



YHESSÄ-hanke

Heikki Miettinen, sairaalanjohtaja, KYS

Taustaa

- PSSHP:n hallituksen seminaarissa syksyllä 2018 edellytettiin sairaanhoitopiirin ryhtyvän toimenpiteisiin sisäisen tuottavuuden parantamiseksi sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation kehittämiseksi.
- KYSin sairaalan johtoryhmän seminaaripäivässä lokakuussa 2018 kehitettiin työpajatyöskentelyn avulla kehitettäviä aiheita erikoissairaanhoidon perspektiivistä
- Perusterveydenhuollon integraation kehittämisestä on keskusteltu useiden johtavien lääkäreiden ja KYS:n perusterveydenhuollon yksikön kanssa sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon ylilääkärikokouksessa
- YHESSÄ-hankkeen sisältö tukee Rinteen hallituksen 3.6.2019 julkaistua hallitusohjelmaa

Tuottavuushanke 2.0

- Perustuu shp:n hallituksen syksyllä 2018 tekemään linjaukseen
- Tavoitteet
 - Perusterveydenhuollon (PTH=) ja erikoissairaanhoidon (ESH) integraatiota on parannettava
 - Systemaattinen hoitoketjutyö on käynnistettävä
 - Hoidon saatavuutta ja lähipalveluita on kehitettävä
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinointiin on panostettava
 - ESH:n kustannusten nousun hillitseminen ESH:n hoitoprosesseja kehittämällä
- Tuottavuushanke 2.0 sai nimen YHESSÄ-hanke
- Parannamme YHESSÄ ihmisten elämää:
 - **Y**hteistyö
 - **H**yvinvointi
 - **E**rikoisosaaminen
 - **S**ujuvuus
 - **S**amaan suuntaan
 - **Ä**lyllä, ei voimalla

Rinteen hallitusohjelmasta

Tavoite 4 – Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen

- Sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhoidon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, kotisairaala, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluja
- Uudistetaan sote- ammattihenkilöiden työnjakoa ja toimintatapoja
- Laaditaan sosiaalihuollon kehittämisohjelma
- Asiakaskeskeisyys on tulevien keskusten ytimessä => **lisätään viikonloppu- ja iltavastaanottoja sekä matalan kynnyksen palvelupisteitä, otetaan käyttöön digitaalisia ja mobiileja palveluratkaisuja**
- **Varmistetaan tietovarantojen parempi käyttö sekä kehitetään tietojärjestelmiä**
- Suun terveydenhuollon sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen
- Välttämätön hoito turvataan kaikille paperittomille
- Muutetaan Vaasan keskussairaala laajan päivystyksen sairaalaksi



Hoitopolkujen tuottavuuden parantaminen - erikoissairaanhoidon ja PTH:n integraatio

- Erikoislääkäri/erikoissairaanhoidajan jalkautuvat vastaanotot terveystieteisiin
 - psykiatrian sh, fysioterapeutit
 - Voi toimia myös suoraan kuntien välillä
 - Hinnoittelu sovittava
 - Erikoisalaja esimerkiksi: diabetes, kardiologia, silmätaudit jne
 - hoitajien vastavuoroinen työkierto KYS-tk
- Lääkehoidon arviointi
 - huomattava osa ikääntyneiden päivystyskäynneistä johtuu lääkehoidon ongelmista. Tehokkaalla lääkehoidon arvioinnilla voidaan vähentää ongelmia ja toisaalta parantaa sitä, että potilas saa lääkehoitoa oikein
 - Tutkimus: KYSssä päivystyspotilaalla lääkitys oli kirjattu oikein 1/75 potilaalla, HUSissa ei yhdelläkään
- Lähetekäytäntöjen parantaminen
 - läheteiden mallipohjat esim tavallisiin toimenpiteisiin: aika voidaan varata suoraan lähetteen perusteella nykyistä useammin
 - Kehittämistyö käynnissä operatiivisessa keskuksessa, erityisesti KNK-osaamiskeskuksessa
 - Samantyyppinen malli otettu jo käyttöön tekonivelkirurgiassa→1400 poliklinikkakäyntiä vähemmän/vuosi
- Kotisairaaloiminnan kehittäminen
 - Esim. suonensisäiset antibiootihoidot
 - saattohoito, tehokkaampi kivun hoito potilaan kotona
 - Samansuuntainen tavoite kuin alueellisessa saattohoitohankkeessa
- Geriatrien päivystyspotilaiden hoitopolun kehittäminen
 - potilaiden hoidontarpeen arvioinnin vakioiminen
 - potilaiden hoidon ja jatkohoidon vakioiminen päivystyspoliklinikkahoidon jälkeen.

Miksi PTH:n ja ESH:n integraation kehittäminen on järkevää?

- Yliopistosairaalan hintoihin vyöryttyy mm. päivystysvalmiuden ja kalliin lääkehoidon ylläpitämiseen tarvittavia kuluja.
 - Yliopistosairaala on velvoitettu järjestämään päivystystä oman shp:n lisäksi myös erityisvastuualueelle, joka heijastuu henkilöstökuluihin
- Esimerkki:
 - Perusterveydenhuollon vastaanotto (VVM 2016): n 90 EUR
 - Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynti KYS 120-640 EUR
- Mahdollisuus kalliisiin hoitoihin ja tutkimuksiin ohjaa hoitoprosessia
 - Eikä aina tarkoituksenmukaisella tavalla
- Yhteiskunnan kannalta lähipalvelu on edullisinta
 - Mm. matkakustannukset
- Terveyskeskuksen henkilökunnan koulutus- ja konsultointimahdollisuus
- Useimmat KYSin poliklinikat vaikeasti ruuhkautuneita
- Lähipalvelujen kehittäminen mielekästä asiakkaan ja yhteiskunnan kokonaiskustannusten kannalta

