

Kouvolan terveystalvelut

Asiantuntijaehdotus
Kouvolan kaupungin
terveydenhuollon strategiaksi
21.5.2009
Brommels, Elonheimo

Kouvolan terveystalot (1)

- Integroitu alueellinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä
- Omistajana Kouvolan kaupunki
 - Tilaaminen ja tuotanto Kouvolan perusturvan alaisena kokonaisuutena
 - Koko terveydenhuolto lähipalveluista sairaalatoimintaan on yhden johdon alainen
- Sisältää lähipalvelut (aiempi terveyskeskuksen avotoiminta ja erikoislääkäreiden vastaanotot) sekä sairaalapalvelut (päivystys ja toimenpiteet)
 - Lähipalvelut hallitsevat potilasprosesseja!

Kouvolan terveystalot (2)

Toimintaperiaate

- Väestön ikääntyminen ja sairausprofiilin muutos tuovat haasteita kansanterveystyölle – tavoitteina ovat
 - Hyvän elin- ja työympäristön luominen Kouvolaan
 - Terveellisten elintapojen edistäminen
 - Terveystien edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn huomioiminen kaikissa terveystalotissa
 - Asiantuntevien palveluiden ja hoitosuhteen jatkuvuuden turvaaminen kroonisissa sairauksissa
- Vastauksena:
 - Monipuolisten palveluiden tuominen lähelle potilaita
 - Hyvin toimiva ensi- ja kiireellinen hoito
 - Hyvä diagnostiikkavalmius
 - Tehokkaasti tuotetut hoitopalvelut

Kouvolan terveystalot (3)

Toimintatapa

- Toiminta järjestetään suurten potilasryhmien palveluprosessien mukaisesti
 - Määritellään eri toimintayksiköiden ja ammattiryhmien tehtävät yhteisten potilaiden hoitamisessa kattamalla koko palvelukirjon lähipalveluista ja sairaalapalveluihin
- Pääpaino ja hoitovastuu aina lähipalveluilla
- Lähipalveluita vahvistetaan erikoislääkäreiden vastaanotoilla
 - Merkittävä osa nykyisestä sairaalan polikliinisestä toiminnasta toteutetaan lääkärikeskuksissa
- Sairaalaan keskitetään vakavasti sairast, kallista teknologiaa ja erityisosaamista vaativat potilaat (sairaala on akuuttihoito- ja toimenpidekeskus)

Suurten potilasryhmien palveluprosessit

- Palveluprosessien tarkemmassa suunnittelussa on mahdollista käyttää aiemmin Päijät-Hämeen terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijaselvityksessä laatimaamme potilasryhmitystä ja niitä koskevia työn ja vastuunjaon periaatteita
 - Päijät-Hämeen terveydenhuoltopiirin potilasryhmät
 - [Esimerkkejä eri palveluketjujen mukaisesta toimintavastuusta Päijät-Hämeen terveydenhuoltopiirissä](#)

Potilasryhmät (27 kpl)

Suuret kansansairaudet

- Sydän- ja verenkiertoelinsairaudet
- Diabetes
- Tuki- ja liikuntaelinvaivat
- Psykyen sairaudet
- Aivoverenkiertohäiriöt
- Krooniset keuhkosairaudet
- Reuma- ja sidekudossairaudet
- Syöpäsairaudet

Muut merkittävät sairausryhmät, esimerkiksi:

- Infektiot
- Vammat ja myrkytykset
- Mahavaivat
- Suun terveydenhoito
- Ihosairaudet
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Gynekologiset sairaudet
- Urologiset sairaudet
- Dementia
- Silmäsairaudet
- Muut neurologiset sairaudet kuin aivoverenkiertohäiriö ja dementia

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset potilaat

- Lapsiperheet
- Opiskelijat
- Vammaiset
- Päihdepotilaat
- Vanhukset
- Kuolevat potilaat

