

VSSHP:N KUNTANEUVOTTELUT 14.9.-23.9.2009/TYKS/KONSERVATIIVISEN HOIDON TULOSRYHMÄ

Tulosryhmän kipeimmät kehittämistarpeet eli toiminnalliset tavoitteet 2010-2012

I. Taustaa

Taloudenhallinta onnistui tulosryhmässä 2008 aiempaa paremmin – sitovat nettokulut ylittyivät 0,67 M€ (0,6 %). Tähän vaikutti syksyllä 2007 käynnistynyt tulosyksiköiden kustannustenhallintaohjelma, jota jatkettiin 2008 ja jatketaan 2009. Tulosyksiköt raportoivat onnistumisista johtamisjärjestelmämme ja vuosikellomme tahdittamana 2-3 kk:n välein. Tilinpäätöksen tulos oli 2008 ylijäämäinen johtuen ennakoitua suuremmasta tuotannosta (avohoitokäynnit, hoitajakset ja leikkaukset) verrattuna sekä suunnitelmaan 2008 että vuoden 2007 tilinpäätökseen. Ylijäämään vaikutti myös siirtoviivepäivälaskutus korotettuine hoitopäivämaksuineen. Tulosta paransivat muiden kuin jäsenkuntatulojen ylitys (1,6 M€), 2008 elinsiirto-ostopalveluiden vähyys ja lääkekulujen kasvu vain 4,7 % verrattuna vuoteen 2007. Nämä ”peittivät” osittain budjettivajeet palkoissa ja materiaaleissa; erityisesti apuvälineet ja ostopalveluissa; erityisesti neurologian erityistason hoito, kuten Parkinson ja epilepsiakirurgian ostopalvelut ja kuntoutuspalvelut. Apuvälinelainsäädännön hoitotakuun ja erityistason potilaiden (neurologia) hoitotakuun toteuttaminen ovat kipeitä kehittämistarpeita 2010. Vuonna 2008 potilasmäärä kasvoi (eri sotut) 4 %, mutta työpanos 1 %:ia. Tuottavuuden paranemista ei aikaansaatu henkilöstön hyvinvoinnin kustannuksella, vaan työhyvinvointikyselyn tulokset ja sairauspoissaolot kehittyivät 2008 myönteisesti. Seuraavassa on yhteenvetoa **kehittämistarpeista** sekä tulosryhmätasolla ja sitten tulosyksiköittäin/erikoisaloittain, työstettynä strategiapäivässämme 9.3.2009 ja tulosryhmän johtoryhmässä 15.6.2009.

II. Yhteenveto tulosryhmän toiminnallisista tavoitteista 2010-12

1. Kehitetään erikoislääkäripalveluja lähipalveluna aluesairaaloissa ja itsenäistä hoitajopoliklinikkatoimintaa – kehitetään mm. geriatriasia konsultaatioita.
2. Mahdollistetaan apuvälinelainsäädännön toteuttaminen sairaaloissa ja terveyskeskuksissa (rahoitus: erityisvelvoitemaksu).
3. Parannetaan henkilöstön tuottavuutta ja saatavuutta varmistamalla tehokkaat läpimenoajat ja realistinen palkkabudjetointi.
4. Varmistetaan lisääntyvän avohoidon tilatarve ja sairaansijojen tehokkaampi käyttö. 2008 alkanut sairaansijojen vähentäminen jatkuu 2010, jolloin vuodeosastotoimintaa keskittään kantasairaalaan.
5. Lisätään erikoislääkärikoulutusta palvelujärjestelmän tarpeiden mukaisesti, mm. endokrinologia, gastroenterologia, ihotaudit, keuhkosairaudet, yleislääketiede, lastentaudit ja reumatologia.
6. Kehitetään yli toimialarajojen potilasprosesseja; kustannusten hallinnassa fuusiot ovat välttämättömiä, mm. keuhkopotilaan prosessi ja kuntoutuspotilaan prosessi.
7. Varmistetaan henkilökunnan turvallisuus.
8. Sähköisen sairaskertomuksen käytettävyyttä parannetaan – sähköinen hoitotaulukko eli kuumekurva ja lääkitysosoio saatava käyttöön.
9. Täydennetään tulosryhmän johtamisjärjestelmää ikäjohtamisohjelmalla.