PoSoTe: Periaatekuvaus maakunnan liikelaitoksen toimintakokonaisuuksista





Erikoislääkäri/erikoissairaanhoitajan jalkautuvat vastaanotot terveyskeskuksiin

- Yhteinen toimintamalli koko shp:n alueelle
- Erityisosaajien vastaanottotoiminta
 - psykiatrian sh, fysioterapeutit
 - diabetes, kardiologia jne
- Hoitajien vastavuoroinen työkierto KYS-tk
- Terveyskeskuslääkärien koulutus erikoislääkärien vastaanottopäivinä
 - ”konsultaatiotunti”
- Sähköisten etäkonsultaatioiden kehittäminen
 - Pilotti suunniteltu syksy 2019

Geriatrinen päivystyspotilaiden hoitopolun kehittäminen

- Ikääntyneiden potilaiden hoidontarpeen arvioinnin vakioiminen
- Potilaiden hoidon ja jatkohoidon vakioiminen päivystyspoliklinikkahoidon jälkeen.
- Kotisairaalan ja päivystyksen/vuodeosastojen potilaiden yhteistyön kehittäminen varhaisen kotiuttamisen tehostamiseksi



Kotisairaala

- Kuka järjestää? Kunnat vs. KYS vs. yhteistoiminta
- Potilasryhmät:
 - Saattohoito
 - Kivun hoito – myös kipupumput yms
 - Palliatiivinen hoito
 - Antibioottihoidot, myös suonensisäiset.
 - Säästää sairaalakustannuksia
- Yhteistoimintaan perustuva malli koko shp:n alueelle

YHESSÄ – mitä uutta voitaisiin tehdä?

- Maakunnallinen hyvinvointityö (HYTE)
 1. Miten Pohjois-Savolla menee?
 - Mitkä ovat HYTE-työn tärkeimmät painopistealueet?
 2. Millä menetelmillä hyvinvointivajeet voidaan korjata?
 3. Millä rakenteella menetelmät saadaan käyttöön?
 - Kuntien HYTE-rakenteet
 - Maakunnallinen koordinaatio
- Systemaattinen hoitoketjutyö

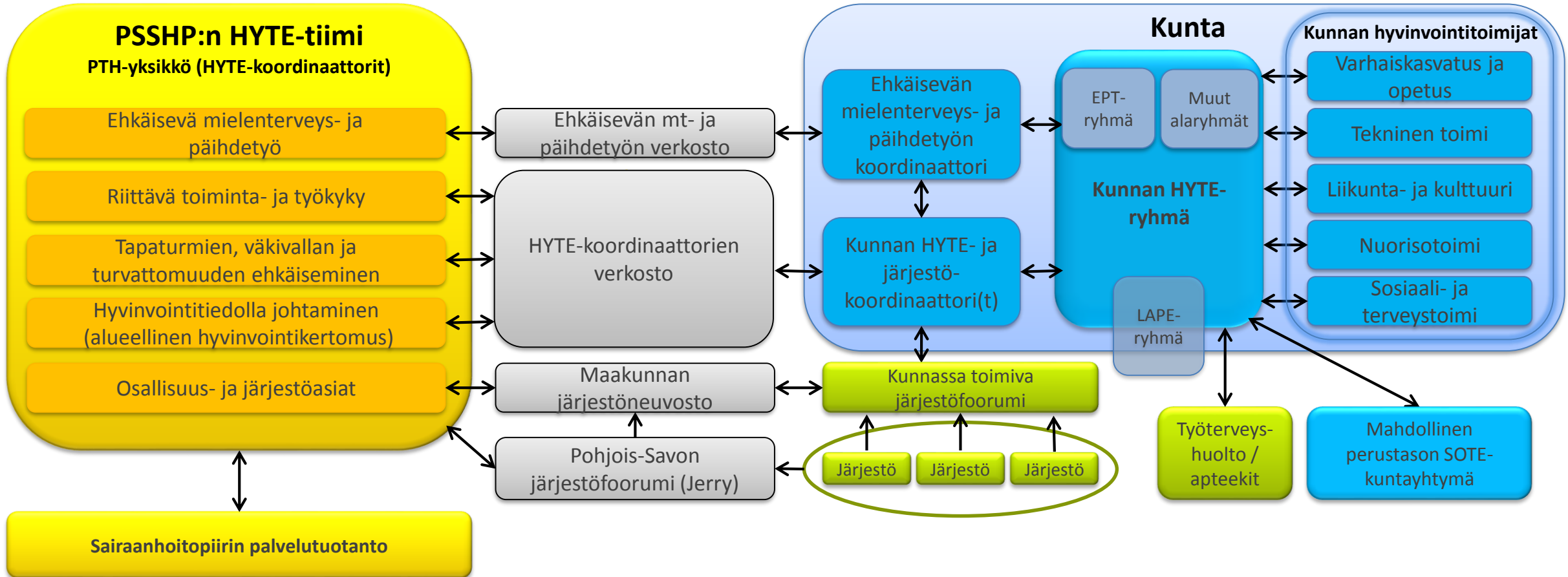
Maakunnallinen hyvinvointityö (HYTE)

- PTH-yksiköllä ja sen ylläälläkärillä oli SOTE/MAKU – uudistuksessa **HYTE-vastuuvalmistelijan tehtävä**
 - Työtä tehty nyt noin 1.5 vuoden ajan
- Maakuntarahoituksen turvin yksikössä työskentelee **hyvinvointikoordinaattoreita** (3 henkilöä) v 2019 loppuun
 - Tehtäväalat perustuvat alueellisen hyvinvointikertomuksen analyysiin
 - Rekrytoitu maakunnan parhaiden HYTE-ammattilaisten joukosta
- Maakunta on rahoittanut myös PTH-yksikön henkilökunnan palkasta 50% vuosien 2018-2019 aikana
- Työn pohjana [Pohjois-Savon hyvinvointikertomus](#)
- Katso uunituore [Pohjois-Savon HYTE-esite](#)