- Muut potilaat
- Työterveyshuollon piiriin kuuluvat

Suhde sairaanhoitopiiriin

- Kouvola pitkälle omavarainen erikoissairaanhoidon tuotannossa. Järjestää itse 90 % tuotannosta, tuotanto osin ostopalveluina tai yhteistyösopimuksin esim. naapurisairaanhoitopiirien kanssa. Jäljelle jäävä 10 % on erikoistason erikoissairaanhoidoa, joka hankitaan pääsääntöisesti entiseen malliin HUS:sta.
 - Palveluita voidaan ostaa miltä tahansa lähiseudun erikoissairaanhoidon tuottajalta kumppanuus- ja työnjakosopimusten pohjalta (esim. synnytykset ostetaan sekä Lahdesta että Kotkasta)
 - Mahdollisia sopimuskumppaneita: Kotkan keskussairaala, Päijät-Hämeen sote-piiri, Etelä-Karjalan sote-piiri, Etelä-Savon shp, KYS, TAYS, yksityiset palveluntuottajat
- Sairaanhoitopiirien vähimmäisasukasmäärän noustessa Kymenlaakson shp:n jäsenkunnat joutuvat hakemaan jäsenyyttä muualta. Tällöin luonnollisin vaihtoehto on HUS, josta hankitaan ns. erityistason erikoissairaanhoidon palvelut.

Kouvolan terveystalvelut Strategiset linjaukset (1)

- Osaamiskeskus: terveystalvelut järjestetään tukemaan kaupungin hyvinvointi- ja elinkeinopoliittisia tavoitteita
 - Innovatiivinen organisaatio ja hyvät työskentelyolosuhteet sekä korkea hoitoteknologian taso houkuttelevat pitkälle koulutettuja asiantuntijoita
 - Syntyvä ”terveysklusteri” vahvistaa kaupungin imagoa korkean tietämyksen ja teknologian keskuksena
 - Terveysthuollon kehittäminen on siten investointi kaupungin yleisen kilpailukyvyn vahvistamiseksi samalla kuin varmistetaan erinomainen hyvinvointipalvelujen taso

Kouvolan terveystalot Strategiset linjaukset (2)

- Terveystalotuksen mitoitus kuntalaisten palvelujen tarpeen arvioinnin mukaisesti myös tulevaisuutta ennakoiden ja sopeutuskykyä luoden
- Lisäksi aktiivinen tulonhankinta kunnan ulkopuolelta
 - Perustetaan "veturialoina" erityisyksiköitä, jotka sekä tuottavat palveluita kuntalaisille että myyvät niitä ulkopuolisille
 - Solmitaan työnjakosopimukset lähisairaanhoidopiirien tai muiden kuntien kanssa
 - Tähdätään Venäjän markkinoille
 - Organisoitetaan työterveyshuolto, joka kilpailuvalttina hyödyntää mahdollisuutta tarjota laaja-alaisia lisäpalveluja (myös erityisyksiköiden palvelut) ja siten keskittyy ydintoimintaan
 - Veturiala toimii magneettina, joka houkuttelee myös muiden alojen asiantuntijoita (esim. ortopedit → anestesiologit → muu operatiivinen toiminta)
 - Ortopedia
 - Työterveyshuolto
 - Endokrinologia?
 - Urologia?
 - Silmätaudit?

Hallintomalli

- Terveyspalvelut ovat osa kunnan organisaatiota ja perusturvalautakunnan alaista toimintaa
- Tilaaja-tuottaja -malli:
 - Tilaajana toimii perusturvalautakunta, jota tukee monipuolisella asiantuntemuksella varustettu valmisteluyksikkö
 - ammatillinen, terveystieteellinen ja taloudellinen ohjaus
 - Terveystuotannon budjetti ja toiminnan ohjauksen instrumentit tilaajalla
 - Tuotteistus sekä korvausjärjestelmä, jossa tuottajalle insentiivit tuottaa sovitut asiat tehokkaasti ja laadukkaasti
 - Koko terveystuotannon tuotanto lähipalveluista sairaalatoimintaan on yhden johdon alaista – mahdollinen tuotantojohtokunta muodostuu asiantuntijoista, joilla ei ole poliittista mandaattia
 - Tilaaja päättää alihankintoja koskevista periaatteista

