

Terveyspoliittinen seminaari 25.10.-26.10.2019 – Tehy ry

TULEVAISUUDEN PALVELUT SOTE- KESKUKSISSA

Ylilääkäri Tapani Hämäläinen, HUS Perusterveydenhuollon yksikkö

HUS PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖ 10/2019

HUS*



HUSin toimitusjohtaja

11,5 vakanssia (15 henkilöä) + hallinnollisesti professorien tutkimustyöntekijät, joita on tällä hetkellä kolme (3) henkilöä

HUSin johtajaylilääkäri

Vakituisia vakansseja 7 + 2 sivuvirkaa (HY:n professorit)

Yksikön esimies
ylilääkäri Tapani Hämäläinen

Toimintakulut 1,3 M€

Lääkärien jatkokoulutuksen kehittäminen ja koordinointi

Koulutusylilääkäri
Erikoissuunnittelija
Toimistos sihteeri (50%)
Ylilääkäri (professorin sivuvirka)
Ylilääkäri (professorin sivuvirka)

Koulutusylilääkäri (100 %) ma
Koulutussihteeri (50 %) ma

Tutkimus

Ylilääkäri (professorin sivuvirka)
Ylilääkäri (professorin sivuvirka)

Tutkimustyöntekijät

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ylilääkäri
Kehittämispäällikkö

Lakisääteiset perusterveydenhuollon yksikön tehtävät

Ylilääkäri
Toimistos sihteeri (50%)
Kehittämispäällikkö

Kehittämistoiminta

Kehittäjävalmennus ja kehittämisverkoston tuki

Kehittämispäällikkö
Ylilääkäri

Hankkeet:
Projektipäällikkö ma

35 § PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖ

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on **moniammatillinen terveystalan asiantuntemus** ja joka **tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista**

Perusterveydenhuollon yksikkö **antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen** alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää

- **tutkimusta,**
- **kehittämistä,**
- **hoito- ja kuntoutusketjujen** laatimista,
- **täydennyskoulutusta ja**

huolehtii

- **henkilöstötarpeen ennakoinnista** sekä
- **erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.**

The nine most terrifying words in the English language are:

I'm from the government and I'm here to help.

Ronald Reagan

Olen HUS Perusterveydenhuollon yksiköstä.
Miten voin auttaa?

ESITYKSEN SISÄLTÖ

- **Pohdintaa otsikosta**
- **Miksi tarvitaan muutos?**
- **Hallituksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmasta**
- **Terveyskeskusten johtajien ajatuksia tulevaisuuden sote-keskuksen palveluista**
- **Joitakin nostoja**

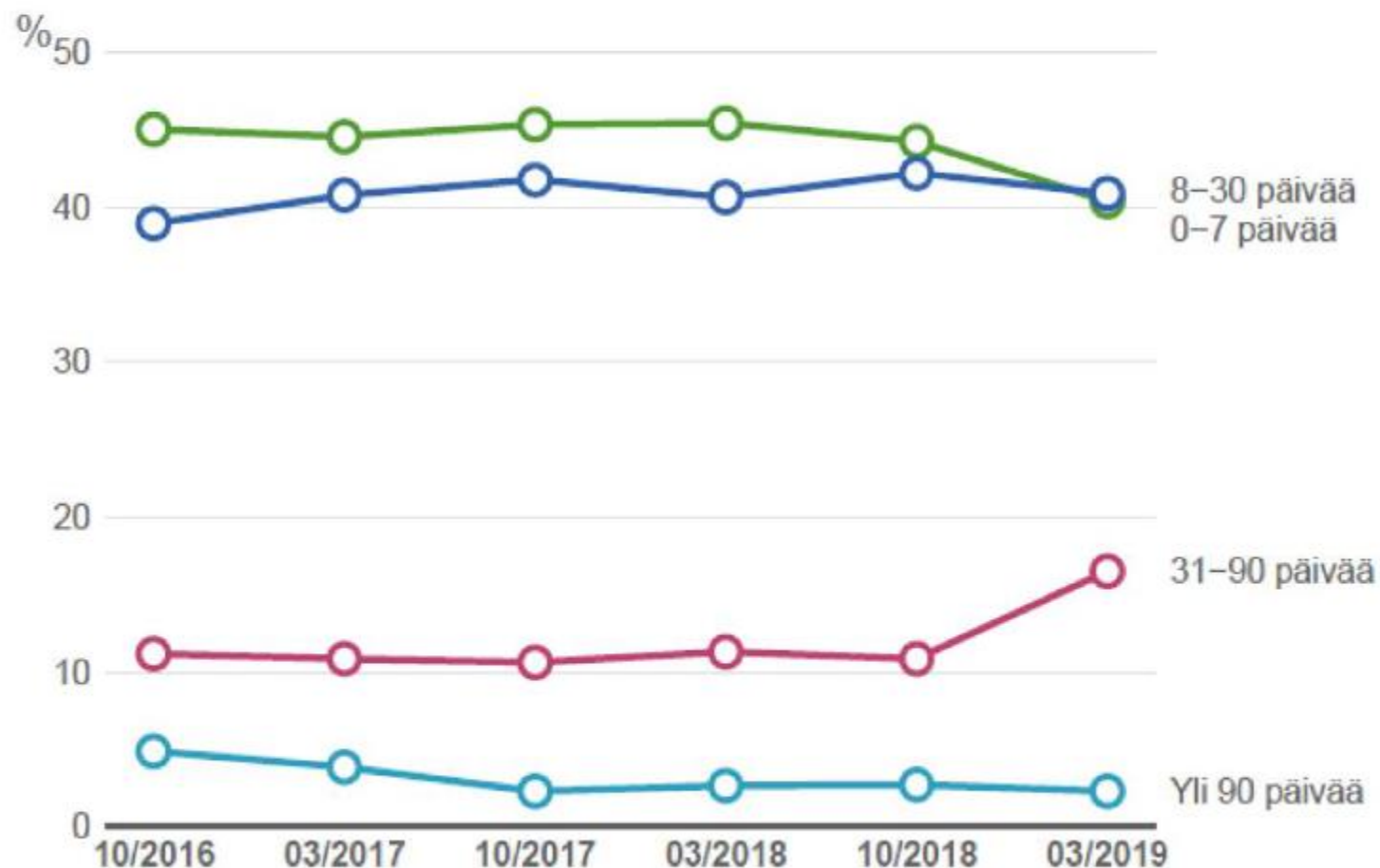
TULEVAISUUDEN
PALVELUT SOTE-
KESKUKSISSA