Pohjois-Savon ehdotettu HYTE-rakenne

Pohjois-Savon poikkihallinnollinen HYTE-ryhmä

1. Kuntien edustus
2. Sairaanhoidopiirin edustus
3. Työterveyshuollon, järjestörakenteen ja apteekkien edustus

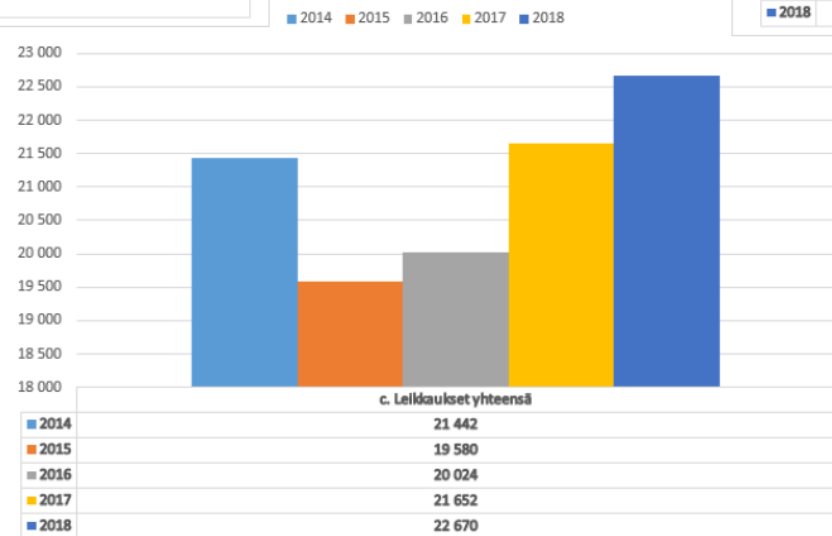
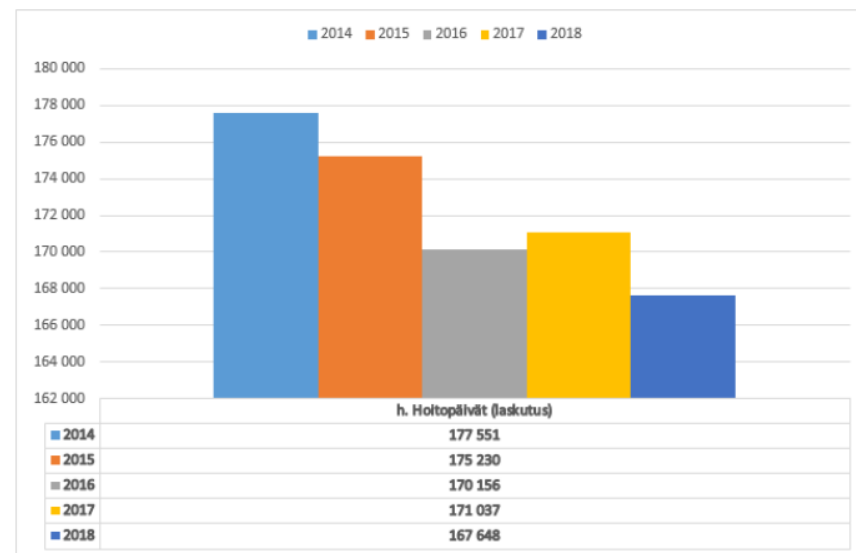
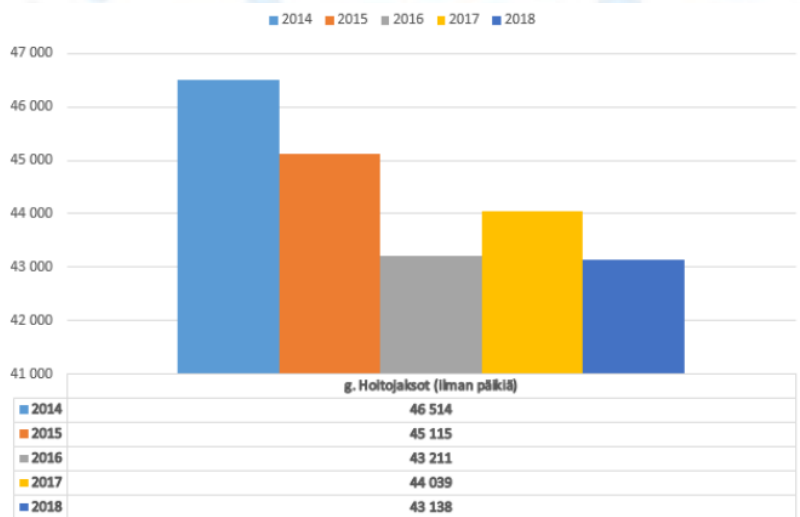