Organisaatioperiaate

- Tuotanto organisoidaan tärkeimpien potilasryhmien mukaisina palveluprosesseina
 - Palveluprosessit muodostuvat eri toimintayksiköiden tuottamista, yhteisten tavoitteiden ja sovitun työnjaon mukaisista palveluista
- Toimintaa ja voimavaroja hallinnoivat palveluprosessien, ei toimintayksiköiden johtajat

Kouvolan terveystyö (4)

Toimintayksiköt (1)

- *Neuvola*
 - Äitiys- ja lastenneuvolat, muut ehkäisevän th:n neuvonta- ja tukipalvelut
 - Terveystyöntekijän vastaanotto haja-asutusalueilla
- *Lääkärikeskus*
 - Omalääkäri-hoitajatiimit ydinyksikkönä
 - Johtavat palveluprosesseja
 - Muiden erikoislääkäreiden vastaanotot järjestettyinä väestön tarpeiden mukaan
 - Hammaslääkärit
 - Muut erityistyöntekijöiden palvelut (mm. erikoishoitajat, kuntoutus ja terapiapalvelut)
- *Sairaala*
 - Leikkaukset ja muut toimenpiteet sekä päivystystoiminta
 - Akuuttihoito-osastot, kuntoutusosastot (Vanhusten laitoshoidon ja palveluasuminen on sosiaalitoiminta)

Toimintayksiköt (2)

- [Sijaintikartta](#)
- [Toimintayksiköiden toiminnot](#) (toinen linkki)



Kouvolan terveystalot

Erikoisalot

- Yleislääketiede
 - Omalääkärit
 - Neuvola- ja koululääkärit
- Operatiiviset alat
 - Gastro- ja pehmytkudoskirurgia
 - Ortopedia (erityisyksikkö)
 - Verisuonikirurgia
 - Gynekologia (pl. synnytykset)
 - Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
 - Silmätaudit
- Konservatiiviset alat
 - Yleissisätaudit
 - Kardiologia
 - Nefrologia
 - Endokrinologia (erityisyksikkö)
 - Gastroenterologia
 - Keuhkotaudit
 - Ihotaudit
 - Neurologia
 - Lastentaudit ja lasten neurologia
 - Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria
 - Psykiatria (vain poliklinikka)
 - Geriatria
 - Työterveyshuolto

Vastuut

- Lähipalveluilla (yleislääkärit/omalääkärit, omahoitajat) vastuu potilaan hoidon kokonaisuudesta. Konsultoivat tarvittaessa muita erikoislääkäreitä.
- Erikoislääkäreillä
 - vastuu alueellisista palveluprosesseista omalla erikoisalallaan
 - vastuu erikoisosaamista vaativasta potilaiden hoidosta, toimenpiteistä ja jatkohoito-ohjeista

Sairaala (1)

- Akuuttihoito- ja päivystyskeskus
- Elektiivisestä operatiivisesta toiminnasta 80 % päiväkirurgiaa
- Laaja-alainen päivystysvalmius (osa näistä sopimuksin eteenpäin lähettämisestä)
 - Yksi päivystys, kokeneet yleislääkärit etulinjassa, tarv. erikoislääkäri konsultaatiot (ilta-aikaan varalla)
 - riittävä diagnostinen valmius (CT-etäkonsultaatiot, muu röntgenpalvelu, päivystyslaboratoriokokeet)
- Sosiaalipäivystys osana yhteistä päivystystä
- Sairaalassa hoidetaan polikliinisesta toiminnasta vain teknisiä valmiuksia tarvitsevat potilaat (esim. endoskopiat) tai mikäli muita syitä keskittää toiminta

Sairaala (2)

- Yleislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta:
 - Yksi operatiivinen ja yksi konservatiivinen osastoryhmä
 - Kuntoutusosasto
 - Erikoislääkäreillä hoito- ja konsultaatiovastuu
- Kiertävää toimintaa mm:
 - Erikoislääkäreiden vastaanotot
 - Kiertävät dialyysilaitteet lääkärikeskuksissa
 - Raskaudenseuranta ultraäänitutkimukset valituissa neuvoloissa (kiertävä terveydenhoitaja)
 - Sytostaattihoidot lääkärikeskuksissa
 - Sydämen ultraäänitutkimukset lääkärikeskuksissa (kardiologin suorittamina)

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Mielenterveys- ja päihdeongelmat yleisiä Kouvolan alueella → tehtävä erikseen päihde- ja mielenterveysstrategia
- Lääkärikeskuksessa potilaiden tukena moniammatilliset tiimit:
 - Psykiatri: diagnostiikka ja hoidon määrittäminen
 - Psykologi, psykiatriset sairaanhoitajat, työryhmät: kriisihoidot, terapiat, muun hoidon toteutus ja seuranta
 - Omalääkäri-omahoitaja ja depressiohoitaja: kroonisten potilaiden tuki ja seuranta
 - Sosiaalityöntekijät, päihdetyöntekijät: psykososiaalinen tuki
 - Avokatkaisu lääkärikeskuksessa tai A-klinikassa, lyhyet katkaisuhoidot vuodeosastolla, pitkäaikaisemmat A-klinikan katkaisuhoidolaitoksessa
- Psykiatrinen laitoshoido Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa. Palvelu ostetaan KymSHP:ltä

Lasten ja nuorten psykiatria

- Neuvola ja kouluterveydenhuollon varhainen puuttuminen, kehitysneuvolat
- Oma lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka
 - Lasten- ja nuorisopsykiatrit kiertävänä lääkärikeskuksissa
 - Moniammatilliset hoitotiimit lääkärikeskuksissa (kasvatusneuvoloiden toiminta yhdistetään tähän)
- Lasten- ja nuorisopsykiatrian laitoshoido ostetaan KymSHP:ltä

Vanhustenhuolto

- Kotihoito, asumispalvelut ja pitkäaikainen laitoshoido ovat Kouvolan vanhushuollon strategian mukaisesti sosiaalitoimen palveluja
 - Näiden asukkaiden lääketieteellisen hoidon koordinoi asumispalveluyksikön sairaanhoitaja tarvittaessa omalääkäriä tai geriatria konsultoiden
 - RAI-mittaristo käyttöön (laadun ja resurssien hallinta)

Työterveyshuolto

- Työterveyshuollosta erityisyksikkö
- Tarjoaa vain varsinaisia työterveyspalveluita (työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työterveyden edistäminen, työkyvyn arviointi ja kuntoutus)
- Työterveyshuollon asiakkaiden sairauksien hoito lääkärikeskusten normaalitoimintana (myös erikoislääkärien palvelut)
 - Huomioitava toiminnan mitoituksissa
- Toimintayksikkö kilpailee yksityisten palveluiden kanssa

Diagnostiset palvelut

- Kuvantamislaitteet sijaitsevat sairaalassa
 - Natiivi-rtg, varjoainekuvaukset, ultraäänitutkimukset, TT-kuvaus, magneettikuvaus
- Laboratorionäytteiden otto lääkärikeskuksissa (rajoitetusti kotisairaanhoidossa ja terveysasemilla)
- Päivystyslaboratoriokokeiden analytiikka sairaalassa, muu analytiikka ostopalveluna
- Tähystykset
- Kliininen fysiologia, rasituskokeet
- Patologian tutkimukset ostopalveluna