VAI

TULEVAISUUDEN
SOTE-KESKUKSIEN
PALVELUT



Lääkəriin pääsyä voi joutua odottamaan viikkoja



**Toteutuneiden
kiireettömien käyntien
odotusajat
hoidontarpeen
arvioinnista 10/2016-
3/2019**

Lähde: THL:n Perusterveydenhuollon
hoitoonpääsyn tilastoraportti, kevät
2019

Perusterveydenhuollon vahvistaminen hillitsee kustannuskasvua

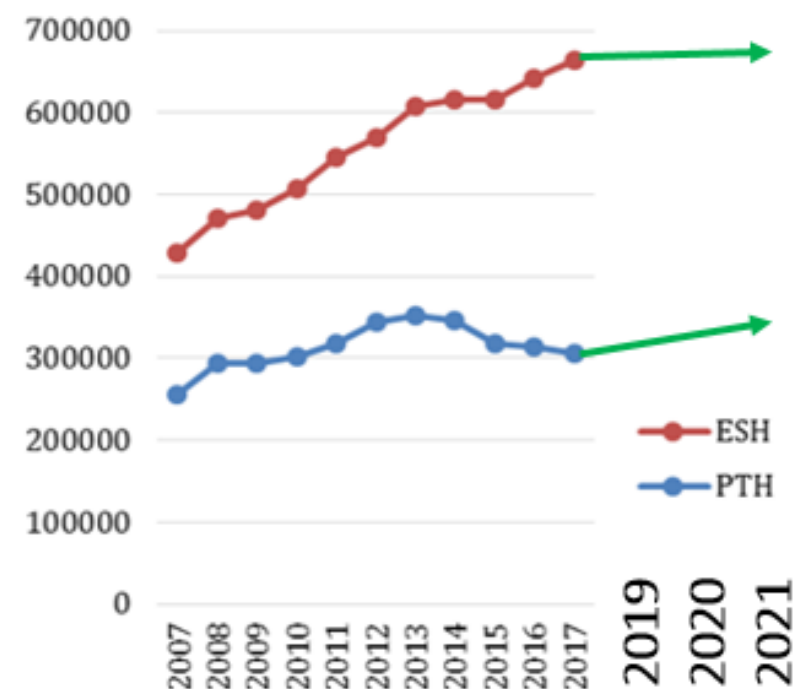
Perusterveydenhuollon vahvistamisella on yhteys tehokkaaseen, vaikuttavaan ja yhdenvertaiseen terveydenhuoltoon (1). Hoidon jatkuvuus on keskeinen laatuun ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä (2). Perusterveydenhuollon lääkimäärän lisäys vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä (3) ja hoitovastuun säilyttäminen yleislääkäreillä vähentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia (4). Perusterveydenhuollon lääkimäärän lisäys pidentää väestön elinajanodotetta erikoissairaanhoidon lääkarilisäystä enemmän (5).

Kansallisesti useat asiantuntijatahot suosittelevat perusterveydenhuollon resurssien lisäämistä kokonaiskustannusten hillitsemiseksi.

Taloudellisen resursoinnin kehitys on ollut vuosia päinvastainen (kuva). PSHP:n ja jäsenkuntien yhteisessä kustannustenhallintatyössä on linjattu ylätasolla kehityksen kääntämisestä (vihreät nuolet). **Konkreettiset toimet tapahtuvat kuntien ja PSHP:n talousarviosuunnittelussa.**

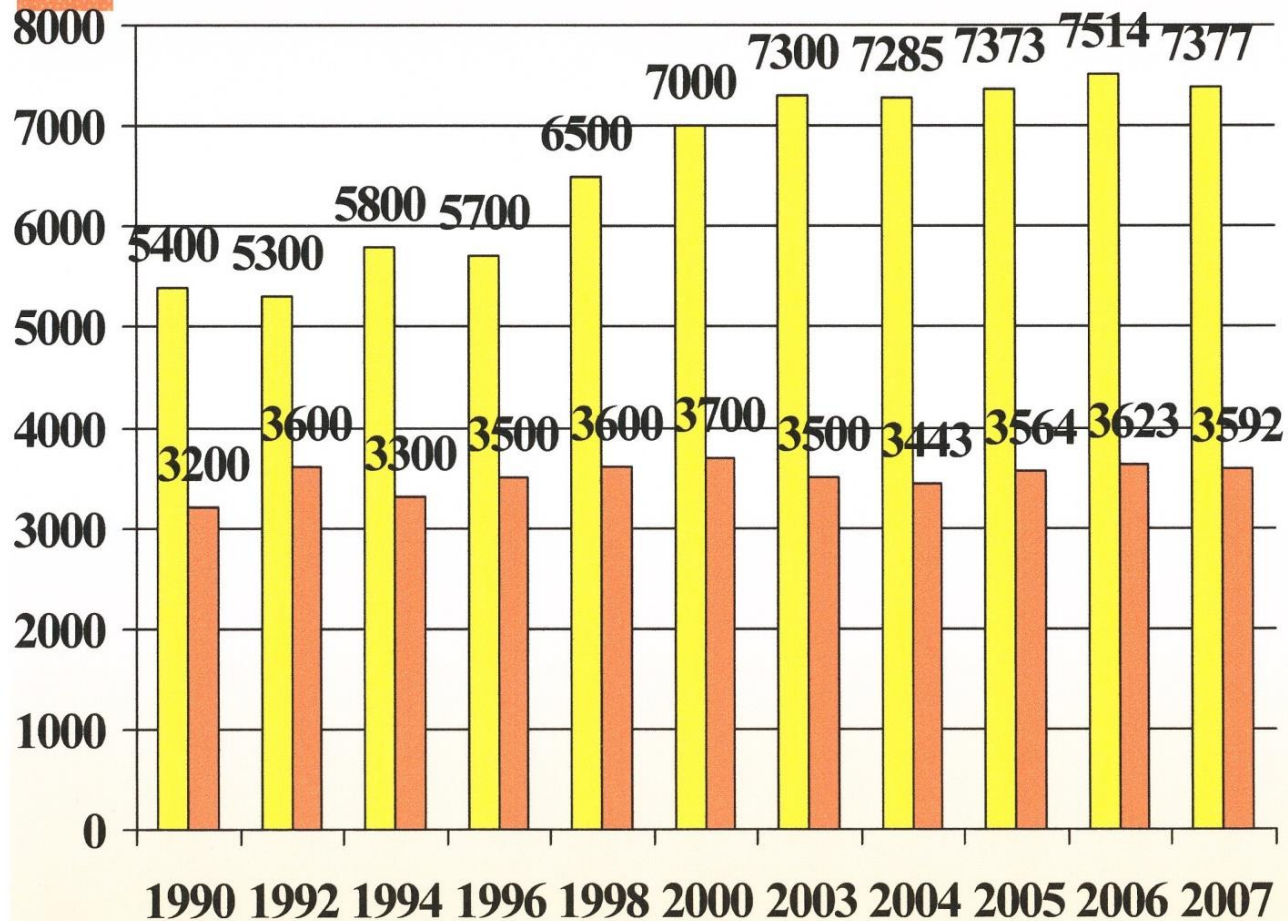
Viitteet: (1) Starfield, B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012*. *Gac Sanit* 2012;26(Suppl 1):20–6. (2) Raivio R., Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto 2016. (3) Kekki, P. Analysis of Relationships Between the Availability of Resources and the Use of Health Services in Finland. *Medical Care*. Dec 1980. Vol XVIII. No 12. (4) Linnala A., Private specialists as consultants to general practitioners. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2005. (5) Basu S, Berkowitz S, Phillips R ym. Association of primary care physician supply with population mortality in the United States, 2005-2015. *JAMA Intern Med*, verkossa ensin 18.2.2019. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.7624 (kts. [JAMA](#) tai [Duodecim](#))

