

Kokousaika 23.11.2022 9:00 10:29, 10:38 - 11:38, 12:31 - 14:36.

Kokouspaikka Sairaala Nova E-1 kokoustilat 1 ja 2 sekä Teams

Päätöksentekijät

JÄSEN		VARAJÄSEN
x Tony Melville	hallituksen pj	Jasmine Repo
x Anna-Kaarina Autere	kokouksen puheenjohtaja,	Vesa Jarva
x Mikko Seppälä	hallituksen I varapj	Liisa Stenman-Kässi
x Kaisa Garedeu	hallituksen II varapj	Petteri Nieminen
x Jaakko Kaistinen	paikalla alkaen klo 12:31.	Jyrki Leijala
x Tiina Minkkinen	saapui klo 9:10.	Jenni Leppilahti
x Terhi Pulli		Antti Rastela
x Markku Puro		Varpu Pöyhönen
x Michelle Seppälä		Sami Haapakoski

Muut läsnäolijat

x Juha Suonperä, poistui klo 13:40.	valtuuston pj
x Janne Luoma-aho	valtuuston I varapj
x Ilkka Pernu	valtuuston II varapj, saapui klo 12:31.
x Juha Paloneva	va. sairaanhoitopiirin johtaja, esittelijä, poissa § 218 ja § 219
Jyrki Jalkanen	vs. johtajaylilääkäri
x Heljä Lundgrén-Laine	johtajaylihoitaja, esittelijä § 218 ja § 219
x Seija Saarelainen	hallintopäällikkö, pöytäkirjanpitäjä
x Aija Suntioinen	talousjohtaja, poissa § 218 ja § 219
x Tuija Melville	viestintäpäällikkö
x Janne Mäntynen	palvelujohtaja, poistui klo 11:38.
x Kati Kyrölä	vs. palvelujohtaja, poistui klo 11:38.
x Jouni Ranua	palvelujohtaja, poistui klo 11:38.
x Anne Pihl	palvelujohtaja, poistui klo 11:38.
Afra Prokki	palvelujohtaja
x Päivi Töytäri	palvelujohtaja, poistui kl 11:38.
x Eva Pihlmaa-Tuononen	Seututk:n toimitusjohtaja, poistui klo 10:58.

Hallituksen pöytäkirja pidetään nähtävänä sairaanhoitopiirin internetsivulla www.sairaanalnova.fi 28.11.2022.

Otteen oikeaksi todistaa

Allekirjoitettu sähköisesti

Saarelainen Seija, Hallintopäällikkö 29.11.2022



§ 211

Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Kokouskutsu on annettava hallintosäännön 124 §:n mukaisesti vähintään seitsemän päivää ennen kokousta. Kutsu on hallituksen jäsenten lisäksi annettava valtuuston puheenjohtajalle ja varapuheenjohtajille sekä kokouksessa käsiteltävänä olevien asioiden esittelijöille. Esityslista, joka sisältää selostuksen käsiteltävistä asioista ja ehdotukset toimielimen päätöksiksi lähetetään kokouskutsun yhteydessä mahdollisuuksien mukaan. Esityslista-aineisto toimitetaan myös hallituksen varajäsenille. Hallintosäännön 125 §:n mukaisesti kokouskutsu, esityslista, liitteet ja oheismateriaali voidaan toimittaa hallituksen jäsenten käyttöön sähköisesti.

Kuntalain 103 §:n mukaan hallituksen kokous on päätösvaltainen, kuin enemmän kuin puolet jäsenistä on läsnä.

Kokouskutsu ja esityslista on annettu sähköisesti keskiviikkona 16.11.2022.

Päätös

Kokous todettiin lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.



§ 220

KYS Erva-järjestämissopimuksen voimassaolon jatkaminen

Diaarinumero

DKSSHP/404/00.02.01/2022

Valmistelijat

Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva, puh. 014 269 3119.

Terveysturvallisuuslain (1326/2010) mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Sen mukaan alueen sairaanhoitopiirien on solmittava erikoissairaanhoitojärjestämissopimus. Sopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Erikoissairaanhoitojärjestämissopimus on laadittava kunnallisvaltuustokausittain.

KYS Ervassa sopimuksen laatimisesta ovat olleet vastuussa erityisvastuualueen strategian mukaiset toimikunnat, erva- johtoryhmät ja erva-yhteistoimintaelin. Sopimuksen tavoitteena on toimiva, eheä ja tehokas terveydenhuollon kokonaisuus, joka perustuu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoito- ja sosiaalihuollon hyvään yhteistyöhön. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto on osaltaan hyväksynyt vuonna 2021 laaditun KYS-Erva erikoissairaanhoitojärjestämissopimuksen maaliskuussa 2021 (Valtuusto 11.3.2021 Kv 8).

KYS-erityisvastuualueen erikoissairaanhoito- ja palvelujen työnjako on esitetty yksityiskohtaisesti järjestämissopimuksen liitteessä 2. Se vastaa Valtioneuvoston asetusta (24.8.2017/583) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sekä Valtioneuvoston asetusta erikoissairaanhoito- ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (8/2021).

KYS-ervan järjestämissopimusta ei ole solmittu nykyiselle kunnallisvaltuustokaudelle. KYS-ervan kuntayhtymät ovat neuvotelleet vuonna 2021 solmitun terveydenhuoltolain mukaisen erikoissairaanhoitojärjestämissopimuksen voimassaolon jatkamisesta siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet neuvottelevat ja hyväksyvät yhteistyöalueelle uuden yhteistyöaluetta koskevan yhteistyösopimuksen. Erikoissairaanhoitojärjestämissopimus tulee hyväksyä erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien / laaja-alaisten sote -kuntayhtymien valtuustoissa.

Erikoissairaanhoitojärjestämissopimuksella on iso merkitys kuntayhtymistä



tuleville hyvinvointialueille siirtyvänä palvelukokonaisuutena ja siihen liittyy myös merkittäviä euromääräisiä vaikutuksia. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen jatkuminen toistaiseksi voimassa olevana turvaa palvelujen jatkuvuuden hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet tulevat jatkossa laatimaan koko yhteistoiminta-aluetta koskevat yhteistyösopimukset, jotka tulevat sisältämään myös erikoissairaanhoidon palveluja koskevat linjaukset.

Hyvinvointialuejohtaja on esitellyt järjestämissopimuksen voimassaolon jatkamista aluehallitukselle 8.11.2022 pidetyssä kokouksessa.

**Sairaanhoitopiirin
johtajan ehdotus**

Hallitus esittää valtuustolle, että se hyväksyy valtuuston (11.3.2021 Kv 8) hyväksymän KYS-Erva järjestämissopimuksen voimassaolon jatkamisen toistaiseksi voimassa olevana oheisten liitteiden mukaisena.

Päätös

Sairaanhoitopiirin johtaja muutti kokouksessa ehdotuksen kuulumaan seuraavasti:

"Hallitus esittää valtuustolle, että se hyväksyy valtuuston (11.3.2021 Kv 8) hyväksymän KYS-Erva järjestämissopimuksen voimassaolon jatkamisen toistaiseksi voimassa olevana sopimuksen mukaisine liitteineen."

Sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa muuttama ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Liitteet

Liite KYS-Erva erikoissairaanhoidon järjestämissopimus liitteineen

Annettu tiedoksi sähköisesti

Päivämäärä: 29.11.2022

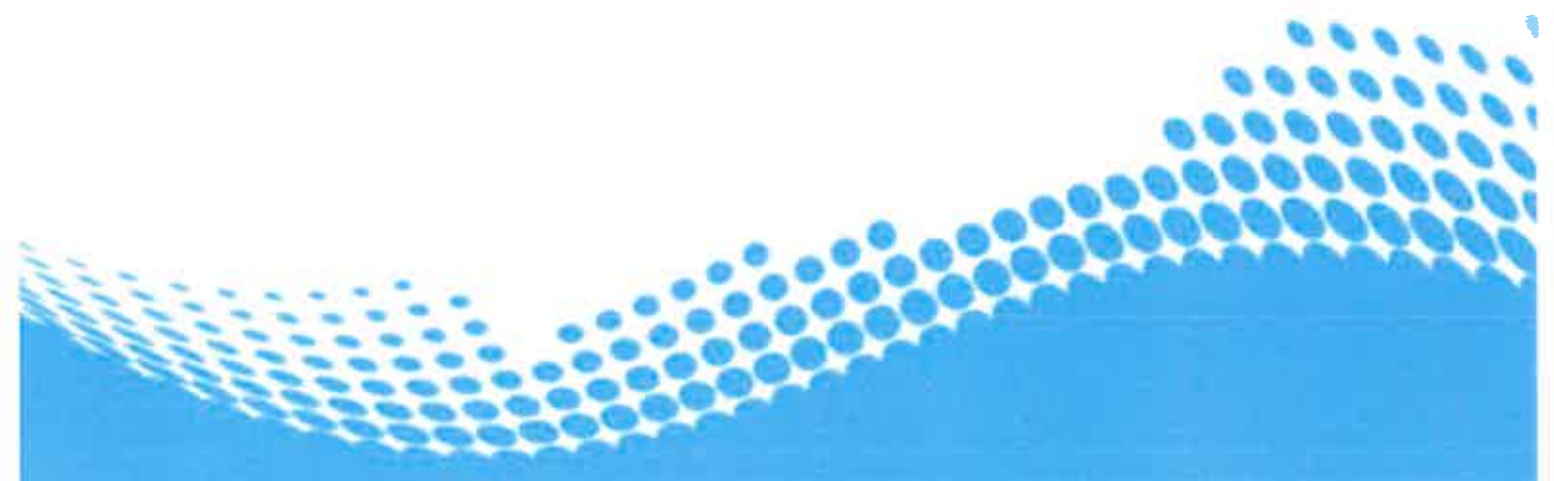
Vastaanottajat: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.



09.02.2021

LIITE 37H.1
Kh 24.2.2021LIITE 8.1
Kv 11.3.2021

KYSIN ERVAN ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMISSOPIMUS 2021



Runko
AH (RT)

09.02.2021

KYSIN ERVAN ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMISSOPIMUS

1 § Sopimuksen taustaa ja tavoitteet

Voimassa olevan Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoidon. Lain mukaan alueen sairaanhoitopiirien on tehtävä tästä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Sopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista.

Valtioneuvosto on antanut asetuksen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011). [Liite 1 - Ote VN asetuksesta 337/2011](#) on tämän sopimuksen lopussa.

2 § Osapuolet

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (PSSHP), Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (KSSHP), Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote), Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri) ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote).

3 § Sopimuskausi

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus on laadittava kunnallisvaltuustokausittain (L 43.1). Tämä järjestämissopimus on laadittu vuonna 2017 alkaneelle kunnallisvaltuustokaudelle. Tämän sopimuksen on tarkoitus kattaa aika seuraavaan kunnallisvaltuustokauteen saakka.

4 § Sopimuksen hyväksyminen

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus tulee hyväksyä sairaanhoitopiirien valtuustoissa (L 43.3). Jos piirit eivät pääse sopimukseen erikoissairaanhoidon järjestämisestä tai jos järjestämissopimus ei täytä THL:n 43 §:n 2 momentissa tarkoitettuja edellytyksiä, Valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä.

5 § Sopimuksen laatimisvastuut

Erva-strategian mukaiset toimikunnat
Erva- johtoryhmä
Erva-yhteistoimintaelin

Runko
AH (RT)

09.02.2021

6 § Sopimuksen seuranta ja toteutumisen arviointi

Erva-yhteistoimintaelin
Ervan kunnat

7 § Sairaanhoitopiirien työnjako ja yhteensovittaminen potilashoidossa erikoisaloittain

Tiivistelmä

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarkoitus on ollut vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaisuutta sekä turvata väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Terveyspalvelujen tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla, ja niiden tulee olla laadukkaita ja potilasturvallisia. Näiden päämäärien saavuttamiseksi erityisvastuualueen sisäistä palvelurakennetta kehitetään tämän työnjakosuunnitelman mukaisesti. Tavoitteena on toimiva, eheä ja tehokas terveydenhuollon kokonaisuus, joka perustuu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon hyvään yhteistyöhön.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) ja siihen 14.1.2021 tehdyt muutokset edellyttävät muutoksia aikaisempaan työnjakoon. KYSin erityisvastuualueen (erva) strategian mukaisesti suunnitelmaa on valmisteltu sekä erikoisaloittain että viime vaiheessa muokattu johtajajäsenien yhteistyönä ja esitetty yksityiskohtaisesti liitteessä 2.

Erikoisaloittaiset suunnitelmat tehtiin yhteisesti sovitun jäsentelyn pohjalta:

- Uudet lääketieteelliset haasteet, painopistealueet
- Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet
- Palvelujen saatavuus
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö
- Erva-järjestelyt
- Erikoislääkärinkoulutus

Liite 2 - Erva työnjako

Mikäli ervan toimintayksikön henkilöstövoimavarat taikka osaaminen eivät riitä työnjakosopimuksen toteuttamiseen, potilaiden hoidosta sovitaan ervan sairaanhoitotoimikunnassa.

Yleistä

KYSin ervan sairaalat selvittävät ensisijaisesti ervan toisten julkisten sairaaloiden mahdollisuudet tarjota täydentäviä palveluja, mikäli niiltä tilapäisesti

Runko
AH (RT)

09.02.2021

toiminnallisiin tavoitteisiinsa päästäkseen puuttuu tarvittavia resursseja tai osaamista (esim. kiireettömän leikkaustoiminnan tai hoitotakuuseen vastaamisen haasteissa).

KYSin eralla on vuosikymmenien ajan sovittu keskitettävistä hoidoista sairaaloiden välillä. Sopimukset on tehty erikoisaloiittain. Lääketieteen kehittymisen myötä tutkimukset ja hoidot ovat muuttuneet ja siten työnjakoon on tehty muutoksia.

Järjestämissopimus vastaa Valtioneuvoston asetusta (24.8.2017/583) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sekä Valtioneuvoston asetusta erikoissairaanhoidon työjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (24.8.2017/582) ja siihen tehtyä muutosta (14.1.2021/8).

Sosiaali- ja terveysministeriölle annetaan puolivuositain raportti asetuksen toteutumisesta. Keskittämisasetuksen toteutumista varten on asetettu Kansallinen koordinaatioryhmä, joka seuraa asetuksen toteutumista.

Alueellinen syöpäkeskus

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeisiin kuuluu Kansallinen syöpäkeskus, joka muodostuu viidestä alueellisesta syöpäkeskuksesta ja valtakunnallisesta koordinoivasta yksiköstä. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee alueellisten syöpäkeskusten toimintojen käynnistystä siltarahoituksella.

Alueellisen syöpäkeskuksen tarkoituksena on toteuttaa Itä-Suomen ja Keski-Suomen alueella syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen sekä syöpätutkimuksen ja opetuksen kehittämistä. Alueellista toimintaa integroiva Itä-Suomen alueellinen syöpäkeskus (FICAN East). Yhteistyöstä on laadittu LIITTEESSÄ 3 esitetty kussakin sairaanhoitopiirissä hyväksytty sopimus.

Alueelliset syöpäkeskukset toimivat osana kansallista syöpäkeskusta, joiden keskeisiä toimijoita ovat yliopistolliset sairaanhoitopiirit sekä lääketieteellistä opetusta ja tutkimusta harjoittavat yliopistot.

Liite 3 – FICAN East –sopimus

Hoitotyö

Hoitotyön yhteistyöohjelma

Hoitotyön yhteistyöohjelma on osa KYSin ervan järjestämissopimusta. Ohjelmalla varmistetaan erityisvastuualueen hoitotyön asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa osaamista, laatua, vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta

Runko
AH (RT)

09.02.2021

sekä hoitotyön opetusta, tutkimusta ja johtamista. Edellä mainittuja edistetään erilaisten verkostojen, koulutusten ja yhteisten sopimusten kautta. Yhteistyöohjelma laaditaan ja päivitetään yhdessä alueen hoitotyön asiantuntijoiden ja johtajien kanssa. Ohjelma on jaettu viiteen teema-alueeseen, joiden alla kuvataan kolme keskeisintä tavoitetta vuosille 2021-2023.

Hoitotyön yhteistyöohjelman teema-alueet ovat seuraavat:

1. Hoitotyön laatu ja kansallinen yhteistyö
2. Hoitotyön osaamisen kehittäminen
3. Opiskelijaohjauksen kehittäminen
4. Hoitotyön tutkimus
5. Hoitotyön johtaminen

Ohjelma toimii hoitotyön johdon työväliseinä ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti verkostotapaamisissa. Hoitotyön perustehtävänä on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden ja väestön terveyttä sekä hyvinvointia, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Yhteistyöohjelma on sovellettavissa hoito- ja hoivatyöhön myös niissä kuntayhtymissä, jossa sote-integraatio on jo toteutunut. Yhteistyöohjelma tukee sote -uudistukseen liittyvien toimintamallien levittämistä, käyttöönottoa ja arviointia koko erä-alueella. Tekstissä käytetään asiakaskäsitetä, jolla tarkoitetaan sekä terveydenhoidon, sairaanhoidon että sosiaalihuollon palveluja käyttäviä asiakkaita ja potilaita.

Hoitotyön toimintaohjelma perustuu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen yhteisiin strategioihin ja kansallisiin sekä kansainvälisiin hoitotyön kehittämislinjauksiin. Erityisvastuualueen toimintaohjelmalla tuetaan hoitotyön sisällön, osaamisen ja ammatillisen uran kehittämistä, verkostoitumista sekä moniammatillista yhteistyötä.

Liite 4 – Hoitotyö

Terveyssosiaalityö

Tiivistelmä

Terveyssosiaalityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden tai vammankärsivän sekä sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että huolimatta sairaudesta tai vammasta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi.

Terveyssosiaalityö on osa moniammatillista työtä, jossa vaaditaan erityisosaamista. Usein potilaan ja perheiden sosiaaliseen hätään on vastattava välittömästi. Terveyssosiaalityön asiantuntijuus on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja terveydenhuollon laatua. Haasteena ovat hoitoaikojen lyheneminen, väestön ikääntyminen sekä sosiaaliturvan ja palvelujen hajanaisuus.

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Ervan sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä tiivistetään terveystieteiden sosiaalityöstä vastaavien sosiaalityön johtajien/esimiesten tapaamisella (ns. johtajat tai vastaavat sosiaalityöntekijät, sosiaalityön johtajat jne). Itä-Suomen Yliopiston (Kuopion kampus) kanssa on yhteinen Opetussosiaalikeskusten verkosto, jossa eri sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden edustajat mutta myös muiden sosiaalityön alueiden toimijat voivat kokoontua yhdessä ja verkostoitua. Itä-Suomen yliopiston kanssa on käynnistetty myös yhteistä tutkimus- ja kehittämistyötä. Mm. on kehitetty terveystieteiden sosiaalityön dokumentointia ja sen yhtenäistämistä sekä edelleen sosiaalityön nivomista tiiviisti potilaiden hoitoprosessiin.