YHESSÄ-hanke: KYSin sisäiset kehityskohteet

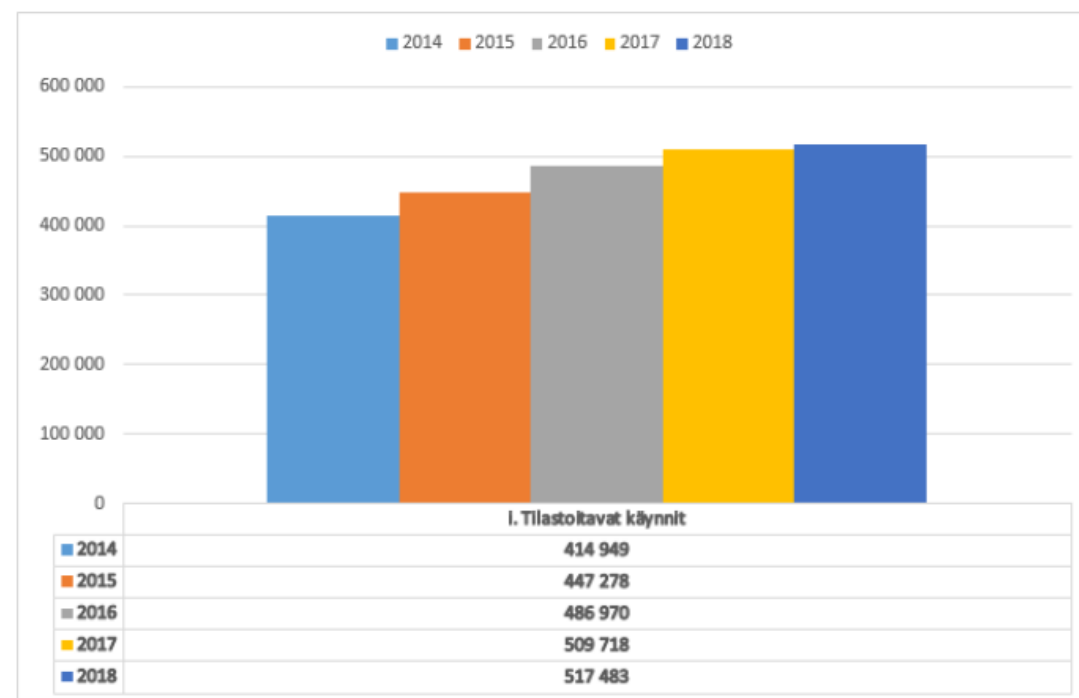
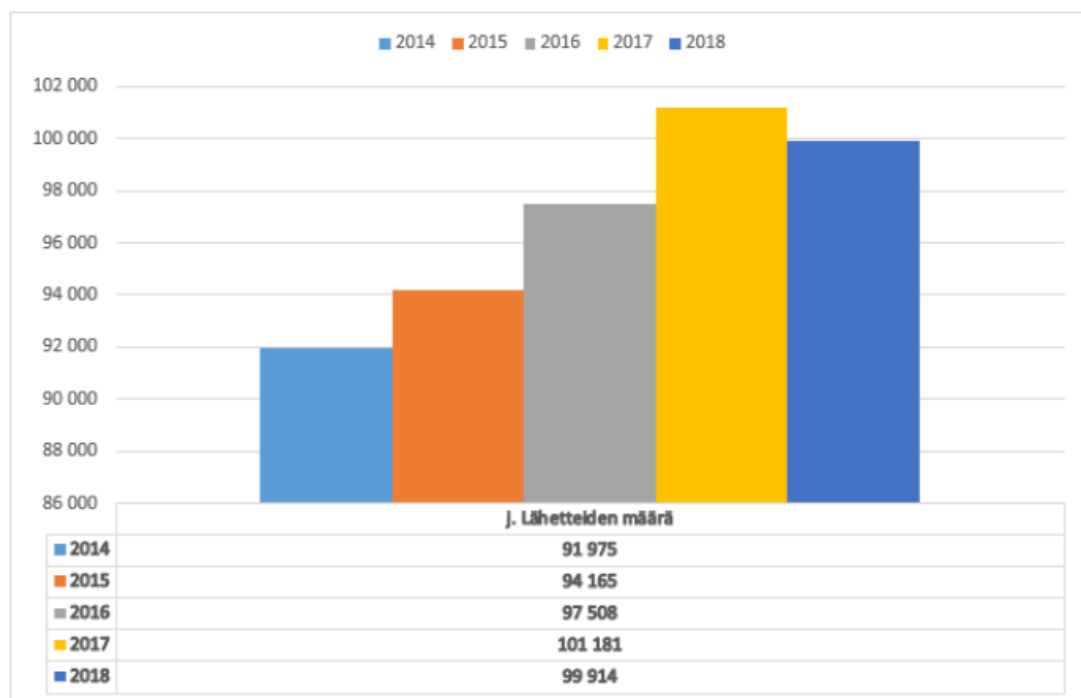
- Varastonhallinnan kehittäminen: sähköinen varastonhallinta, täyttöpalvelu, sähköinen tilaus
 - varaston hukka vähenee, varastoja voidaan pienentää
 - nykyisin varastoja hoitavat sairaanhoitajat vapautuvat muihin tehtäviin, tilausprosessi yksinkertaistuu sähköistyessään
 - Selvityksessä
- Sairaanhoitajien työkierron kehittäminen
 - parantaa resurssien käyttöä
 - helpottaa hoitoprosesseja
 - Käynnissä ja kehitetään koko ajan
- Leikkaustoiminnan kehittäminen
 - leikkausten standardointi: indikaatiot, anestesia, välineet
 - saliresurssien tehokkaampi käyttö, henkilöstöpullonkaulat pois
 - kotiuttamisen ennakoivampi suunnittelu
 - sähköinen suunnittelu tehokkaammaksi
 - Välinestandardointi toteutettu neuro-/sydänkirurgian yksikössä
 - Sähköinen suunnittelu tehostunut: LEKSU-ohjelmisto otettu käyttöön
- Erikoisalojen välisen yhteistoiminnan kehittäminen
 - missä potilaiden hoidontarve arvioidaan ?
 - Reilusti yhdessä –hanke päivystyksessä
 - potilaiden hoito yli erikoisalarajojen erityisesti päivystyksessä
 - Päivystyksen toimintauudistus tehty
 - KYSin sisäisten lähetekäytäntöjen kehittäminen,
 - Erityisesti indikaatiot ja hoidonporrastuksen soveltaminen

