

ESH JA SOTE
JUHA TUOMINEN
HUS TJ

2.3.2018

JUHA TUOMINEN

LT, dosentti, professori hc

Lääketieteellinen johtaja, Organon Oy 2000-02

HUS 2003-09, useissa johtamispositioissa, viimeksi johtajaylilääkärinä

Suomen Terveystalon johtava ylilääkäri 2010-18

HUS tj 1.1.2019 alkaen

HISTORIA

1811 keisarillisella kuulutuksella perustettiin Collegium medicum hallituskonseljin (=senaatti 1816 eteenpäin) alaiseksi virastoksi

1814 sairaalat otettiin valtion haltuun

piirilääkärien tehtävä yleiseen terveydenhuoltoon liittyvä (kulkutaudit, yleinen hygienia), lääkintävastuu seurakunnilla ja kirkollisilla viranhaltijoilla

1865 erotettiin kunnallinen hallinto seurakunnallisesta, ja 1869 annettiin keisarillinen julistus joka siirsi terveydenhuollon järjestämis- ja kustannusvastuun kunnille (kunta sai periä kohtuullista maksua)

1883 palkattiin ensimmäiset kunnanlääkärit ja syntyi valtionapujärjestelmä

TAVOITTEET

Yhdenvertaisuus

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen,
perusoikeuksien toteutuminen ja turvallisuus

Saatavuus ja saavutettavuus

Vaikuttavuus ja laatu

Kustannusten kasvun hillitseminen

Kustannusvaikuttavuus

Tehokkuus ja tehtävien työnjako (tiedolla
johtaminen)

Jatkuva kehittäminen ja innovaatiot

Asiakaslähtöisyys

Valinnanvapaus

Osallisuus ja osallistuminen


Integraatio ja palvelujen yhteensovittaminen

TERVEYDENHUOLLON KEHITYS EUROOPASSA

1883

1940

2000-luku



Pohjoismaiden ja Britannian ns. Beveridge-rahoitusmalli perustuu verorahoitukseen. Näissä maissa terveydenhuollon rahoitus ja palveluiden järjestäminen ovat yhden organisaation tai tahon hallinnassa.

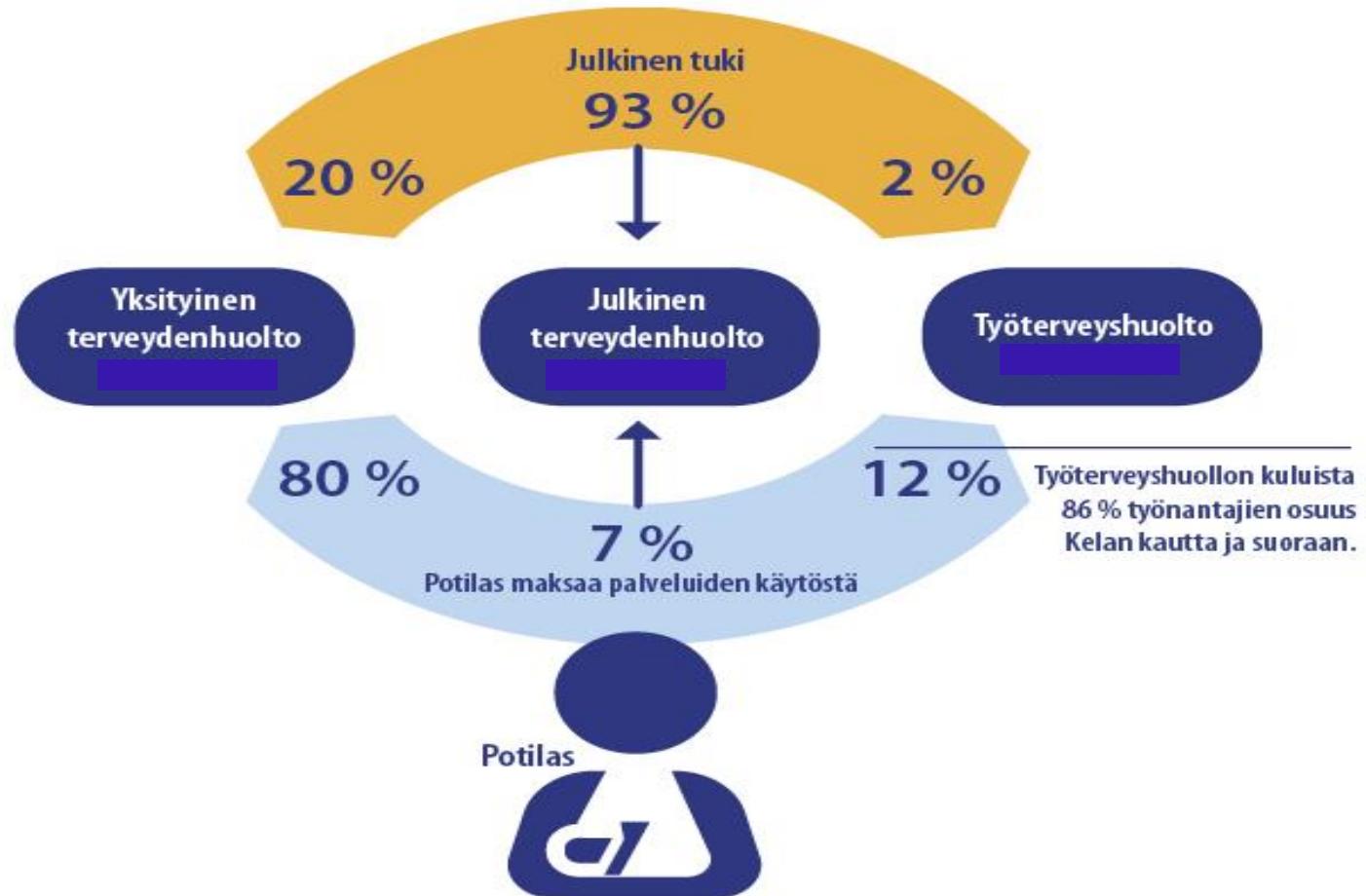
Tämä malli siirtyy Keski-Eurooppalaiseen suuntaan lisäämällä potilaalle valinnanvapautta ja erottamalla tilaajan ja tuottajan.

Bismarckin mukaan nimetty rahoitusmalli on käytössä Keski-Euroopan maissa, Saksassa, Hollannissa ja Ranskassa. Malli perustuu (sosiaali)terveysvakuutukseen, joka on käytännössä kansalaisille pakollinen.

Mallin perusajatuksena on tehokkuuden ja toiminnan laadun saavuttaminen järjestelmässä sisäänrakennettuina olevien kilpailullisten elementtien avulla. Tilaaaja on erotettu tuottajasta, ja potilas on hoitopaikan valitsija. Järjestäjien koko tässä mallissa on suurenemassa

TERVEYDENHUOLLON MONET KANAVAT

Perustuslaki §19
"Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä."



KEHITYS ON TUONUT MYÖS UUSIA HAASTEITA

Suomi liittyi EU:iin 1995

- Lissabonin sopimus ja EU:n potilasliikkuvuusdirektiivi luovat paineita vapaaseen liikkuvuuteen (HE 68 2017 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta)

Terveydenhuoltolakiin kirjattu valinnanvapaus on lähtenyt hallitsemattomasti liikkeelle

- tarkoitus oli, että voisi mennä eri kunnan/sairaanhoitopiirin toimintoihin, mutta nyt sairaanhoitopiirit rakentavat osaomistusbulvaaneja toisen piirin alueelle. Tämä ei ollut lainsäädännön tarkoitus
- ns järjestäjä/tilaaja puuttuu. Luotettiin, että sellaista ei tarvita ja hinnat suurinpiirtein samoja. Potilasliikkuvuusdirektiivissä sentään otettu kantaa maksimihintaan