Diagnostiikka

Tiivistelmä

KYSin erityisvastuualueen kliinisen radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, kliinisen neurofysiologian ja kliinisen patologian erikoisalojen tutkimusten tarpeen arvioidaan pysyvän ennallaan tai kasvavan. Erikoislääkäreistä ja erityisesti tiettyjen suppeiden osaamisalueiden hyvin hallitsevista lääkäreistä on ervan alueella pulaa. KYSin rooli erityisosaamiskeskusena ja uusien menetelmien ja laitteiden arvioijana on edelleen tärkeä. Parhaillaan ollaan solmimassa yhteistyösopimusta ervan sairaanhoitopiirien ja HUS Diagnostiikkakeskuksen kanssa patologian ja kuvantamisen osalta. Tavoitteena on palvelujen saatavuuden turvaaminen ja niiden kustannustehokas tuottaminen ja sekä palvelujen kehittäminen ja tutkimusyhteistyö. Yhteistyötä tiivistetään sekä KYS ervan sisällä että ervan sairaanhoitopiirien ja HUS Diagnostiikkakeskuksen välillä.

Laboratoriolpalvelut

Kliinisen kemian - ja mikrobiologian sekä genetiikan laboratoriolpalveluista vastaa neljän sairaanhoitopiirin osalta Itä-Suomen laboratorikeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (Islab), jonka jäseninä (omistajia) ovat Pohjois-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Essote), sekä Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Vastaavasti KSSHHP hankkii palvelut osittain omistamaltaan Fimlab Laboratoriot Oy:ltä.

Keskittettävät toiminnot

Toimintojen nykyinen keskittäminen rajoittuu alla lueteltujen tutkimusten keskittämiseen KYSiin.

Kliininen radiologia	Vaativa neuroradiologinen kuvantaminen ja konsultaatio - Vaativat sydämen magneettitutkimukset
----------------------	---

Runko
AH (RT)

09.02.2021

	<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsiakirurgian edellyttämät vaativat preoperatiiviset kuvantamistutkimukset Monimutkaiset toimenpideradiologiset hoidot kuten aortan, kaula- ja pään valtimoiden toimenpiteet, mukaan lukien akuutin aivoaltimotukoksen katetrihoidot, verisuonimalformaatioiden hoidot sekä vertebroplastiat
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	<ul style="list-style-type: none"> - 15-happi-, 11-hilli- ja 68-Ga -tutkimukset sekä 18-fluorileimatuista harvoin tehtävät tutkimukset keskitetään KYSiin - harvinaiset isotooppitutkimukset ja -hoidot (Sirt, MIBG, Lutetium) - Epilepsiaselvittelyt - Harvinaiset kliinisen fysiologian tutkimukset (Ihasaitiopaine)
Kliininen neurofysiologia	<ul style="list-style-type: none"> - Yksisyy-EMG ("single-fiber-EMG") - Elektroretinografia (ERG) - Vauvaikäisten herätepotentiaalitutkimukset - Uniyksikössä tehtävät vaativat unipolygrafiat - EEG-videotelemetriatutkimukset
Kliininen patologia	Vaativat lääketieteelliset obduktiot (mm. CJ, muut vaaralliset infektiot) ja pediatrien patologia

Liite 5 - Diagnostiset palvelut

Tukipalvelut

Lääkehuolto:

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja kaikissa sen ervan keskussairaaloissa on sairaala-apteekit, jotka vastaavat alueensa erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkehuollosta. Lääkekeskuksia on lisälmen ja Varkauden sairaaloissa sekä Lapinlahden terveystieteiden keskuksessa. Sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten tehtävänä varmistaa alueensa lääkehuollon sujuvuutta sekä edistää lääkeshoidon turvallista ja tarkoituksenmukaista toteutusta. Sairaala-apteekkien tärkeimpiä palveluja ovat lääkkeiden hankinta, varastointi ja myynti, lääkevalmistus sekä lääkehoitoa tukevat kliiniset palvelut. Osastofarmasiatoiminta on vakiintunut viime aikoina alueemme sairaaloissa.

Farmaseuttisen henkilöstön saatavuus alueellamme on edelleen hyvällä tasolla. Viime aikoina osassa alueemme sairaaloissa on kuitenkin ollut vaikeuksia saada uutta henkilöstöä.

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Sairaala-apteekkien tilaresurssit alueellamme ovat hyvät. Palvelujen keskityminen sairaala-apteekkeihin, ja lääkkeenvalmistusta koskevat kiristyneet viranomaisvaatimukset ovat edellyttäneet apteekkitilojen laajaa saneeraamista viime vuosina. Sairaaloiden lääkehuollossa on otettu käyttöön automaattikkaa parantamaan potilasturvallisuutta ja vähentämään ergonomista rasitusta.

Automaattikka	Kuopio	Jyväskylä	Joensuu	Mikkeli	Savonlinna
Annosjakelukone	X				X
Keräilyvarasto-automaatio	X	X	X		X
Mikrobilääkerobotti	X	X			
Infusionesteiden ladontarobotti	X				
Alylääkekaappi	X	X		X	
Alylääkekärry	X				
Unit-dose laitteisto		X			

Taulukko: KYSin ERVA-alueen apteekeissa käytössä olevat automaatiot

ERVA-alueemme lääkeostot olivat n. 74 M€ v. 2019. Kaikilla alueilla on haasteita kasvavien lääkekulujen ja toimintakulujen kanssa. Tehokkaalla kilpailutuksella kustannuksien kasvua on pystytty hillitsemään. Kaikista YO-sairaaloista Kuopiossa prosentuaalinen lääkemenojen kasvu oli pienintä vuonna 2019. Myös alueemme muiden sairaala-apteekkien lääkemenojen kasvu oli maltillista.

Alueemme sairaala- apteekkien välillä on hyvä ja toimiva yhteistyö. Yhteinen lääkekilpailutus ja lääkevalikoima luon pohjan tälle työlle. Yhteisen lääkevalikoiman johdosta yhteisen lääkepolitiikan luominen olisi nyt mahdollista. Kaikissa sairaala-apteekeissa tehdään itsenäisesti samoja tehtäviä, jolloin toimintojen keskittämisellä pystyttäisiin samaan aikaan säästöjä. Taulukossa on kuvattu yhteistyömahdollisuuksia.

Yhteinen lääkepolitiikka
Yhteiset käyttö- ja valmistusohjeet
Yhteinen lääkerekisteri ja sen ylläpito
Keskitetty lääkehuollon tietojärjestelmän ylläpito
Yhteinen lääkeneuvottelukunta ja erityisen kalliiden sekä harvinaislääkkeiden arviointi
Kalliiden ja harvinaisten lääkkeiden keskitetty varastointi riskinjako-malleineen
Sairaala-apteekkien välinen sopimusvalmistus

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Automaation keskittäminen eri sairaaloihin
Yhteinen perehdyttämishjeisto

Taulukko: Yhteistyömahdollisuuksia tulevaisuudessa sairaala-apteekkien välillä

Välinehuolto

Erityisvastuualueen välinehuoltopalveluja tuottavat monet eri toimijat: keskussairaalat, kaupungit ja terveyskeskukset ja lisäksi palveluja on ulkoistettu liikelaitoskuntayhtymälle. Erityisvastuualueella ei ole alueellista palvelujen tarjoajaa tai yhtenäisiä, alueellista yhteistyötä hyödyntäviä toimintatapoja.

Tulevaisuuden haasteena on alueellisten välinehuoltopalvelujen järjestämismallien kehittäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen ja palveluiden laadun varmistaminen. Lisäksi keskeistä on alan vetovoimaisuuden kehittäminen koulutetun henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi eläkkeelle siirtyvien työntekijöiden tilalle.

Kuljetus ja varastointi

Ervan sairaanhoitopiirit ovat järjestäneet materiaalogistiikan toiminnot periaatteella itse omilla toiminta-alueillaan. Joitakin nimikeryhmien hankintoja on kilpailutettu yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien tai kuntien perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Materiaalitoimen kuljetuspalveluja on myös pyritty yhdistelemään alueellisesti. Sairanhoitopiirien yhteistä materiaalitointojen järjestämisen tavoitetta ei ole aktiivisesti selvitetty lukuun ottamatta varautumiseen liittyvien tuotteiden hankkimista ja varastointia. Näistä on syksyllä 2020 tehty sopimus, joka perusteella Servica Oy hankkii ja varastoi jatkossa sopimuksessa määritellyt varautumiseen tarvittavat tuotteet.

Jatkossa sairaanhoitopiirit tarkastelevat yhteisesti materiaalogistiikan järjestämisen periaatteita, olisiko logistiikkaa keskittämällä en mahdollista tehostaa toimintaa ja saada volyymietuja. Toimintojen järkevä keskittäminen ei poista alueellisten ja paikallisten jakelupalvelujen tarvetta, mutta onnistuessaan vapauttaa voimavaroja toiminnan kehittämiseen.

Tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittäminen

Laki velvoittaa ervan sairaanhoitopiirit yhteistyössä suunnittelemaan ja sovitamaan yhteen alueensa tietojärjestelmäratkaisut (THL 42§).

Erva-tietohallintoyhteistyötä koordinoi sairaanhoitopiirien välinen YTA ICT -työryhmä. YTA ICT -ryhmään kuuluu erva-alueen sairaanhoitopiirien lisäksi suurimpien kaupunkien ja sosiaalialan osaamiskeskusten edustus. YTA ICT -kehitystyöryhmä toimii sairaanhoitopiirien ja kuntien ohjauksessa ja hoitaa myös entisen erva-tietohallintotoimikunnan roolia. Yhteistyön kokousten järjestelyistä, kokousasiakirjojen tuottamisesta ja yhteistyöraportoinnista vastaa sairaanhoitopiirien yhteisesti rahoittama resurssi, aluekoordinaattori.

Runko
AH (RT)

09.02.2021

YTA ICT –kehitystyöryhmä esittää vuosittain organisaatioiden päätettäväksi yhteisesti toteutettavat hankkeet, huomioiden alueen sairaanhoitopiirien taloudelliset ja muut käytettävissä olevat resurssit. Vuosina 2020 - 21 työryhmä valmistautuu tulevaan sote-rakennemuutokseen ja pyrkii toteuttamaan tietojärjestelmäkehitystyötä tulevan yhteistoiminta-alueen tarpeiden mukaisesti.

Potilas- ja asiakasturvallisuus sekä laatupolitiikka

Ervalla sovitaan yhteisestä potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä laatupolitiikasta. Ervan sairaalat tekevät potilas-/ asiakasturvallisuussuunnitelmat kansallisesti sovittujen linjausten mukaisesti. Yhteistyötä tehdään laadunhallintaan ja potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvässä kehittämistyössä sekä mittaristojen käyttöönotossa, samoin myös potilas-/asiakasturvallisuuskulttuurin, käytäntöjen ja menetelmien kehittämisessä sekä koulutuksessa.

Taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilytys

Biopankit ovat ihmisperäisten biologisten näytteiden kokoelmia, joihin on liitetty tietoa näytteen antajan terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Näytteet voivat olla esimerkiksi kudosta, seerumia, aivoselkäydinnestettä tai soluista eristettyä DNA:ta. Biopankkien toimintaa säätelevä biopankkilaki tuli voimaan 1.9.2013. Biopankit luovuttavat näytteitä ja niihin liittyviä tietoja terveystieteelliseen tutkimukseen ja tuotekehitykseen.

Itä-Suomen Biopankki perustettiin syyskuussa 2014. Sen omistavat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Itä-Suomen yliopisto, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Itä-Savon sairaanhoitopiirien kuntayhtymä ja Siun-Sote - Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin mutta sen vakiinnuttaminen koko ervan alueelle tulee edelleen vaatimaan yhteistyötä.

Hallinnollisesti Itä-Suomen biopankki sijoittuu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallintokeskukseen. KYSin ervan sairaanhoitopiireistä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on perustanut oman biopankin yhdessä Jyväskylän yliopiston kanssa.

8 § Päivystys ja ensihoitokeskuksen tehtävät

Tiivistelmä

Ensihoitopalvelut

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Kukin sairaanhoitopiiri on vastannut ensihoitopalveluiden järjestämisestä terveydenhuoltolain 39 § ja 40 § mukaisesti 1.1.2013 alkaen. Sopimuksen tavoitteena on, että ensihoitopalvelu, palvelutasopäätökset ja päivystävien yksiköiden väliset etäisyydet muodostavat kokonaisuuden ja että kiireellisen hoidon laatu ja potilasturvallisuus voidaan turvata. Terveydenhuoltolain 39 § mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskus valmistelee osana palvelutasopäätöstä ajalliset tavoitteet, joissa väestö tavoitetaan. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen vahvistaa kukin sairaanhoitopiiri. Palvelutasopäätöksen valmistelun perusteet on kuvattu Asetuksessa ensihoitopalvelusta (STM 585/2017) ja Ohjeessa Ensihoitopalvelun Palvelutasopäätöksen laatimisesta (STM 2017:14).

Ensihoitokeskus

Ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluvat terveydenhuoltolain 46 § ja asetus ensihoitopalvelusta 3 § mukaiset tehtävät.

Ensihoitokeskuksessa kutakin sairaanhoitopiiriä edustaa kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri ja tarvittaessa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelun ylihoitajat/osastonhoitajat/ensihoitopäälliköt. Ensihoitokeskuksen tehtävien suorittamisesta vastaa ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Yhdessä nämä muodostavat ensihoitokeskuksen ohjausryhmän. Ohjausryhmä koostuu säännöllisesti ja asioiden esittelijänä toimii ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Ohjausryhmän tehtävänä on yhdessä suunnitella ja päättää ensihoitokeskuksen tehtävistä ja yhteen sovittaa erivan sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluja siltä osin kuin tarkoituksenmukaiseksi katsotaan. Ensihoitokeskuksen kustannusjaosta sovitaan erikseen.

Päivystys

Tässä sopimuksessa sovitaan erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisista päivystyspisteistä. Sopimuksessa on otettava huomioon 8 §:ssä tarkoitettu kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve sekä varmistettava päivystyksen tehtävien edellyttämät riittävät voimavarat ja osaaminen.

Terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja 50 §:ssä on kuvattu erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen sekä kiireellisen hoidon perusteet. Näiden mukaisesti KYSin avulla toimii Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalan yhteydessä. Essote ja Sosteri ylläpitävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysyksikköä. Essote toimii II-tason päivystävänä sairaalana.

Edellä mainituissa yhteispäivystysyksiköissä tulee olla terveydenhuoltolain 50 § a kohdan mukaisesti sellainen sosiaalipäivystys, jossa potilaalle voidaan

Runko
AH (RT)

09.02.2021

antaa sosiaalihuoltolain 29 § tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu- ja. Sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Sosiaalihuoltolain 29 § a kohdan mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet.

Edellä mainittujen lisäksi STM on myöntänyt Varkauden kaupungille ja Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymälle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon yhteispäivystykselle vuoden 2022 loppuun.

Lilte 6 - Ensihoito-Päivystys

Valmiussuunnitelma

Kukin sairaanhoitopiiri vastaa valmiussuunnittelusta alueellaan, mutta PSSHP koordinoi ervalla yhteistä valmiussuunnittelua ja kehittää valmiussuunnittelun yhteistä sähköistä portaalia.

Yhteiskunnan elintärkeistä toiminnoista huolehtiminen on tärkeä myös häiriö- ja poikkeusolosuhteissa. Tämä edellyttää yhteistyötä viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten kesken. Sosiaali- ja terveydenhuolto on tässä hyvin merkittävässä roolissa, koska normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sille muodostuu käytännössä aina erilaisia tehtäviä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varautumisen perustana ovat hyvin toimivat normaaliolojen palvelut, jotka mahdollistavat toiminnan jatkuvuuden häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Lainsäädännön perusteella viranomaisten on varauduttava normaaliolojen häiriötilanteisiin valmiussuunnitelmin sekä muilla tarvittavilla toimenpiteillä. Suunnitelman tavoitteena on varmistaa toimintakyky erilaisissa häiriötilanteissa kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti sekä toimialan sisällä että yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. STM onkin nimittänyt Poikkeusolojen neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on uudistaa ja yhtenäistää varautumista poikkeusoloihin ja uudistaa sitä koskevaa lainsäädäntöä. Ervan sairaanhoitopiirit ovat mukana neuvottelukunnassa tai sen työryhmissä.

Ervan sairaanhoitopiireistä PSSHP:ssa, Siun Sotessa ja KSSHP:ssa on päätoiminen valmiussuunnittelija, Sosterissa valmiuskoordinaattori ja Essotessa tehtävää hoitaa turvallisuuspäällikkö. Heidän tehtävänä on edistää, koordinoida ja yhtenäistää sairaanhoitopiirinsä valmiussuunnitelmia. Eri sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelijat muodostavat tiiviin yhteistyöverkon ervalle, minkä tavoitteena on koordinoida ja yhtenäistää valmiussuunnitelmia ja varautumista ervan sisällä. Varautumista koordinoi PSSHP.

Runko
AH (RT)

09.02.2021

STM koordinoi valtakunnallisesti poikkeusoloihin varautumisen uudistusta ja on ohjeistanut myös varautumissuunnitelmien valmistelua, jonka mukaisiksi varautumissuunnitelmat yhtenäistetään.

9 § Perusterveydenhuollon yksikkö

Terveystieteiden tutkimuskeskus 35 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon (PTH) yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämisen suunnitelman laatimista. Lisäksi 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 soveltuvien osien sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

KYSin erityisvastuualueella Pohjois-Savon ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä toimii erityinen perusterveydenhuollon yksikkö. Pohjois-Karjalassa toimii sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Siun sote) ja perusterveydenhuollon yksikkö on sulautunut hallinnollisesti osaksi Siun soten strategisen johdon alaisuudessa toimivaa kehittämissuunnitelmaa. Myös Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä (ESSOTE) on kehittämissuunnitelmaa, koulutus- ja viranomaistehtävyyksikkö joka sisältää perusterveydenhuollon yksikön. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (SOSTERI) katsotaan yhteisen hallinto- ja kehittämissuunnitelman huolehtivan perusterveydenhuollon yksikölle kuuluvista tehtävistä.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö toimii tiiviissä yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston yleislääketieteen oppialan kanssa. Kolmella yleislääketieteen erikoislääkäriopettajalla on yksikössä sivuvirka. Tämä järjestely merkitsee, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin PTH-yksiköllä on yhdessä yleislääketieteen oppialan kanssa erityinen koordinaatiovastuu yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden koulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta (YEK) koko KYSin erityisvastuualueella.

Tämän mahdollistamiseksi PSSHP:n PTH-yksikkö on solminut alueen terveyskeskusten ja kuntayhtymien kanssa yliopistoterveyskeskussopimuksen, joka tukee terveyskeskusten kehittämistä vetovoimaisiksi opetus- ja tutkimuskeskuksiksi. Sopimuksessa määritellään yhteistyö lääketieteen perusopintoihin liittyvässä terveyskeskusopetuksessa, yleislääketieteen erityis- ja erikoislääkärikoulutuksessa, muiden erikoisalojen 9 kuukauden terveyskeskuspalvelussa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.

Pohjois-Savon PTH-yksikkö koordinoi myös alueen ohjaajalääkäreiden koulutusta. Lisäksi on luontevaa, että alueen perusterveydenhuollossa tehtävälle

Runko
AH (RT)

09.02.2021

tutkimustyölle annetaan tarvittava tuki sekä luodaan myös edellytyksiä esimerkiksi väitöskirjatutkimukselle.