Esimerkkejä KYSin toiminnasta ja toiminnan muutoksista

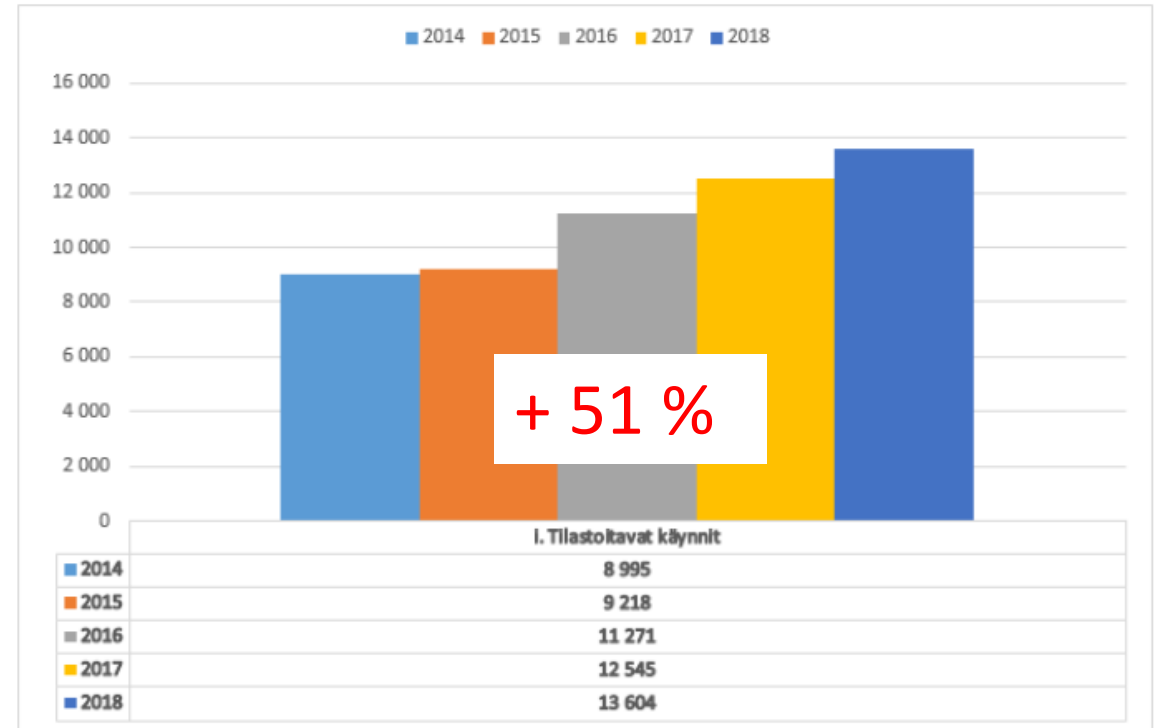
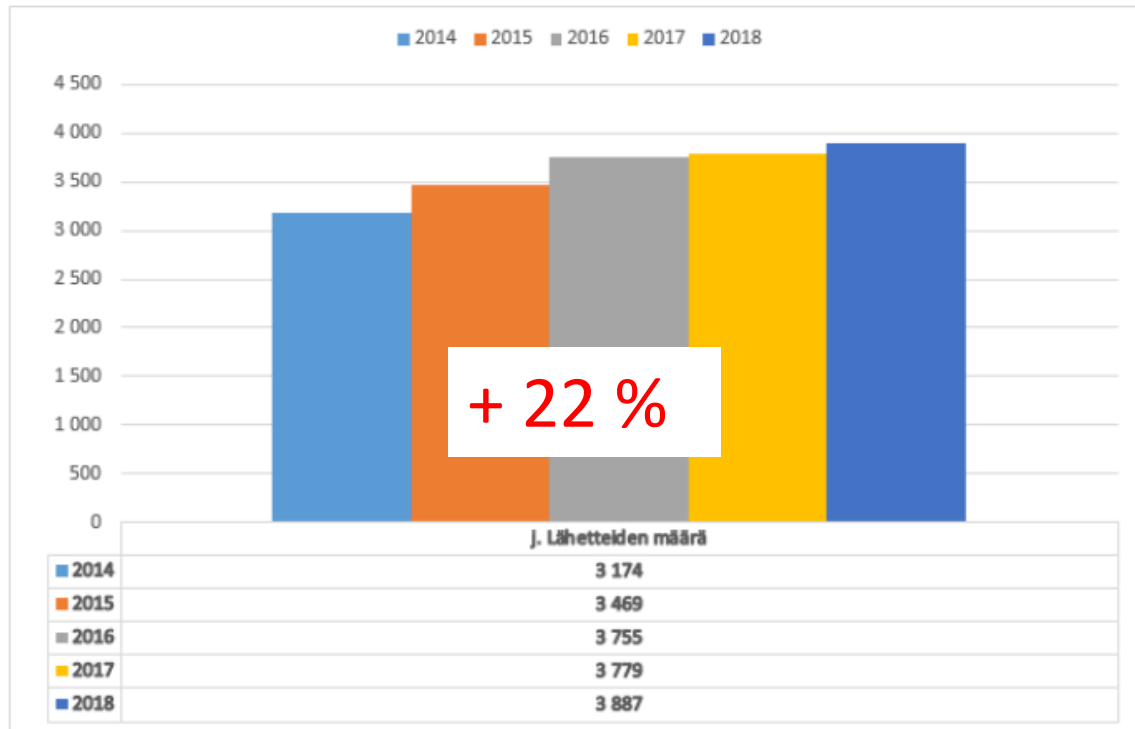
"Raskaiden suoritteiden" määrä KYSissä



Lähetteiden ja käyntien määrän kehitys KYSissä



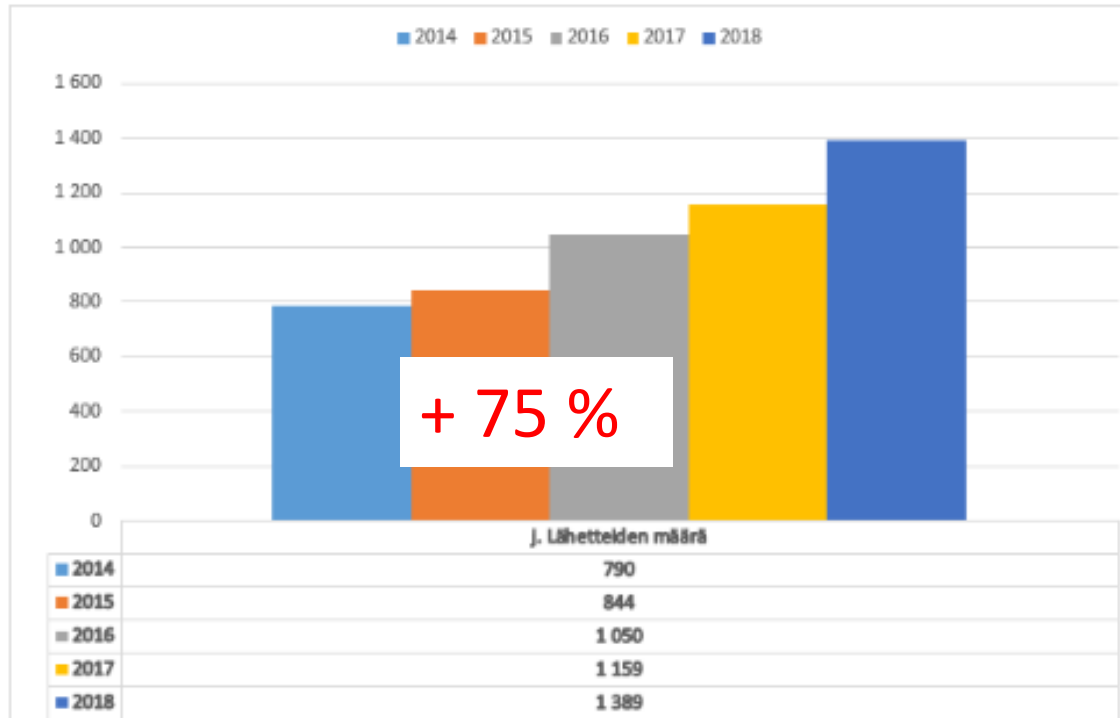
Lähetteiden määrä ja käynnit kardiologia



