

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIA VUOTEEN 2016

TERVEEMPÄNÄ KOTIIN

Kansalaiset odottavat enemmän ja parempaa

Kansalaisten odotukset ja halu vaikuttaa lisääntyvät terveydenhuollossa. Kaipaamme terveydenhuollossa samanlaista palvelua kuin muuallakin: omien tarpeidemme huomioon ottamista, sähköisiä asiointipalveluita ja ilta-aikaisia palveluita. Hoitopaikan valinnan vapautuessa potilaiden arvostukset ja kokemukset on otettava aiempaa vakavammin. Hoidon on oltava yhtäläistä kaikissa toimipisteissä, potilaan asuinpaikasta riippumatta. Hoidon laatu on kyettävä osoittamaan ja raportoimaan avoimesti.

Voimavarojen rajallisuus on hyväksyttävä

Väestö ikääntyy, potilaiden tietotaso nousee, hoitomahdollisuudet lisääntyvät entisestään ja vaatimukset kasvavat. Terveydenhuollon resurssit eivät edelleenkään tule kasvamaan tarpeiden, toiveiden ja mahdollisuuksien tahdissa. Kaikkia rahoja ei voi käyttää terveydenhuoltoon. Rahan lisäksi osaavasta henkilöstöstä tulee väestön ikääntyessä kasvava pula.

Käytettävissä olevien voimavarojen optimaalinen käyttö on vastuullista toimintaa. Kestävä palveluiden tehostuminen saavutetaan paremmalla terveys- ja sosiaalipalveluiden kokonaisuuden hallinnalla, joustavalla kapasiteetin kohdentamisella ja kustannusvaikuttavuuden parantamisella. Tämä edellyttää perinteisen työnjaon ja toimintatapojen merkittävää uudistamista sekä organisaatioiden sisällä että eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Uudistukset on tehtävä yhdessä kuntien kanssa. Päällekkäisyyksiin ja kilpavarusteluun ei ole varaa. Palvelujärjestelmästä on luotava potilaan kannalta yksinkertainen ja selkeä. Erikoissairaanhoidoakin tarvitaan lähellä asukkaita, jotta laitoshoidoa tarvitaan mahdollisimman vähän. Yliopistollisen sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen vahvistaminen ja lähipalveluiden turvaaminen ovat yhdistettävissä.

Selviämme laajalla yhteistyöllä ja erinomaisella osaamisellamme

Erikoissairaanhoido on tehokasta, kun se tapahtuu joustavasti ja riittävän laajalla väestöpohjalla, koko alueen sosiaali- ja perusterveydenhuoltoa tukien. Oikea-aikaiset tutkimukset ja hoidot oikeassa paikassa minimoivat sekä voimavarojen käytön että potilaan vaivan. Henkilöstömme pääsee hyödyntämään ja kehittämään osaamistaan laajasti maakunnan kansalaisten terveyden parantamiseksi. Potilas näkee eheän terveydenhuollon järjestelmän, jonka selkeyttä organisaatorajat ei hämärrä. Tavoitteena ei ole maksimoida hoitotoimenpiteiden määrää, vaan lisätä väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia. Tavoitteeseen voidaan päästä vain laajassa yhteistyössä kaikkien toimijoiden kanssa ja uutta toimintaa tukevassa organisaatorakenteessa. Samalla huolehdimme kilpailukykyisyydestämme ja hoidamme erikoisosaamisellamme uusiakin asiakasryhmiä.

Kerralla kuntoon - terveempänä kotiin.

MISSIONME: LISÄÄMME VÄESTÖN TERVEYTTÄ, ELINVUOSIA JA SOSIAALISTA HYVINVOINTIA

VISIOMME: Terveempänä kotiin



TERVEEMPÄNÄ KOTIIN – UUDISTAMISOHJELMA

Toimenpideohjelman muutosehdotukset ja tarkemmat perustelut

Perustelut sisennettynä ja pienemmällä tekstityypillä

1. Sairaanhoidopiiri on yksi kilpailukykyinen sairaala, jossa toiminta on tarkoituksenmukaisesti keskitettyä ja hajautettua. Yliopistosairaalan paras tietämys on käytettävissä kaikissa toimipisteissä. Erikoissairaanhoidon palvelut turvataan keskitetysti kattamaan koko maakunnan alueen.