Alueen perusterveydenhuollon yksiköt ovat osa THL:n ylläpitämää, säännöllisesti kokoontuvaa perusterveydenhuollon yksikköjen kansallista verkostoa. Lisäksi maakunnallinen hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen (HYTE) koordinaatio on KYSin erityisvastuualueella suurelta osin perusterveydenhuollon yksiköiden vastuulla. Toimivia HYTE-käytäntöjä pyritään levittämään ervan alueella myös erityisen Itä- ja Keski-Suomen HYTE-verkoston kautta.

10 § Henkilöstö

Henkilöstö erityisvastuualueella

Henkilöstöhallintoa ervalla on syytä käsitellä laajasta näkökulmasta, jolloin siihen luontevasti kuuluvat mm. palkkahallinto, eläkeasiat, henkilöstön kehittäminen (ml. perus-, jatko- ja täydennyskoulutus), työterveyshuollon järjestäminen, rekrytointi, yhteistoimintajärjestelmät sekä työsuojelu ja turvallisuusasiat.

Henkilöstöhallintoon näin ymmärrettynä liittyy sekä lakisääteisiä normitettuja elementtejä, jotka ovat kaikille työnantajille yhteisiä, että ajan myötä syntyneitä sisäisiä "hyviä käytäntöjä". Näitä voivat olla vaikkapa paikallinen palkka- ja henkilöstöpolitiikka, neuvottelu- ja yhteistoiminnan järjestämistavat ja näihin liittyvät organisoitumistavat.

Henkilöstöhallinnon ammattilaisten on syytä jatkaa tiivistä yhteistyötä, jonka tavoitteena on luoda yhtenäistä henkilöstötyön kulttuuria. Tarkoituksena on käydä läpi erilaisia palvelussuhteen ehtoihin liittyviä elementtejä (työaika, palkkaus) ja niiden paikallista soveltamista ja pohtia, missä määrin käytäntöjä ervalla voi yhtenäistää. Tämä koskee myös koulutus- ja kehittämistoimintaa sekä työnohjausta ja rekrytointia.

Ensi vaiheessa kannattaa harkita rekrytoinnin, työnohjauksen ja koulutuksen yhteistä erva-tason koordinaatiota.

Erikseen on vielä todettava, että ervan henkilöstöön liittyvät suunnittelu- ja seurantajärjestelmät ja niihin liittyvät tunnusluvut tulee yhtenäistää (henkilöstökertomus, henkilöstösuunnitelma, työpanostiedot yms.).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ostopalvelut

Monien, etenkin pienimpien sairaaloiden toimintaedellytykset ovat edelleen kärsineet erikoislääkäri- ja psykologipulasta, jota on pyritty paikkaamaan konsulttitoiminnalla, jotta esim. voidaan turvata hoitotakuun mukainen hoito. Vaihtoehdoksi KYSissä on tuettu ervan sairaaloiden toimintaa perustamalla kumppanuusvirkoja, joissa erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit hoitavat osan

Runko
AH (RT)

09.02.2021

työajastaan toisen sairaalan tehtäviä ja osan työajasta he työskentelevät yliopistosairaalassa. Jatkossa luodaan mekanismi, jolla voidaan ohjata erva-tasolla lääkäreiden sijoittumista eri toimipisteisiin.

On sovittu, että ervan sairaanhoitopiirit kysyvät ja tarjoavat konsulttityötä jatkossa toisesta sairaalasta virkatyönä kohtuullisella palkkiolla. Sairaanhoitopiirien intressien mukaista ei ole, että toisessa alueen sairaalassa virassa oleva erikoislääkäri palkataan konsultiksi yksityishenkilönä tai yrityksen kautta. Lisäksi hankintalain ja terveydenhuoltolain mukaan palvelu tulee kilpailuttaa.

11 § Tutkimus, koulutus ja uusien menetelmien käyttöönotto

KYSin erityisvastuualueen tutkimus

PSSHP:n johtajaylilääkäri vastaa ervan tutkimustoiminnasta. Terveydenhuoltolain 61 § edellyttää, että kunkin yliopistosairaalan erityisvastuualueen (erva) sairaanhoitopiirien kuntayhtymät perustavat alueelleen yliopistotasoisesta tutkimuksesta tutkimustoimikunnan, jossa on monitieteinen edustus erityisvastuualueen terveydenhuollon toimintayksiköistä.

KYSin erityisvastuualueella toimii PSSHP:n hallituksen nimeämä KYS erva-tutkimustoimikunta.

Tutkimustoimikunnan keskeisenä tehtävänä on edistää ja ylläpitää yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksen toteutumista KYS erityisvastuualueella. Toimikunnassa on monitieteellinen edustus erityisvastuualueen terveydenhuollon toimintayksiköistä.

Toimikunta päättää valtion tutkimusrahoituksen (VTR) hakumenettelyistä ja huolehtii haun toteutumisesta vuosittain alueellaan. Tutkimustoimikunta päättää VTR:n myöntämisestä tutkimushankkeille hakemusten perusteella. Lisäksi se vastaa rahoituksen käytön seurannasta ja raportoinnista sosiaali- ja terveysministeriölle.

KYSin erva-tutkimustoimikunnan käytännön toiminnan hallinta ja ylläpito on sijoitettu KYSin Tiedepalvelukeskukseen.

KYS Tiedepalvelukeskus tuottaa terveyden tutkimuksen hallinnon asiantuntija- ja tukipalveluita sekä antaa neuvontaa, koulutusta ja käytännön tukea lausunto- ja lupa-asioissa, tilastotieteessä ja tutkimuseettisissä kysymyksissä KYSin ja KYSin erityisvastuualueen tutkijoille sekä muille tieteellisen tutkimuksen parissa työskenteleville. Tiedepalvelukeskus tarjoaa palveluita tutkimushankkeen valmistelu-, toteutus- ja päätösvaiheeseen.

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Jokaisessa erityisvastuualueen sairaanhoitopiirissä sekä VTR:n hakemiseen oikeutetussa Niuvanniemen sairaalassa on erva-yhteyshenkilö, jonka tehtäviin kuuluu tiedonvälitys ja yhteydenpito oman sairaanhoitopiirin organisaatioihin / omaan organisaatioon.

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää tutkimusrahoituksen KYSin erva-tutkimustoimikunnalle neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemänsä päätöksen mukaisesti. Vuosittain myönnettävä määräraha on riippuvainen valtion budjetista. Aluehallintovirasto maksaa rahoituksen kuukausittain tutkimustoimikunnalle, joka maksaa rahoituksen edelleen hankkeiden toteuttajaorganisaatioille.

KYSin ervan VTR-haku järjestetään vuosittain. Rahoitusta jaetaan erityyppisille ja -kokoisille tutkimushankkeille sekä väitöskirjatutkimushankkeille. Organisaatioilla on päävastuu tutkimushankkeiden toteuttamisesta ja rahoituksen käytöstä.

Koulutus

KYSin ervan sairaalat toimivat Itä-Suomen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammatti- ja aikuisopistojen opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelupaikkana.

Vuosittain lääketieteen opetuksen aloittaa Itä-Suomen yliopistossa n. 155 uutta lääketieteen ja 40 hammaslääketieteen opiskelijaa. Kliinisessä opetuksessa on lukukauden aikana kerrallaan noin 600 lääketieteen kandidaattia.

Perusopetusta on hajautettu myös muihin erityisvastuualueen keskussairaaloihin. Keski-Suomen keskussairaalassa saa kliinistä opetusta sisätautien, kirurgian, psykiatrian, naistentautien ja synnytysten sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien oppiaineilla. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa saa kliinistä opetusta sisätautien, kirurgian, psykiatrian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä yleislääketieteen oppiaineilla. Mikkelin keskussairaalassa annetaan opetusta kirurgian ja lastentautien oppiaineissa.

Lääketieteen lisensiaatiksi valmistuu vuosittain noin 145 lääketieteen kandidaattia ja noin 40 hammaslääkäriksi hammaslääketieteen kandidaattia. Erikoislääkärikoulutuksessa pyritään luomaan joustavat koulutettavien sairaalasta toiseen siirtymiset kehittämällä koulutusväyliä ja erikoisaloille valintaa yhteistyössä palvelujärjestelmän ja yliopiston kesken. Vuosittain valmistuu 60 - 70 erikoislääkäriä. Valmistuvien erikoislääkäreiden määrä ei vastaa tarvetta alueella, jos nykyinen palvelurakenne säilyy.

KYSissä työskentelee Itä-Suomen yliopiston 99 sivuvirkaista professoria ja kliinistä opettajaa. Keski-Suomen keskussairaalassa toimii 5 lääketieteen professoria ja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa kaksi professoria. Lisäksi Keski-Suomen keskussairaalassa toimii 4 Jyväskylän yliopiston professoria.

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Kirjasto- ja tietopalvelut

Lääke- ja muu terveystieteellinen koulutus ja tutkimus leviävät kaikkiin sairaanhoitopiireihin entistä laajempina. Koulutuksen ja tutkimuksen tarvitsemat tietoresurssit on sekä logistisesti että taloudellisesti edullisinta ja muutenkin järkevintä jaella digitaalisesti tietoverkon kautta. Verkossa tarjottavien palvelujen ja verkossa liikkuvan tiedon osuus kasvaa nopeasti.

Opiskelu, opetus ja tutkimus tarvitsevat myös kirjastotilat sekä ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön opastamaan ja kouluttamaan tietoaineistojen hyödyntämisessä ja tehokkaassa tiedonhaussa. Viime vuosina kirjastotilojen kehittäminen on usein ollut nk. oppimiskeskustyyppisten tilojen luomista. Niissä asiakkaat, ajantasaiset (sähköiset) kokoelmat, tietopalveluosaaminen ja tietotekniikka kohtaavat ja käyttäjillä on mahdollisuus oppia ja tehdä tutkimusta sekä yksin että ryhmissä.

Yliopistolliseen opetukseen, opiskeluun ja tutkimukseen on tällä hetkellä Suomessa saatavilla laajimmat tietoresurssit erityisesti FinELibin neuvottelemien laajojen sopimusten kautta, joita ei nykyisillä sopimuksilla ole mahdollista ulottaa ei-yliopistolliseen toimintaan. Jos sairaalalla tai muulla terveydenhuollon yksiköllä ja sen henkilökunnalla on yliopistollisen sairaalan akateeminen status, mahdollistuu em. lisenssisopimusten mukaisten aineistojen käyttö nykyistä edullisemmin.

Uusien menetelmien ja lääkkeiden käyttöönotto

Terveystieteellisen ja asetusten erityisvastuualueen järjestämissopimuksesta edellyttävät, että sairaanhoitopiirit sopivat uusien menetelmien käyttöönoton käytänteistä ja työnjaosta. Kliinisessä työssä päätökset koskettavat yksittäisiä potilaita, mutta esimerkiksi sairaanhoitopiirin tasolla voidaan linjata hoitoon menetelmien käyttöönottoa laajemmin koskemaan suuria potilasryhmiä.

Kasvavien kustannuspaineiden vuoksi uusien lääkkeiden käyttöönotto täytyy olla suunnitelmallista ja keskitetysti johdettua. Esitykset tehdään pääsääntöisesti seuraavan vuoden toimintasuunnittelun yhteydessä, mutta tarvittaessa arviointi ja käyttöönotto voi tapahtua myös budjettikauden aikana.

Olemme strategiassa sitoutuneet noudattamaan hoitojen toteuttamisessa kansallisia ja soveltuvin osin myös kansainvälisiä ohjeita. Kansallisista ohjeista ensisijaiset ovat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, Käypä hoito- sekä Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset. Sairanhoitopiirit ovat sitoutuneet noudattamaan PALKOn suosituksia.

KYSin arvalla on menettely, jossa uusien menetelmien ja kalliiden lääkkeiden (> 30 000 €/v/potilas) käyttöönotto arvioidaan ja perustellaan lääketieteellisesti ja taloudellisesti käyttäen ns. mini-HTA (health technology asse-

Runko
AH (RT)

09.02.2021

sement)–lomaketta. Mikäli vaikuttavuus ja kokonaistaloudelliset edut kyettään riittävästi osoittamaan, uuden menetelmän käyttöönottoa tuetaan kaikin tavoin työnjaon mukaisesti ertalla.

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö FinCCHTA toimii PPSHP:n alaisuudessa ja toteuttaa asetusta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden hoitojen keskittämisestä, jossa sen tehtävät on määritelty 3§:n 6. kohdassa. FinCCHTA koordinoi kansallisesti terveydenhuollon menetelmien arvioinnin Suomessa. FinCCHTA ohjauksessa toimii arviointiyliääkäriverkosto. Se antaa uudesta tai kalliista lääkkeestä tai menetelmän arvion yliopistosairaaloiden johtajayliääkäriryhmälle käyttöönotosta päättämistä varten. Pyrkimys on päästä yksimieliseen ratkaisuun, jota sovelletaan jokaisessa yliopistollisessa sairaalassa ja sen erityisvastuualueen julkisissa sairaaloissa. Kukin sairaala tekee osaltaan päätöksen omassa sairaalassaan.

KYSin ertan yhteisen arviointiyliääkärin virka on parhaillaan täytettävänä.

12 § Sopimuksen noudattamatta jättämisen seuraamukset

Tästä sopimuksesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten keskinäisillä neuvotteluilla. Mikäli neuvottelut elvät johda yhteisymmärrykseen, erimielisyydet ratkaistaan välimiesmenettelystä annetun lain mukaisessa välimiesmenettelyssä. Välimiehenä toimii Kuntaliiton nimeämä välimies.

Välimies voi velvoittaa sopimusveloitteitaan rikkoneen osapuolen suorittamaan toiselle osapuolelle sopimussakkona enintään kymmentuhatta (10.000) euroa sopimusrikkomusta kohti.

Sopimusveloitteitaan rikkonut osapuoli vastaa välimiesmenettelyn kustannuksista.

13 § Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

Tätä valtuustokauden ensimmäistä sopimusta, joka on hyväksytty sairaanhoitopiirien valtuustoissa ja allekirjoitettu, on laadittu viisi yhtäpitävää kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Laskutusosoite
POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITAPIIRIN KY
PL 900
70029 KYS

Posti- ja kätntlosoite
PUIJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Puijonlaaksontie 2
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaarikatu 9
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Puijonsarventie 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotkankallionkatu 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 500
70029 KYS
Tarinaharjuntie 49
Siilinjärvi

Valhde (017) 173 311
eturimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171495-3

www.psshp.fi

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri)

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kunta-yhtymä

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Liite 1.**Ote VN asetuksesta 337/2011: Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus****11 §****Erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien välinen yhteistyö**

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava yhteistyöstä ja työnjaosta erikoissairaanhoidossa ja sen erityistason sairaanhoidossa sekä lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Sopimuksessa on sovittava, miten erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirien kuntayhtymät yhteistyössä toteuttavat toimintayksikköjensä tarvitsemat hankintapalvelut, lääkehuollon, välinehuollon, kuljetus- ja varastointipalvelut, tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittämisen, taudinmääritykseen liittyvät palvelut, taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttämisen, niiden mahdollisen tutkimuskäytön ja niihin liittyvät käytännöt sekä muut tukipalvelut.

12 §**Päivystys**

Sopimuksessa on sovittava erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisista päivystyspisteistä sekä ensihoitokeskuksen toiminnasta ja tehtävistä erityisvastuualueella. Sopimuksessa on otettava huomioon 8 §:ssä tarkoitettu kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve sekä varmistettava päivystyksen tehtävien edellyttämät riittävät voimavarat ja osaaminen.

13 §**Yhteys perusterveydenhuoltoon ja kuntien peruspalveluihin**

Sopimuksessa on sovittava, miten erityisvastuualueella toteutetaan perusterveydenhuollon ja kuntien peruspalvelujen tarvitsema erityisosaamista vaativa tuki ja neuvonta.

14 §**Henkilöstö erityisvastuualueella**

Sopimuksessa on sovittava, miten erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien alueella arvioidaan ja seurataan pitkällä aikavälillä työvoimatarvetta ja henkilöstön koulutustarvetta ottaen huomioon perus-, jatko- ja täydennyskoulutus.

Sopimuksessa on sovittava sairaanhoitopiirien kuntayhtymien välisestä yhteistyöstä ja toimintakäytännöistä erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden turvaamisessa.

15 §

Runko
AH (RT)

09.02.2021

Tutkimus ja kehittäminen

Sopimuksessa on sovittava sairaanhoitopiirien kuntayhtymien yhteistyöstä erikoissairaanhoidon alueellisen kehittämisen ja sen tueksi tarvittavan tutkimuksen toteuttamisessa eritysvastuualueella.

Sopimuksessa on sovittava, miten eritysvastuualueella huolehditaan käytössä olevien terveydenhuollon menetelmien arvioinnista ja uusien menetelmien käyttöönotosta sekä yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumisen seurannasta yhteistyössä muiden eritysvastuualueiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen kanssa.

16 §

Sopimuksen noudattamatta jättämisen seuraamukset

Sopimuksessa on sovittava sopimuksen noudattamatta jättämisen seuraamuksista.

KYSIN ERVAN JÄRJESTÄMISSOPIMUS LIITE 2

TYÖNJAKO 2021 09.02.2021

SISÄLTÖ:

YLEISTÄ	2
AKUUTTILÄÄKETIEDE,	7
ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO.....	8
ENDOKRINOLOGIA.....	10
FONIATRIA	12
GASTROENTEROLOGIA	13
GASTROKIRURGIA	14
HEMATOLOGIA	16
IHOTAUDIT	18
INFEKTIOSAIRAUDET	19
KARDIOLOGIA	21
KEUHKOSAIRAUDET	22
KORVA-, NENÄ-, KURKKUTAUDIT	24
KUNTOUTUS JA FYSIATRIA	27
LASTENNEUROLOGIA	29
LASTENPSYKIATRIA	31
LASTENTAUDIT.....	34
NAISTENTAUDIT, OBSTETRIKKA JA SYNNYTYKSET	36
NEFROLOGIA.....	38
NEUROLOGIA JA NEUROKIRURGIA	40
NUORISOPSYKIATRIA.....	44
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA JA KÄSIKIRURGIA	48
PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	50
PERINNÖLLISYYSLÄÄKETIEDE JA KLIININEN GENETIIKKA	51
PLASTIIKKAKIRURGIA.....	53
PSYKIATRIA	56
REUMATOLOGIA	57
SILMÄTAUDIT.....	60
SISÄTAUDIT.....	61
SUU- JA LEUKASAIRAUDET	63
SYDÄN- JA RINTAELINKIRURGIA	65
SYÖPÄTAUDIT	68
UROLOGIA	71
VERISUONIKIRURGIA	73

YLEISTÄ

Terveyspalveluiden järjestämisen tavoitteet

Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun asetuksen (337/2011) tarkoitus on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä, tarpeenmukaisuutta, turvata väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Terveyspalvelujen tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla, ja niiden tulee olla laadukkaita ja turvallisia.

Näiden päämäärien saavuttamiseksi erityisvastuualueen sisäisen palvelurakennetta kehitetään tämän työnjakosuunnitelman mukaisesti. Tavoitteena on toimiva ja eheä terveydenhuolto, joka perustuu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon hyvään yhteistyöhön.

KYSin erityisvastuualueen (KYSin erva) strategian mukaisesti järjestämissuunnitelma valmisteltiin erikoisaloittain. Ensihoitopalvelusta ja päivystystoiminnasta, on oma lukunsa (8) järjestämissopimuksessa.