Terveydenhuollon
nettokäyttökustannukset PSHP:n
alueella vuosina 2007-2017 tuhatta
euroa





Lääkärit



Erikoissairaanhoito

Terveyskeskukset

Lähde: Suomen Lääkäriliitto

30

Jälkeenjääneisyys noin 1000 terveyskeskuslääkäriä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen – palvelut ja rakenne samaan suuntaan



TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS -OHJELMA

- Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- Kustannusten nousun hillitseminen

**Ihmislähtöiset
sote-palvelut
uusissa
maakunnissa**

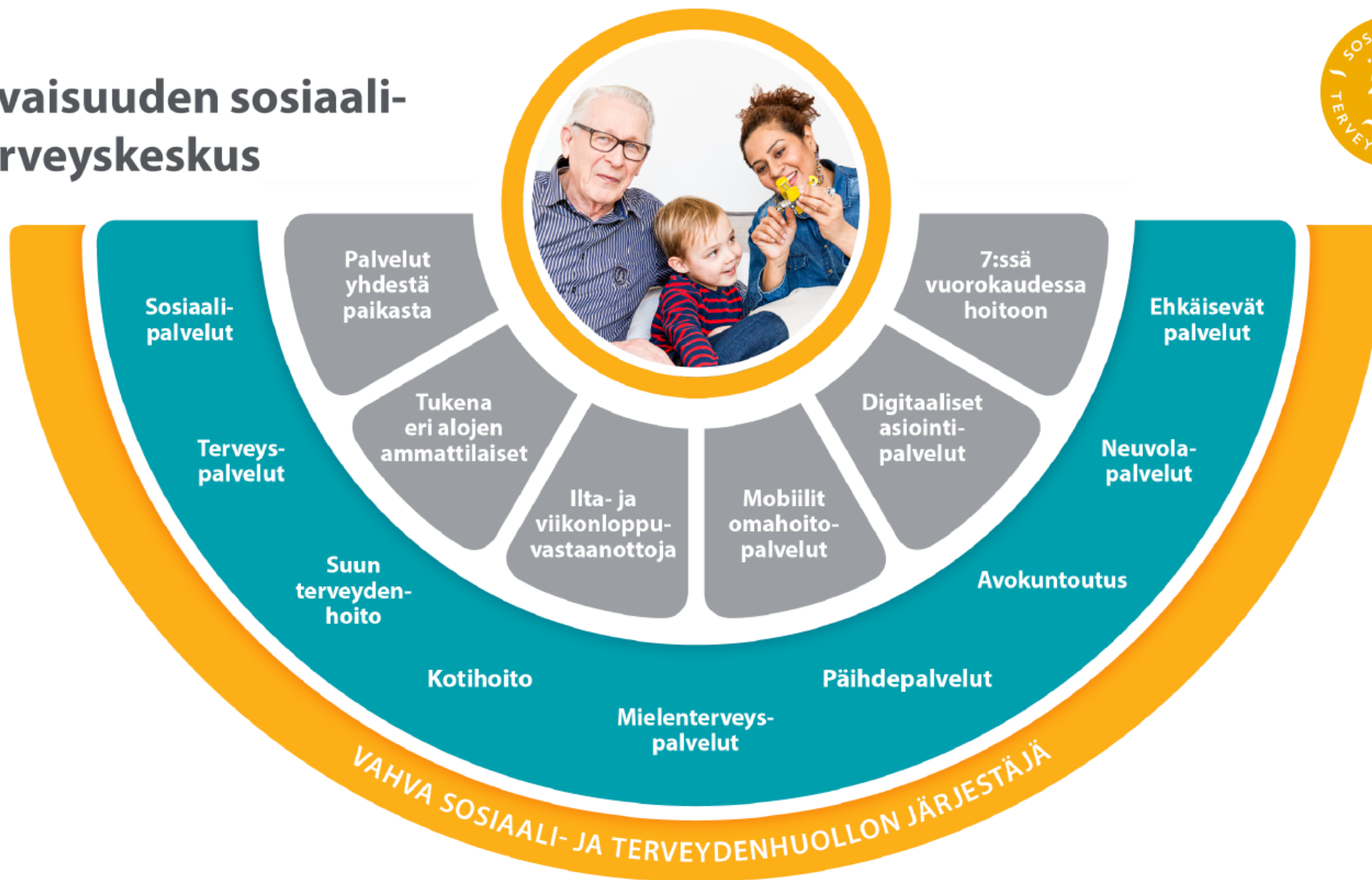
SOTE-RAKENNEUUDISTUS

18 maakuntaa: sote-palvelut, pelastustoimi
5 yhteistoiminta-aluetta

MAAKUNTIEN MONIALAISUUS / Parlamentaarinen valmistelu

MAAKUNTIEN VEROTUSOIKEUS / Parlamentaarinen valmistelu

Visio:
**Tulevaisuuden sosiaali-
ja terveyskeskus**



PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOPALVELUJEN PALVELUMUODOT (LÄHDE: KANSALLINEN KOODISTOPALVELU)