Tukipalvelut

- Alkuvaiheessa hankitaan SAPA:lta, jatkossa ratkaistaan kilpailutuksen perusteella
- Kuvantamispalvelut omana toimintana kuten todettu edellä
- Kilpailutetaan
 - Laboratorio- ja patologian palvelut
 - Vaatehuolto
 - Välinehuolto
 - Ruokahuolto
 - Siivouspalvelut
 - Kuljetuspalvelut

Muutokset nykytoimintaan nähden

- Koko terveydenhuolto kaupungin suorassa hallinnassa
- Palvelutuotanto yhdessä integroidussa organisaatiossa
- Palvelujen jakamisesta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon luovuttu ja organisatoriset rajat poistettu
- Panostettu lähipalveluihin ja palveluiden (myös erikoislääkäripalvelujen) hyvään saatavuuteen
- Korostettu omalääkäri- ja omahoitajatiimin vastuuta – myös sairaalahoidossa
- Terävöitetty sairaalan profiilia – korostettu luonnetta toimenpide- ja päivystyskeskuksena
- Hyödynnetty markkinoiden tuomia mahdollisuuksia solmien uusia kumppanuus- ja toimeksiantosopimuksia ja myyden palveluja kaupungin ulkopuolelle

Ehdotusten vaikutusten arviointi (1)

- Ehdotukset koskevat periaatteita, strategisia valintoja ja toimintamalleja – ei valmista organisaatiota tai yksilöityä toimintasuunnitelmaa
- Yksityiskohtaista taloudellista analyysiä ei ole mahdollista tehdä – tarkasteltava ”laadullisesti” mahdollisuuksia ja keinoja saavuttaa taloudellista hyötyä
- Kokonaiskustannukset määräytyvät tulevaisuudessa strategian kunnianhimoisuudesta ja toimialan painoarvosta voimavarojen käytöstä päätettäessä
- Panostuksia terveydenhuoltoon on tarkasteltava investointeina ja verrattava kustannuksia odotettuihin hyötyihin – myös välillisiin ja aineettomiin

Ehdotusten vaikutusten arviointi (2)

- Tietämyksen ja teknologian sekä väestömuutosten johdosta kustannustaso nousee vääjäämättä – sen hallinta tapahtuu toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta lisäämällä
- Mahdollisuudet ja keinot
 - Sairaalan toiminta on kustannustehokasta – toiminnan kotiuttaminen etenkin KoKS:sta laskee ao. potilasryhmien kokonaiskustannuksia
 - Päiväkirurgian osuuden nostaminen pienentää kiinteiden kustannusten osuutta ja alentaa yksikkö-kustannuksia
 - Erikoislääkärien toimiminen lääkärikeskuksissa läheisessä yhteistyössä omalääkäreiden kanssa tekee konsultaatiot helpoimmiksi, mahdollistaa omalääkäreiden lisääntyvää vastuuta ja vähentää erikoislääkärikäyntien suhteellista määrää

Ehdotusten vaikutusten arviointi (3)

- Mahdollisuudet ja keinot (jatkuu)
 - Omalääkäreiden lisääntyvä vastuu parantaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää lääkärikäyntien määrää
 - Terveystenhoitajien ja sairaanhoitajien vastuun lisääntyessä ja osaamisen monipuolistuessa he hoitavat nykyistä suuremman osan sekä akuuteista että kroonisesti sairaista potilaista alentaen hoitopisodien yksikkökustannuksia lääkäreiden keskittyessä vaativimpien potilaiden hoitoon.
 - Edellä kuvatut muutokset lisäävät tuottavuutta ja luovat edellytyksiä toiminnan laajentamiseksi ja kehittämiseksi. Absoluuttiset kustannukset tai kustannusten nousu alenevat vain mikäli henkilökunnan määrää supistetaan – tällaiset toimenpiteet olisivat kuitenkin ristiriidassa kaupungin kilpailukykyyn kohottamista ja palvelujen myymistä kaupungin ulkopuolelle koskevien tavoitteiden kanssa.