Erikoisalakohdalliset suunnitelmat tehtiin yhteisesti sovitun jäsentelyn pohjalta

- uudet lääketieteelliset haasteet, painopistealueet
- väestönkehitys ja sen tuomat haasteet
- palvelujen saatavuus
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö
- KYS-erva -järjestelyt
- erikoislääkärikoulutus.

Ervan työnjaolle perustan luo Valtioneuvoston asetus 582/2017 erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ja siihen tehty muutos 8/2021. Oleellimmat pykälät ervan työnjaon kannalta ovat asetuksen 6. ja 7. §.

Keskittämisasetuksen muutetun 6. §:n mukaan sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

Lisäksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan kootaan seuraavat tehtävät:

- 1) neurokirurgia;
- 2) maksakirurgia;
- 3) avosydänkirurgia;
- 4) tulehdussuolistosairauksien leikkaushoito;
- 5) haimasyövän, mahasyövän, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä, invasiivisen rakkosyövän ja sarkooman leikkaushoito sekä robottiväestöinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä;
- 6) käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot;
- 7) reumakirurgia;
- 8) vaativat selkäleikkaukset;
- 9) huuli- ja suulakihaikiopotilaiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot;
- 10) pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito mukaan lukien melanooma, pois lukien muut ihosyövät;
- 11) kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoito;
- 12) harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito;
- 13) aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito;
- 14) neurologiaan liittyvät endovaskulaariset toimenpiteet;
- 15) vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen kaikki sydämen tekoläppien asennukset katetrizeitsemällä edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurgiaa;

- 16) koeputkihedelmöityshoidot;
- 17) uhkaava ennenaikainen synnytys ennen 32. raskausviikkoa;
- 18) vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito;
- 19) lasten ja nuorten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen;
- 20) lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen kaikkina viikonpäivinä annettava vuodeosastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset;
- 21) vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset.

Asetuksen 7 §:ssä työnjakoa tarkennetaan edelleen muun keskitettävän erikoissairaanhoidon osalta.

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koota primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito sisältäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta. Olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 vuodessa.

Edellä 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tulee koota myös kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset, jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Uusintaleikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa.

Myös selkäkirurgia tulee koota 1 momentissa tarkoitetulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.

Primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkausten noin 600:n lukumäärä ja selkäkirurgian noin 150:n lukumäärä voidaan alittaa, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, että näiden leikkausten toteuttaminen alueen keskussairaalassa on tarkoituksenmukaista kirurgisen pätevyyden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Tällöin sairaalassa tulee olla ortopedian ja traumatologian erikoisalan ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan tulee pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus yhteistyössä erityisvastuualueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.

Lisäksi syövän kirurginen leikkaushoito tulee koota 1 momentissa tarkoitetulla tavalla, jos leikkauksia ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150, peräsuolisyövän vähintään 50 leikkausta vuodessa sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten vähintään noin 70 vuodessa kussakin syöpäryhmässä.

Primäärien rintasyöpäleikkausten noin 150:n, peräsuolisyövän 50:n sekä paksusuolisyövän ja munuaissyövän leikkausten noin 70:n lukumäärä voidaan alittaa, jos erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, että näiden leikkausten toteuttaminen alueen keskussairaalassa on tarkoituksenmukaista kirurgisen pätevyyden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Tällöin sairaalassa tulee olla soveltuvan kirurgisen erikoisalan ympärivuorokautinen päivystys ja sairaalan tulee pystyä varmistamaan toiminnan laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus, kuten valtakunnallisesti 3 §:n mukaan ja alueellisesti 4 §:n mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri on päättänyt.

KYSin ervalla on neuvoteltu pitkään valtioneuvoston asetuksen soveltamisesta alueen työnjaossa. Tavoitteena on ollut huomioida keskittämisasiäsetuksen aiheuttamat muutokset KYS-ervan järjestämisasiäpöimukseen ottaen huomioon myös alueen sairaaloiden toiminta- ja päivytyävalmiudet.

Syyskuussa 2018 sovittiin yhdessä mm., että syövän hoidon osalta selvitetään FICAN Eastin mahdollisuutta toimia jatkossa syövänhoidon koordinaattorina ervalla. Tärkeänä pidetään jatkossa eri sairausryhmien tutkimuksen ja hoitotulosten ulkopuollista auditointia.

Osaavan henkilökunnan turvaaminen ervan alueella on tärkeää. Sitä voidaan tehdä erikoislääkäri- ja hoitohenkilökunnan koulutusta kehittämällä. Osa sitä on kumppanuuslääkäritoimintamalli. Sen tavoitteena on kehittää potilaiden hoitoa sairaaloiden kesken jaetuilla lääkäri- ja/tai paikallisilla tai liikkuvilla resursseilla. Kumppanuuslääkärimallissa sairaalat sopivat lääkärin tai hoitotiimin työtehtävistä ja niistä koituvista kustannuksista. Tällä periaatteella voidaan laajentaa huippuosaajan tai -tiimin toimintaa sairaaloissa ja samalla tukea myös isäntäsairaalan osaamista keskittämisasiäsetuksen mahdollistamissa puitteissa. Jatkossa vaativimpien hoitojen keskittyessä yliopistosairaalaan, voidaan muuta erikoisalalan toimintaa sopia vastavuoroisesti tehtäväksi ervan keskussairaaloissa.

Jatkossa on kuvattu yksityiskohtaiset erikoisalakohtaiset suunnitelmat.

Suunnitelman laatijat

Kunkin erikoisalakohtaisen suunnitelman yhteydessä on kuvattu, kuinka ja ketkä ovat suunnitelman laatineet.

KYSin ervan sairaanhoitotoimikunta, joka koostuu ervan Johtajaylilääkäreistä, KYS sairaalanjohtajasta sekä ervan strategisesta hoitotyönjohtajaista, vastaa KYSin ervan työnjakosuunnitelman sisällöstä.

Sopimusta on käsitelty useissa ervan kokouksissa sairaaloiden johtajaylilääkäreiden toimesta. Johtajaylilääkäreiden kokouksessa 27.9.2018 kuultiin eri erikoisaloiden vastuuhenkilöitä ja sen jälkeen asiaa käsiteltiin 14.6.2019, 23., 24. ja 25.9. ja 3.11.2020 johtajaylilääkäreiden kokouksissa ja edelleen ervan Johtoryhmien kokouksissa 5.-6.9.2019, 13.-14.2.2020 ja 26.-27.1.2021 ja KYSin ervan YTE-kokouksissa 15.5.2020, 20.5.2020 ja 10.2.2021.

Yleiset osuudet tekstistä ovat laatineet Antti Hedman ja Raimo Tuomainen.

KUOPION YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN ERITYISVASTUUALUEEN NYKYTILAN KUVAUS JA TULEVAISUUDEN HAASTEET

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen (KYS-ervan) neljässä maakunnassa oli vuonna 2017 yhteensä 68 kuntaa, joista KYSin ervassa 66: Etelä-Savossa 14, Keski-Suomessa 23 (ervassa 21), Pohjois-Karjalassa 13, Itä-Savossa 4, ja Pohjois-Savossa 18 kuntaa. Valtaosa (87 %) maakuntien kunnista on väkiluvultaan pieniä, alle 20 000 asukkaan kuntia. Maakuntien yhteenlaskettu asukasluku oli vuoden 2018 lopussa 828 000 asukasta, KYSin ervan 805 000.

Alueen väestönkehitys on 2010-luvulla ollut negatiivinen. Sairaanhoidopiirejä on viisi: Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoidopiirit. Sairaanhoidopiireittäin aikavälillä 2009 - 2018 väkimäärä on Itä-Savossa supistunut 10 %, Etelä-Savossa 6 %, Pohjois-Karjalassa 2 % ja Pohjois-Savossa 1 %. Vain Keski-Suomessa on ollut kasvua 3 %.

Koko KYSin ervalla, erityisesti Itä-Suomessa, väestörakenne on keskimäärin muuta maata iäkkäämpi ja sairastavuus on keskimääräistä runsaampaa. Myös keskimääräinen tulotaso on alhaisempi kuin muualla maassa.

Alue on harvaan asuttua ja etäisyydet ovat melko pitkiä. Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa erityisesti maakunnan pohjoisosista on pitkä matka maakunnan keskuskaupunkiin ja

myös muihin keskuksiin. Julkinen liikenne palvelee Itä- ja Keski-Suomessa huonosti asiointia ja heikentää palvelujen saavutettavuutta haja-asutusalueella.

Etelä-Savo ja erityisesti Savonlinnan seutu on vesistöjen halkomaa aluetta, mikä pidentää matkaa keskuskaupunkeihin. Vaikka Etelä-Savon väkiluku on pienempi kuin muissa alueen maakunnissa, alue on lähes kokonaan asuttua, ainakin osan vuotta. Etelä-Savon erityispiirre on runsas loma-asutus. Maakunnassa on yhteensä 49 000 loma-asuntoa, mikä on maakunnittain tarkastellen maan toiseksi korkein luku. Runsas loma-asutus vaikuttaa etenkin alueen päivystyspalvelutarpeeseen.

Väestön ikärakenne: Vaikutus terveydenhuollon palveluiden kysyntään ja tarjonnan mahdollisuuksiin

Kaikkien erikoisalojen keskeinen haaste on KYSin ervan väestön ikääntyminen. Ikääntymiseen liittyvät muun muassa aistinelinsairaudet. Näkö-, kuulo- ja kommunikatiohäiriöiden vuoksi yksittäisen henkilön toimintakyky ja omatoiminen selviytyminen vaikeutuvat nykyisessä informaatioyhteiskunnassa.

Toinen ikääntymiseen liittyvä haaste on syöpäsairauksien ja operatiivisesti hoidettavien sairauksien lisääntyminen. Potilaat ovat läkkäitä ja monisairaita. Tästä huolimatta heitä voidaan hoitaa monin tavoin: lääkehoidoilla, erilaisilla toimenpiteillä ja sädehoidolla. Uudet hoitomenetelmät ovat parantaneet potilaiden ennustetta ja elämänlaatua.

Uusiin hoitomenetelmiin liittyy väistämättä myös varautuminen kustannusten nousuun. Laadukkaiden syövänhoitojen tarjoaminen koko KYSin ervan väestölle edellyttää saumatonta moniammatillista yhteistyötä ja vaativien hoitojen keskittämistä osaamiskeskuksiin.

Väestön ikääntyessä myös työvoiman saatavuus vaikeutuu. Palveluja tarvitsevien potilaiden määrän kasvaessa ei henkilökuntaa olekaan saatavissa riittävästi tuottamaan palveluita. Tämän epäsuhdan korjaaminen edellyttää palvelujen luonteen ja sisällön kehittämistä sekä hoitojen hyödyn arviointia. Erikoislääkärien puute aiheuttaa helposti pullonkaulan palvelujen saatavuuteen. Tämän vuoksi on koulusta kehitettävä tulevien vuosien tarpeiden mukaisesti.

Sairaaloiden tuottavuudesta, vaikuttavuudesta, priorisoinnista ja medikalisaation hallinnasta onkin ervan tasolla käytävä jatkuvaa kriittistä keskustelua. Paineet silhen kasvavat hoitojen kallistuessa ja väestön vanhetessa. Etenkin julkisen sektorin kustannuspaineiden takia sekä edessä olevan sote-uudistuksen onnistumiseksi tämä on välttämätöntä.

Taulukko. KYSin ervan sairaanhoitopiirien väestö 31.12.2018 ja eri ikäluokkien suhteelliset osuudet.
Lähde: STATFIN

31.12.2018	Väestö yhteensä	0 – 14	15 – 64	65 –
	(n)	(%)	(%)	(%)
Etelä-Savon shp	100 226	13,2	57,7	29,1
Itä-Savon shp	41 060	12,0	56,2	31,8
Keski-Suomen shp	252 676	16,3	61,7	22,0
Pohjois-Karjalan shp	165 569	14,0	60,2	25,8
Pohjois-Savon shp	245 602	14,8	60,7	24,5
KYSin erä	805 133	14,1	59,3	26,6

AKUUTILÄÄKETIEDE

Akuuttilääketiede on uusi erikoisala Suomessa. Se on perustettu vuonna 2013, ja tällä hetkellä akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä on noin yhdeksänkymmentä.

Akuuttilääketieteen malli perustuu uudelleenlaiseen ajatteluun, jossa akuuttilääkärit toimivat ympäri vuorokauden päivystyspoliklinikoilla ja osallistuvat kaikkien päivystyksen potilasryhmien hoitoon. Akuuttilääkärit toimivat tulevaisuudessa päivystysten moniosajina, esimiehinä ja vastuulääkäreinä. He hoitavat akuutteja sairauksia ja kroonisten sairauksien pahenemisvaiheita. Akuuttilääkärit vastaavat alan kehityksestä, tutkimuksesta ja päivystystyön ohjeistuksesta. Akuuttilääketieteen erikoislääkärinkoulutus on kuusivuotinen ja sisältää kaikki yleisimmät päivystykselliset erikoisalajat. Tulevaisuudenvisio on, että akuuttilääkärit vastaavat yhteispäivystysten toiminnasta ja eri erikoisalojen erikoislääkärit toimivat päivystysalueella lähinnä konsultteina. Erikoisalojen erikoistuvien lääkäreiden päivystystyön koulutus tulee sopia erikseen.

Koska erikoisala on varsin nuori, on akuuttilääkäreitä toistaiseksi rajoitetusti tarjolla. KYSin erivan alueen sairaaloissa toimintamalli on hieman eri vaiheissa akuuttilääketieteen näkökulmasta.

Akuuttilääketiede, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on akuuttilääketieteellä kolme erikoislääkärin ja yhdeksän erikoistuvan lääkärin virkaa. Akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä on kaksi, mutta molemmat ovat tällä hetkellä virkavapaalla omasta tehtävästään.

Akuuttilääkärit työskentelevät kolmivuorotyömallilla paikallisen virkaehtosopimuksen mukaisesti kaikkina vuorokauden aikoina. Osa vuoroista (mm. arkiyöt) on akuuttilääkäreiden vähyydestä johtuen jouduttu korvaamaan erillisillä ringeillä, jolloin päivystäjänä on vähintään lisensiaatin tutkinnon suorittanut lääkäri.

Akuuttilääketiede, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Akuuttilääketieteen erikoislääkärit ja alle erikoistuvat toimivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) yhteispäivystyksessä, joka on STM:n päivystysasetuksen mukainen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö. Akuuttilääketieteen alan lääkärit osallistuvat kaikkien erikoisalojen päivystyspotilaiden hoitoon oman osaamisensa mukaan ja työskentelevät päivystyksen hoitoryhmissä sekä virka- että päivystysaikana.

KSSHP:ssä on päivystyksen palvelualueen johtajana akyyttilääketieteen erikoislääkäri ja erikoisalaa johtaa akuuttilääketieteen ylilääkäri. Palvelualueella toimii lisäksi kuusi akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä ja kymmenen alalle erikoistuvaa lääkäreitä. Päivystyspoliklinikalla on virka-aikana akuuttilääketieteen kliininen opettaja, joka vastaa kaikkien päivystyksessä toimivien lääkäreiden perehdytyksestä, seniorituesta ja ohjauksesta.

Tulevaisuuden tavoitteena on akuuttilääkärijohtoinen päivystys, jossa akuuttilääketieteen erikoislääkäri on päivystyksen vastuulääkäri 24/7 ja kunkin hoitoryhmän tiiminvetäjä on akuuttilääketieteen erikoislääkäri tai kokenut erikoistuva lääkäri.

Akuuttilääketiede, Siunssote

Akuuttilääketieteen päivystys toimii yhteispäivystyksessä, joka on erikoissairaanhoidon toimintaa.

Akuuttilääkärit päivystävät yhteispäivystyksessä. Työpisteinään sekä yhteispäivystys että päivystysosasto. Akuuttilääkäri tai erikoistuva lääkäri on töissä arkipäivisin 8-16 sekä työvoiman riittävyyden mukaan 16-08 ja viikonloppuisin.

Akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä on kolme, joista yksi toimii palvelualueen johtajana. Akuuttilääketieteen erikoistuvia lääkäreitä on viroissa yhdeksän.

Suunnitelman laatijat:

Tero Martikainen, KYS, Johanna Tuukkanen, KSKS, Susanna Wilen, PKKS

ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Anestesiologia: Anestesiatoiminnan haasteet ja tarjottavien palveluiden luonne riippuvat suurelta osin kirurgisten hoitojen tarpeesta. Anestesia- ja kivunhoidon menetelmien kehittäminen siten, että lyhyet sairaalahoitajaksot kirurgian jälkeen ovat mahdollisia, ovat logististen haasteiden lisäksi seuraavien vuosien suurimpia haasteita. Sekä akuutin että kroonisen kivun hoidon riittävä resursointi vaatii jatkossa uudelleen arviointia. Lisäksi palliativisen hoidon hoitoprosessit ovat suuressa murroksessa. Anestesiatoiminnan siirtyminen leikkaussalin ulkopuolelle aiheuttaa paljon lisävaatimuksia ja tämä tulee huomioida myös leikkaustoimintaa suunniteltaessa.

Tehohoito: Haasteena näemme uusien teknisten hoito- ja seurantamenetelmien nopean kehittymisen sekä henkilökunnan osaamisen turvaamisen. Lisäksi teho-osaston ulkopuolella tapahtuva hoidon tarpeen arviointi (esim. MET) ja erilaiset valvontahoidot kehittyvät ja tarve lisääntyy.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoissalalla

Ikääntyvän väestön valvontahoidon ja tehohoidon tarve tulee lisääntymään mikä lisää painetta valvontahoidon paikkojen riittävyydelle. Valvontahoidon porrastus sairaaloiden sisällä ja riittävän puskurikapasiteetin suunnittelu tulevaisuutta ajatellen nähdään tärkeäksi.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Elinsiirtoon tai sydämen apupumppuhoitoon tähtäävä ECMO-hoito	HUS	ECMO-hoito voidaan aloittaa ja potilas voidaan siirtää ECMO-hoidon aikana HUS:n
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
ECMO-hoito (verenkiertovajaus ja vaikea hengitysvajaus)	KYS	24/7/365 teholääkäri, anestesia- ja sydänanestesia- ja sydänkirurgi, kardiologi sekä perfuusiohoitajapäivystys. ECMO-hoitoon aina koulutettu kokemusta omaava tehohoitaja paikalla 24/7/365. Kokemus ECMO-hoidosta sekä hengitysvajauksen, että verenkiertovajauksen hoidossa. Valmius siirtää ja hakea potilas ECMO-hoitoon.
Neurotehoahoito	KYS	

Pienten lasten vaativa tehohoito	KYS	Neurokirurgia on keskitetty. Tehohoitolääketieteen jatkuva päivystys ja kokemus ja mahdollisuudet neuromonitorointiin Tehohoitolääketieteen päivystys. Jatkuva lastenlääkäripäivystys. Kokemus vaativien pienten lasten tehohoidosta. Vaativassa lasten tehohoidossa pyritään keskittämään hoitoa osittain HUS lastensairaalaan.
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Anestesiologia 1.	KYS	jatkuva etupäivystys
Anestesiologia 2.	KYS	jatkuva takapäivystys
Anestesiologia 3.	KYS	arkisin päivystys ad.21.30
Tehohoitolääketiede 1.	KYS	jatkuva etupäivystys
Tehohoitolääketiede 2.	KYS	jatkuva takapäivystys (aina toinen tehohoitolääketieteen erityisosaja)
Tehohoitolääketiede 3.	KYS	la-su 8-16 (ei joka vlo kattavuutta)
Sydänanestesiologia	KYS	jatkuva takapäivystys
Ensihoitolääketiede	KYS	jatkuva etupäivystys
Anestesiologia	KSKS	jatkuva etupäivystys
Tehohoitolääketiede	KSKS	jatkuva etupäivystys
Anestesiologia	PKKS	jatkuva etupäivystys
Tehohoitolääketiede	PKKS	4/2020 alkaen
Anestesiologia	MKS	jatkuva etupäivystys (ei erillistä tehopäivystäjää)
Anestesiologia	SKS	jatkuva takapäivystys (ei teho-osastoa—tehovalvonta, ei erillistä päivystäjää)

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Ei koske.