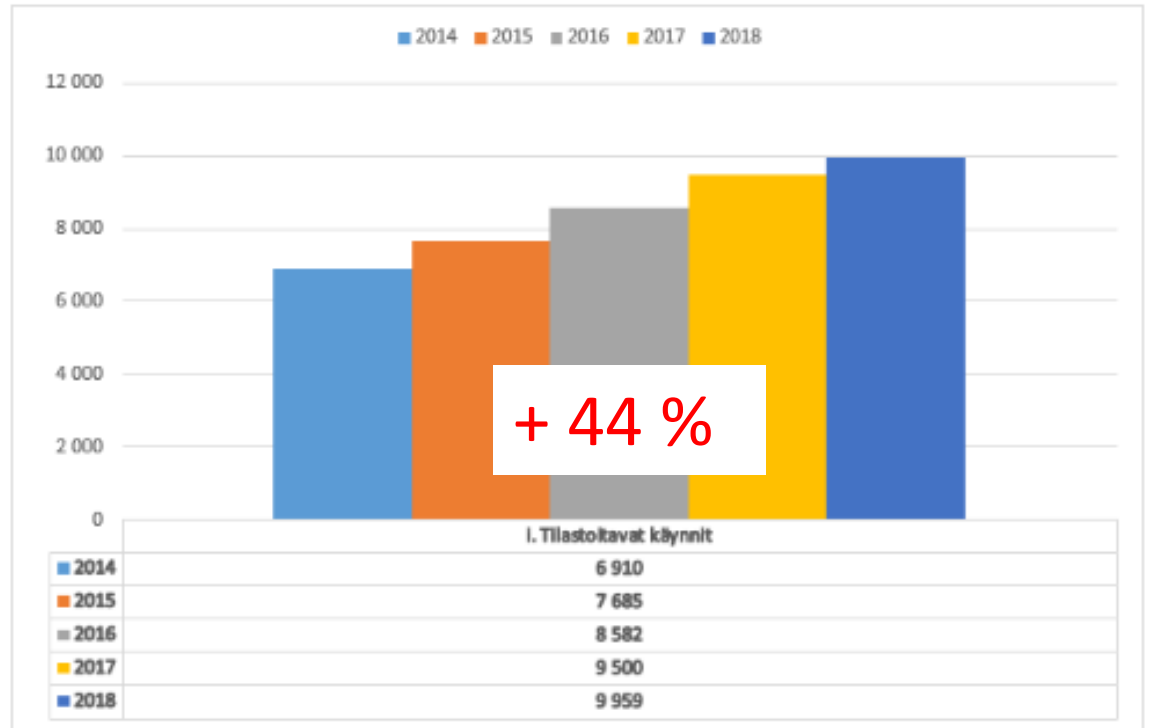
Käyntien määrä kasvanut lähetteiden määrää enemmän osin tilastoinnin muutoksista johtuen, mutta erityisesti ikääntyneiden ihmisten pitkäaikaisseurantaa vaativien sairauksien vuoksi

Diabetespoliklinikka KYS

LÄHETTEET



KÄYNNIT



Käyntien määrä kasvanut lähetteiden määrää vähemmän, koska diabetespoliklinikka ei ole pystynyt tuottamaan kaikkia toivottuja käyntejä (=lähetteitä palautettu)

3103 Endogrinologian ja diabetologian poliklinikka / Laskutus 2015-2018

3103 Endogrinologian ja diabetologian poliklinikka

	Laskutus 2015	Laskutus 2016	Laskutus 2017	Laskutus 2018	Muutos 2017-2018 €	Muutos 2017-2018 %	Muutos 2015-2018 %
IISALMI	42 253	27 466	39 505	38 083	-1 422	-4 %	-10 %
KAABI	28 276	28 403	32 189	28 023	-4 166	-13 %	-1 %
KEITELE	18 705	15 926	15 537	12 647	-2 889	-19 %	-32 %
KIURUVESI	18 471	6 232	10 847	27 364	16 517	152 %	48 %
KUOPIO	773 824	795 625	826 473	913 764	87 290	11 %	18 %
LAPINLAHTI	42 139	73 916	63 374	49 537	-13 836	-22 %	18 %
LEPPÄVIRTA	56 075	46 713	47 806	53 224	5 418	11 %	-5 %
PIELAVESI	19 027	36 194	27 065	36 689	9 623	36 %	93 %
RAUTALAMPI	29 496	26 500	30 878	22 658	-8 220	-27 %	-23 %
RAUTAVAARA	17 041	12 472	8 615	21 006	12 391	144 %	23 %
SIILINJÄRVI	128 340	123 369	136 936	145 400	8 464	6 %	13 %
SONKAJÄRVI	7 772	7 985	15 850	11 911	-3 939	-25 %	53 %
SUONENJOKI	59 148	54 106	48 752	50 880	2 128	4 %	-14 %
TERVO	10 319	15 876	16 213	8 946	-7 267	-45 %	-13 %
TUUSNIEMI	20 594	20 944	32 916	20 132	-12 784	-39 %	-2 %
VARKAUS	67 174	66 330	66 822	72 791	5 969	9 %	8 %
VESANTO	15 184	18 426	21 196	16 975	-4 221	-20 %	12 %
VIEREMÄ	6 054	3 912	5 776	4 795	-981	-17 %	-21 %
Kaikki yhteensä	1 359 892	1 380 395	1 446 748	1 534 824	88 076	6 %	13 %

* Kuopion laskutus sisältää Juankosken myös vuosien 2015 ja 2016 osalta.