Perustelut: Tavoitteena on tuottaa maakunnan asukkaille yhdenvertaiset ja yhtä laadukkaat palvelut. Nykytilanteessa Varsinais-Suomen asukkaat saavat osin erilaisia terveyspalveluita asuinpaikastaan riippuen. Turun alueella asukkaat pääsevät suoraan yliopistosairaalaan, joka toimii samalla alueen aluesairaalaan. Palveluiden käyttö on osin suhteessa tarjontaan, jonka vuoksi erikoissairaanhoidon palveluiden käyttömäärissä on perusteetonta kuntakohtaista vaihtelua.

- 1.1 Aluesairaalat tarjoavat sellaista erikoissairaanhoidoa, jota tarvitaan väestötasolla usein, tarvitaan yksilötasolla toistuvasti pitkäaikaissairauksien hyvän hoidon ja kuntoutuksen osana, ja lyhytaikaista vuodeosastohoitoa ensisijaisesti ikääntyneen väestön akuuttien terveysongelmien hoitamiseksi¹. Lisäksi aluesairaaloissa tuotetaan muita tarkoituksenmukaisia erikoissairaanhoidon lähipalveluita sekä erikseen sovittuja, tiettyyn aluesairaalaan keskitettyjä yliopistosairaalapalveluita.

Perustelut: Kyseessä on Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain suunnittelussa käytetty määritelmä peruserikoissairaanhoidosta. Strategiassa sitä on pidetty minimitasona erikoissairaanhoidosta. Tätä on kuitenkin tarkoitus täydentää a) keskittämällä joitakin yliopistosairaalatason palveluita (kuten käsikirurgiaa) eri aluesairaaloihin sekä b) tuomalla aluesairaaloihin sellaisia vaativampia ja harvinaisempia erikoissairaanhoidon jalkautettuja palveluita, jotka kannattaa tuottaa lähipalveluna. Tämä täydentävä toiminta on nyt lisätty strategiatekstiin.

- 1.2 Päiväkirurgian suhteellista osuutta lisätään sairaanhoidopiirissä. Vaativaa päiväkirurgiaa toteutetaan keskitetysti eri sairaaloissa. Loimaan ja Vakka-Suomen sairaaloissa ei tehdä vuodeosastohoitoa vaativaa kirurgiaa.

Perustelut: Tavoitteena on käyttää sairaanhoidopiirin leikkaussalikapasiteetti kokonaisuudessaan tehokkaasti.

Vuodeosastokirurgian keskittäminen vapauttaa leikkaussalikapasiteettia, joka voidaan ottaa päiväkirurgian käyttöön. Päiväkirurgiassa osa toiminnasta voidaan katsoa lähipalveluksi jota voidaan tehdä kaikissa aluesairaaloissa. Toisaalta osa päiväkirurgiasta kannattaa keskittää osaamiskeskukseksi yhteen sairaalaan riittävien volyymien, laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi – merkittävä osa tietyistä toimenpiteistä voitaisiin keskittää yksittäiseen aluesairaalaan. Päiväkirurgia edellyttää harvoissa tapauksissa potilaan yöpymistä osastolla (vaativassa päiväkirurgiassa arviolta 3-6 % tapauksista). Tämä voidaan järjestää ilman kirurgista vuodeosastoa esimerkiksi jatkamalla potilaan seurantaan iltapäivä / ilta – aikana ja siirtämällä potilas tarvittaessa ambulanssilla päivystävään sairaalaan yöksi.

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän väliraportti 2013:15, STM

”Yliopistosairaalasoinen päiväkirurgia” on terminä herättänyt paljon kysymyksiä, joten kohta on muotoiltu selkeämmin.

Vuodeosastohoitoa vaativa kirurgia on merkittävältä osaltaan sellaista, että sen kustannustehokas tuottaminen useassa pienessä sairaalassa ei ole perusteltua. Vuodeosastokirurgian keskittäminen mahdollistaa kirurgisten vuodeosastopaikkojen vähentämisen ja päiväkirurgian lisäämiseen. Tämä laskee kustannuksia. Vastaavasti päivystysasetus kiristää päivystysvaatimuksia ja vaikeuttaa useiden kirurgisten päivystyspisteiden ylläpitoa.