5. Palvelujen saatavuus

Anestesiologia: Ervalla kokonaisuutena ei ole näköpiirissä rajoitelta palvelujen saatavuudessa. On kuitenkin epäselvää, millä tavalla esim. kirurgisia hoitoja on tarkoitus keskittää. Mikäli keskittäminen lisää merkittävästi päiväaikaisia leikkaussalikiintiöitä KYSillä, aiheuttaa se merkittäviä vakanssilisäystarpeita KYSin leikkaussalianestesiologeille ja vastaavasti vähennystä keskussairaالاتasolla. Keskussairaaloitten osalta tulee huolehtia riittävän vakanssimäärän ja osaamisprofiilin säilyttämisestä (vrt. keskittäminen), jotta päivystyksellinen ammattitaito voidaan ylläpitää.

Tehohoito: Tämänhetkiset kirurgian keskittämissuunnitelmat eivät oleellisesti vaikuta tehohoidon tarpeeseen. Väestön ikääntyminen ja hoitomahdollisuuksien lisääntyminen aiheuttavat paineita tehohoito- ja tehovalvontatasoisten hoitojen saatavuuteen.

6. Erikoislääkärikoulutus

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (Johanna Rellman, 2016) mukaan Itä-Suomen alueella voidaan tarvita lisäkoulutusta anesthesiologian tehohoidon alalle. Eläköitymiseen liittyen on anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreiden määrässä odotettavissa lähivuosina vajausta kaikissa eriva-sairaaloissa ja riippuen keskittämisasetuksen toimeenpanosta eläköitymisen lisäksi KYSillä. KYS voi tarjota yhdelle erikoislääkärille kerrallaan erityispätevyyskoulutusta keskussairaaloiden tarpeeseen tehohoitolääketieteessä. Lisäksi erityispätevyyskoulutusta voidaan tarjota tarpeen mukaan obstetrisessä sekä neuro- ja sydänanestesiologiassa ja lastenanestesiologiassa.

7. Suunnitelman laatijat:

Stepani Bendel, dosentti, EDIC, osaamiskeskusjohtaja vastaava ylilääkäri, KYS, Ylii. Heikki Laine, MKS, Ylii. Tuula Loikkanen, SKS, Ylii. Minna Niskanen, KYS, Oyl. Ilkka Parviainen, KYS, Ylii. Pekka Pölönen, KSKS, Prof.ylii. EDIC, Matti Reinikainen, KYS, Ylii. Sakari Syväoja, PKKS, Prof. ylii. Ari Uusaro, KYS

ENDOKRINOLOGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Valtaosa endokrinologisista sairauksista hoidetaan polikliinisesti. Vuodeosastolla tehtäviä tutkimusjaksoja tarvitaan harvoin. Päivystyksenä vuodeosastolle tulevat potilaat ovat pääosin diabeetikkoja tai henkilöitä, joilla on vakavia elektrolyyttihäiriöitä.

Sairauksien muuttuva kirjo lisää endokrinologisten konsultaatioiden määrää. Näistä mainittakoon erityisesti tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetes, obesiteetti, osteoporoosi ja kilpirauhassairaudet, joiden hoidossa endokrinologinen osaaminen on keskeistä, joskin kansansairaudet on jatkossakin kyettävä hoitamaan perusterveydenhuollossa.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Ikääntyvien määrän lisääntyminen heijastuu erityisesti tyyppin 2 diabeteksen, lisäkilpirauhasen liikatoiminnan ja osteoporoosin lisääntymisessä. Tyyppin 1 diabeteksen parantuneen ennusteen ansiosta myös ikääntyneiden joukossa on lisääntyvästi monipistosinsuliinihoitoisia diabeetikoita. Ikäihmisten multistisairaudet aiheuttavat merkittäviä haasteita monipistoshoidon toteutuksessa, jolloin tarvitaan kotihoidon tukena mahdollisuus konsultoida diabeteksen hoitoon perehtynyttä lääkäriä.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidto (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		

Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskittävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Hormonaalisesti aktiivisten aivolisäkeadenoomien leikkaushoito (ei koske prolaktinomia)	HYKS	KYS-ervalla on vuosittain vain alle viisi potilasta, joten nämä leikkauksen on syytä keskittää HYKS:iin.
Ongelmallisen hyperparatyreoosin selvittely ja hoito	KYS	KYS-ervan potilaat; kuvantamis- ja kirurgiset palvelut ovat korkeatasoiset
Monialainen endokrinologinen konsultaatio	KYS	KYS-ervan potilaat; osa konsultaatioista voidaan toteuttaa videokokouksena; toiminnan vaatima meetingtoiminta on pysyvää
Aineenvaihdunnalliset harvinaissairaudet	KYS	KYS-ervan potilaat; HARSY-toiminta ja -verkosto
Haiman pienten kasvaimien tai niiden epäilyn endoskooppinen ultraäänidiagnostiikka	KYS	Endoskooppinen UÄ-diagnostiikka on KYS:n gastron yksikön erityisosaamista.
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Laadukas tyypin 1 diabeteksen hoito vaatii keskittämistä alueellisiin osaamiskeskuksiin. Tämä keskittäminen voidaan toteuttaa myös virtuaalisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. Diabeteksen osaamiskeskuksessa tulisi kansainvälisten suositusten mukaan olla 0,75-1,0 diabetologia per 100 diabeetikkoa. Yhdessäkään KYSin ervan keskussairaalassa ei aikuisikäisten tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa ole suosituksen mukaista määrää diabetologeja.

Pohjois-Karjalassa SiunSotessa diabeteksen hoito on järjestetty erinomaisesti. Alue on jaettu maantieteellisesti neljään alueeseen. Näistä Joensuussa on perusterveydenhuollossa kaksi lääkäriä, joilla on diabeteksen hoidon erityispätevyys ja muilla kolmella alueella kullakin yksi lääkäri, jolla on diabeteksen hoidon erityispätevyys. He toimivat diabeteksen hoidon vastuulääkäreinä. Tyypin 1 diabeetikoiden hoito on keskitetty heille ja kukin lääkäri tekee diabetestyötä 1-2 päivää viikossa. Heillä on parinaan koulutettu diabeteshoitaja. Lisäksi PKKS:ssa on kaksi endokrinologia ja kaksi diabeteksen hoitoon perehtynyttä sisätautilääkäriä.

Kuopiossa on käynnistetty KYSin endokrinologian poliklinikan ja Harjulan sairaalan diabetesvastaanoton yhteistyönä diabeteksen hoidon erityispätevyyden oppipolku perusterveydenhuollon lääkäreille.

KYSissä on konsultoiva endokrinologi, joka antaa tarvittaessa puhelinkonsultaatioita perusterveydenhuollon lääkäreille. Lisäksi annamme paperikonsultaatiivastauksen ja kirjalliset hoito-ohjeet noin 25 %:iin endokrinologian läheteistä.

5. Palvelujen saatavuus

Endokrinologian erikoislääkäripalvelut KYSin ervan alueella ovat riittämättömät. KYSissä tarvitaan neljä endokrinologia ja kussakin keskussairaalassa kaksi endokrinologia (minimi). Tällä hetkellä KYSissä on kolme endokrinologia, joista kahden työpanoksesta noin 50% menee hallinnollisiin ja kehitystehtäviin. PKKS:ssa ja KSKS:ssa on kaksi endokrinologia. Lisäksi yksi endokrinologi on KSKS:ssa muissa tehtävissä. Essotessa ei ole endokrinologia. Siellä käy noin yhtenä päivänä viikossa ostopalveluna endokrinologi. SKS:ssa ei ole endokrinologia ja endokrinologiset sairaudet hoitaa endokrinologiaan perehtynyt sisätautilääkäri.

6. Erikoislääkärikoulutus

Syksyllä 2019 valmistuneessa erikoislääkärien koulutuksen arvioinnissa todetaan, että Itä-Suomen yliopistossa pitäisi kouluttaa vuosittain yksi endokrinologian erikoislääkäri. Jotta edellä esitetty koulutustarve täyttyisi, tulisi KYSissä olla yhtä aikaa kaksi lääkäriä koulutuksessa ja lisäksi KSKS:aan ja PKKS:aan tarvittaisiin endokrinologiaan erikoistuvien lääkäreiden virat.

7. Suunnitelman laatijat:

Leena Moilanen, endokrinologian ja kliinisen ravitsemuksen palvelulinjajohtaja, yllääkäri, KYS

FONIATRIA**1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**

Suurimpana haasteena on vanhenevan väestön määrän kasvaminen, jonka seurauksena erilaiset kommunikointikykyä häiritsevät sairaudet ja vammat lisääntyvät.

Moniongelmaiset lapset ja nuoret muodostavat kasvavan haasteen, joka vaatii monien erikoisalojen yhteistyötä. KYSissä on usean vuoden ajan toiminut neuropsykiatrisen työryhmä, jossa edustettuina lasten- ja nuorisopsykiatria, lastenneurologia ja foniatria.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Vanhenevan väestön kommunikointia heikentävät sairaudet vaikuttavat usein puhekyvyn lisäksi ravitsemustoimintoihin (nieleminen). Nämä yhdessä muodostavat suuren haasteen arkielämästä selviämiseen. Toisaalta Itä-Suomen alueella on suuri pula puheterapeuteista, jotka tutkivat ja kuntouttavat näitä osa-alueita. Foniatrian potilastutkimus on moniammatillista ja vaativan tason tutkimukset keskittyvät KYSin Foniatrian yksikköön. Pelkkä tutkiminen ei kuitenkaan riitä, mikäli kuntoutusta toteuttavaa henkilöstöä ei löydy tarvetta vastaavasti.

3. KYSin ertan erikoissalraanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissalraanhoito (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Huuli-suulakihalkioiden kirurginen hoito	HUS/ HYKS OYS	Moniammatillinen työryhmä ja pitkä kokemus, hoitotulosten laadun raportointi. Yhteistyö muiden yliopistollisten sairaaloiden kanssa hoitokokonaisuuden koordinoimiseksi.
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Huuli-suulakihalkioiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot	KYS ja osin keskussairaalat	Moniammatillinen työryhmä, foniatri käytettävissä (viite: eduskunnan oikeusasiamiehen ohjekirje sairaaloille)
Muu keskitettävä erikoissalraanhoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		
Muu sovittu erikoissalraanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaativat fonokirurgiset hoidot	KYS	Moniammatillinen työryhmä, jossa KNK-alan ja foniatrian edustus, arvioi fonokirurgisten leikkausten tarvetta ja mahdollisuuksia.
Sisäkorvaistuteleikkaukset	KYS	Moniammatillinen työryhmä, jossa KNK-alan ja foniatrian edustus.
Kommunikoinnin apuvälinearviot	KYS	Keskitetty Itä-, Etelä- ja Pohjois-Savon osalta KYSin Foniatrian poliklinikan Tikoteekkiin.

Moniongelmaisten nuorten ammatinvalintaa tukevat tutkimukset	KYS	Moniammatillinen työryhmä, jatko-opintomahdollisuuksien ja tukikeinojen tuntemus.
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Perusterveydenhuolto on foniatrian alan kannalta tärkeä yhteistyökumppani, koska iso osa foniatriksen työryhmän tutkimuksissa tarpeelliseksi todetuista kuntoutuksista toteutetaan siellä.

5. Palvelujen saatavuus

Merkittävä puute on puheterapeuttipalveluiden saatavuudessa koko ervalla. Psykologeja on alueella myös niukasti (tutkimus ja kuntoutus). Tilanne vaikuttaa hoidon ja tutkimuksen porrastuksen toimivuuteen. Foniatreja on KYSissä kolme, he huolehtivat myös pääosan alueen keskussairaaloiden konsultaatiopalveluista (MKS, SKS, P-KKS). Painetta konsultaatiotoiminnan vähentämiseen on lääkäreiden ikääntyessä.

6. Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutuksen tarve suuri, foniatrialla ei ole omaa erikoistuvan lääkärin virkaa eikä viimeisen vuosikymmenen aikana ole valmistunut yhtään erikoislääkäriä. Erikoislääkärikoulutuksen suunnitelmassa alueen foniatriatarve nähtiin selvästi nykyistä suurempana.

7. Suunnitelman laatijat:

Mari Qvarnström, foniatrian ayl

GASTROENTEROLOGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Endoskopiaan on liian pitkät jonot.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestön ikääntyminen lisää tarvetta.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
maksansilrrot	HUS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
ei ole		
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidto (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Sappiteiden tähyystys (SpyGlass)		KSKS hankkinut omat laitteet
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Enteroskopia	KYS/PKKS	KYS lähettää joko PKKS:aan tai HUSiin kunnes oma laite saadaan

ERCP, EUS		KYS, KSKS ja PKKS tekee omansa. Mikkeli (osittain) ja Savonlinna lähettävät muille.
Kapseliendoskopia		Mikkeli toteuttaa tutkimukset ja lähettää tutkimustulokset lausunnonle KYSiin ja Savonlinna lähettävät KYSiin. Muut tekevät itse
Erikoisalakohtaiset päivistysjärjestelyt ervalla		
Päivistystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**
Aiemmin alueella oli hyvä hoidonporrastus. Nyt KYS on halunnut koota kaikki endoskopioid ja se lisää myös gastroenterologian poliklinikan tarvetta. Varkaudessa ja lisälmissä tehdään endoskoppioita, mutta terveyskeskusten lisäksi nyt työterveyshuolto ja yksityissektori lähettävät potilaat endoskoppioihin KYSiin.
5. **Palvelujen saatavuus**
Endoskoppioihin on liian pitkät jonot. Jotta toiminta olisi laadukasta, jono diagnostiseen tähystykseen saisi olla korkeintaan 1½-2 kk
6. **Erikoislääkärikoulutus**
Kaksi koulutusvirkaa on. Savonlinnasta puuttuu gastroenterologi. PKKS:ssa on virka auki. Lisäksi tarvittaisiin lisälmen sairaalaan kumppanuusvirka ja lähivuosina myös Varkauden sairaalaan. Varkaus ostaa nyt ostopalveluna ja he ovat järjestelyihin erittäin tyytyväisiä.
7. **Suunnitelman laatijat:**
Markku Heikkinen, ylilääkäri, KYS

GASTROKIRURGIA

Lääketeolliset haasteet, pallostealueet

Järjestämissopimuksen teossa on pyritty tasapainottamaan keskittämisen edut ja voimakkaan keskittämisen riskit, kuten ervan sairaaloiden osaamisen säilyminen, sairaaloiden kustannusten kasvun riski, ervan sairaaloiden kyky hoitaa oman alueensa potilaita, hoidon tasapuolinen saatavuus palvelujärjestelmässä, koulutusyhteistyön edellytykset ja erikoislääkärityövoiman saatavuus ja rekrytointimahdollisuudet Itä-Suomessa.

Järjestämissopimuksen työjaon tavoitteena on taata koko ervalle laadukas ja tasapuolinen eri mahasuolikanavan syöpien moniammatillinen hoito, kattaen koko hoitoketjun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Laadukkaan gastrokirurgisen syöpäkirurgian toteuttaminen edellyttää toimivia tiimejä, kliinispatologista meetingtoimintaa, ympärivuorokautista päivistystä, tehohoitokapasiteettia, onkologista osaamista sekä hoidon laadun ja tulosten jatkuvaa arviointia tieteellisen tutkimuksen keinoin. Lisäksi edellytetään riittäviä vuosittaisia kirurgi- ja sairaalakohtaisia leikkausmääriä (erityisesti haima-, maksa-, ventrikkeli- paksusuoli- ja rektumkirurgian osalta).

1. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Alueen väestö on iäkästä ja monisairasta. Syöpään sairastuvuus lisääntyy ja syöpiä myös diagnosoidaan aiempaa enemmän käytössä olevien kuvantamis- ja muiden menetelmien ansiosta.

Päivystyspotilaiden määrät kasvavat jatkuvasti ja monisairaiden potilaiden osuus näistä on huomattava, lisäksi sairaalahoitovuorokausien määrää.

2. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Hipec-leikkaukset	HUS/OYS	
Vaativa maksakirurgia	HUS/maksayksikkö	
Vilteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Haimasyöpä	KYS	
Maksakirurgia	KYS	
Ventikkelisyöpäkirurgia	KYS	
Tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito	KYS	
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Paksusuolisyövät	KYS, KSKS, PKKS, MKS	Riittävät potilasmäärät (70 /v)* ja päivystysvalmius, toimiva moniammatillinen tiimi ja kliinispatologinen meetingtoiminta SKS lähettää potilaat KYSiin
Peräsuolisyöpä	KYS, KSKS, PKKS	Riittävät potilasmäärät (50 /v)* ja päivystysvalmius, toimiva moniammatillinen tiimi ja kliinispatologinen meetingtoiminta SKS lähettää potilaat KYSiin
Lisämunuaiskirurgia	KYS, KSKS	Endokrinoginen tiimitoiminta
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Lihavuuskirurgia	KYS, PKKS, KSKS	lihavuuden hoitokeskus, potilasmäärät
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
ge-kirurgia	KYS,KSKS,PKKS,MKS	Ympäri vuorokautinen päivystys

* Mikäli vuotuiset volyymimäärät alittuvat laatu, potilasturvallisuus ja osaaminen varmistetaan keskittämissasetuksen mukaisesti.

3. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Hoitoketjujen jatkuvuuden kehittäminen pth-esh välillä on todettu tärkeäksi kehityskohteeksi, esimerkkinä primaaridiagnostiikka (kuten seulonnat ja endoskopiatoiminta) ja jälkiseuranta perusterveydenhuollossa, yhteinen meetingtoiminta ja lähetekäytäntöjen yhdenmukaistaminen perusterveydenhuollon yhteistyötahojen kanssa.

4. Palvelujen saatavuus

Yliä kuvatun työnjaon mukaisesti toimittaessa turvataan ervan sairaaloiden vetovoimaisuus ja siten gastrokirurgian osaajien saatavuus ja palvelujärjestelmän toimiminen. Lisäksi yhteistyötä potilaiden hoidossa tarjotaan järjestämällä yhteistyöleikkauksia KYSssä.

5. Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutusta toteutetaan KYSin lisäksi kaikissa ervan keskussairaaloissa (KSKS, MKS, PKKS, SKS). Erikoislääkärikoulutusudistus muuttaa koulutusta rakenteisemmaksi ja osaamisperustaiseksi. Vuonna 2020 voimaan tullut asetus erikoislääkärikoulutuksesta tulee muuttamaan koulutusjakson sijoittumista YO-sairaalan ja keskussairaaloiden välillä. Syinä ovat koulutuksen sisällölliset muutokset (siirtyminen osaamisperustaisuuteen), keston muutokset (ilman kiinteää ajanjaksoa, min 5 vuotta) sekä 50-50 –säännön kumoaminen (aikaisemmin puolet koulutuksesta tuli suorittaa yliopistosairaalassa ja puolet yo-sairaalan ulkopuolella, nykyään joustavasti vähintään yksi vuosi keskussairaalassa ja vähintään vuosi yliopistosairaassa). Koulutusudistus syventää YO- ja keskussairaaloiden välistä erikoislääkärikoulutusyhteistyötä.

6. Suunnitelman laatijat:

Tekstirunko Ge-kir.yl Sari Venesmaa. Myöhemmin muokanneet Juha Paloneva, vs. johtajaylilääkäri, kirurgian professori, Ksshp ja UEF, Jarmo Kukkonen, johtajaylilääkäri PKKS, Jarmo Koski, johtajaylilääkäri, Essote, Jaana Luukkonen, johtajaylilääkäri, Sosteri, Heikki Miettinen, sairaalanjohtaja, KYS, Antti Hedman, johtajaylilääkäri, PSSHP.

HEMATOLOGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Suurin osa erikoislääkäritasoista tutkimusta ja hoitoa vaativista hematologisista potilaista hoidetaan polikliinisesti omassa keskussairaalassa, KYSin alueella myös ISassa ja VASissa hematologi käy pitämässä polikliinista vastaanottoa (n. 1 x/kk). Iäkkäämmät, valkeaa hematologista sairautta, kuten akuuttia leukemiaa sairastavat potilaat voidaan hoitaa oman alueen keskussairaalassa, jos ko. sairaalassa on hematologista asiantuntemusta.

Jokainen keskussairaala on huolehtinut oman alueensa ja omien potilaidensa hoitoon kuuluvista konsultaatioista. Kesälomien ja tilapäisten poissaolojen aikana puhelinkonsultaatioita on tullut muista keskussairaaloista myös KYSin hematologeille, koska SKS:sta puuttuu virassa oleva hematologi. Mikkelissä työskentelee osa-aikainen hematologi ja osin tukeudutaan ostopalveluhematologiaan.

Hematologiset hoidot kehittyvät koko ajan. KYSin kliinisten tutkimusten tekemistä on tehostettu (1. tutkimushoitaja 2019 keväällä) ja KYS voi ottaa potilaita muista keskussairaaloista kl. tutkimuksiin. Keskussairaalat ovat tähän motivoituneita ja halukkaita. Tämä tuo säästöjä yhteiskunnalle.

Väestön ikääntyminen ja tarjottavien hoitojen määrä lisää potilaskäyntejä poliklinikoilla ja tuo resurssitarpeen.

Hematologian painopiste on hoitaa pahanlaatuisia veritauteja sekä joitakin hyvänlaatuisia tiloja. Hematologia ei holda eikä sille kuulu antikoagulaatiohoidot ohjelneen ja konsultaatioineen. Tämä iso ja haastava kokonaisuus täytyy saada kokonaan pois hematologialta. Muutoin tarvitaan yksi lääkäri tätä ongelmakenttää varten mahdollisimman pian. Muissa YO-sairaaloissa on 1-2 virkaa tätä varten. HUS on oma lukunsa, jossa on oma yksikkö ja siellä 3 lääkäriä. KYSissä hoidetaan otona koko kenttä.

Nykyinen hematologitilanne ervalla

PSSHP 4 (yhdeällä ei vielä virkaa)

KSKSP 2

PKKS 1 (+30 % professorin tehtävän holtaja), konsultteja vielä käy 1-2

ESSHP 0,8 (anottu kumppanuusvirka: 1osa-aikainen konsultti nyt)

ISSHP 1 konsultti (myös FIMEAn ylilääkäri), toinen konsultti aloittanut 2019 syksystä

IAS ja VAS: 1 kokenut konsultti (laajat vastaanotot): tämä potilasjoukko olisi muutoin KYS hematologialla, sillä se ei kuulu terveystalokseen - liian vaativaa. Jos tämä potilasmateriaali siirtyy KYS hematologialle, tietää se 1-2 polipäivän lisäystä ja sitä kautta yhtä virkaa.

Väestöpohjan perusteella optimitilanteessa (1 hematologi/50 000 asukasta) alueella pitäisi olla 16 hematologia, nyt on 8 eli puolet ideaalista (+ osa-aikainen professori)

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Prevalenssi kasvaa kaikissa hematologisissa sairauksissa, koska hoidot ovat tehostuneet ja potilaat elävät tautinsa kanssa huomattavasti pidempään. Tämä lisää tarvetta kontrolleille ja poliklinikkakäynteille eritoten. Kuormitus osastoille on vähäisempää.

Väestön koko ikärakenteen muutos näkyy myös hematologialla.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Ervan hematologiensa yhteisellä sopimuksella on KYSaan keskitetty intensiivisempään hoitoon soveltuvien (n. < 70 v) aikuispotilaiden akuuttien leukemioiden hoito (n. 15/v) sekä antilymfosyyttiglobuliinihoitoa saavien aplastista anemiaa sairastavien potilaiden hoito (n. 3-4/v). Lisäksi KYS huolehtii malignien veritautien autologisesta kantasolusiirtotoiminnasta (n. 50/v).

YHTEISTYÖ ON OLLUT TÄYSIN ONGELMATONTA.

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Allogeeniset kantasolusiirtohoidot	Suomessa HUS ja TYKS	24/7 hematologipäivystys, erikoislaboratorion palvelut samoin
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Autologiset kantasolusiirtohoidot: keräys ja intensiivihoido	KYS, OYS, TAYS, TYKS, HUS	Erikoisosaaminen hoitajakoulutus kantasolukeräämiseen Kantasolulaboratorio osastolla eristystiloja/ 1 hengen huoneita Lääkäreiden jatkuva kouluttautuminen Polikliininen ja osaston resurssi
	Oman ervan keskussairaalat lähettävät KYSiin (PKKS, SKS, MKS, KSKS) ja IAS ja VAS	
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Aplastisen anemian hoito	Oman ervan keskussairaalat lähettävät KYSiin (PKKS, SKS, MKS, KSKS) ja IAS ja VAS	Riittävä osaaminen ja osaston tilat kuten erityshuoneet
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
jos vaikea hemofiilikon toimenpide, saa keskussairaala lähettää potilaan KYS tp varten		erikoisosaaminen erikoislaboratorio

Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Salraala/salraalat	Edellytykset toiminnalle
ei ole		

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**

Perushematologia kuten anemioiden selvittely ja osin hoito (raudanpuute) kuuluu perusterveydenhuoltoon. Läheteitä tulee perusasioista paljon, mutta niihin annetaan ohjeet eikä potilaita kutsuta hematologian pkl:lle.

Verensiirtoja ohjataan niihin avopuolen keskuksiin, missä ne voidaan toteuttaa.

IAS ja VAS pystyvät toteuttamaan myös esim. myelooman pistohoitoja omalla poliklinikallaan KYS ohjeiden mukaisesti.

lääkkäiden kroonisten myeloproliferatiivisten sairauksien seuranta tapahtuu ohjein avosektorilla. Juuri minkään verisairaiden diagnostiikka ei tapahdu avosektorilla.

5. **Palvelujen saatavuus: KOHTA 1 vastaa tähän.**

Tarve kasvaa. Alueella kova vaje erikoislääkäreistä.

KYS sisällä ylilääkäri tekee ainakin 70 % työajasta kliinistä työtä. 1 virka olisi tarpeen, myös KYS etenkin, kun VAS/IAS potilaita aktiivisesti hoitanut tri Rajja Silvennoinen jää n 3 v kuluttua eläkkeelle ja kaikki potilaat siirtyvät KYSiin.

6. **Erikoislääkärikoulutus**

2 koulutusvirkaa ervalla: Toinen saatu 2019 haussa.

Koulustarve on huomattavasti isompi. KYSin ervalla nuorin virassa toimiva hematologi on 50-vuotias eli käytännössä kaikki ovat eläkkeellä vuonna 2035. Koulustarve vuoteen 2035 mennessä olisi 16 hematologia. Lisäksi on huomioitava, että kaikki koulutetut eivät jää ervalle, esimerkiksi pääosin KYSissa koulutettu ja pian paperit käteen saava toimii HUS-alueella. Toki nk. muuttovoitto on myös mahdollista, mutta mitään ei voi laskea sen varaan huomioiden hematologien vähäisen maansisäisen liikkuvuuden.

KYSissa on pidetty viime aikoina kahta koulutuksessa samaan aikaan, vaikka on vain yksi erikoistuvan lääkärin paikka. Toinen käytössä oleva on sisätauteihin erikoistuvan paikka, jossa ollut hematologiaan erikoistuva (nyt kun ollut useampi yhtä aikaa). Lisäksi yksi on saanut palveluja kliinisen opettajan tehtävässä, jos sellainen on ollut. Tällä hetkellä on. 3 tulisi olla jatkuvasti koulutuksessa.

7. **Suunnitelman laatijat:**

Taru Kuittinen, ylilääkäri, palvelulinjajohtaja KYS hematologia, PKKS Dos ylilääkäri Anne Nihtinen, KSKS ylilääkäri, LL Anu Sikiö, MKS konsultti LL Marita Nurmi, SKS konsultti LT Karri Penttilä, IAS/VAS konsultti LT Rajja Silvennoinen

IHOTAUDIT

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**

Väestön vanheneminen, elinsiirrot ja tehokkaat hoidot johtavat vaikeiden ja komplisoituneiden potilaiden määrän kasvamiseen myös ihotautien alalla. Erityisesti ihosyöpien ilmaantuvuus kasvaa voimakkaasti. Uudet, hyvin kalliit lääkkeet edellyttävät tarkkaa harkintaa ja hoidon keskittämistä erikoissairaanhoidon. Lääkekorvausjärjestelmä tulisi saada vastaamaan nykyisiä hoitoja.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Ks. edellä

3. KYS-ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Ihotautien alalla on paljon potilaita, joten sairauksien perustutkimukset ja –hoidot pitäisi pystyä järjestämään ervan kaikissa keskussairaaloissa. HUSin ihotautien klinikkaan voidaan keskittää harvinaiset ja vaativat hoidot, kuten kehon ulkopuolinen fotofereesi.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Ylä-Savon ja Varkauden SOTEssa toteutetaan ihotautien perustason erikoissairaanhoidon. Kummassakin toimii ostopalvelusopimuksella yksi dermatologi, joka antaa konsultaatioapua perusterveydenhuollon lääkäreille. Mikkelin keskussairaalan ihotautien yksikkö tuottaa ihotautipalveluja Pieksämäen terveyskeskukselle joko paikan päällä Pieksämäellä tai MKS:ssa. Siun Soten Iho-pkl tuottaa kaikki erikoissairaanhoidon palvelut keskussairaalassa. Etävastaanottoja ei ole, mutta videokonsultaatio pth:lle on käytössä.

5. Palvelujen saatavuus

Ihotautien alalla on itäisessä Suomessa erikoislääkäriavajä, mikä on johtanut palvelujen saatavuuden vähenemiseen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.

6. Erikoislääkärikoulutus

Erikoistumisvakanseja on KYSissä kaksi ja Siun Sotessa yksi. Muissa keskussairaaloissa on ollut kiertäviä vakanseja tai käytetty erikoislääkäriavajä vakanseja. Ihotaudeille tarvitaan uusia pysyviä koulutusvirkoja uuden eri-koulutusjärjestelmän mahdollistamiseksi sekä paikkaamaan olemassa olevaa vajetta perustamalla Jyväskylään ja Mikkeliiin koulutusvirat sekä KYSin ihotaudeille 1 koulutusvirka lisää. Jo vuonna 2010 ihotautien ja allergologian vastuukouluttajat yliopistoissa esittivät opetus- sekä sosiaali- ja terveysministerille, että ihotautien ja allergologian oppiaine kuuluu niiden erikoistumisalojen joukkoon, joita yliopistollisen sairaalan ulkopuolella suoritettava palveluvelvoite ei koske. Lisäksi maan oppiaineen vastuuhenkilöt ovat arvioineet, että vajaassa 10 vuodessa maahan tulee kouluttajapula dosentti- ja professorikunnan poistuttua työelämästä myös yliopistoklinikoista, mikä on jo toteutunut maan keskussairaaloissa.

7. Suunnitelman laatijat

prof. Ilkka Harvima (UEF), ylilääkäri Maria Huttunen (KSKS), ylilääkäri Satu Wastimo (Siun Sote), ylilääkäri Tiina Ilves (MKS), osastonylilääkäri Rauno Harvima (KYS).

INFEKTIOSAIRAUDET

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Mikrobilääkeresistenssi tulee lisääntymään ja sen myötä lisääntyy tarve kunnollisiin eristystiloihin. Oman WC:n ja suihkutilan tarve alkaa jo nyt olla pääsääntö. Myös henkilöresurssia tullaan tarvitsemaan enemmän. Pakolaisten ja maahanmuuttajien myötä myös harvinaisemmat infektioit tulevat lisääntymään. Milloin tahansa maailmalla voi puhjeta uusi epidemia, jonka aiheuttaja voi olla ennestään tuntematon, kuten SARS aikanaan oli. Tähän pitää pystyä varautumaan erityisesti yo-sairaaloissa. Ervan BSL3-laboratorion tarve on tulevaisuudessa ilmeinen. Myös laaja-alaisiin epidemioihin on varauduttava. C-hepatiitin hoito on vähitellen siirtymässä avoterveydenhuoltoon koko ervalla. Vaikka AIDS-valheen HIV-infektioit ovat monessa kehittyneessä maassa jo häviämässä, niitä todetaan edelleen KYSin ervalla.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Ks. yllä.

Lisäksi väestön vanhenemisen myötä vakavat infektiot tulevat lisääntymään. Kehittyvä syöpähoito ja yhä vanhempien potilaiden operatiivinen hoito ja lisääntyvä vierasesineiden käyttö tulevat lisäämään vaikeita infektiokomplikaatioita.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Viiteen yllölistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Endokardititn operatiivinen hoito, neurokirurgiset infektiot, vaikeat tekonivelinfektiot, osa vierasesineinfektioista.	KYS	Operatiivisten erikoisalojen päivistys
Vaikea keuhkokuume.		ECMO-hoito
Elinsiirto- ja immunosuppressiopotilaan vakavat infektiot		Usean erikoisalan asiantuntemus ja päivistysvalmius
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu sovlttu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohitaiset päivistysjärjestelyt ervalla		
Päivistystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei infektiopäivistystä		

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Tiivis yhteistyö ja selkeä työnjako ovat jo pääsääntöisesti olemassa. Pohjois-Savossa hygieniahoitaja jalkautuu kaikkiin sairaanhoitopiiriin SOTE- toimintayksiköihin (myös yksityiset). Uuden tartuntatautilain määräämien tehtävien toteuttaminen edellyttää tätä. ESSOTE tarvitsee aluehygieniahoitajan.

5. Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuus on rajallinen loma-aikoina etenkin ESSOTEssa ja SIUNSOTE:ssa, jonne tarvitaan lisää infektiolääkäreitä. ESSOTEen tarvitaan myös aluehygieniahoitaja.

KYSiin tarvitaan yksi infektiolääkärin vakanssi lisää, jotta myös loma-aikojen resurssi olisi riittävä. Poliklinikalla ei ole myöskään riittävää hoitajaresurssia tällä hetkellä. Yksi kokonaan infektiopoliklinikkaa varten oleva hoitaja tarvitaan.

6. Erikoislääkärinkoulutus

KYSissä on yksi erikoistuvan vakanssi ja tämä on riittävä Pohjois-Savon osalta. Keski-Suomessa resurssi on riittävä. Sen sijaan ESSOTEn alueella on tarvetta lisäresurssille.

7. Suunnitelman laatijat:

Irma Koivula, KYS, Jaana Leppäaho-Lakka, KSKS, Jennifer Sieberns, SIUNSOTE, Sakari Vuorinen, ESSOTE

KARDIOLOGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Ks. alla.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestö ikääntyy. Vajaatoiminta, läppäviat ja tahdistinhoidon tarve yleistyvät. Sepelvaltimotaudin ilmaantuvuus ja tarvittavat toimenpiteet pysyvät ennallaan / laskevat. Rytmitoimenpiteiden ja tahdistinasennusten määrä nousee, polikliinisen hoidon tarve kasvaa. Tarvitaan riittävästi sairaansijoja iäkkäille ihmisille, joilla on em. sydänsairaus, kaikkia ei voi hoitaa polikliinisesti eivätkä kaikki tarvitse yo-sairaalahoitoa.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Sydämensiirrot, apupumppuhoidot	HUS	
Keuhkovaltimoiden endarterektomia	HUS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaativat transkatetriset toimenpiteet, ml. katetriläppätoimenpiteet	HUS, TYKS, TAYS, KYS, OYS	avosydänkirurgia; 6/2017 lähtien PKKS lääkärit ovat käyneet KYS:ssä tekemässä omia toimenpiteitään yhteistyössä KYS:n lääkäreiden kanssa
Tahdistinjohtojen poistot	HUS, TYKS, TAYS, KYS, OYS	
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Elektrofysiologiset toimenpiteet paikoissa, joissa riittävä osaaminen	KYS, KSKS, PKKS	
Vajaatoimintatahdistimien laitto	KYS, KSKS, PKKS	
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
koronaarangiografia, PCI-toiminta, tahdistinimplantaatiot	KYS, PKKS, KSKS, MKS, SKS	
Erikoisalakohittaiset päivistysjärjestelyt eralla		
Päivistystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
24/7 ST-nousuinfarktipäivistys	KYS	
Joko 24/7 –päivistys tai hälytystyö/muu järjestely	PKKS, MKS, KSKS, SKS	

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**
Laajenee KYS:n alueella. KYS:n kardiologit käyvät Suonenjoella, Leppävirralla, Kaavilla, Siilinjärvellä ja Ylä-Savon SOTessa (kumppanuussopimus); Nilakassa (työajan ulkopuolella) ja Kuopiossa Harjulan sairaalassa (kardiologilla 50 % työaika)
5. **Palvelujen saatavuus**
Toiminta jonoutuu jonkin verran resurssien puutteen vuoksi. Kardiologipalveluja tarvitaan koko ajan enemmän myös perusterveydenhuollossa; samoin muuta ESH tukea ja koulutusta.
6. **Erikoislääkärikoulutus**
Erikoislääkäreitä pitää kouluttaa nykyistä enemmän. Aikaisemmat laskelmat ovat aliarvioineet kardiologien tarpeen ja nyt suunniteltu koulutusmäärä on liian vähäinen, koulutusjärjestelyt
7. **Suunnitelman laatijat**
Anu Turpeinen, ylilääkäri, KYS