DIABETEKSEN HOIDON ALUEELLINEN KEHITTÄMINEN

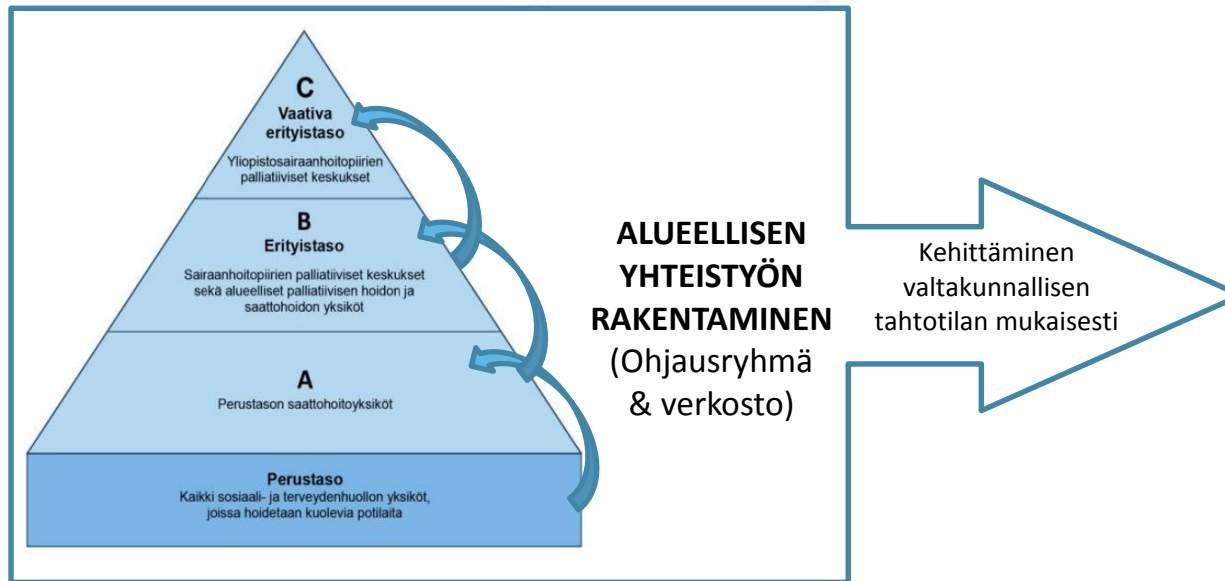
KESKEISIÄ ASIOITA

- Palvelujärjestelmän kehittäminen, hoidonohjaus (ei päällekkäisyyksiä), saatavuus, seuranta ja tuloksellisuuden tarkastaminen
- Omahoitovälineiden saatavuus ja omahoidon tuki
- DM-opetus
- Liitännäissairauksien osaaminen
- Digitaaliset hoitopolut
- Hoitolinjojen luonti : DM1, DM2 komplisoituneet, ongelmatilanteet ja erityiskysymykset KYS, DM1 ei kompl ja DM2 Harjula, DM2 ei ongelmia, pth
- Laadun seuranta—paraneva vaikutus- esim. GHBA1 c:n muutos, lisäsairauksien lkm muutos

Diabeteksen hoidon kehittäminen

- Kehittämishanke KYS ja Kuopion kaupunki
- Erikoistuvan lääkärin vakanssi Kysteristä kahden vuoden ajaksi
 - Koulutetaan diabeteksen hoitoon perehtyneitä lääkäreitä terveyskeskuksiin
- Diabeteshoitajien alueellinen koulutus shp:n alueelle
- Hoitoketjujen kehittäminen shp:n alueella
- Voiko Kuopion kaupungin erikoistuva lääkäri tehdä töitä KYSissä ja saada diabeteksen hoidon erityispätevyyden – selvitä!!!!

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueellinen kehittäminen (PSSHP)



ALUEELLISEN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET

1. Palveluiden yhteensovittaminen ja alueellisen palveluketjun rakentaminen yhteistyössä

- Palveluiden määrittäminen hoidon porrastuksen mukaisesti (ABC-tasot)
- Lähe- ja konsultaatiokäytännöt (katkeamaton ja saumaton kokonaisuus)
- Palveluohjaus ja yhteistyö

Alueellisen toiminnan ja palveluiden kehittäminen suositusten mukaisesti huomioiden nykyiset rakenteet: Toiminnan suunnittelu ja pohdinta yhdessä yksiköiden alueellisten toimijoiden kanssa (nykyrakenteet, resurssit, osaaminen)

- Palliatiivinen keskus (psykososiaalinen tuki)
- Kotisaattohoito
 - Kotisairaaloiminta (erityistaso)
 - Perustason osaamisvalmiuksien vahvistaminen
 - Ensihoidon yhteistyö
 - Tukiosastotoiminta (A-taso)

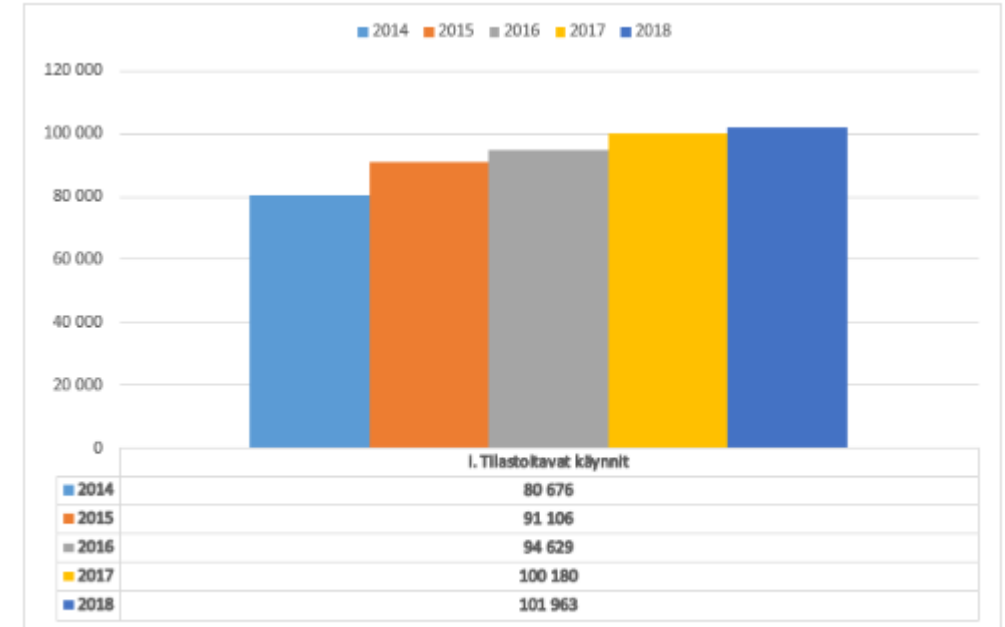
→ Käytäntöjen yhtenäistäminen, toimintamallit