Avosairaanhoito

Äitiysneuvola

Lastenneuvola

Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola

Muut neuvolapalvelut

Kasvatus- ja perheneuvola

Kouluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto

Seulonnat ja muut joukkotarkastukset

Muu terveydenhoito

Lakisääteinen työterveyshuolto

Ei-lakisääteinen työterveyshuolto

Merimiesterveidenhuolto

Kotihoito

Kotisairaanhoito

Kotipalvelu

Kotisairaala

Fysioterapia

Apuvälinepalvelu

Puheterapia

Toimintaterapia

Jalkaterapia

Ravitsemusterapia

Terveyssoseaalityö

Muu kuntoutus ja erityisterapia

Suun terveydenhuolto

Mielenterveystyö

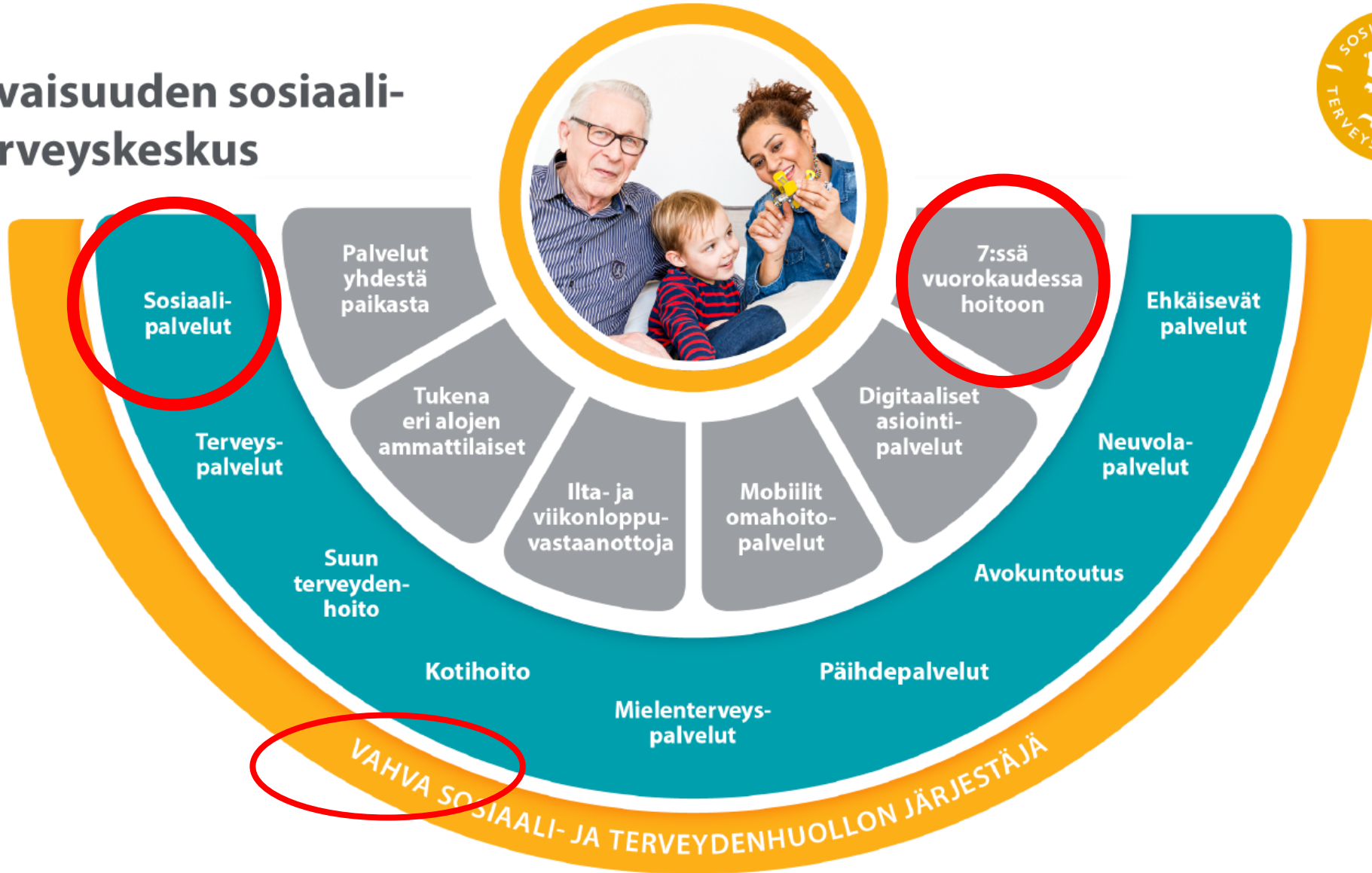
Päihdetyö

Päivätoiminta

Päiväsairaaloiminta

Muu palvelutoiminta

Visio:
**Tulevaisuuden sosiaali-
ja terveyskeskus**



Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Riittävät resurssit ja osaaminen

- Henkilöstön **riittävä määrä ja oikeanlainen osaaminen** (pth resurssi pysynyt samana vuosia, vaikka väestön ikääntynyt ja palvelutarve kasvanut, ongelmat monimutkaistuneet, seurantoja siirretty esh:sta pth:oon -> **saatavuus heikkoa**)
- **Optimaalinen** ammattilaisten **työnjako ja osaamisen hyödyntäminen**
- **Tutkimuksen vahvistaminen pth:ssa**

Monisairaiden ja paljon palveluita käyttävien hoidon koordinaatio ja case-managerointi

- Osaavin koordinoiva taho on peruspalvelut, heillä siihen erityisosaamista.
- Valmistelevat vastaanotot ja terveyst- ja hoitosuunnitelmat ajantasalla

Hoito- ja palveluketjut

- Sovittua työnjakoa noudatetaan
- Ketterät ja sujuvat konsultaatiokanavat esh<-> sähköiset konsultaatiot, video/kuva, chatti, jalkautuvat konsultaatiot