KEUHKOSAIRAUDET

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**
Jo yli kolmasosa keuhkosairauksien erikoispoliklinikoille lähetettävistä potilaista kärsii uniapneasta. Se on keuhkosairauksien alan voimakkaimmin kasvava potilasryhmä, jonka hoitaminen vie resursseja muilta sairauksilta. Uniapnean diagnostiikka on tapahtunut pääsääntöisesti keskussairaaloissa, mutta sitä tulisi yhä enemmän tehdä perusterveydenhuollossa. Uniapneaan käytettävä ylipaine- eli CPAP-hoidon aloitus kannattanee edelleen keskittää keskussairaaloihin. Uniapnean hoidon seurannan tulee tapahtua pääasiallisesti perusterveydenhoidossa.
- Keuhkosityövän tutkimusta tehdään kaikissa keskussairaaloissa, mutta taulukossa mainitut erityisen vaativat bronkologiset toimenpiteet pyritään keskittämään KYSiin, jossa on myös alan opetusvelvollisuus. Mikäli keskussairaalassa on riittävä alan asiantuntemus, näitä toimenpiteitä voidaan tehdä niissäkin. Keuhkosityövän hoidon moniammatillisia kokouksia pidetään Kuopiossa, Joensuussa, Jyväskylässä ja Mikkelissä. Savonlinna tukeutuu Kuopion kokouksiin.
- Harvinaisten keuhkosairauksien yhtenäistä ja laadukasta diagnostiikkaa ja hoitoa sekä erikoislääkärikoulutusta tuetaan ervan keuhko-, reuma- ja radiologian lääkäreiden Keuhkofibroosimeetingillä, joka pidetään kahden viikon välein etäyhteyden välityksellä. Keskussairaalat voivat halutessaan lähettää sinne potilaita arviotavaksi.
2. **Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla**
Itä-Suomen väestönkehitys on negatiivista, mutta alueelle jäänevät iäkkäät ja eniten sairastavat henkilöt. Tämä yhdessä väestön yleiseen ikääntymiseen liittyen lisäävät palveluiden tarvetta keuhkosairauksien erikoisalalla.
3. **KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako**

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon (5 5)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Keuhkonsiirto	HUS	Riittävä luovuttajien saanti

Tyks Uni- ja hengityskeskus suunnittelee, koordinoi ja kehittää hengitysvajauksen, uni- ja vireystilähäiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoa valtakunnallisesti.	TYKS	Riittävä asiantuntemus
Tietty ammattiastman diagnostiikassa käytetyt hengitysteiden altistuskokeet	Työterveyslaitos, Helsinki	Riittävä tutkittavien määrä, riittävä asiantuntemus
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaativa bronkologia tarkoittaen:		
Endoskooppinen ultraäänidiagnostiikka ja tutkimuksen yhteydessä otettavat näytteet	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä, toiminnan keskittäminen muutamalle osaajalle ja keuhkosityövän tutkimusten tarkoituksenmukainen keskittäminen
Kryobiopsiat	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä ja toiminnan keskittäminen muutamalle osaajalle
Intrabronkiaalinen sädehoito	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä ja toiminnan keskittäminen muutamalle osaajalle
Stenttien asettaminen henkitorveen tai keuhkoputkiin	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä ja toiminnan keskittäminen muutamalle osaajalle
Läppäventtiilien asettaminen keuhkoputkiin	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä ja toiminnan keskittäminen muutamalle osaajalle
Muita		
Tietty ammattiastman diagnostiikassa käytetyt hengitysteiden altistuskokeet	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä, riittävästi tutkittavia ja toiminnan keskittäminen muutamalle osaajalle
Pölykeuhkosairauksien asiantuntijatyöryhmä	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä
Interstitiellien keuhkosairauksien asiantuntijatyöryhmä	KYS	Riittävästi erikoislääkäreitä
Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu keuhkosairauksien alan erikoissairaanhoito	Kaikki keskussairaalat	
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt eralla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Keuhkosairauksien takapäivystys	Kaikki keskussairaalat	Riittävästi erikoislääkäreitä yksikössä

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Varkauden sairaalassa toimii KYS:n kumppanuussopimuksella keuhkopoliklinikka kahtena päivänä

viikossa. Yhteisiä hoitopolkuja laaditaan.

5. **Palvelujen saatavuus**

Palvelujen saatavuuden selvästi suurin uhka on se, että työssä olevien erikoislääkäreiden määrä lähes kaikissa erivan keskussairaaloissa on liian pieni. Tilanne näyttää tulevaisuudessa yhä huononevan. Alla tilanne marraskuussa 2019.

Kuopio: 9 erikoislääkärin vakanssia, joissa 9 erikoislääkäriä

Jyväskylä: 6 erikoislääkärin vakanssia, joissa 3 erikoislääkäriä

Mikkeli: 4 erikoislääkärin vakanssia, joissa 2 erikoislääkäriä

Joensuu: 6 erikoislääkärin vakanssia, joissa 4 erikoislääkäriä

Savonlinna: 2 erikoislääkärin vakanssia, joissa 1 erikoislääkäri

6. **Erikoislääkärikoulutus**

Kansallisesti yli 10 % keuhkoerikoislääkärin vakansseista on vailla pätevää hoitajaa ja tilanne on huonoin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Ervan keuhkosairauksien erikoislääkäripula on huomioitu erikoislääkärikoulutuksen uudistamisen yhteydessä. Syksyllä 2019 oli avoinna 2 keuhkosairauksien erikoistumispaikkaa, mutta ikävä kyllä niihin ei ollut yhtään hakijaa. Keväällä 2020 on tulossa aukki 3 paikkaa.

Keuhkosairauksien erikoislääkärikoulutusta ervalla hidastaa se, että keuhkosairauksien erikoistumisvakansseja on KYSissä vain kaksi, mutta STM:n raportin "Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030" laskelmien mukaan KYSissä pitäisi olla neljä erikoistuvan keuhkolääkärin vakanssia, jotta ervan keuhkolääkärivakanssit olisivat täytettyinä v. 2030

7. **Suunnitelman laatijat**

Heikki Koskela, ma ylilääkäri, KYS Medisiininen keskus, keuhkosairaudet, Minna Purokivi, osaamiskeskusjohtaja, KYS Medisiininen keskus, Päivi Salonen, linjajohtaja, keuhkosairaudet, KYS medisiininen keskus, Jukka Randell, apulaisylilääkäri, keuhkosairaudet, KYS medisiininen keskus, Ylilääkäri Antti Saarinen KSSHP, keuhkosairaudet, Ylilääkäri Päivi Torkko, ESSOTE, keuhkosairaudet Ylilääkäri Ilkka Salmi, SIUNSOTE, keuhkosairaudet, Ylilääkäri Mika Erkkilä, SOSTERI, keuhkosairaudet

KORVA-, NENÄ-, KURKKUTAUDIT

1. **Läketieteelliset haasteet, painopistealueet**

Pään ja kaulan alueen syöpä

Syöpäsairauksien määrä lisääntyy koko maassa. Syövänhoitoa kehitetään ottamalla uusia hoitoja käyttöön hallitusti. Todennäköisesti uudet täsmälääkkeet ja kehosädehoidon kehittyminen lisäävät hoitovaihtoehtoja ja parantavat hoidon tuloksia.

Tavoitteena on, että kaikki pään ja kaulan alueen tuumoripotilaat arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä KYSissä ja heille tehdään hoitosuunnitelma tältä pohjalta. Hoito toteutetaan KYSissä tai sovituisissa tapauksissa alueen keskussairaaloissa. Hoidon seuranta tapahtuu pääasiassa potilaan oman alueen keskussairaalassa. *(Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020, STM:n työryhmän raportti 2010-6).*

Kuuloviat ja kommunikaatio

Kuulovikojen diagnostiikka ja hoito ovat yksi KNK-tautien keskeisimmistä hoitoprosesseista. Ikäänymiseen ja ikäkuuloon liittyvä kuntoutustarve lisääntyy. Tähän liittyen on pyrittävä kehittämään hoitoketjuja ja työnjakoa perusterveydenhuollon kanssa.

Lasten kuuloviat on löydettävä, diagnosoitava ja ohjattava kuntoutukseen mahdollisimman varhain. On huolehdittava tehokkaasta vastasyntyneiden seulonnasta kaikissa synnytysairaaloissa ja varmistettava kuulonseulontojen toteutuminen alueen terveyskeskuksissa.

Teknisten apuvälineitten (kuulokojeet, väli- ja sisäkorvaistutteen, kommunikaatioapuvälineet) kustannusten hallitsemiseksi jatketaan yhteisiä hankintarenkaita ja kilpailutusta.

Rinokirurgia ja –allergologia

Kansallisen allergiaohjelman suositukset huomioidaan.

Endoskooppisen nenä- ja sivuontelokirurgian kehittäminen ja toiminnan turvaaminen kaikissa alueen sairaaloissa. KYS kehittää yhteistyöleikkauksia neurokirurgien, plastiikkakirurgien ja leukakirurgien kanssa ("beyond the borders leikkaukset").

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Ikääntyvän väestön ja hyvän kuulonvaraisen kommunikaation tarpeen lisääntyessä kuulokuntoutuksen tarve lisääntyy.

Pään ja kaulan alueen tuumoreiden hoidon tarve kasvaa. Suomessa todetaan noin 600 - 700 pään ja kaulan alueen pahanlaatuista kasvainta vuosittain. Kokonaismäärä on tasaisesti lisääntynyt 20 viime vuoden aikana. Syövän hoito keskittyy suuriin osaamiskeskuksiin (*Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020, STM:n työryhmän raportti 2010-6*).

Syntyvyyden lasku voi vähentää pediatrien KNK-tautien hoidon tarvetta.

8. KYSin ertan erikoissairaanhoidon työnjako

Kunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Halkiolapset	HUS ja OYS	Moniammatillinen tiimi, jolla riittävä pätevystysvalmius
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaativa pään ja kaulan pahanlaatuisten kasvainten hoito	HUS, KYS, OYS, TAYS, TYKS	Moniammatillinen tiimi, jossa korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkäri, plastiikkakirurgi, leukakirurgi, neurokirurgi, onkologi, Riittävät radiologiset ja onkologiset ja post-operatiivisen tehohoidon resurssit. Riittävä ko. erikoisalojen pätevystysvalmius.
Sisä- ja välikorvaistutehoito	HUS, KYS, OYS, TAYS, TYKS	Moniammatillinen tiimi, jossa korvakirurgi, audiologi, foniatri, neuroradiologi, insinööri / fyysikko, puheterapeutti, psykologi, kuntoutusohjaaja, kuulontutkija. Tiimillä oltava riittävä kokemus annettavasta hoidosta.
Vaativat ammattinuhatutkimukset	HUS, KYS, OYS, TAYS, TYKS	Ammattinuhan diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyt rinoallergologi, mahdollisuudet rinometrisiin tutkimuksiin ja kammioaltistukseen.
Kallonpohjakirurgia	HUS, KYS, OYS, TAYS, TYKS	Moniammatillinen tiimi, jossa korva-, nenä ja kurkkutautien lääkäri, neurokirurgi, leukakirurgi, plastiikkakirurgi, neuroradiologi, kliininen neurofysiologi. Riittävä pätevystysvalmius.

Vaskulaarianomallat	HUS, KYS, OYS, TAYS, TYKS	Moniammatillinen tiimi, jossa korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkäri, neuro/Interventioradiologi, plastiikkakirurgi, lastenkirurgi. Riittävät radiologiset ja post-operatiivisen hoidon resurssit. Riittävä ko. erikoisalajien pätevyysohjelma.
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalojen paikalliset pätevyysohjelmat		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
taso III	KYS	KNK etu- ja takapäivystys 24/7, sairaalassa laaja muiden alojen pätevyysohjelma
taso II	KSKS, PKKS MKS	KNK etu- ja takapäivystys, tarv. takapäivystys KYS (esim. viikonloppuna) Arkiyötakapäivystys
taso I	SKS	KNK-lääkärin pätevyysohjelma leikkauspäivinä

3. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Yleisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö korva-, nenä- ja kurkkutautien alalla on ollut sujuvaa.

KYSin korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan ja Kuopion terveyskeskuksen kesken on vuonna 2011 perustettu kumppanuuslääkärin virka. Toimenkuvaan kuuluu pkl työskentely terveyskeskuksessa ja leikkaustoiminta KYSissä. Virka on KYSin, jolloin lääkäriellä säilyy luonnollinen yhteistyökanava konsultaatio- ja koulutusmahdollisuuksiensa klinikkaan.

Yksityisiltä palvelujen tuottajilta ei ole juuri palveluja hankittu.

4. Palvelujen saatavuus

Alueen sairaalat ovat pysyneet valtakunnallisen hoitotakuun määrittelemässä rajoissa sekä kilirettömän poliklinikka- että leikkaustoiminnan osalta. Kuulonhuollon toteuttaminen on kuitenkin haasteellista. Ajoittain sairaaloissa on erikoislääkäripulaa.

Keskisiä palveluiden saatavuuteen vaikuttavia haasteita ovat

- alueen erikoislääkärimäärän turvaaminen riittävällä koulutuksella ja rekrytoinnilla
- palveluiden saatavuuden turvaaminen kasvukeskusten ja suurien kaupunkien ulkopuolella.

5. Erikoislääkärikoulutus

Kuopion yliopistosta on viimeisen 10 vuoden aikana valmistunut keskimäärin 1-2 korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäriä vuodessa. Suurin osa valmistuneista on sijoittunut KYSin eralle.

Kaikki alueen keskussairaaloiden ylilääkärit ovat Kuopiosta valmistuneita.

Erikoistumisvirkoja on KYSissä viisi. Muissa keskussairaaloissa on erikoistumispaikkoja korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla KSK:ssa 2 - 3, PKKS:ssa 1, MKS:ssa 1 ja SKS:ssa 1. Lähivuosina on tapahtumassa

suurempaa eläköitymisestä. Mikäli jatkossa aiotaan hoitaa alueen erikoislääkäritarve omalla koulutuksella, on koulutuspaikkoja hieman lisättävä (1 - 2 paikkaa).

KYSin ervan korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen arviointi suoritettiin viimeksi vuonna 2018. Erikoistuvien koulutus todettiin riittäväksi ja laadukkaaksi. Koulutuspaikan säännöllinen arviointi on jatkossakin sairaalan koulutusoikeuksien edellytys.

6. Suunnitelman laatijat

Heikki Löppönen (pj.) KYS, Mikko Aho SKS, Jukka Kokkonen PKKS, Hannu Markkanen Iisalmen sairaala, Jouni Sopenan KSKS, Tommi Torkkeli MKS ja Matti Pukkila KYS.

KUNTOUTUS JA FYSIATRIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Nopea tekniikan kehittyminen tuo mahdollisuuksia tukea ikääntyvän väestön itsenäistä ja osallistuvaa elämää kotona. Kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsevat koulutusta tekniikan soveltamiseen tukemaan toimintakykyä ja mahdollisuutta osallistua. Tekniikan kehittämisen rinnalla pitää huolehtia siitä, että asiantuntevaa kuntoutuksen henkilöstöä on riittävästi. Erityisesti tulee huolehtia riittävästä resursseista ja moniammatillisesta yhteistyöstä kotikuntoutuksessa.

Lääketieteellisen hoidon taso ja tekniikka kehittyvät, ja ne mahdollistavat yhä useamman vaikeasti sairaan tai vammautuneen henkilön osallistumisen eri toimintoihin ja työhön. Joka paikan tietotekniikan tulo koteihin ja julkisiin palveluihin lisää mahdollisuuksia hoitaa omia asioitaan ja osallistua sosiaalisiin yhteisöihin ja kanssakäymiseen sosiaalisissa medioissa ja sähköisissä palveluissa.

Yliopistosairaaloiden yhteisenä hankkeena on toteutettu Virtuaalisairaala 2.0 hanketta, joka on kehittänyt digitaalisia palveluja tukemaan erilaisten asiakkaiden hoitoa ja kuntoutusta ajasta ja paikasta riippumatta. Hankkeen toteuttamalla Terveyskylä.fi-sivustoilla on osana Kuntoutumistalo.fi, joka sisältää tietoa kuntoutuksesta sekä erilaisia oppaita ja ohjeita kuntoutujalle ja hänen läheisilleen sekä myös ammattilaisille. Jatkossa Kuntoutumistaloa kehitetään edelleen yhteistyössä yliopistosairaaloiden ja niiden ervan keskussairaaloiden sekä perusterveydenhuollon kuntoutuksen toimijoiden kanssa.

Tekniikan lisäksi tarvitaan erilaisia tukipalveluja. Esimerkiksi muistisairauksia diagnosoidaan yli 13 000 vuosittain (www.muistiliitto.fi). Muistisairaajat henkilöt tarvitsevat tukipalveluja ja erilaisia apuvälineitä. Näitä kehittyviä apuvälineitä ja uutta tekniikkaa voidaan soveltaa yhä useamman henkilön avuksi, jolloin myös terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden käyttäjämäärä lisääntyy.

Valtiontalouden tarkastusvirasto kiinnittää huomiota tarkastusraportissaan 3/2015 siihen, että tekniikan kehittyminen ja lisääntyminen vaativat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämistä siten, että he osaavat tukea aslakastaan/ omaisia/henkilökuntaa tekniikan käytössä.

Tarkastusviraston raportissa kiinnitetään huomiota myös siihen, että teknisten apuvälineiden käyttö on hyvin kirjavaa eikä niiden käyttöön ottaminen ole yhtenäistä. Esille nousevat lainsäädännön mukanaan tuomat eri haasteet, mm. vanhuspalvelulaki, vammaispalvelulaki ja terveydenhuoltolaki.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Erityisvastuualueella väestö ikääntyy ja keskittyy kasvukeskuksiin, ja samalla ympäristökuntien väestö vähenee. Yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan kasvavan 10 % vuoteen 2040 mennessä ja samaan aikaan työikäisten määrä alkaa vähentyä vuodesta 2010 alkaen suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä on tällä hetkellä 2 % ja sen odotetaan nousevan 6 %:n osuuteen väestöstä vuoteen 2040 mennessä. Väestö vähenee kaikissa KYS-ervan sairaanhoitopiireissä lukuun ottamatta Keski-Suomea, jonka väestön ennustetaan jonkin verran kasvavan. Väestötappio on suurin Etelä-Savon maakunnassa, jonka ennustetaan vähenevän 8 % vuoteen 2030 mennessä. Etelä-Savon maakunnassa myös väestön keski-ikä kasvaa eniten. (Tilastokeskus 2013). KYS-ervan strategiassa todetaan, että erityispalvelujen tulee tukea

peruspalveluja, ja kiinnitetään huomiota lähipalvelujen kehittämiseen. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa tulee turvata kuntoutuspalvelut alueellisesti ja kehittää uusia tapoja tuottaa tarvittavia kuntoutuksen palveluja, esim. terapiapalveluja haja-asutusalueelle

9. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidto (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Yläraaja-amputaatioiden tai synnynnäisen yläraaja-deformaation jälkeinen protetisoinnin arviointi ja toteutus	KYS	Yläraaja-amputaatiopotilaat lähetetään KYSin Fysiatrille proteesin arviointia varten. Fysiatrilla koordinoidaan proteesin hankinta, käytön opetus ja seuranta. Kehitetään näiden potilaiden seurantamallia esimerkiksi kuntoutusohjauksen avulla
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Kehitetään yhteistyössä asiakkaiden digitaalisia palveluja sekä etäpalveluja sekä mahdollisuuksia etäkonsultaatioon	KYS Kuntoutumistalo	KYS yliopistollisena sairaalana mukana Kuntoutumistalon ylläpidossa ja kehittämisessä
Kehitetään yhtelen toimintamalli kokeilla uusia teknologioita/ apuvälineitä apuvälinepalveluissa. Järjestetään yhteisiä arviointitilaisuuksia 1-2 x vuodessa	KYS	KYSin koordinaatiovastuu
KYS Apuväline-palvelut	Jatketaan KYS-ervan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden yhteistä kilpailutusta	KYS apuvälineyksikkö koordinoi kilpailutusta
Erikoisalakohtaiset palvelustysjärjestelyt ervalla		
Palvelustystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

3. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on fysiatria muodostanut yhteistyössä ortopedian ja neurokirurgian kanssa rankapotilaitten, erityisesti selkä- mutta myös niskapotilaitten osalta, hoitoketjun, jossa primääri tutkimus- ja hoitovastuu on fysiatrian erikoisalalla. Sitä täydennetään viikoittaisilla yhteismeetingeillä, joissa sovitaan potilaitten hoitolinjauksista tehtyjen alkututkimusten ja kuvantavien tutkimusten perusteella. Tämä työnjako on sekä selkeyttänyt että nopeuttanut yhteistyötä sekä perusterveydenhuollon että myös sairaalan sisällä ja samalla lyhentänyt hoitoviiveitä ja leikkausjonoja.