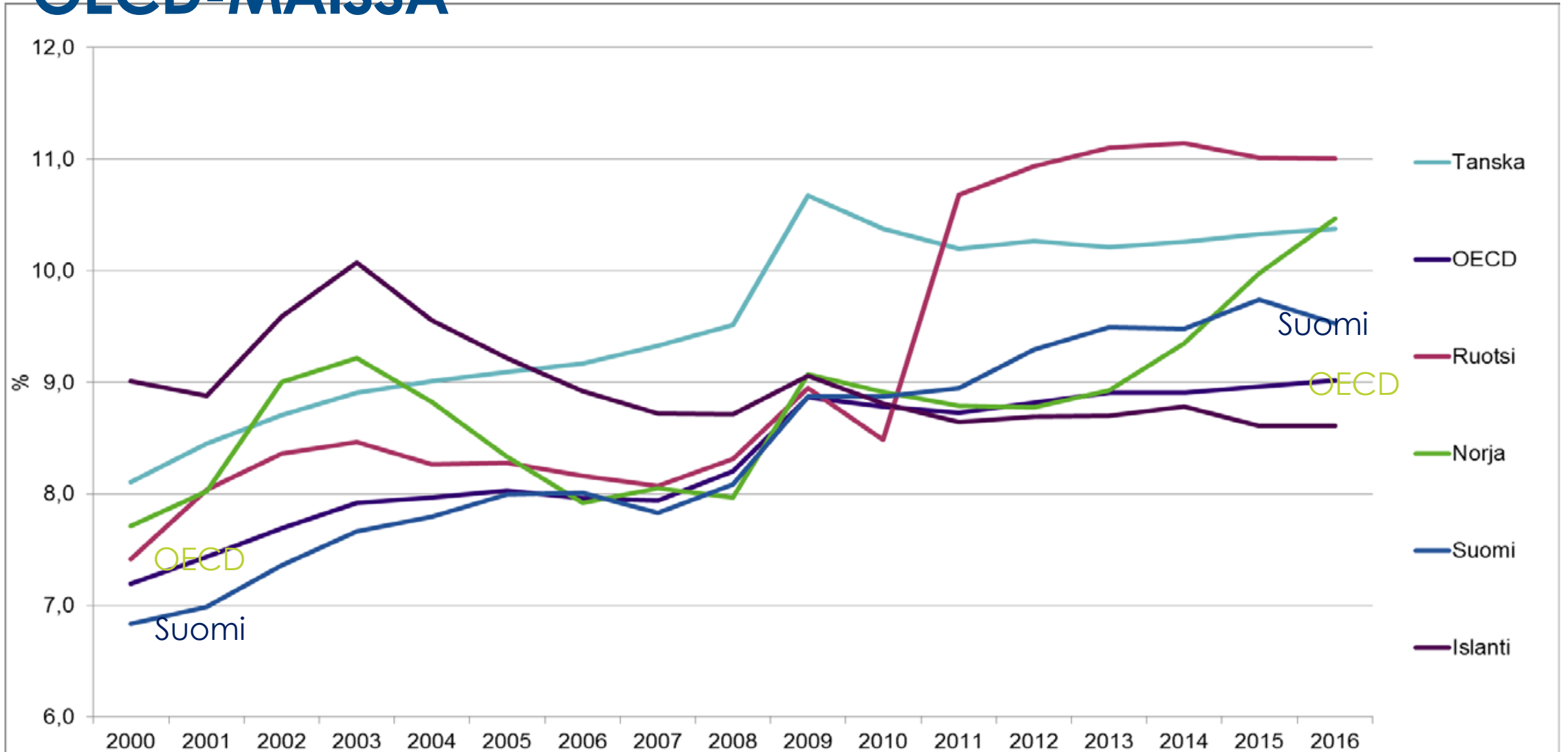
Asiakkaalla on oikeus hakeutua kiireettömään hoitoon EU- tai ETA-maahan ja saada korvauksia kustannuksista. Kela korvaa jälkikäteen toisessa EU- ja ETA-maassa ja Sveitsissä annettua hoitoa samoin perustein kuin yksityisen terveydenhuollon palveluja Suomessa. Edellytyksenä on, että hoito kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Jatkossa toiseen EU-maahan hoitoon hakeutuva henkilö saisi terveyspalvelut samoin korvausperustein kuin Suomessa. Kun kyse olisi valinnanvapauslaissa tarkoitetuista suoran valinnan palveluista, henkilö ei tarvitsisi ennakkolupaa tai -ilmoitusta. Muiden terveyspalvelujen korvaamisessa olisi edellytyksenä hoidon tarpeen arviointi tai lähete.

Hoitoon hakeutuvilla olisi edelleen velvollisuus maksaa hoito- ja matkakustannukset ensin itse. Kustannuksista korvattaisiin jälkikäteen se määrä, joka henkilön terveyspalveluista vastaavalla maakunnalla olisi kulunut vastaavan hoidon järjestämiseen. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta Suomessa potilaalta perittävä asiakasmaksu.

TERVEYDENHUOLTOMENOT / BKT POHJOIS- JA OECD-MAISSA

HUS*



YLEISMAAILMALLISET TRENDIT

Ikääntyneen väestön suhteellinen kasvu - nyt
8,5% >65v, 17% v 2050

Väestönkasvu 11 mrd v 2100

Ylipaino 3-kertaistunut vuodesta 1975 vuoteen
2016. 39% lihavia, 13% BMI>30

Kuluttajien odotukset kasvaneet

Hoitomuodot ja teknologia murroksessa

- geeniterapia (7000 harvinaissairautta johon ei vielä hoitoja)
- elinten 3D-printtaus
- robottikirurgian kasvu 30%/v
- AI



LÄÄKETIEDE KEHITTYY

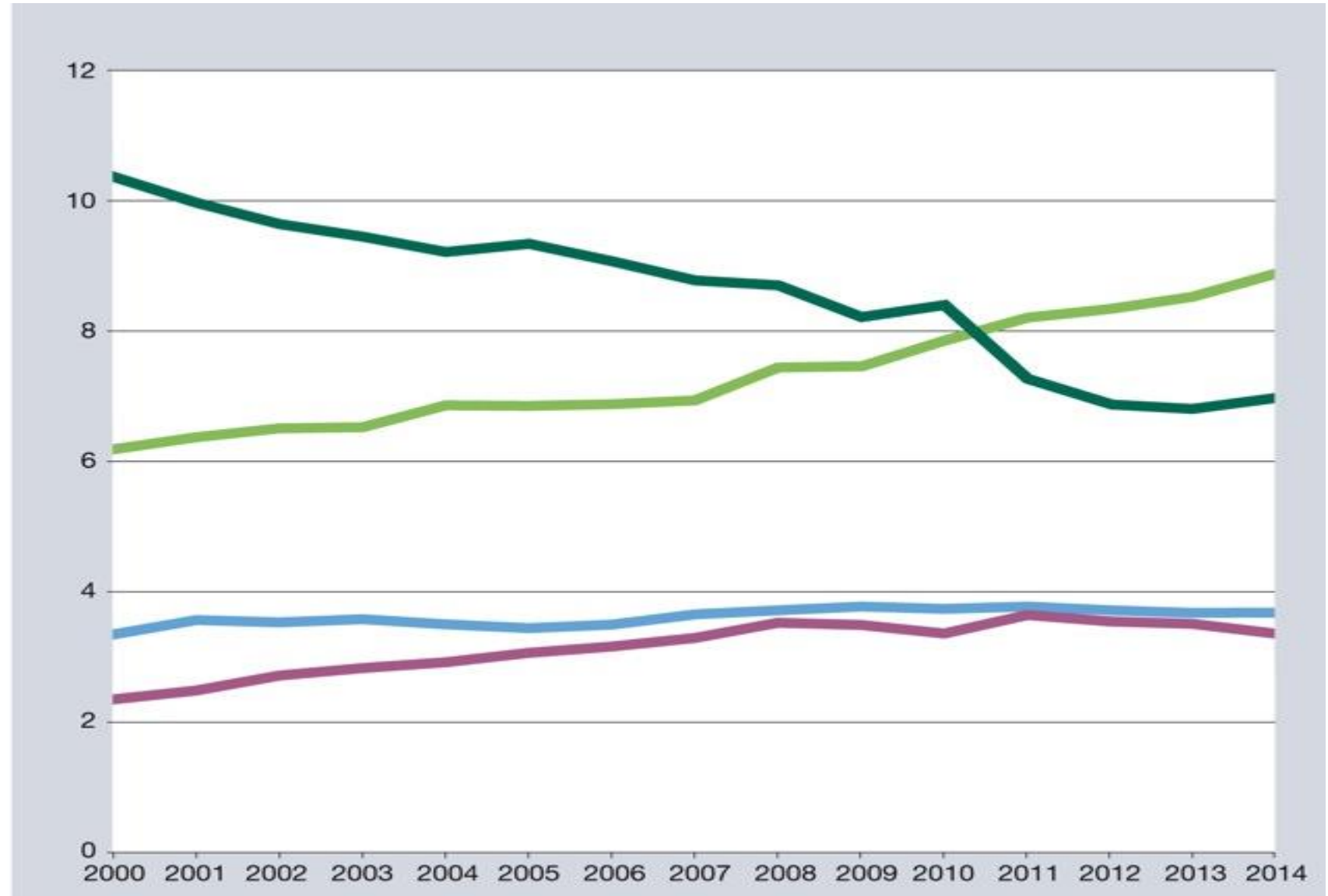
- C-hepatiitin hoitoon uusia tehokkaita lääkkeitä
 - 3D-mallintaminen apuna leikkausten suunnittelussa
 - Tähystyskirurgian ja mini-invasiivisen kirurgian määrä kasvaa
 - Sairasta lasta voidaan hoitaa jo kohdun sisällä
 - Magneettikuvausten määrä yli kaksinkertaistunut 10 vuodessa
- Yli 40 uutta syövän täsmälääkettä viimeisen 15 vuoden aikana
 - Sisäkorvaistutteen avulla kuuro tai kuuroutunut voi kuulla
 - Silmän sisäisten lääkeinjektioiden määrä nelinkertaistunut viidessä vuodessa
 - Munuaisluovuttajan leikkaus voidaan tehdä tähystyskirurgiassa

Kuvio 5.3 | Figure 5.3

Lääkärikäynnit julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa 2000–2014

Visits to physicians in the public and private sector, 2000 to 2014

- █ Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit
All outpatient visits to primary care physicians
- █ Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit
Outpatient visits, specialist health care
- █ Kelan korvaamat yksityislääkärikäynnit
Visits to private physicians reimbursed by Kela
- █ Työterveyshuollon lääkärin sairaanhoitokäynnit
Illness-related visits to occupational health care physicians



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Kelan työterveyshuoltotilasto
Source: National Institute for Health and Welfare (THL), SOTKANet Statistics and Indicator Bank, Kela, the Social Insurance Institution of Finland, Occupational health statistics





