Monipuolinen palveluvalikoima

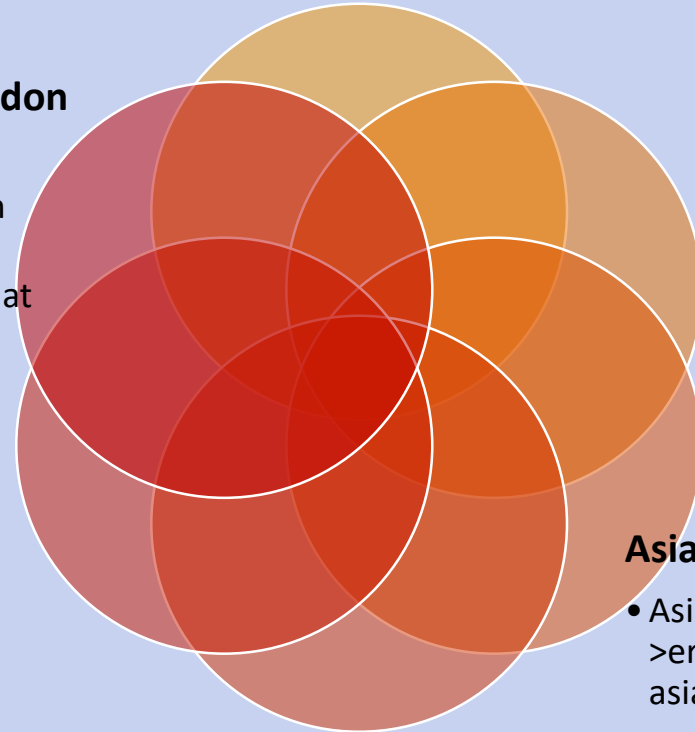
- Moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen
- Digitaaliset palvelut, ryhmävastaanotot, voimaannuttavat ryhmät, vertaistuki, sosiaaliohjaus, elintapaohjaus mm.

Palveluiden oikea-aikainen saatavuus

- Digitaaliset palvelut universaalipalveluiksi (mm.sähköinen asiointi, chat, oirearviot, sähköinen hyvinvointitarkastus, omahoidon tuki)
- Matala kynnyks palveluihin pääsemiseen
- Palveluiden sujuva saatavuus akuuteissa ja "kertakäyttö"ongelmissa
- Hoidon jatkuvuus pitkäaikaissairauksissa, monisairastavuudessa

Asiakkuuksien segmentointi

- Asiakkuuspolkujen mukaiset palvelut neljälle eri asiakkuudelle ->erilaiset palveluiden järjestelyt ja omahoidon tuki eri asiakkuuksille.



Alkuperäinen dia:
Ylilääkäri Sari Mäkinen, PSHP
Perusterveydenhuollon yksikkö

Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Riittävät resurssit ja osaaminen

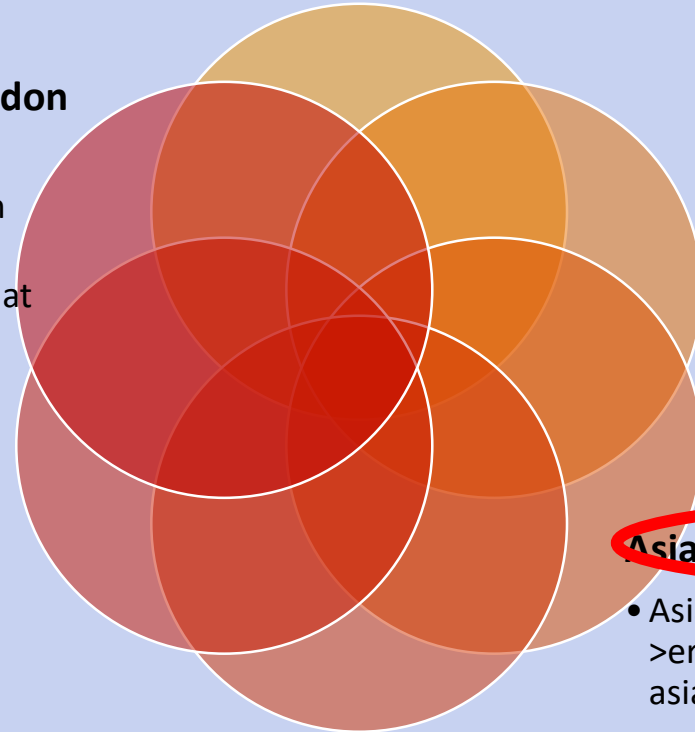
- Henkilöstön **riittävä määrä ja oikeanlainen osaaminen** (pth resurssi pysynyt samana vuosia, vaikka väestön ikääntynyt ja palvelutarve kasvanut, ongelmat monimutkaistuneet, seurantoja siirretty esh:sta pth:oon -> **saatavuus heikkoa**)
- **Optimaalinen** ammattilaisten **työnjako ja osaamisen hyödyntäminen**
- **Tutkimuksen vahvistaminen pth:ssa**

Monisairaiden ja paljon palveluita käyttävien hoidon koordinaatio ja case-managerointi

- Osaavin koordinoiva tahon on peruspalvelut, heillä siihen erityisosaamista.
- Valmistelevat vastaanotot ja terveyst- ja hoitosuunnitelmat ajantasalla

Hoito- ja palveluketjut

- Sovittua työnjakoa noudatetaan
- Ketterät ja sujuvat konsultaatiokanavat esh<-> sähköiset konsultaatiot, video/kuva, chatti, jalkautuvat konsultaatiot



Palveluiden oikea-aikainen saatavuus

- Digitaaliset palvelut universaalipalveluiksi (mm.sähköinen asiointi, chat, oirearviot, sähköinen hyvinvointitarkastus, omahoidon tuki)
- Matala kynnyks palveluihin pääsemiseen
- Palveluiden sujuva saatavuus akuuteissa ja "kertakäyttö"ongelmissa
- Hoidon jatkuvuus pitkäaikaissairauksissa, monisairastavuudessa

Asiakkuuksien segmentointi

- Asiakkuuspolkujen mukaiset palvelut neljälle eri asiakkuudelle -> erilaiset palveluiden järjestelyt ja omahoidon tuki eri asiakkuuksille.

Monipuolinen palveluvalikoima

- Moniammatillisen tiimityön hyödyntäminen
- Digitaaliset palvelut, ryhmävastaanotot, voimaannuttavat ryhmät, vertaistuki, sosiaaliohjaus, elintapaohjaus mm.