Päivystysasetuksen voimassa ollessakin voidaan yhden aluesairaalan ylläpitoa vuodeosastokirurgiaa tarjoavana sairaalana pitää mahdollisena. Tämä helpottaa piiritason kirurgisen toiminnan rakenteellista muutosta ja samalla rajoittaa saavutettavia kustannussäästöjä.

Salo on käytännössä ainut perusteltavissa oleva vaihtoehto, koska a) on mahdollista, että Salon ympärille muodostuu sote-alue, joka pyrkisi tuottamaan laajalti omia erikoissairaanhoidon palveluitaan b) Salon leikkausmäärät ovat aluesairaaloista suurimmat c) päivystysasetuksen edellyttämän alle 30 minuutin päivystysvalmiuden ylläpito on Salossa helpompaa kuin muissa aluesairaaloissa.

Turunmaan sairaalan toiminta on Tyksin kanssa päällekkäistä, mutta kielellisten oikeuksien näkökulmasta perusteltua.

1.3 Aluesairaaloiden yhteispäivystykset liitetään ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen alueellisen ensihoidon hyötyjen saamiseksi.

Perustelut: Ensihoidon keskittäminen sairaanhoitopiiriin toiminnaksi, FinnHEMS ja EPLL:n perustaminen ovat mahdollistaneet ensihoidon laadun ja koordinaation parantamisen. Myös kustannukset ovat kasvaneet. Ensihoidon laatu ja päivystyslääketieteen vaatimustaso on kasvanut niin, että potilaan siirtomatkan piteneminen on huomattavasti pienempi ongelma kuin potilaan tuominen sellaiseen päivystyspisteeseen, jossa ei ole riittäviä tutkimus- ja toimenpidemahdollisuuksia. Päivystysasetus käytännössä lopettaa aluesairaaloiden leikkaussalipäivystyksen 1.1.2015 ja tiukentaa päivystysvaatimuksia muiltakin osin.

Päivystysten ja ensihoidon integrointi koko maakunnan tasolla mahdollistaa päivystysvalmiuden keventämisen laatua ja turvallisuutta heikentämättä niiltä osin, kuin ensihoito kykenee sen korvaamaan. Tämä laskee kustannuksia.

1.4 Synnytykset keskitetään yhteen yksikköön viimeistään päivystysasetuksen tultua voimaan.

Perustelu: Päivystysasetus tekee voimaan tullessaan Salon synnytystoiminnan jatkamisen huomattavan kalliiksi tai käytännössä mahdottomaksi. Asetus on nyt tulossa voimaan 1.1.2017, mutta valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen voimaantulon aikaistamisesta.

Synnytystoiminnan keskittäminen tuottaa säästöjä. Tästä näkökulmasta toiminta kannattaisi keskittää jo aikaisemmin.

1.5 Avohoitopainotteisuutta lisätään koko sairaanhoitopiirissä

Perustelut: VSSHP on kansallisessa vertailussa vuodeosastopainotteinen sairaanhoitopiiri. VSSHP:ssa oli v. 2011 736 hoitopäivää 1000 asukasta kohti, kun se koko maassa keskimäärin oli 621. VSSHP:ssa oli diabeteksessa vuodeosastopotilaita 121 / 100 000 asukasta, kun maassa keskimäärin oli vastaava luku 88. Sydämen vajaatoiminnassa vastaavat luvut olivat 192 ja 155. Vuodeosastopainotteisuuden vähentäminen säästää merkittävästi kustannuksia.

1.6 Turussa palvelut sovitetaan yhteen Turun kaupungin hyvinvointitoimialan oman erikoissairaanhoidon kanssa.

Perustelut: Turun kaupungin erikoissairaanhoidossa ja VSSHP:n toiminnassa jatkuva toiminnan kehittäminen tehostaa toimintaa ja tuo kustannussäästöjä. Samalla ennakoidaan sote-uudistuksessa suunniteltuja muutoksia.

1.7 Luodaan yliopistosairaalan kilpailukykyä parantava huippuosaamisstrategia ja edistään kilpailukykyä sairaanhoitopiirin viestintästrategialla.