JÄRJESTÄMIS- JA RAHOITUSVASTUUT POHJOISMAISSA

	Ruotsi	Norja	Tanska	Suomi
Järjestäminen				
Erikois-sairaanhoito	18 maakäräjää + 2 yhteisaluetta + 1 kunta	4 aluetta	5 aluetta	336 kuntaa (21 shp)
Perus-terveydenhuolto	18 maakäräjää + 2 yhteisaluetta + 1 kunta	430 kuntaa	5 aluetta	336 kuntaa
Sosiaalihuolto	290 kuntaa	430 kuntaa	98 kuntaa	336 kuntaa
Terveysten-huollon kokonais-rahoitus 2008 (OECD 2010)	Maakärjävero (70%), valtion kapitaatio-perusteisia ja korvamerkittyjä tukia (12%), yksityiset (18%)	Valtion ja kuntien verotus (73%), sosiaalivakuutus (11%), yksityiset (16%)	Valtion ja kuntien verotus (73%), yksityiset (15%)	Valtion ja kuntien verotus (59%), sairausvakuutus (15%), yksityiset (26%)

Näin kaupunkien väestömäärät muuttuvat

Väestömuutos vuonna 2040 vuoteen 2017 verrattuna

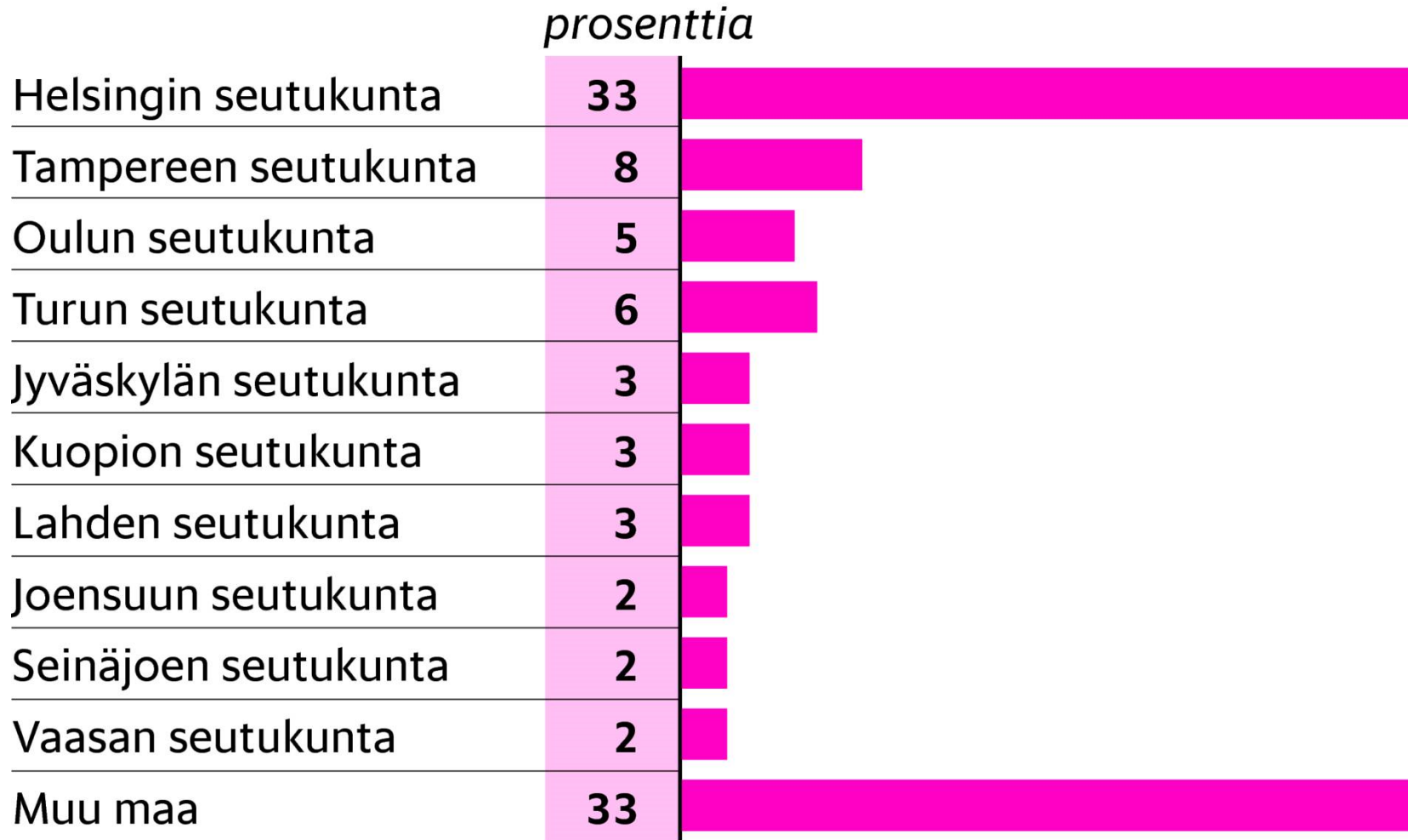
MDI:n ennusteen mukaan

	<i>asukasluku</i>		<i>muutos, prosenttia</i>	
Helsinki	783 637		21,8	
Tampere	260 633		12,4	
Oulu	217 904		8,0	
Turku	208 669		10,0	
Jyväskylä	149 981		7,0	
Kuopio	121 651		2,9	
Lahti	118 554		-0,9	
Joensuu	75 610		-0,6	
Seinäjoki	66 870		6,7	
Vaasa	67 122		-0,4	

Koonnut: JUHA-PEKKA RAESTE / HS, grafiikka: IINES VIKIÖ / HS, lähde: MDI

Helsingin seutu on 2040 yhtä suuri kuin 10 kaupunkikeskuksen ulkopuolinen Suomi

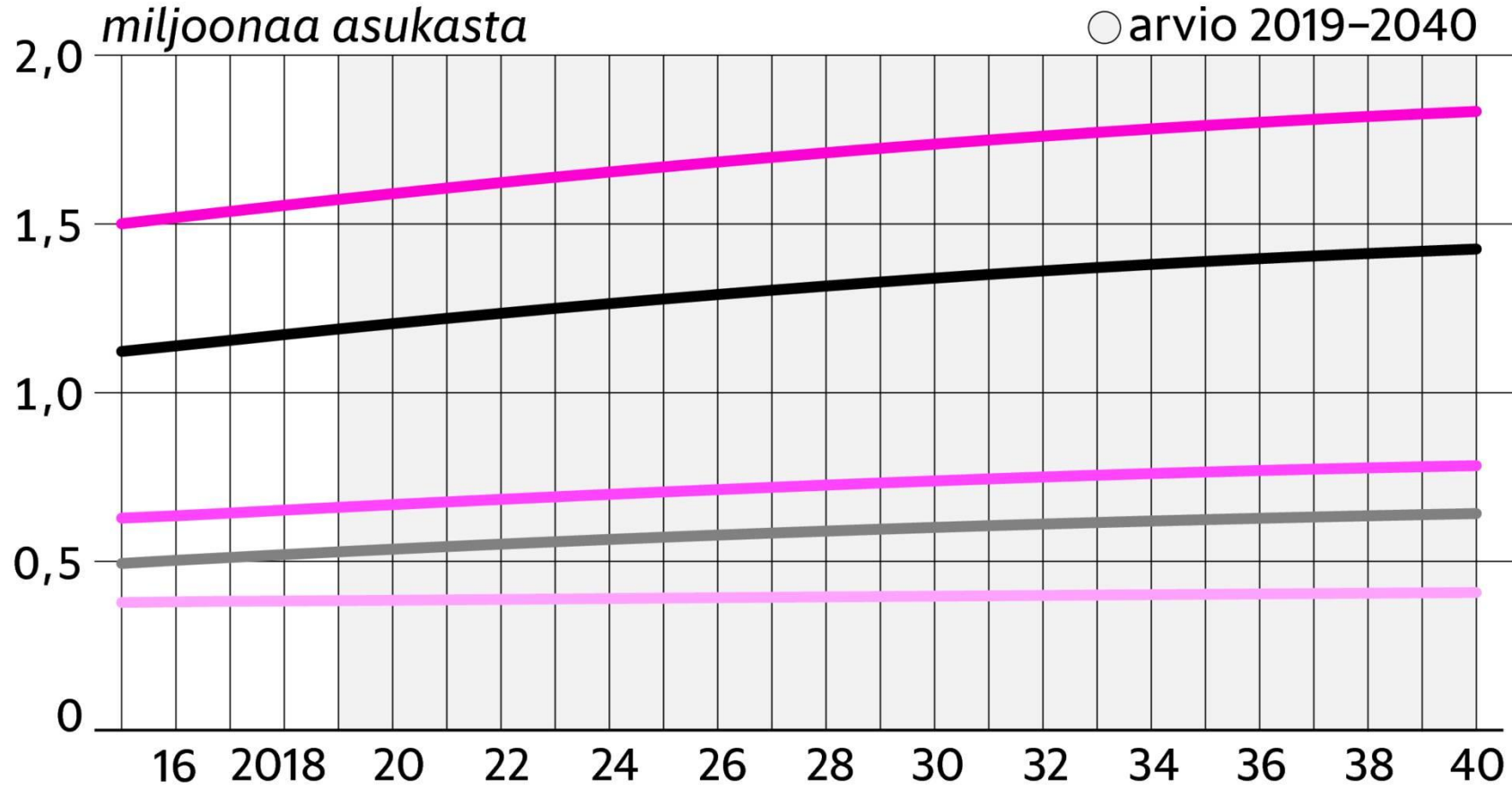
Väestö vuonna 2040 MDI:n ennusteen mukaan