Alkuperäinen dia:

Ylilääkäri Sari Mäkinen, PSHP
Perusterveydenhuollon yksikkö

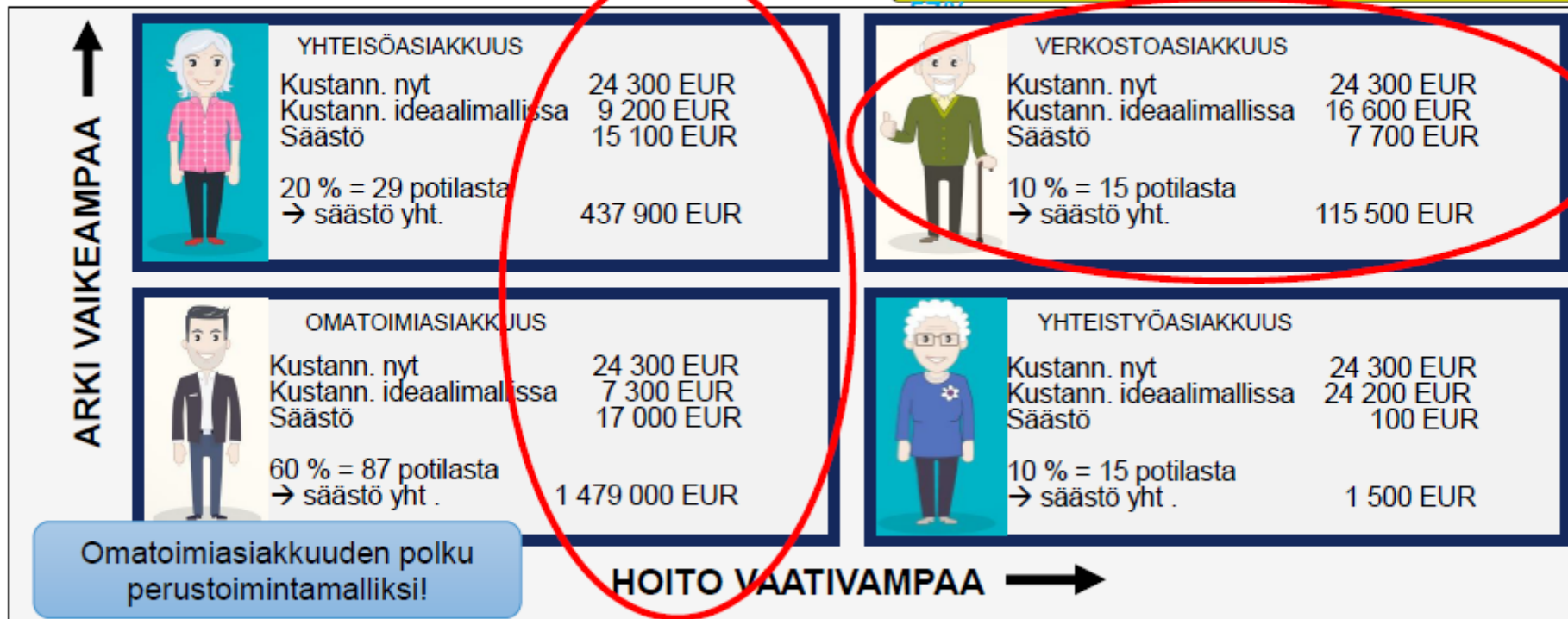
SUUNTIMA/ Asiakkuuspolkujen kustannusvertailu

esimerkkinä 146 PCI-potilasta,
vuosi 2012 + 2 vuotta tapahtumasta

NHG raportti Kurkiaura-hanke 9.10. 2015

Säästöpotentiaali!

Kustannukset NYT 3 547 800 EUR
IDEAALIMALLISSA 1 513 900 EUR
SÄÄSTÖ 2 033 900 EUR



Edellytykset hyödyn saamiseksi:

- 1) Suuntima käytössä
- 2) Päättäjien + johdon sitoutuminen (ei pelkkä lupa) toiminnan johtamisen muuttamiseen

SOTE-KESKUSKONSEPTI

HUS-ALUEEN KANSANTERVEYSTYÖN JOHTAJAVERKOSTO/
TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS -VALMISTELURYHMÄ

Kati Liukko, Mikko Purhonen, Tapani Hämäläinen

JOHTOAJATUKSET

- **Sähköiset palvelut kattavasti käyttöön**
- **Yhteiset neuvontapalvelut**
- **Mobiilipalveluilla katetaan palveluverkon aukot**
- **Kiirevastaanotoille pääsee aina heti, laajennettava iltaan, moniammatillisuus**
- **Kiireettömälle vastaanotolle alle viikossa**
- **Satunnaiset kävijät suoraan lääkärin vastaanotolle**
- **Paljon palveluita tarvitseville hoitosuunnitelman teon jälkeen omahoitaja**