Perustelu: Tyks on yliopistosairaalan haastavassa kilpailutilanteessa erityisesti HYKSin kanssa, joka kolminkertaisella väestöpohjalla ja sijainnillaan pyrkii profiloitumaan kansallisen tason osaamiskeskukseksi. Toisaalta TAYS markkinoi aktiivisesti erityisesti ortopedistä sairaalaansa Coxaa sekä sydänkeskustaan.

VSSHP:n on määriteltävä ne alueet, joilla haluamme olla kansallisen tason huippuosaajia ja joilla toimintoja voidaan Suomen tasolta keskittää Tyksiin. Vahvuuksien viestintä niin kansalaisten kuin ammattilaisten - lähettävien lääkärin ja mahdollisten työntekijöiden – suuntaan on tärkeää.

2. Varsinais-Suomen alueen terveyden- ja sairaanhoito tuotetaan oikealla erikoistumisen tasolla, saumattomassa yhteistyössä perustason sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa.

Perustelu: Strategia on valmisteltu niin, että se tukisi sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen tavoitteita ja toteuttamista. Kuitenkaan tätä ei ensimmäisen version toimenpideohjelmassa mainita, vaan se painottui sairaanhoitopiirin sisäisiin asioihin ja kirurgian kehittämiseen. Sote-uudistuksen keskeisiä periaatteita on parantaa yhteistyötä sosiaali- ja terveystalveluiden ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Strategiakausi kattaa sote-uudistuksen valmistelun, joten on keskeistä että strategia tukee ja helpottaa sote-uudistuksen toteuttamista.

2.1 Tuetaan palvelujärjestelmän kokonaisuuden toimivuutta kehittämällä konsultaatio-, koulutus- ja verkostotoimintaa, jalkautuvaa erikoissairaanhoidoa ja hoitoketjuja.

Perustelu: Järjestelmän kokonaisuuden tehokkaan toiminnan kannalta on tärkeää, että saadaan riittävän laaja väestöpohja erikoisosaamisen kehittymiselle ja toisaalta kyetään tuomaan tämä osaaminen perustason lähipalveluiden avuksi. Tämän toteutumiseksi on kehitettävä yhteistyömahdollisuudet, jotka ylittävät joustavasti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajan. Potilaiden ohjautuminen maakunnan tasolla oikeaan hoitopaikkaan edellyttää yhtenäistä lähetekäsittelyä ja sairaalakohtaisten jonojen purkua.

2.2 Kehitetään monialaisia (erityisesti psykiatria ja lastentaudit) alueellisia toimintamalleja tukemaan perustason työtä lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Perustelu: Yksi nykyjärjestelmän hajanaisuudesta seuraava heikkous on vaikeus puuttua moniammatillisesti syrjäytymisvaarassa olevien tai jo syrjäytyneiden lasten ja nuorten ongelmiin. Tämä näkyy mm. lastensuojelun kustannuksina. Erikoissairaanhoidossa on perusteltua kehittää monialaisia toimintamalleja, joilla vaativaa erikoisosaamista voidaan kehittää ja tuoda tukemaan kuntien perustalveluiden toimintoja. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi aluepediatrisen osaamisen tuomista kuntien tueksi yhdessä lasten- ja nuorisopsykiatrian alueellisten talveluiden kanssa.

- 2.3 Tyksin toimi- ja palvelualuekohtaista hoitolinjaorganisaatiota ja sen mukaista potilas-keskeistä palvelumallia kehitetään ja yhtenäistetään edelleen. Toteutetaan toimialueiden välisten hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen yhtenäistämistä. Standardisoimalla toimintaa on saatavissa taloudellisia hyötyjä.

Tyksin hoitolinjaorganisaatiomalli ja sen mukaiset toimintatavat laajennetaan koko sairaanhoitopiiriin alueelle. Toimialue- ja palvelualuejohtajat vastaavat koko alueen erikoissairaanhoidon saatavuudesta ja saumattomasta yhteistyöstä kuntien sosiaali- ja terveystalouden kanssa.