Näin kehittyy Helsingin ja pääkaupunki-seudun väestö vuoteen 2040 mennessä

Väestömuutos 2040 MDI:n ennusteen mukaan

- Pääkaupunkiseutu
- Helsingin seutukunta
- Helsinki
- Muu pk-seutu
- Muu Helsingin seutukunta

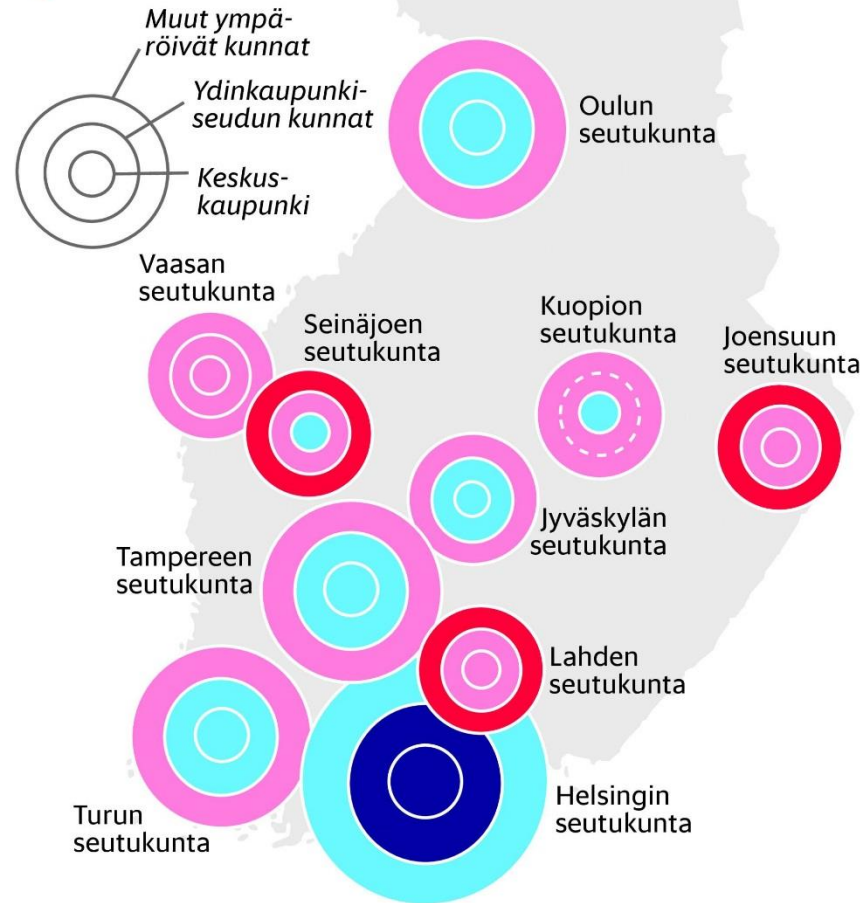


Vuonna 2040 Suomessa kasvavat lähinnä Helsingin, Tampereen ja Turun seudut

10 kaupunkiseudun väestömuutos 2040 MDI:n ennusteen mukaan

Suhteellinen väestömuutos 2017–2040, prosenttia

- yli 15,0
- 0,0–15,0
- -0,1...-15,0
- alle -15,0





HUS - HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA



HUS TOIMII 23 SAIRAALASSA



Hyksin erityisvastuualueeseen (Hyks-erva) kuuluvat Etelä-Karjalan (**Eksote**), Kymenlaakson (**Carea**) ja Päijät-Hämeen (**PHHYKY**) sairaanhoitopiirit.

- Helsinki:**
- Auroran sairaala
 - Herttoniemen sairaala
 - Iho- ja allergiasairaala
 - Kirurginen sairaala
 - Laakson sairaala
 - Lastenlinna
 - Lastenlinna
- Meilahden kolmiosairaala
Meilahden tornisairaala
Naistenklinikka
Psykiatriakeskus
Silmä-korvasairaala
Syöpätautien klinikka
Töölön sairaala

HUS

24

kunnan
muodostama
kuntayhtymä

1 653 735

asukasta*

toimintaa

23

sairaalassa

2 831

sairaansijaa
ja
hoitopaikkaa

2

miljardin
euron
liikevaiht
o



*Ennakkoväkiluku 31.12.2017

HENKILÖSTÖ 2017

Suomen
**toiseksi
suurin**
työnantaja

24 328
työntekijää

joiden
keski-ikä

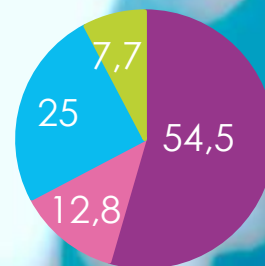
44
vuotta



84
%

16
%

Henkilöstö-
ryhmät (%)



- Hoitohenkilökunta
- Lääkärit
- Muu henkilökunta
- Erityistyöntekijät

HUS on Suomen suurin terveydenhuollon osaajien keskittymä, jolla on valmiudet myös kaikkein vaativimpaan erikoissairaanhoidon.

ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUTUOTANTO 2017 HUS*



Kaavio kuvaa HUSin omaa toimintaa.
Ei sisällä hoitopalveluja muista sairaaloista eikä ostopalveluita.

SAIRAAANHOITO 2017

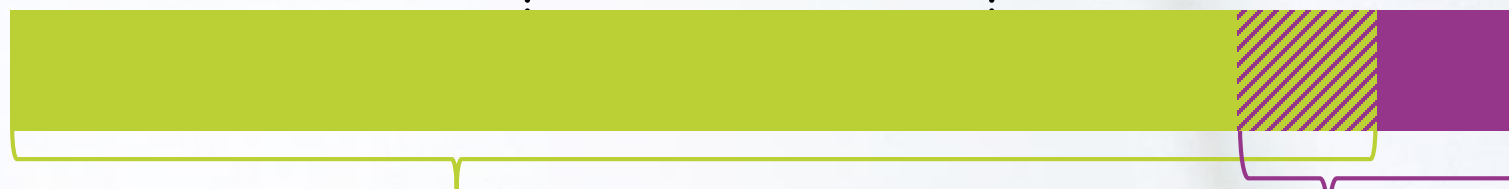
yli **2,6 milj.**
käyntiä

784 252
hoitopäivää

374
elinsiirtoa

91 859
leikkausta

16 463
synnytystä



541 623 eri potilasta
erikoissairaanhoidossa,
mukaan lukien
ostopalvelut

108 473 eri potilasta
terveyskeskuspäivystyksissä,
lisäksi klinisen hammashoidon potilaita 3
27
415



HUSIIN VALTAKUNNALLISESTI KESKITETTY SAIRAANHOITO

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 6.4.2011/336

§ 5 Valtakunnallisesti keskitettävä erityistason sairaanhoito

Valtakunnallisesti keskitettävä erityistason sairaanhoito keskitetään seuraavasti:

1) Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala:

aikuisten (yli 16-vuotiaiden) juveniilireumapotilaiden erityisen vaativa monialainen hoito, silloin kun hoitoon liittyy välittömästi erityisen vaativa lääkinällinen kuntoutus, aivoverisuonten ohitusleikkaukset, allogeeniset luuytimen kantasolusiirrot, elinsiirrot, elinsiirtoharkintaa sisältävä reumasairauksien hoito, epikeratofakialeikkaukset, epilepsian invasiivinen diagnostiikka ja kirurginen hoito, erittäin vaikeiden palovammojen primaarihoito, erityisen vaikeiden systeemisten reumasairauksien konsultaatiopalvelut, huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä leikkaushoito, imeväisten avosydänkirurgia ja muu vaativa lasten sydänkirurgia, kraniofakiaalisen epämuodostuman primaari leikkaushoito, lasten sappitieatresian hoito, lasten glaukooman leikkaushoito, lasten vaativa reumaortopedinen hoito, luudysplasioiden (diastrofinen kasvuhäiriö, akondroplasia) vaativa leikkaushoito, luusyövän primaarinen hoito, oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset, retinoblastooman hoito, selkäydinvammapotilaiden akuuttivaiheen hoito, sen jälkeinen välitön kuntoutus sekä elinikäinen monialainen hoito ja seuranta, silmän malignin melanooman muu hoito kuin silmän poisto, skolioosin leikkaushoito, transseksuaalisten henkilöiden psykiatriset ja endokrinologiset tutkimukset ja hoidon aloitus sekä sukulinkirurgia lukuun ottamatta kohdun ja munasarjojen poistoa, vaativa invasiivinen sikiötutkimus ja -hoito, vasta-ainepositiivisten (F-VIII) hemofiliapotilaiden leikkaushoito

elinsiirrot

vaikeiden palovammojen hoito

allogeeniset luuytimen kantasolusiirrot

epilepsian invasiivinen diagnostiikka
ja kirurginen hoito

imeväisten avosydänkirurgia ja
muu vaativa lasten sydänkirurgia

vaativa invasiivinen sikiötutkimus
ja -hoito

huuli- ja suulakihalkiopotilaiden
kokonaishoidon suunnittelu
sekä leikkaushoito

Esimerkkejä

Asetuksella
säädetyt
erityistason
sairanhoidon
lisäksi Hyksiin on
valtakunnallisesti
keskitetty useiden
vaativien
sairauksien tutkimus
ja hoito.