Kati Liukko, Mikko Purhonen, Tapani Hämäläinen

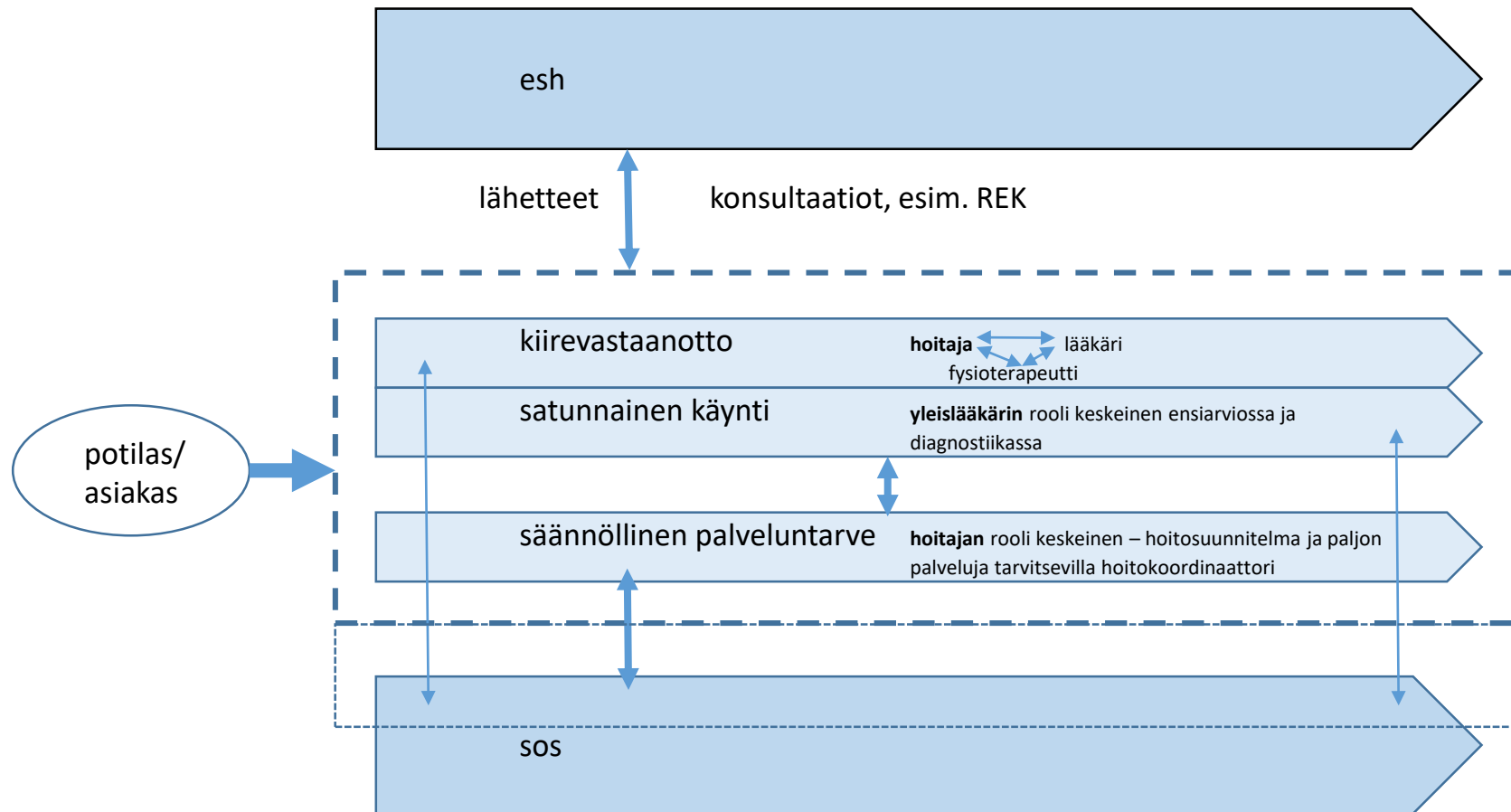
JOHTOAJATUKSET

- **Yleislääkärillä mahdollisuus monipuoliseen toimenkuvaan**
- **Itsenäistä vastaanottoa pitävälle hoitajille vahva lääkärituki**
- **Eri ammattiryhmien osaaminen kattavaan käyttöön, esim. fysioterapeutit kiirevastaanotoilla**
- **Sosiaalipalveluiden aito integrointi terveystalouteen**
- **Tieto kaikkien saatavilla, tietojärjestelmien ”yhdistäminen”**
- **Sujuva konsultointi kaikilla tasoilla**
- **Kysynnän vaihteluihin tulisi pystyä vastaamaan**

Kati Liukko, Mikko Purhonen, Tapani Hämäläinen

SEURAAVAT ASIAT TOTEUTUVAT

- Potilaan asia hoidetaan niin pitkälle kuin mahdollista tai kokonaan valmiiksi saman päivän aikana (Kerralla kuntoon)
- Hoidon jatkuvuus on varmistettu
- Tietojärjestelmät tukevat yhtenäisiä toimintamalleja koko alueella
- Yhtenäiset tavoitteet ja mittarit ja niiden mahdollistama vertailu
- Moniammatillinen ja monialainen työote
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimiminen yhteen ja integraatiota tukevat työkalut käytössä (esim. avosiirtoportaali ja reaaliaikainen etäkonsultaatio, REK)
- Kehittäminen (esim. Lean) ja tutkimus ovat osa työtä
- Sote-keskuksen lääkäreistä 60% yleislääketieteen erikoislääkäreitä



KOLMEN SOTE-KESKUKSEN MALLI

1. Perussotekeskus

2. Laaja sotekeskus

3. Laaja sotekeskus + keskitetyt palvelut

- Lisäksi mobiilit palvelut kattavat palveluverkon aukot
- Väestöpohjan koko esim. 10 000 – 30 000 – 100 000 as

JOITAKIN NOSTOJA

PERUSTERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMINEN

- **Sote-keskuksia esitetään vahvistettavaksi siirtämällä sinne (sairaalan) erikoislääkäreiden vastaanottoja**
 - esim. silmälääkärit, korvalääkärit, gynekologit, lastenlääkärit, geriatrit ym.

PERUSTERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMINEN

VAI

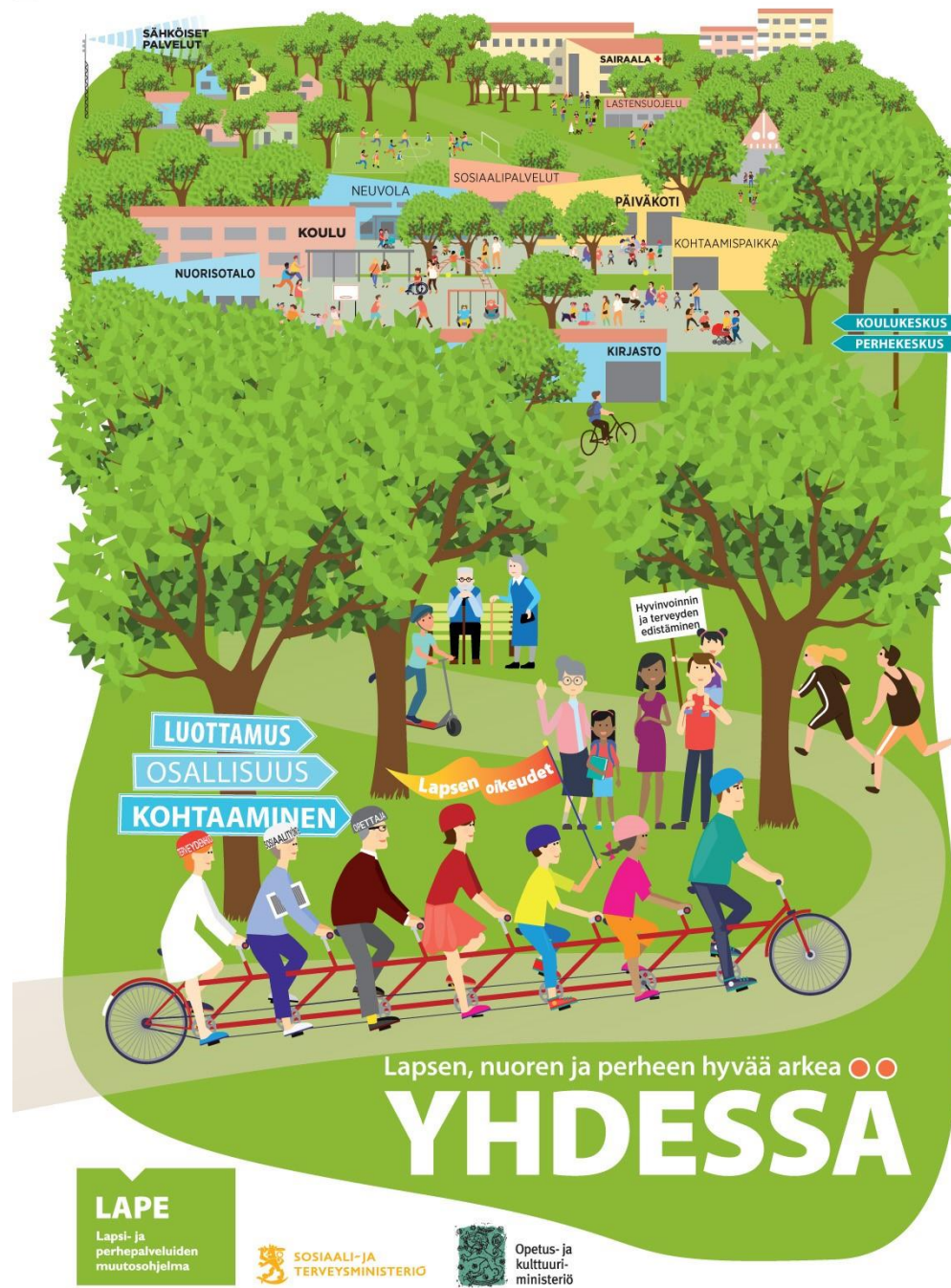
- **Pitäisikö vaatia, että sote-keskuksissa tulee olla perusterveydenhuollon työskentelyyn erikoistumiskoulutuksen saaneita erikoislääkäreitä**