Ehdotusten vaikutusten arviointi (4)

- Nykyisen terveyskeskuksen tuotannon ja kustannusten analyysi osoittaa suuria eroja terveysasemien välillä – noudattamalla tehokkaimpia toimintakäytäntöjä kaikilla asemilla voidaan vapauttaa voimavaroja vaihtoehtoiseen käyttöön.
- Palveluprosessien kuvaukseen ja toimenpiteiden rekisteröintiin perustuva toiminnan suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä mahdollistaa pullonkaulojen tunnistamisen, turhan voimavarojen käytön ja siten toiminnan tehostamisen mahdollisuudet. – Tällaisen järjestelmän avulla luodaan myös yhteys ammatillisesti määriteltyjen toimintakäytäntöjen (hoitosuositusten) ja voimavarojen käytön välillä helpottaen toiminnan ohjausta.
 - APR-tietojärjestelmä jo käytössä, prosessikuvaukset tehtävä myös sairaalatoiminnasta

Tuotannon muutospotentialiaali

Kouvolan terveydenhuollon tuotannon muutospotentialiaali

<i>Toiminta</i>	<i>Muutospotentialiaali</i>
Terveyskeskuksen avovastaanoton uudelleen organisointi	-2 434 289
Sairaalan poliklinikan hoitajien tarpeen väheneminen ¹⁾	-350 000
Potilaiden kotiuttaminen keskussairaalaan omaan sairaalaan ²⁾	-3 049 848
Tuotannon muutoksen kustannuspotentialiaali yhteensä	-5 834 138

1) 10 hoitajaa vähemmän

2) mukana sekä avo- että vos-hoidon muutokset

Toimenpide-ehdotukset

1. Poliittiset periaatepäätökset
2. Uuden organisaation perustaminen toiminnallisen johdon tehtävä – muutoshankkeet määräaikaista projekteja – uusi toiminta heti liikkeelle lähdettäessä linjaorganisaatioon
3. Avainhenkilöiden nimeäminen tai rekrytointi
4. Nykyinen johto valmistelemaan muutosta ja uutta toimintaa, 2 vuoden siirtymäaika
 - 4.1 Määritetään tärkeimpien potilasryhmien mukaiset palveluprosessit siten, että toiminnasta on katettu n. 80 %
 - 4.2 Palveluprosessien työtehtävien, vastuiden ja työnjaon määrittäminen yhdessä työntekijöiden kanssa
 - 4.3 Uuden toimintamallin koulutus ja käyttöönotto työntekijöille
5. Talous-, ohjaus- ja johtamisjärjestelmien rakentaminen
 - Tuotteistus, tuotannonohjausjärjestelmä, suora linkki taloushallintoon
6. Riskianalyysin mukaiset toimenpiteet

Avainhenkilöiden rekrytointi

- Ensimmäisenä valittava rekrytointipäällikkö
 - Lääkäri, jolla riittävästi henkilökohtaisia suhteita ja arvovaltaa
 - Rekrytointivalttina uusi organisaatio toimintamalleineen ja voimavaroineen sekä työntekijöiden laaja vastuu ja toimenkuvaansa vaikuttaminen
- Seuraavaksi rekrytoitava klinisen toiminnan johtaja
 - Oltava riittävä erikoisalojen ja yleislääketieteen osaaminen
- Rekrytoidaan aina 2 erikoislääkärinä kerrallaan
 - Lääkäreiden ja muiden erityisosaajien rekrytoinnin oltava jatkuvaa
 - Hoitajien rekrytointi (myös rajan takaa)
 - Kunta tarjoaa rekrytoitaville avainhenkilöille (ml. hoitohenkilökunta) kokonaisuuden, joka huomioi mm. puolison työsaannin, asumisen, lasten päivähoidon. ("Kouvola hyvä paikka asua, elää ja tehdä työtä")
 - Kunnon perehdytys ja työn tuki sekä täydennyskoulutusmahdollisuudet
- Ennakkoluuloton palkitsemisjärjestelmien käyttö
- Kiertävä sijaispooli