VAATIVIEN TOIMENPITEIDEN EDELLÄKÄVIJÄ

2017 Suomen ensimmäinen suuntaava elektrodi asennettu edennyttä Parkinsonin tautia sairastavan potilaan aivoihin

2016 Suomen ja Pohjoismaiden ensimmäinen kasvojensiirto

2011 Ensimmäiset sydänkirurgiset robottileikkaukset Pohjoismaissa

2006 ja 2008 Aikuisten ja lasten kantasolusiirtotoiminnoille JACIE-akkreditoinnit ensimmäisinä Pohjoismaissa

Munuaissiirteiden pitkäaikaisennusteet lapsilla ovat Euroopan parhaat

Neurokirurgien livekurssille osallistuu vuosittain yli 100 neurokirurgia

Lasten ECMO-hoitoja tarjotaan koko Suomen käyttöön ja osa potilaista voidaan myös noutaa



OPETUS JA TUTKIMUS 2017

5 368

terveyden-
huoltoalan
opiskelijaa
harjoittelussa

135

väitöskirjaa

Noin
3 000
tieteellistä
artikkelia

214

valmistunutta
erikoislääkäreitä

7

erikois-
hammaslääkär
iä



HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019-

HUS NRC

HUS NURSING RESEARCH CENTER

TAUSTAA

HUSin tutkimusstrategia / strateginen tavoite nro 1:

- **HUSissa tehtävä tutkimus tuottaa jatkuvasti uutta merkittävää tietoa potilaiden hoidon parantamiseksi ja HUSin henkilöstön erityinen taitavuus tutkia ja hoitaa potilaita näyttöön perustuvilla toimintatavoilla nojaa tutkimustyön tuomaan tietoon ja pätevyyteen**

Hoito- ja terveystieteellistä osaamista tarvitaan Terveystieteiden edellyttämällä tavalla näyttöön perustuvien toimintamallien implementaatioon potilaskeskeisen sekä laadukkaan ja turvallisen hoidon parhaaksi ja lisäksi tutkivaan kehittämiseen magneettisairaalamallin mukaisesti

Hoito- ja terveystieteellisen osaamisen suunnitelmalliseen hyödyntämiseen potilaiden hoidossa HUSissa tarvitaan parempaa alan tutkimuksen johtamista ja koordinoitua

Perustettava HUS NRC, Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, tukee HUSin terveystieteellisen tutkimusohjelman toteutumista

- Päämääränä mm. seuraavien tehtävien kautta edistää potilasta hyödyntävän tutkimustyön tekemistä :
 - Tarjota selkeä rakenne ja tuki, joka on hyödynnettävissä kliinisen potilastyön ilmiöiden tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin
 - Vahvistaa kliinisen henkilöstön osaamista systemaattisen tutkimustiedon hyödyntämisessä ja implementoinnissa potilashoittoon
 - Lisätä implementaatiotutkimusta vaikuttavien käytänteiden vahvistamiseksi
 - Viestiä tutkimustiedon ja näyttöön perustuvien toimintatapojen implementoinnista osana organisaation tavoitteita

Painopistealueet

Hoito- ja terveystieteellinen kliininen tutkimus

Palvelujärjestelmän integraatioon ja tuloksellisuuteen sekä johtamiseen kohdistuva tutkimus

Potilaan oikeuksiin, valinnanvapauteen ja potilasturvallisuuteen kohdistuva tutkimus

HUS NRC ORGANISOINTI

Tieteellinen ohjausryhmä, toimitusjohtajan asettama:

- puheenjohtaja HUSin tutkimusjohtaja Anne Pitkäranta ja esittelijä johtava ylihoitaja, NRC, Kristiina Junttila
- jäsenet: **HUS**: toimialajohtajat Maarit Castrén ja Jari Petäjä, arviointijohtaja Pirjo Räsänen, HYKS jyh Marja Renholm, magneettiohjelman johtaja Marita Ritmala-Castrén, tohtoriopiskelija, oh Sari Hirvi, VTT, terveystieteiden jatko-opiskelija, kokemusasiantuntija Päivi Rissanen, hall.yh Kaarina Torppa, sihteeri Marianne Pajunpää, **Helsingin yliopisto**: dosentti Ville-Pekka Sorsa valtiotieteellinen tiedekunta ja TkT apulaisprofessori Paulus Torkki lääketieteellinen tiedekunta

Henkilöstö: johtava ylihoitaja, NRC (tohtori, dosentti), tutkimusylihoitaja (tohtori), määräaikaiset 2 vakanssia (projektisuunnittelija)

Budjetti TA 2019: 500 000 euroa

Sijoittuu HUS Hoitotyön johtoon

MÄÄRÄAIKAISIA TUTKIJATEHTÄVIÄ HUS NRC 2109

- hoito- ja terveystieteen post doc - ja väitöskirjatutkijoita haettiin 3 kk määräaikaisiin tehtäviin
- hakijoita oli 21 väitöskirjatutkijatehtäviin ja 2 post doc –tutkijan tehtäviin
- arvioinnin perusteella 11 väitöskirjatutkijaa sai 3 kuukauden määräajan ja 1 post doc -tutkija

Kilpailtu
tutkijatehtävien
haku

13.1-28.1.2019

YMPÄRISTÖVASTUU

– OSA KAIKKEA TOIMINTAA

Tavoitteena on olla terveysalan ympäristöasioissa esimerkki ja edelläkävijä.

Vuosien 2016–2020 ympäristöohjelmassa panostetaan henkilöstön ympäristötietoisuuden kehittämiseen, elinkaariajattelun tehostamiseen ja energiatehokkuuden parantamiseen.

Yli 850 koulutettua ympäristövastaavaa vie ympäristöystävälliset toimintatavat käytäntöön kaikkialla HUSissa.

HUSIN YRITYSYHTEISTYÖ

HUS suhtautuu positiivisesti yritysten kanssa tehtävään tutkimus- ja tuotekehitysyhteistyöhön (T&K)

- kehitetään hoitoa tehostavia ja/tai parantavia teknologioita
- yritysten T&K-rahoitus tukee HUSin tutkimustoimintaa
- tuetaan työllisyyttä ja julkisen sektorin rahoituspohjaa

Health Capital Helsinki

HUSin, Helsingin yliopiston, Aalto-yliopiston ja Helsingin kaupungin yhteinen hanke, jonka tarkoituksena on lisätä ja tukea terveysteknologia-yritysten toimintaa pääkaupunkiseudulla.

www.healthcapitalhelsinki.fi



HUS tekee yhteistyötä sekä suurten että pienten yritysten kanssa.

HUS ja Helsingin yliopisto tehneet T&K-puitesopimuksia mm. näiden yritysten kanssa:

GlaxoSmithKline	GE
IBM	MSD
Nokia	Orion
Pfizer	Roche

Start up -yhteistyö koordinoidaan Health Capital Helsinki -hankkeen kautta.

HUS KEHITTÄÄ

- Lean
- Terveyskylä
- JCI akkreditaatio
- Magneettisairaala
- Rakennushankkeet
- Apotti
- Helsingin Biopankki
- HUS Testbed
- Finngen-tutkimus
- BNCT-laite



Yhdessä potilaiden kanssa kehitetty erikoissairaanhoidon verkkopalvelu.

HUS lanseerasi palvelun 2016. Nyt kaikki yliopistolliset sairaanhoitopiirit kehittävät sitä yhdessä HUSin koordinoimana.

Tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille.

Vuoden 2018 lopulla Terveyskylässä on avoinna noin 30 taloa 40 potilasryhmälle.





MAGNEETTISAIRAALA

HUSin hoitotyötä kehitetään Magneettisairaala-mallin mukaisesti

Syöpäkeskus ja Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikkö tavoittelevat Magneettisairaala-statusta vuoteen 2019 mennessä

Vaatimuksena on, että hoidon laatu ja turvallisuus ovat todistettavasti huippuluokkaa

Magneettisairaalassa potilaat ovat tutkitusti tyytyväisempiä, hoitohenkilöstö on työhönsä sitoutunutta ja erittäin ammattitaitoista ja työpaikat ovat haluttuja, toimivia ja turvallisia

APOTTI

- Apotti on yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka on samalla sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja toiminnanohjaushanke.
 - Hankkeessa ovat mukana HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen ja Tuusula.
 - Apotti-järjestelmän toimittaja on Epic Systems.
 - Tavoitteena järjestelmä, jossa kaikki asiakasta tai potilasta koskeva tieto on ajantasaisesti toimijoiden käytettävissä hoito- ja palvelutilanteessa.
- Yli 100 HUS:n työntekijää työskentelee osa-aikaisesti Oy Apotti Ab:n asiantuntija-tehtävässä.
 - Toteutusvaihe on alkanut syksyllä 2016 ja jatkuu vuoteen 2018 samanaikaisen käyttöönoton valmistelun kanssa.
 - Ensimmäinen käyttöönotto on marraskuussa 2018 HYKS Peijaksen sairaalassa, Vantaan kaupungin perusterveydenhuollossa ja osassa sosiaalihuollon toimintoja.
 - HUSin muut sairaalat ottavat Apotti-järjestelmän käyttöön lokakuussa 2019 järjestelmän käyttöönoton toisessa vaiheessa.