Perustelut: Kyseessä on aloitetun ja toimivaksi osoittautuneen hoitolinjaorganisaation kehittäminen edelleen. Tavoitteena on, että potilaan hoitopolulle jää mahdollisimman vähän organisaation sisäisiä rajoja jotka voivat estää hoidon sujuvuutta. Käytännössä aluesairaalan ja yliopistosairaalan raja-aita poistuu. Yksi, koko sairausryhmän hoidosta maakunnan alueella vastaava taho helpottaa hoitoketjujen sopimista kuntien kanssa. Samalla saadaan taattua yhtäläinen hoitoon pääsy eri kuntien asukkaille. Toimialue- tai palvelualuejohtaja vastaa myös henkilöstön saatavuudesta aluesairaaloihin, jotta sovitut palvelut saadaan tuotettua.

- 2.4 Luodaan luottamushenkilöpäätöksentekoon mekanismit joilla erikoissairaanhoidon lähipalveluita seurataan ja kehitetään niin, että palvelut turvataan ja järjestetään perustason sosiaali- ja terveystalouden mahdollisimman hyvin tukeviksi.

Perustelut: Alueellisen erikoissairaanhoidon poliittinen ohjaus tulee järjestää uudelleen vastaamaan uutta organisaatorakennetta. Keskeistä on turvata riittävien erikoissairaanhoidon lähipalveluiden saatavuus ja niiden järjestäminen paikalliset olosuhteet huomioiden, kuntien perustalouden tukevalla tavalla ja niiden kanssa yhteistyössä.

3. Henkilöstön liikkuvuuden ja työn tuottavuuden parantamiseksi sairaanhoitopiirissä otetaan käyttöön tavoiteasetanta- ja kannustinjärjestelmät.

Perustelut: Tarkoituksena on lisätä kannusteita henkilökunnan liikkuvuuden edistämiseksi ja työn tuottavuuden lisäämiseksi ylipäättään.

4. Yhtenäisen alueellisesti kattavan tietojärjestelmän takaamiseksi aloitettuun kokonaisarkkitehtuurityöhön perustuva alueellinen tietojärjestelmämäärittely ja mahdollinen hankinta käynnistetään valtuustokauden lopulla. Potilaan sähköisen asioinnin mahdollisuuksia lisätään.

Perustelut: Erittäin tärkeä asia tiedonkulun ja potilasprosessien ohjaamisen kannalta.

5. Korkealuokkaisesta opetuksesta ja tutkimuksesta huolehditaan toteuttamalla erityisvastuualueen tutkimus- ja tiedestrategia ja opetusstrategiaa.

Perustelut: Menestyvä yliopisto ja yliopistosairaala ovat koko alueen kilpailukyvyyn kannalta tärkeitä menestystekijöitä.

6. Sairaanhoidolliset palvelut (esim. laboratoriopalvelut) järjestetään taloudellisesti ja laadullisesti nykyistä vakaammalle pohjalle käyttäen Turun yliopiston ja erityisvastuualueen mahdollisuuksia.

Perustelu: Tavoitellaan tukipalveluihin tyypillisesti liittyviä skaalaetuja. Kilpailutilanteessa olemme jo lähtökohtaisesti altavastaaaja ympäristössä oleviin laajempiin laboratorioihin verrattuna. Selvitystyö on käynnistetty.

7. Sairaanhoidopiirin tukipalvelut (esim. ruokahuolto) järjestetään taloudellisesti ja laadullisesti nykyistä vakaammalle pohjalle käyttäen omistajakuntien ja erityisvastuualueen mahdollisuuksia.

Perustelu: Ks. edellä.

8. Sairaanhoidopiirin rakennuskanta saatetaan turvalliselle ja tarkoituksenmukaiselle tasolle. Tarpeettomista tiloista luovutaan. Kaikissa tilaratkaisuissa otetaan huomioon yhteisten tilojen ja laitteiden käytön mahdollisuus omistajakuntien ja Turun yliopiston kanssa. Yhteisillä tiloilla haemme parempaa yhteistyötä yli organisaatorajojen ja sujuvampia hoitoprosesseja.

Perustelu: Tilat ovat tärkeä reunaehto ja hoitoprosesseja ohjaava tekijä. Vastaavasti tilojen kehittäminen on hidasta ja kallista. Silti sairaanhoidossa tilojen elinkaaren aikainen investointikustannus on pieni suhteessa kokonaiskustannuksiin, erityisesti palkkoihin.