2. Osaamisen vahvistaminen (erityistaso- ja perustaso)

- Koulutuksen koordinointi (mm. erikoistumiskoulutus sh 2020 tammikuu, SAVONIA)
- Alueellinen täydennyskoulutus

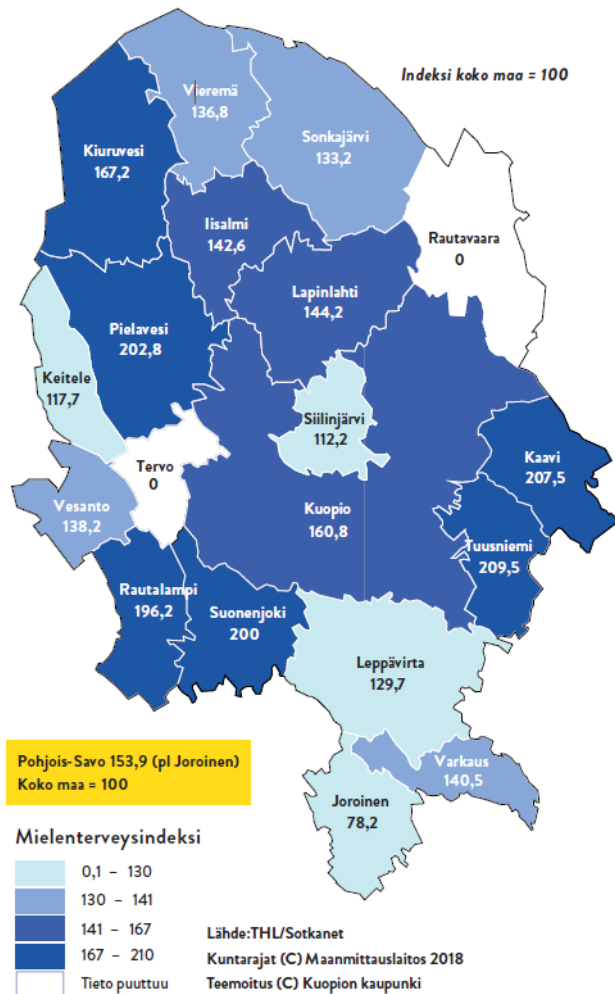
Psykiatrian maakunnallinen selvitys

- Tavoitteet:
- toiminnallinen ja taloudellinen selvitys.
 - rakentaa maakunnallinen malli psykiatrisista palveluista sähköisine ja etäpalveluineen,
 - palvelujen integroimisen ja palvelujen muuttuvan luonteen (esimerkiksi etävastaanotot) kannalta.
 - psykiatriatalon hankesuunnitelma tarvitsee selkeitä linjauksia tulevaisuuden toimintamalleista tilasuunnittelun tueksi.



Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu v. 2014



MIELENTERVEYS

- Mielenterveysindeksi on selvästi koko maan korkein (154)
- Lastenpsykiatrian hoitokäyntien määrä on maan korkeimpia
- Nuorisopsykiatrian hoitokäynnit ovat lisääntyneet nopeasti
- Itsemurhien vuoksi menetettyjä elinvuosia on muuta maata enemmän
- Väestöön suhteutettuna huostassa olleita lapsia on Pohjois-Savossa eniten koko maassa (1.3 %)

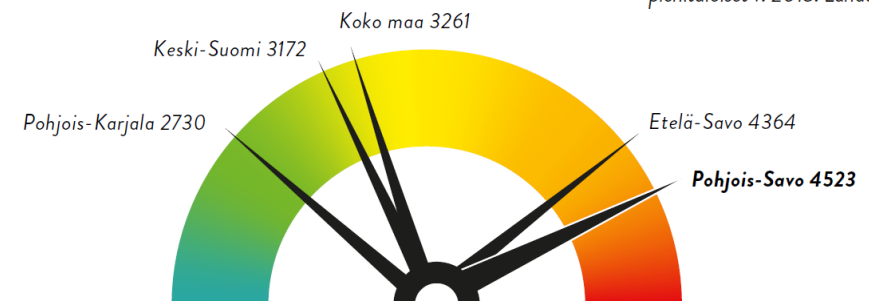
PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

- Eniten alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia koko maassa
- Yläkouluikäisistä tupakoi 8 %, ammattikoululaisista 27 %
- Nuuskan käyttö ja kannabiskokeilut ovat lisääntyneet nopeasti

TUTKITTUJEN JA VAIKUTTAVIEN MENETELMIEN JUURRUTTAMINEN

- Päihdeseulat / mini-interventio
- Mielenterveyden ensiapu -toimintamalli
- Pakka-toimintamalli
- Lapset puheeksi
- TupLei jne...

Kuvio: Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliä 25-80 vuotta/ 100 000 vastaavanikäistä, pienituloiset v. 2013. Lähde: Sotkanet



YHESSÄ-hanke aikataulu

- SHP:n hallitus elokuussa
 - Ohjausryhmän nimeäminen
 - Edustajat Kuopio, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi, Vieremä, shp
- Hankesuunnitelman esittely ja edistettävien osahankkeidenvalinta
 - Syyskuu
- Työryhmätyöskentely
 - Loka-joulukuu
- Toiminnan jalkaannuttaminen
 - Kevästä 2020 alkaen