FINNGEN-TUTKIMUS

Vuonna 2017 käynnistynyt koko Suomen kattava Helsingin yliopiston koordinoima tutkimushanke

Perustuu poikkeuksellisen laajaan ja avoimeen julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön

Päätavoitteena sairauksien syntymekanismien ymmärtäminen ja läpimurrot ennaltaehkäisyssä, diagnostiikassa ja hoidossa

Tutkimusaineistona ovat suomalaisten biopankkien keräämät näytteet

Helsingin Biopankki (HUS) koordinoi näytekeräyksiä

Näytteistä saatu genomitieto yhdistetään terveystietorekistereistä saatuihin tietoihin

Jokainen suomalainen voi olla osa FinnGen-tutkimusta antamalla suostumuksen oman näytteensä tallettamisesta biopankkiin - tavoitteena saada mukaan puoli miljoonaa suomalaista



SOTE-LIIKELAITOKSEN TOIMINNAN KEHITYMINEN

TOIMINNAN NYKYTILA



26 kuntaa,
2 kuntayhtymää



1,7 miljoonaa asukasta



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto kunnissa ja kuntayhtymissä



~58 000 sote-työntekijää



11 toimintokohtaista valmisteluryhmää

2021 OHJAAVAT PERIAATTEET



Turvallinen ja hallittu siirtymä,
kohti rohkeaa uudistusta



Palvelun jatkuvuuden turvaaminen



Asiakaslähtöisyys toiminnan uudistamisessa



Vahva muutosjohtaminen



Kannustava, kokeileva ja innostava työyhteisö



Ennakoiva ja selkeä viestintä



Tutkimustyön tukeminen ja kehittäminen

2025 OHJAAVAT PERIAATTEET



Yhtenäinen sote-palvelutuotanto koko maakunnan alueella



Laadukkaat ja vaikuttavat palvelut



Asiakaslähtöisyys toiminnan keskiössä



Ihmisten johtaminen ja tiedolla johtaminen avainasemassa



Innovatiivinen ja itseohjautuva organisaatio



Tarvelähtöistä toimintaa taloudellisesti ja kustannustehokkaasti



Laadukasta tutkimustyötä tuottava

VAIHEITTAIN KOHTI ROHKEAA UUDISTUMISTA

Turvallinen siirtymä 2021
 Päähuomio on toimintojen turvallisessa siirtymisessä kunnista ja kuntayhtymistä sote-liikelaitokseen.
 Ensivaiheessa organisaatio pohjautuu alueorganisaatioihin ja palvelutuotannon jatkuvuuden varmistamiseen.

Rohkea uudistuminen 2025
 Tavoitteena on palveluintegraatio, ikäkausi-ajattelu ja matala prosessiorganisaatio, jossa mm. tiimimäinen itse-ohjautuvuutta korostava toimintamalli.

2018



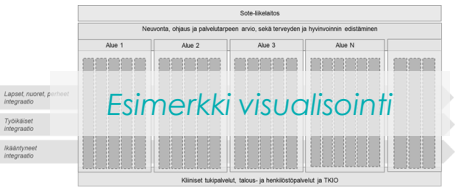
Hajautunut sote-palvelutuotanto
 Sote-palvelut Uudenmaan kuntien ja kuntayhtymien suunnittelema ja tuottama

2021



Alueorganisaatiot tärkeässä roolissa
 Prosessien omistajuus määritetty, prosessit avainasemassa toiminnan kehittämisessä

2023



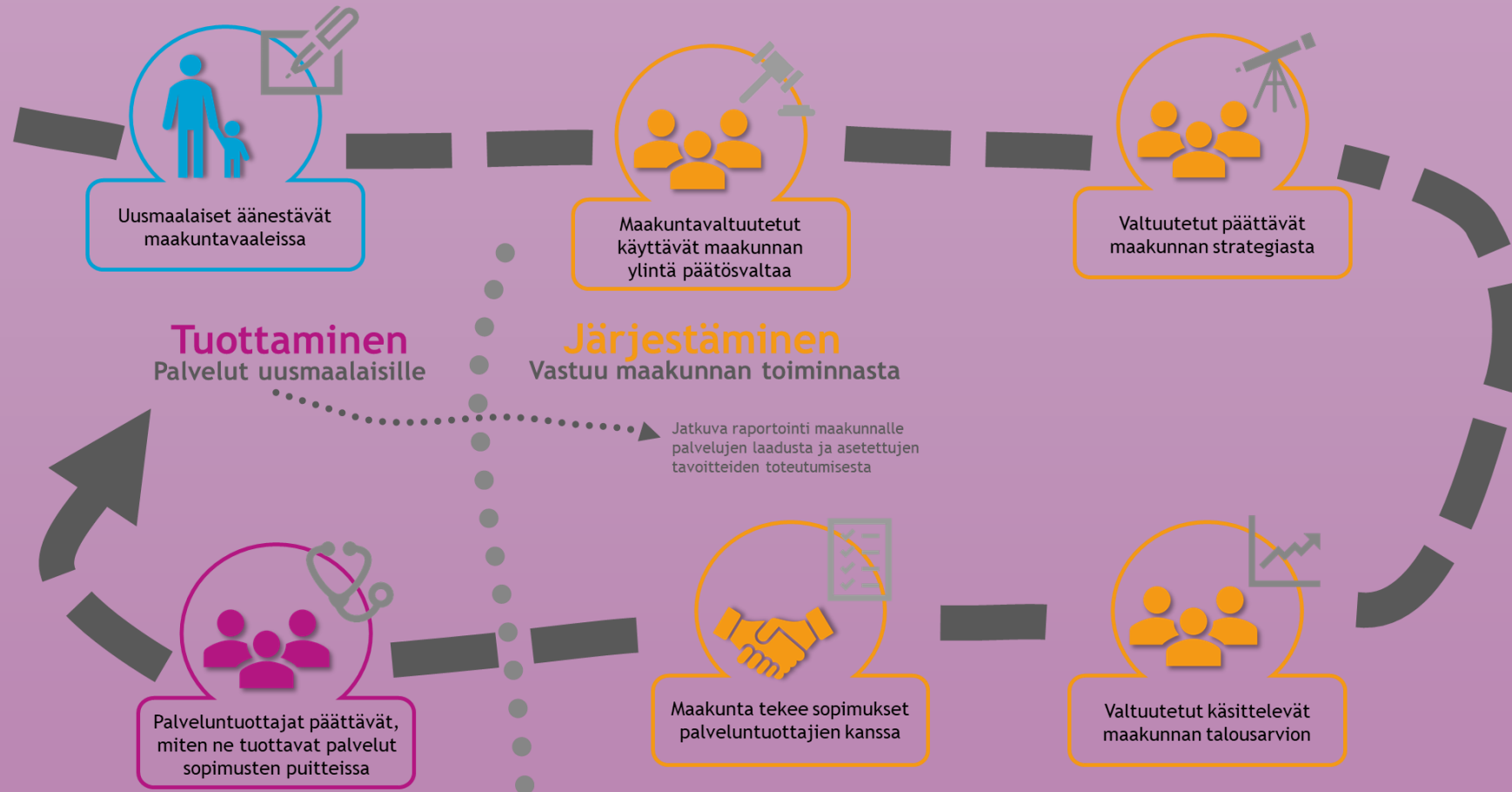
Alueorganisaatioiden merkitys vähenee
 Toimintaa kehitetään systemaattisesti kohti visiotilan organisaatiota

2025



Organisoituminen palvelukokonaisuuksittain
 Prosessit ovat vastuussa asiakkuuksien ja palveluintegraation edistämisestä

JÄRJESTÄMISEN JA TUOTTAMISEN EROTTAMINEN ON MAAKUNNAN JOHTAMISJÄRJESTELMÄN KESKIÖSSÄ



MAAKUNNAN TALOUS- JA TULOSOHJAUS: MITÄ TAVOITTELEMME JA MILLÄ PERIAATTEILLA MÄÄRITTELEMME SEN?

Järjestäjä- ja tuottajaroolien selkeä eriyttäminen

- Järjestäjä ja tuottaja päättää eri asioista ja eri työvälinein
- Järjestäminen strategista, tuottaminen operatiivista
- Järjestäjän työkalut: strategia, talousarvio, palvelusopimukset
- Tuottajan työkalut: liiketoiminnallinen budjetti + toimintasuunnitelmat

Vahva järjestäjä

- Järjestäjä johtaa, ei katso sivusta (tavoitteista poikkeaminen vaatii järjestäjän päätöksen)
- Vahvat tavoitteet
- Järjestäjällä konsernin kokonaisjohtaminen

Tuottajan laaja operatiivinen autonomia – liiketoiminnallinen ympäristö

- Resurssien allokointi itsenäisesti
- Liiketoiminnallinen budjetti: rullaava budjetti, rullaava päätöksenteko
- Korkea muutoskyvykyys (mm. liikelaitoksen rakenteelliset muutokset)

Liikelaitoksen johtokunta

Liikelaitoksille asetetaan taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet maakunnan talousarviossa ja kumppanuussitoumuksessa.

Tavoitteiden puitteissa liikelaitoksilla on korkea operatiivinen vapausaste päättää miten tavoitteisiin päästään ja miten omia resursseja allokoidaan (organisaatio, hankinnat).

Liikelaitosten on noudatettava joka tilanteessa maakunnan strategiaa ja toimintapolitiikkoja (esim. henkilöstö- ja palkkapolitiikka).