III. Kipeimpiä kehittämistarpeita tulosyksiköittäin/erikoisaloittain

Sisätautien tulosyksikkö

1. Vuodeosastotoiminnan keskittäminen Raisiosta ja reumayksikön siirtäminen kantasairaalan yhteyteen 2010-2012.
2. Kantasolusiirtotoiminnan akkreditaation säilyttäminen.
3. Lihavuuden ehkäisy ja hoito.
4. Iltapoliklinikkatoiminta.

Lastentautien tulosityksikkö

1. Leikkaustoiminnan lisääminen yhteistyössä Turun terveystoimen ja ulkokuntien kanssa.
2. Ikärajan nostaminen 18 vuoteen.
3. Yhteispäivystyksen valmistelu ja traumapäivystyksen siirto lastenklinalle.
4. Asiantuntijapalveluiden myynti perusterveydenhuollolle, aluesairaaloille, erityishuoltopiirille ja Satakunnan sairaanhoitopiirille.
5. Lastenneurologisen potilaan hoitoprosessin kehittäminen.
6. Perinnöllisyyslääketieteen yksikön kehittäminen.

Syöpätautien tulosityksikkö

1. Alueellinen hoitolinjajohtaminen (aluesairaalapalvelut).
2. Psykososiaalinen tuki.
3. Osastofarmasia ja lääkeprosessin johtaminen.

Keuhkosairauksien tulosityksikkö

1. Vuodeosastotoiminnan siirtäminen ja integraatio muihin erikoisaloihin kantasairaalassa 2010.
2. Erikoislääkärikoulutuksen lisääminen.
3. Ikäjohtamisohjelma.

Neurologian tulosityksikkö

1. Akuutti neurologia päivystysalueella ja tehohoidossa (½ el ensiapuun 2010)
2. Kognitiivinen neurologia (esim. muistipoliklinikka).
3. Henkilöstöresurssit uudelle avh-valvontayksikölle – 12-paikkainen.
4. (Sub-)akuuttikuntoutuksen yksikkö avh-potilaille.

Kuntoutuksen tulosityksikkö

1. Edullinen, mutta realistinen tarvikebudjetointi (apuvälineet).
2. Erikoislääkäreiden ja erityistyöntekijöiden toimitusvarmuus.
3. Kuntoutusklinikan pirstaleisuuden vähentäminen.
4. Yliopistoyhteistyö

Ihotautien tulosityksikkö

1. Ihotautipotilaan alueellinen hoitolinja.
2. Uhkaava erikoislääkärivaje.

Sairaalahygienia ja infektioiden torjunta

1. Projektihenkilöstön työpanoksen muuttaminen omaksi toiminnaksi (3 hygieniahoitajaa, 1 sihteeri, ½ lääkäriä).

Yleislääketieteen yksikkö

1. Yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksen lisääminen.
2. Terveyskeskusamanuenssuurien vakiinnuttaminen.
3. Geriatriset konsultaatiopalvelut.

KIP-yksikkö

1. Isotooppitoiminnan keskittäminen PET-keskukseen
2. Aluesairaaloiden kliinisen fysiologian toiminta.
3. Kliinisen opettajan sivuvirka.

IV. Yhteenveto

Vuonna 2010 tulosryhmän painopistealueet ovat **alueellisessa hoitolinjajohtamisessa** (alueelliset erikoisalojohtoryhmät) yhdessä aluesairaaloiden ja perusterveydenhuollon kanssa sekä tulosryhmän **ikäjohtamisohjelmassa** ja **erikoislääkärikoulutuksessa**. Prosessien kehittämisessä 2010 painopistealueet ovat **keuhkopotilaan ja kuntoutuspotilaan prosessit**.