Kustannusten hallinnan ja toiminnanohjauksen järjestelmät uusittava

- Pitkäjänteisen investointilaskelman laatiminen – paremman toiminnanohjauksen tehostamispotentiaalin arviointi
 - Laskennassa auttavat DMS:n kehittämät resurssien ohjausjärjestelmät: APR-tietojärjestelmä sekä Sairaalan toimintakäytäntöjen hallintajärjestelmä
- Toteutustapana prosessipohjainen toiminnan kuvaukseen nojautuva järjestelmä, jonka avulla palveluja voidaan tuotteistaa ja hinnoitella. Luotava yhteistyössä talouspalvelukeskuksen kanssa.
 - Pohjana käytössä olevan APR-tietojärjestelmän laajentaminen käsittämään myös sairaalatoiminta (EPR-tietojärjestelmä)
- Potilastietojärjestelmän ja toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen rinta rinnan
- Yksityiskohtainen budjetointi hoitoprosessipohjaiseen tuotteistukseen perustuen

Riskien hallinta (1)

Henkilökunnalle suuria muutoksia – työuupumisen riski

- Henkilöstön valtuuttaminen ja osallistaminen muutosprosessiin:
 - Työntekijät motivoitava mukaan palveluprosessien suunnitteluun. Työaika varattava riittävästi tätä varten – tarvittaessa jopa tilapäisiä sijaisia, palkitseminen kehittämistoimintaan osallistumisesta.
 - Jatkuva keskustelu ja informointi työntekijöille muutosten tavoitteista ja hyödyistä
- Toiminnallinen johto johtaa ja tukee muutosprosessia

Erikoislääkäreiden kiertävä työ aiheuttaa muutosvastarintaa

- Monipuolisen toimenkuvan kehittäminen
- Erikoislääkärit mukaan suunnittelemaan palveluprosesseja, vastuu koko väestön hoidosta – motivointi
- Koulutustehtävän sisällyttäminen toimenkuvaan – kouluttamalla ja jakamalla työtä yleislääkäreiden kanssa lisää mielekkyyttä omaan työhön
- Ennakkoluulottomat kannustimet (palkkaus, palkkiot, luontaisedut)
- Lääkärikeskuksen vastaanotto muodostaa toiminnallisen työyhteisön
 - työyhteisön yhtenäisyyttä kehittävät toimet

Riskien hallinta (3)

Tietojärjestelmien yhteensopimattomuus kaupungin sisällä

- KaapoEfficasta oma versio, joka kattaa kaikki terveystalot
 - Käytettävissä kaikissa työpisteissä, myös kouluterveydenhuollossa ja kotikäyntejä tekevillä työntekijöillä
 - Potilaan luvalla katseluoikeus KymSHP:n KaapoEfficaa
 - Edellytetään kansallisen arkiston mahdollistama katseluoikeutta potilaan luvalla kaikilta palveluja tuottavilta yksiköiltä
 - Potilastietojärjestelmien ja uuden toiminnan ja talouden ohjausjärjestelmän kehittäminen rinta rinnan (ks. yllä)

Riskien hallinta (4)

Vanhustenpalvelut voivat jäädä irrallisiksi terveydenhuollosta

- Kotisairaanhoidon toiminta tulisi jatkossa siirtää osaksi terveydenhuoltoa tai kotisairaanhoidon hyvä lääketieteellinen johto (vastuutetut ksh:n lääkärit)
- Vanhustenpalvelustrategian mukaisesti sovittava yhteistyökäytännöt (hoitoketjut) kotona asuvien, palveluasunnossa asuvien tai hoivalaitoksissa asuvien vanhusten lääketieteellisen hoidon järjestämiseksi
 - Yhteinen koordinaatioryhmä
 - Yhteinen potilas/asukaskohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma
- Kotipalvelun, asumispalveluiden ja kotisairaanhoidon yhteensovittaminen
- Omaishoitajien tuki ja neuvonta

[Aloitussivulle](#)