Johtamisjärjestelmässä varataan riittävät keinot puuttua liikelaitokselle asetetuista tavoitteista poikkeamiseen.

Liikelaitoksen johtokunnan rooli rinnastuu osakeyhtiön hallitukseen

Johtokunta auttaa, tukee, kannustaa ja valvoo liikelaitoksen johtoa – johtokunta voimavarana ja johdon sparraajana

Johtokunta tekee eräitä liikelaitoksen toiminnan kannalta keskeisiä päätöksiä, kuten

- Linjaa liikelaitoksen toimintaa, taloutta ja kehittämistä maakuntavaltuuston asettamissa suuntaviivoissa
- Valitsee liikelaitoksen johtajan

Johtokunta ei kuitenkaan ole luonteeltaan operatiivinen toimija

- Päätöksenteossa korostuvat järjestäjän (maakuntavaltuusto) asettamien tavoitteiden toteuttaminen ja sisäisen valvonnan näkökulma

Valtuusto valitsee johtokunnan ja päättää sen luottamuksesta

Johtokunta on viimekädessä vastuussa valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumisesta

SOTE-VALMISTELURYHMÄT

Aikuisten
sosiaalipalvelut

Ikääntyneet

Lapset, nuoret-
ja lapsiperheet

Suun
terveydenhuolto

Sote-keskus

Päihde- ja
mielenterveys-
palvelut

Vammaisten
palvelut

Ensihoito- ja
päivystys

Kuntoutus

Sairaala

Työterveyshuolto

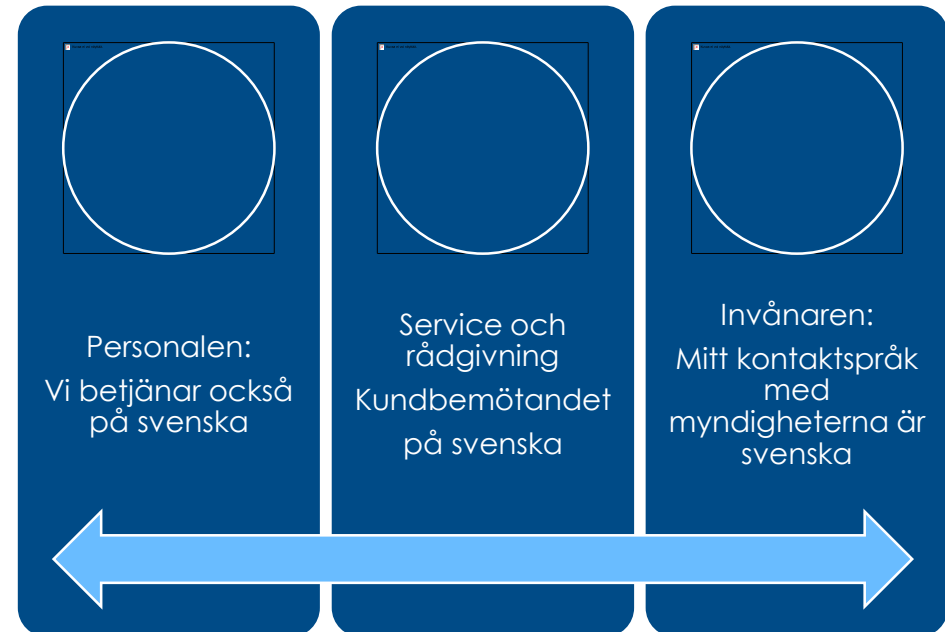
NYLANDS LANDSKAP ÄR DET STÖRSTA TVÅSPRÅKIGA LANDSKAPET

SERVICELÖFTE: VI BETJÄNAR DIG PÅ FINSKA OCH SVENSKA OCH I MÅN AV MÖJLIGHET PÅ ANDRA SPRÅK.

Svenskspråkiga invånare:

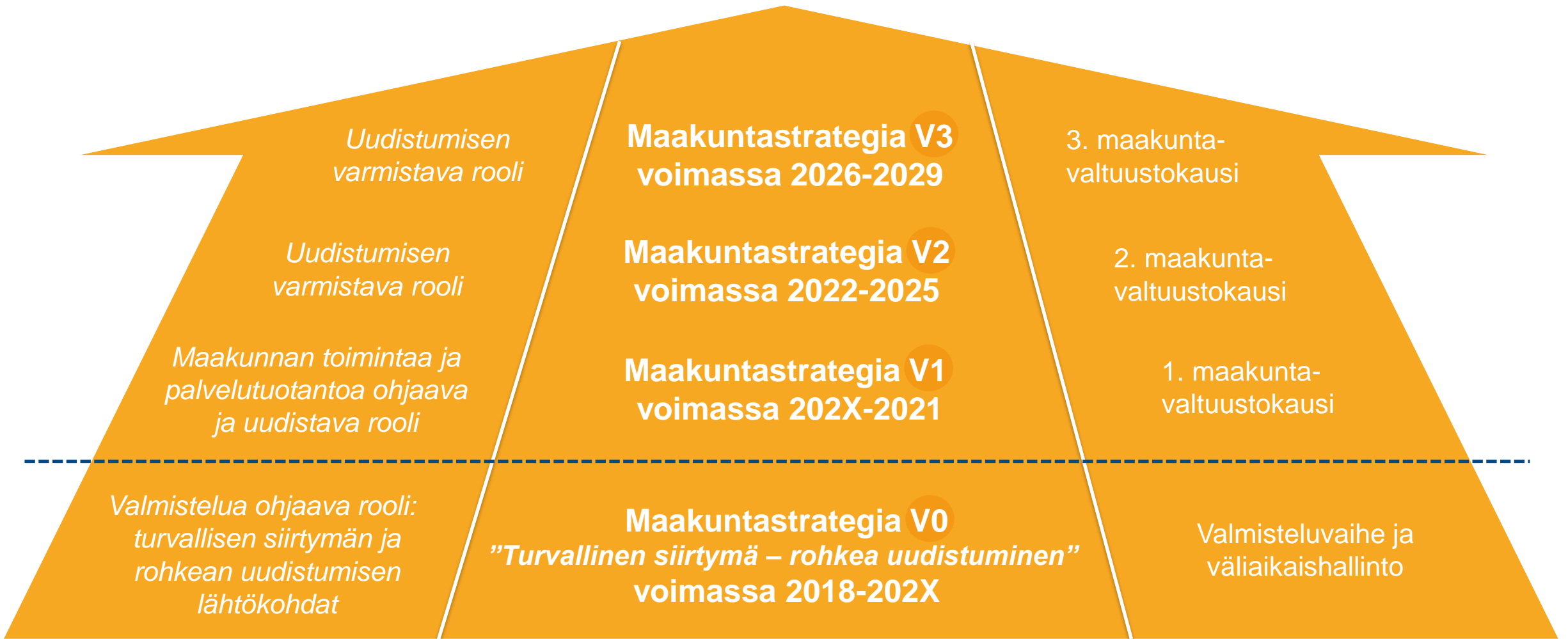
Hela Nyland	ca 135 000	8,2 %
Helsingfors	36 004	5,7
Esbo	20 216	7,5
Raseborg	18 464	65
Borgå	14 887	29,8
Kyrklätt	6 623	17,1
Sibbo	6 616	34,1
Lovisa	6 366	41,6
Vanda	5 676	2,6
Hangö	3 768	42,5
Grankulla	3 265	34,4
Ingå	2 976	53,7
Sjundeå	1 800	29,1
Lojo	1 657	3,5
Lappträsk	891	32,1
Mörskom	191	9,7

