallituksen lopullisen esityksen tekemistä sairaanhoitopiirin valtuustolle, ja
- että myös ainakin Turun ja Kaarinan kaupunginhallitusten kuuleminen olisi suotavaa.

Tuija Lehtikunnas kertoi, että poliittisessa ohjausryhmässä on ollut samansuuntaisia ajatuksia, ja lupasi toimia viestinviejänä siihen suuntaan.

5. Asiakas- ja palveluohjauksen suunnittelun tilannekatsaus

Edellisessä sairaalapalvelujen työryhmän kokouksessa nimettiin asiakasohjauksen asioita valmisteleva alatyöryhmä ja sen jäseniksi Wiveka Kauppila, Petri Salo, Ville Kytö, Kaisa Nissinen-Paatsamala, Pia Lahtinen, Taru Falenius ja Juha Aalto. Työryhmän kutsui koolle Ville Kytö. Tehtäväksi annettiin listata olemassa olevat Hoitoreitit ja pyytää toimialueilta lausunnon niiden ajantasaisuudesta. Listataan myös Terveyskylän talot ja pyritään näin tunnistamaan TOP 5 prosessit / palveluketjut, joissa asiakasmäärä on suurin ja / tai kustannukset korkeat.

Työryhmä raportoi työn vaiheesta.

Päätösesitys: työryhmä merkitsee asian tiedoksi.

Ville Kytö esitteli asiakas- ja palveluohjauksen alatyöryhmän työskentelyn etenemistä (liite 2). Keskeistä tässä vaiheessa on tunnistaa keskeiset palvelu- ja hoitoketjut, ja pyrkiä hahmotamaan prosessia näiden luomiseen ja ylläpitoon. Hyviä käytäntöjä hyödynnetään jatkossakin. Sosiaalityö otetaan nykyistä vahvemmin kehittämistyöhön mukaan. Ensilinjassa keskitytään niihin viiteen erikoisalaan (mielenterveys- ja päihdepalvelut, sisätaudit, keuhkosairaudet, geriatria/muistihäiriöt ja TULES), joita on suunniteltu sote-keskuksiin. Lopullinen sotelain muoto vaikuttaa jatkossa prosessien suunnitteluun.

Keskustelussa todettiin, että lasten ja nuorten hoitoketjut ovat erilaisia kuin aikuisilla, ja ne huomioidaan myöhemmin sote-keskuspalveluiden jälkeen. Hoitoreiteistä todettiin, että niihin pitäisi panostaa pitkäjänteisesti, jotta niistä saataisiin nykyistä paremmin hyötyä. Virtuaalisairaala kehittyy, sen käyttö lisääntyy ja uusia digihoitopolkuja (Tyksissä 14) julkaistaan. HUS on suunnitellut Virtuaalisairaalaan myös vientituotteeksi.

Päätös:

Merkittiin tiedoksi.

Sovittiin, että Liite 2 jaetaan väliraporttina palveluohjauksen työryhmälle tiedoksi. Järjestämisen työryhmä koordinoi työskentelyä jatkossa valtakunnallisten linjausten selkeydyttyä.

Sovittiin, että Minna Ervast ja Sirkku Boucht pyydetään antamaan Virtuaalisairaalan tilannekatsaus seuraavaan kokoukseen.

6. Järjestämissuunnitelman päivitys

Sairaalapalvelut- työryhmän tulee nostaa järjestämissuunnitelman päivityksen yhteydessä esille erityisesti sellaisia toimenpide-ehdotuksia, joita pyritään toteuttamaan kuntien ja kuntayhtymien välisenä yhteistyönä jo vuosien 2019 ja 2020 aikana ennen järjestämisvastuun siirtymistä maakunnille. Tällaisiksi on tunnistettu mm. maakunnallinen moniammatillinen kuntoutuksen verkostokoulutus. Siinä tapauksessa, että sote-lait eivät tulisi hyväksytyä, olisi tarpeen uudistaa maakunnan kuntoutuksen rakenteiden laajemmalti.

Hoitoketjutyölle tarvitaan vahva maakunnallinen tuki ja tavoitteet myös järjestämissuunnitelmassa. Lean-kehittämistä ja tiedolla johtamisen vahvistamista olisi kannattavaa tehdä maakunnan koko sote-palvelujärjestelmässä eikä pelkästään yksittäisissä organisaatioissa. Vuoden 2013 järjestämissuunnitelman päivityksessä yhdeksi kärkiteemaksi nousi tietojärjestelmien kehittämistarpeet, jotka ovat jälleen ajankohtaisia. Nykyisessä järjestämissuunnitelmapäivityksessä voi olla tarpeen jälleen ottaa kantaa potilastietojärjestelmien uudistukseen ja sähköisen asioinnin kehittämiseen. Sairaanhoidopiirit tulevat tekemään tietojärjestelmä-hankintoja maakuntiensa tarpeisiin erva- ja Una-yhteistyössä. VSSHP:n syksyn kuntaneuvotteluissa on sovittu, että sairaanhoidopiirin ict-hankintastrategiaa käsitellään yhdessä kuntien kanssa. Potilastietojärjestelmien uudistamisen aikataulu ja Una-integraatioalustan merkitys on tarpeen käydä läpi myös sairaalapalvelujen suunnittelun näkökulmasta. Vuodenvaihe käytetään vielä tarkemman tilannekuvan muodostamiseen näistä asioista.

Puheenjohtaja esitteli asiaa. Sairaanhoidopiirin johtajat ja muutosjohtajat tapaavat ministeri Saarikon 5.12. Tässä vaiheessa avoimia kysymyksiä on paljon. Lainsäädännön eteneminen selkeyttää tilannetta järjestämissuunnitelman päivityksen osalta.

7. Muut asiat

-

8. Seuraava kokous

Seuraava kokous pidetään tammikuussa 2019. Sovitaan tarkempi ajankohta.

Seuraava kokous on keskiviikkona 30.1. klo 8.30 alkaen, kokouspaikkana sh-rakennus (rakennus 11, a-rappu), 2. kerros iso kokoushuone.

9. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 9.50.