= yleislääketieteen erikoislääkäreitä

ESH:N JA PTH:N TOIMINNALLISET EROT

- lääketieteen erikoisalojen mukaisesti jakautunut terveydenhuolto vs. jakamattoman väestön terveydenhuolto (jonka elementteinä mm. ensikontakti, jatkuvuus, laaja-alaisuus, koordinaatio, ennaltaehkäisy, varhaisdiagnostiikka, tavallisten sairauksien hoito)
- käytännön työ asettaa erilaisia vaatimuksia – **oikea tapa toimia omassa toimintaympäristössä on erilainen**

Tarkemmin asiasta kiinnostuneille: Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido – fuusio, yhteistoiminta vai kilpailu, Linden A, Suomen Lääkärilehti 15-16/2001,



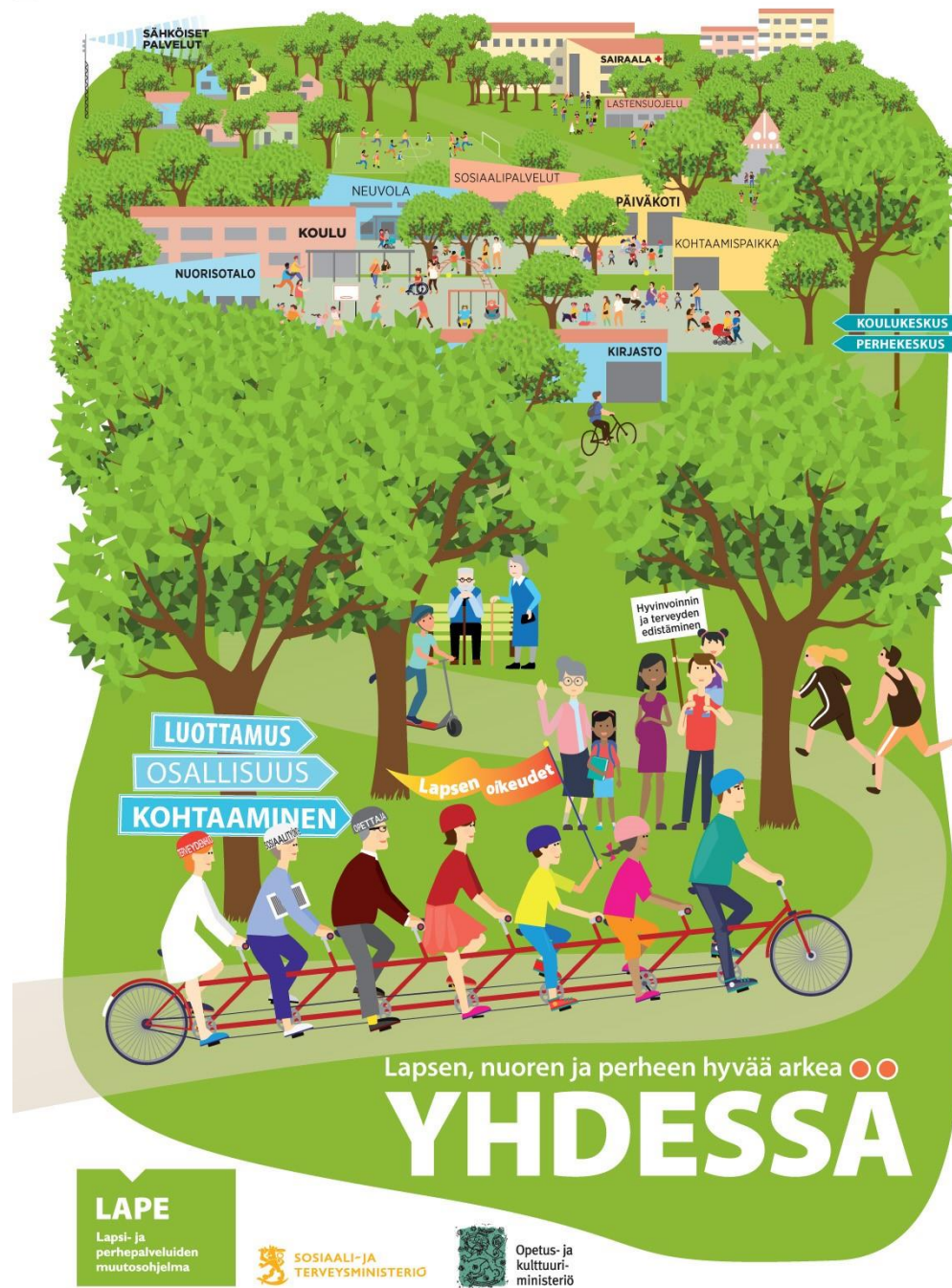
LAPE

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIO

 Opetus- ja kulttuuriministeriö

ETSI KUVASTA SOTE-KESKUS TAI TERVEYSKESKUS ?



LAPE

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIO

 Opetus- ja kulttuuriministeriö

VOISIKO KESKIEUROOPPALAINEN AMMATINHARJOITAJAMALLI OLLA TOIMIVA SUOMESSA?

"SOTEN PALIKAT OVAT JO OLEMASSA"



Lähde: HUS-alueen kansanterveystyön johtajaverkosto

TARVITAAN PARADIGMAN MUUTOS

Från mottagare till medskapare



KIITOS