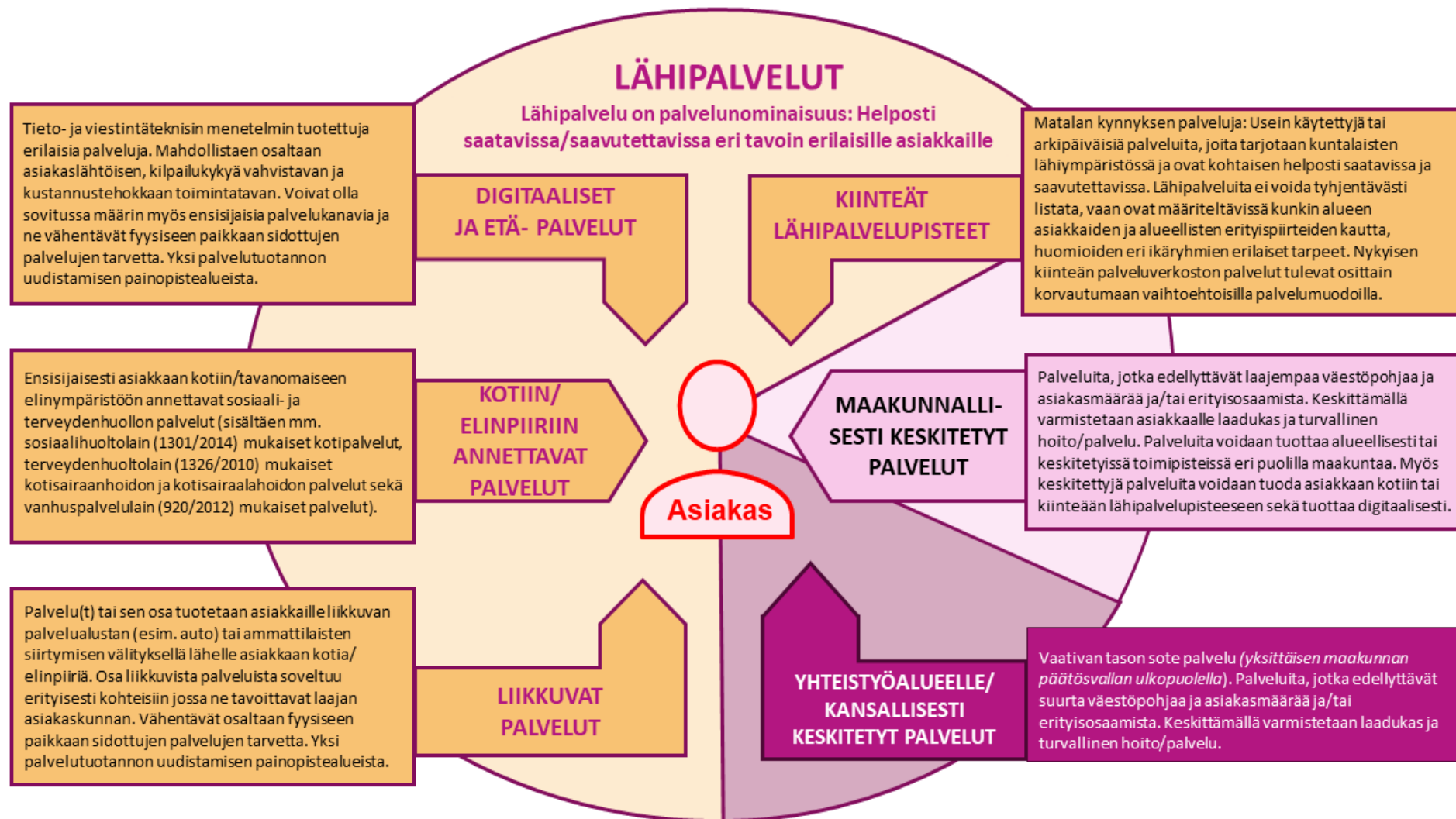
- I Nyland finns ca 135 000 svenskspråkiga invånare, vilket är 8,2 % av befolkningen.
- 15 tvåspråkiga kommuner.
- Raseborg och Ingå har svenskspråkig majoritet.



UUDEN MAAKUNNAN SYNTYMINEN ON PITKÄ PROSESSI

MAAKUNNAN STRATEGIAN ROOLI VAIHTELEE JA KEHITTYY ERI VAIHEISSA

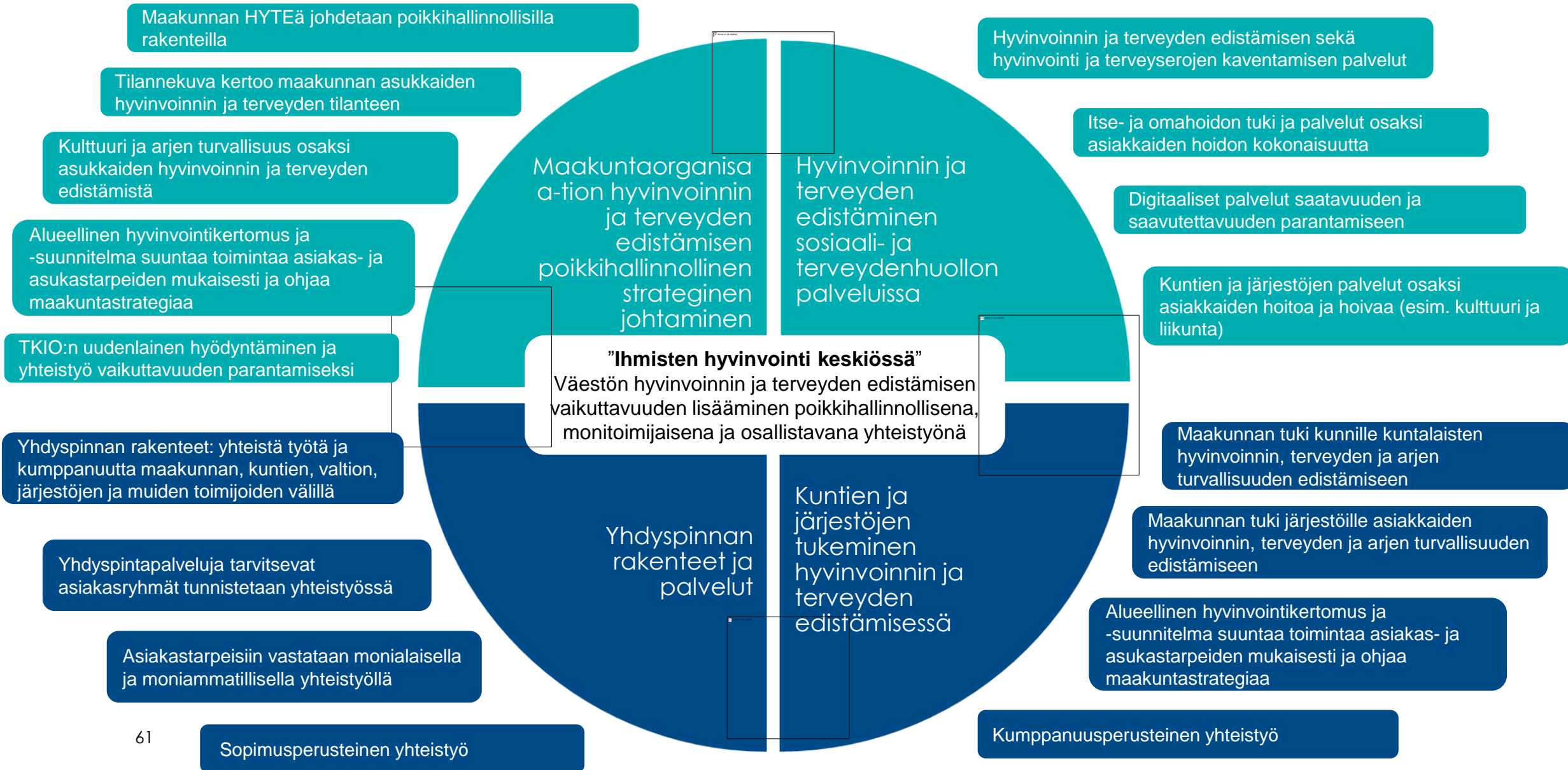




Maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)



HYTE osaksi jokaisen maakuntalaisen arkea, ympäristöjä, palveluja sekä hoitoa ja hoivaa maakunta- ja palvelustrategian mukaisesti



HYVÄ KIERRE

2019–2021



HYVÄ KIERRE 2019-2021

Hyvä kierre on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekti Uudellamaalla vuosina 2019–2021. Kutsumme projektiin mukaan kuntia, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita ja järjestöjä.

Tavoitteemme

Tavoitteenamme on ottaa käyttöön vaikuttavia toimintamalleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Projektilla on neljä teemaa: **tupakoimattomuus, osallisuus, terveyserojen kaventaminen** ja **kaatumisten ehkäisy**. Projektin vastuutahona toimii HUS Perusterveydenhuollon yksikkö.

Hyvä kierre -projektin teemoissa mukana olevat tahot kokoontuvat työpajoihin kolme kertaa vuodessa. Pajoissa seuraamme projektin eri teemojen etenemistä ja ideoimme uusia toimenpiteitä projektin kuluessa. Kerran vuodessa kokoonnumme yhteiseen Hyvä kierre -päivään, jossa vaihdamme kokemuksia ja opimme muilta projektissa mukana olevilta.

Tupakoimattomuuden edistäminen

- Tupakoimatta leikkaukseen, TupLei-toimintamalli
- Vieroitushoitajien verkoston vahvistaminen
- Savuton Suomi 2030, mukaan lukien Savuton sairaala ja Savuton kampus
- Odottavien äitien, mielenterveyskuntoutujien ja ammattikoululaisten tupakasta vieroitus

Terveyserojen kaventaminen

- Digihoitopolut lihavuuden hoidossa
- StopDia-toimintamalli (THL)
- Tulppa-kuntoutus Uudellemaalle (Sydänliitto)
- Pitkäaikaistyöttömien palvelut
- Toiminnallisten häiriöiden osaamisen verkosto

Osallisuuden vahvistaminen

- Nuorten terveys ja hyvinvointi
- Arkeen voimaa -toimintamalli (Kuntaliitto)
- HEADS-haastattelumalli terveydenhuollossa
- Pelillisuus ja leikillisuus aikuissosiaalityössä (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca)

Kaatumisten ehkäisy

- Kaatumisriskin tunnistaminen
- Mittarit ja riskipotilaiden tuki
- Monialainen kaatumisverkosto



VAIKUTTAVAT KÄYTÄNNÖT VAUHTIIN

Työtapojamme

Hyvä kierre -kehittämispajat, joissa voit tehdä omalle ideallesi toimintasuunnitelman.

Toimimme tiedon pohjalta.

Integraatio toimijoiden välillä sekä uusien teknologioiden käyttöönotto.

Yhteiskehittäminen kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Oppivat verkostot, esimerkiksi nuorten terveyden edistäminen, pitkäaikaistyöttömien terveydenhuolto, toiminnalliset häiriöt ja lihavuuden ehkäiseminen.

Ryhmämuotoisten palvelujen kehittäminen ja ryhmänvetäjien kouluttaminen.