Samantyyppinen käytäntö on käytössä kaikissa KYS-ervan keskussairaaloissa hivenen varioiden Jyväskylässä, Mikkelissä ja Joensuussa.

4. **Palvelujen saatavuus**

Fysiatrian erikoislääkäreistä on pula ja vajetta joudutaan korjaamaan erikoistuvilla lääkäreillä ja osin ostopalvelulla. Kuntoutustutkimusyksiköt ja kipupoliklinikat ovat pieniä yksiköitä, joiden toiminta on usein vain yhden osaajan varassa ja siksi yksiköt haavoittuvia.

5. **Erikoislääkärikoulutus**

Fysiatrian erikoislääkäreitä on kaikissa keskussairaaloissa. Fysiatrian erikoislääkäreistä on selkeästi pulaa alueella kuten koko valtakunnassa. Valtakunnallisesti vaje on noin 20 - 30 lääkäriä. Lisäksi fysiatrialle erikoistuvista lääkäreistä on myös alueellista puutetta.

Kuntoutus ei ole lääketieteen erikoisala, mutta kuntoutuksen erityisnäyttö on mahdollista suorittaa ja erityisnäyttöä suorittamaan ilmoittautuu vuosittain muutamia erikoislääkäreitä.

6. **Suunnitelman laatijat**

Timo Miettinen, kuntoutusylilääkäri, KYS, Ylilääkäri Olavi Airaksinen, KYS, yhteistyössä KYS-ervan sairaanhoitopiirien fysiatrien kuntoutusylilääkäreiden, kuntoutussuunnittelijoiden, apuvälineyksiköiden ja kommunikaatioapuvälinepalvelujen kanssa.

LASTENNEUROLOGIA

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**

Vaikean epilepsian hoidon koordinointi työryhmän suosituksen mukaisesti järjestetään joustavat alueen yliopistosairaalan (KYS) konsultaatiomahdollisuudet ervan keskussairaalaalääkäreille tilanteessa, kun epilepsia on osoittautunut vaikeaksi. Hyödynnetään sähköisiä konsultaatiomahdollisuuksia (eKonsultaatiot). KYS lastenneurologian yksiköllä on yhteistyössä epilepsia- ja neurokeskuksen kanssa tähän toimintaan hyvät erityisosaamisen valmiudet.

KYS lastenneurologian yksikkö vastaa muilla erikoisaloilla hoidossa olevien potilaiden akuuteista lastenneurologisista ongelmista (mm. syöpätaudit, keskokset, neurokirurgiset potilaat) sekä tarvittaessa erikseen sovittuna myös heidän pitkäaikaiseurannastaan, jos se on tarkoituksenmukaista potilaan näkökulmasta.

KYS vastaa uusien geeniteknologiaan perustuvien erittäin kalliiden hoitojen koordinoinnista ervalla.

KYS vastaa vaativasta lastenneurologisten sairauksien hoidosta niiltä osin, kuin niitä ei voida tuottaa keskussairaalan omana palveluna.

Lasten kehityshäiriöiden diagnostiikka ja kuntoutuksen suunnittelu tapahtuvat ensisijaisesti kunkin keskussairaalan omana toimintana alueellisen hoidonporrastuksen mukaisesti yhteistyössä perusterveyden huollon kanssa.

2. **Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla**

Syntyvyyden ja mahdollinen lapsiväestön määrän lasku saattaa helpottaa uhkaavaa erikoislääkärivajeesta johtuvaa palvelujen saatavuusongelmaa erityisesti keskussairaaloitten alueilla.

3. **KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako**

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
4 § 4. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset	KYS	KYS:n lastenneurologian yksikkö osallistuu osaamiskeskuksen toimintaan yhdessä lastenalueen muiden erikoisalojen kanssa

terveydenhuollon osalta siltä osin kun koskee lastenneurologiaa		
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Valkean epilepsia diagnostikka ja hoidon suunnittelu	KYS	KYS:ssä laaja-alainen usean erikoisalalan osaaminen epilepsian diagnostikassa ja hoidossa. Käytettävissä moderni video-EEG yksikkö ja myös epilepsiakirurgisen hoidon arvioinnin ja toteuttamisen mahdollisuus
Lastenneurologisten harvinaissairauksien diagnostiset, ja hoidolliset konsultaatiot. Tiettyjen erityishoitojen suunnittelu ja toteutus kuten Intratekaalinen baklofeenipumppuhoito ja vagushermostimulaattori- ja muut neuromodulaatiohoidot. Hoidot, jotka kansallisesti sovittu arvioitavaksi ja seurattavaksi yliopistosairaalassa (esim. nusinerseeni hoito SMA potilailla)	KYS	KYS:ssä käytettävissä olevan osaamisen resurssi keskussairaaloja laaja-alaisempi sekä mahdollisuus laaja-alaiseen erikoisalajien väliseen yhteistyöhön.
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ervan päivystävissä erikoissairaanhoidon yksiköissä lastentautien päivystys vastaa lastenneurologisten potilaiden akuuttihoidosta	KYS, KSKS, PKKS, MKS	Päivystävissä sairaaloissa on perusvalmiudet hoitaa lastenneurologisten potilaiden akuutit ongelmat. HYKS / Uuteen lastensairaalaan on suunnitteilla ympärivuorokautinen lastenneurologisten päivystysasioiden konsultaatiopalvelu, koska se on ainoa sairaala Suomessa, jossa on ympärivuorokautinen lastenneurologinen päivystys. Konsultaatiomahdollisuus on tarkoitettu päivystäville lastenlääkäreille päivystysaikaisten akuuttitilanteiden hoitoon.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Epilepsian ja usean muun lastenneurologisen sairauden hoito toteutuu yksinomaan erikoissairaanhoidossa. Lasten lievien kehityshäiriöiden ja oppimisvaikeuksien diagnostikka ja kuntoutuksen suunnittelu sekä toteutus tapahtuvat erikoissairaanhoidon ohjauksessa perusterveydenhuollossa paikallisen hoidonporrastuksen mukaisesti. Hoidon porrastuksen osalta on alueellisia eroja eri sairaanhoitopiireissä KYS ervalla.

KYSissä toimii ns. jalkautuva lastenneurologi, joka konsultoi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköitä erillisten sopimusten perusteella.

Erityispiirteensä PKKS:ssä ja Mikkelin keskussairaalassa lastenneurologialla on neuropsykiatrisen potilaiden osuus hoidettavista potilaista suhteellisesti suurempi kuin ervan muissa lastenneurologisissa yksiköissä.

5. **Palvelujen saatavuus**

Ervan sairaaloiden lastenneurologian virkojen määrä suhteessa pienevän lapsiväestön tarpeisiin on riittävä. Erikoislääkäreistä on kuitenkin vajetta erityisesti KSSH:ssä, jossa kolmesta erikoislääkärin virasta on kaksi täyttämättä. PKKS:ssa puuttuu yksi, ESSHP:ssa 0.5 virkaa.

Lähivuosina lastenneurologian erikoislääkärivaje tulee lisääntymään ervalla eläköitymisten seurauksena. Tämänhetkinen erikoislääkärinkoulutus ei tuota riittävästi erikoislääkäreitä alueelle. Erikoislääkärivaje tulee lisäämään tarvetta siirtää yhä enemmän lasten kehityshäiriöiden ja niiden tukitoimien toteuttamista perusterveyden huoltoon tai mahdollisiin SOTE / LAPE-keskuksiin, joita suunniteltiin SOTE-uudistuksen yhteydessä.

Savonlinnan keskussairaalan osalta toistaiseksi paikalliset palvelut turvataan ostopalveluilla ja osa potilaista hoidetaan KYSissä. Tavoitteena on luoda kiinteä yhteistyösopimus Savonlinnan keskussairaalan lastentautien ja KYSin lastenneurologian yksikön kanssa, joko erikseen tai osana laajempaa sairaanhoitopiirien välistä sopimusta, jolla saadaan pysyvä toimintamalli.

Palvelujen saatavuuteen vaikuttaa myös paikallinen työnjako lastenneurologian, foniatrian (kielellisten kehitysvaikeuksien osalta) sekä lasten- ja nuoripsykiatrian (neuropsykiatria) välillä. Neuropsykiatristen potilaiden hoito on valtakunnallisesti siirtymässä lisääntyvästi lasten- ja nuoripsykiatrian erikoisaloille erikoissairaanhoidon osalta. Tämän potilasryhmän osalla esiintyy alueellista vaihtelua työnjaossa erikoisalojen välillä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keskinäisessä hoidonporrastuksessa sekä palvelujen saatavuudessa perustasolla.

6. **Erikoislääkärinkoulutus**

KYS vastaa alueen erikoislääkärinkoulutuksesta yhdessä alueen keskussairaaloiden kanssa, joiden kanssa on solmittu koulutussopimukset. Koulutus järjestetään joustavasti kouluttautujan ja alueen keskussairaaloiden tarpeet huomioiden voimassaolevien säädösten mahdollistamissa rajoissa. KYS:ssä on kaksi erikoistuvan lääkärin virkaa.

7. **Suunnitelman laatijat**

Jarkko Kirjavainen, Lastenneurologian ylilääkäri, Kuopion yliopistollinen sairaala, PSSHP, Auli Teittinen, Lastenneurologian ylilääkäri, Keski-Suomen keskussairaala, KSSH, Marika Jantunen, Lastenneurologian ylilääkäri, Pohjois-Karjalan keskussairaala, Siun sote, Arja Sokka, Lastenneurologian ylilääkäri, Mikkelin Keskussairaala, Essote, Malja Tuominen, Lastentautien ylilääkäri, Savonlinnan keskussairaala, Sosteri

LASTENPSYKIATRIA

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**

Ajankohtaisina haasteina lähetemäärän lisääntymisen ohella ovat lastenpsykiatristen häiriöiden monimuotoisuus ja lasten vaikeiden aggressio-ongelmien lisääntyminen. Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat vaativat monitoimijasta yhteistyötä. Lastenpsykiatrian painopistealueina ovat akuuttien hoidon tarpeeseen vastaaminen, systemaattisesti toteutettu viiveetön tutkimusjakso, arkiympäristössä toteutettava lastenpsykiatrinen hoito, perhe- ja pikkulapsipsykiatria, vuorovaikutushoidot, monimuotoisesti traumatisoituneiden lasten hoito, lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset, lasten neuropsykiatria sekä lastenpsykiatristen konsultaatiokäytäntöjen, hoitoketjujen ja palveluverkon kehittäminen.

2. **Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla**

Lasten määrä alueella on vähentynyt, mutta lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautuminen on pitkällä aikavälillä jatkuvasti lisääntynyt. Syyt kysynnän kasvuun ovat epäselviä. Ne voivat liittyä peruspalveluissa, varhaiskasvatuksessa ja sivistystoimessa tapahtuneisiin muutoksiin. Lasten psyykkiset ongelmat ja häiriöt haittaavat ikätasosta suoriutumista koulussa ja oppimisympäristöjen muutokset voivat asettaa lisääntyvästi haasteita erityisesti lapsille, joilla on neuropsykiatrisia ongelmia. Myös lasten oikeuspsykiatriin ja oikeuslääketieteellisiin tutkimuksiin tulneiden virka-apupyynnöiden määrä on ollut jatkuvassa kasvussa ja tutkittavien psyykkinen oireilu on vaikeutunut.

Itä-Suomessa psykiatrinen sairastavuus on suurempaa kuin Länsi-Suomessa. Perheissä ilmenevä psykiatrinen sairaus lisää lapsen psyykkisten häiriöiden riskiä sekä geneettisistä että kasvuympäristöön liittyvistä syistä. Perherakenteiden hajoaminen ja muutokset lisäävät lasten turvattomuutta. Perheiden moniongelmaisuus on lisääntynyt. Aikuisten päihteiden käyttö lisää välillisesti lasten häiriöitä. Syrjäytymiskehitys ja useat psykiatriset häiriöt alkavat usein jo lapsuudessa.

Alueelle sijoitetaan myös runsaasti vaikeasti oireilevia lapsia muualta. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon tarvitsevien lasten joukossa on lisääntyvästi maahanmuuttajalapsia, mikä tarkoittaa tämän potilasryhmän erityistarpeiden huomioon ottamista tutkimusten ja hoidon yhteydessä.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten osastohoito	Niuvanniemen sairaalan NEVA-yksikkö Tampereen EVA-yksikkö (HUSin alueelta KYSin ervalle sijoitettujen lasten osalta tehdään lähete arviointia varten HUSiin)	Riittävä ja osaava henkilöstö, toimintaan soveltuvat tilat
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset	KYS lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen tutkimusyksikkö (Keski-Suomen kanssa tehdyn sopimuksen mukaan elektilivisten somaattisten seritutkimuksien lisäksi myös päivystystutkimukset Keski-Suomen alueelta ohjataan KYSiin)	Riittävä ja osaava henkilöstö, laitteisto, lapsiystävälliset tilat.

Kokovuorokautinen ympäri vuoden annettava lastenpsykiatrinen osastohoito	KYS lastenpsykiatrian akuuttiosasto	Riittävä ja osaava henkilöstö, lastenpsykiatriseen osastohoitoon soveltuvat tilat, lastenpsykiatrian päivystys
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Viikko-osastohoito	KYS tutkimus- ja hoito-osasto (Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Itä- ja Etelä-Savo) Pohjois-Karjalan keskussairaala (Slunsoten alue)	Riittävä ja osaava henkilöstö, lastenpsykiatriseen osastohoitoon soveltuvat tilat
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Lastenpsykiatrian päivystys	KYS (Tarvittava konsultatiivinen tuki muille sairaanhoitopiireille)	Riittävät lääkäriresurssit, tarvittava seniorituki

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Perusterveydenhuollon palvelut alueella ovat vaihtelevat ja joillakin alueilla toistuvasti muuttuvat. Itä-Suomessa on erilaisia malleja. Pohjois-Karjalassa, Itä-Savossa ja Etelä-Savossa on siirrytty sote-malleihin, joiden kesken on kuitenkin eroja. Erikoissairaanhoidon yksiköistä osa toimii hallinnollisesti yhdessä lasten erikoisalojen (pediatria, lastenneurologia, lastenkirurgia) kanssa (Pohjois-Savo) ja osa hallinnollisesti yhdessä psykiatristen alojen kanssa (Pohjois-Karjala, Keski-Suomi). Etelä-Savossa, ESSOTEssa lastenpsykiatria sijoittuu hallinnollisesti perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueelle. Itä-Savon Sosteri-mallissa kasvatusta- ja perheneuvola, perusterveydenhuollon lasten mielenterveys- ja lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoidon toimivat tiiviisti yhdessä ja lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja lasten somaattinen erikoissairaanhoidon kuuluvat hallinnollisesti samaan Lasten ja nuorten kokonaisuuteen. KYSin koti- ja akuuttihoitotyöryhmä toteuttaa lastenpsykiatrista arviointia ja hoitoa yhteistyössä perustason toimijoiden kanssa jalkautuvasti. KYSin lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö antaa konsultatiivista apua ervalla virka-aikana. KYSin palveluihin kuuluu myös videoteitse toteutettavan konsultaation mahdollisuus. Jalkautuvaa toimintaa on myös muissa sairaanhoitopiireissä.

5. Palvelujen saatavuus

Lasten ongelmia tunnistetaan aiempaa paremmin, mikä näkyy lähetteden lisääntymisenä ja toiminnan ruuhkautumisena. Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen välinen ikäraja alueella vaihtelee (13 tai 14 vuotta). Erityisesti neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy pitkäaikaisen ja eri ikävaiheissa eri tavoin painottuvan hoidon tarve, joka riittävien perusterveydenhuollon resurssien puuttuessa kuormittaa merkittävästi erikoissairaanhoidon. Alueella on pula lastenpsykiatrian toimijoista, erityisesti alan erikoislääkäreistä. Lasten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja tarvittavien tukitoimien käynnistämisen mahdollisuus perusterveydenhuollossa vaihtelee ja pienten yksiköiden ongelmana on toiminnan haavoittuvuus yksittäisten työntekijöiden vaihdosten vuoksi. Osastohoidossa olevien lasten vaativahoitaisuuden lisääntymisen vuoksi on käytössä olevien osastohoitopaikkojen määrää jouduttu rajaamaan. Lähetteden määrän kasvusta huolimatta KYSin lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidossa tutkimukset ja hoidot on pystytty aloittamaan pääsääntöisesti hoitotakuun puitteissa. Mikäli lähetemäärät ja hoidossa olevien lasten määrät edelleen kasvavat, hoitotakuussa pysyminen vaarantuu erityisesti osastohoidon osalta.

6. Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutusta annetaan yliopistosairaalassa ja kouluttajatilanteen mukaan myös keskussairaaloissa ja perheneuvoloissa/perhekeskuksissa. Koulutettavalle laaditaan yksilöllinen koulutussuunnitelma. Erikoislääkärikoulutus on parhaillaan uudistumassa. Alueella on erikoislääkäripula ja erikoistumiskoulutuksen lisäämiseen on tarvetta. On arvioitu, että Itä-Suomen yliopistosta tulisi valmistua vuosittain kaksi lastenpsykiatrian erikoislääkäriä, kun tähän saakka on valmistunut keskimäärin yksi erikoislääkäri vuodessa.

7. Suunnitelman laatijat

Professori, ylilääkäri Ilona Luoma, osastonylilääkäri Anita Puustjärvi ja apulaisyylilääkäri Marja Darth Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä, ylilääkäri Marianna Savio Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä, ylilääkäri Riku Mänttari Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä, ylilääkäri Jori Ahonen Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymästä, ylilääkäri Maija Tuominen Itä-Savon sairaanhoitopiiristä ja erikoislääkäri Liisa Eloranta Niuvanniemen sairaalasta.

LASTENTAUDIT

1. ja 2. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet ja väestönkehityksen haasteet

Väestömäärä näyttää lisääntyvän entisen Keski-Suomen läänin alueella. KYSin ervan muilla alueilla ennusteen mukaan väestömäärä vähenee. Huolimatta väestön vähenemisestä vaikeasti sairaiden osuus ei merkittävästi vähene. Lisäksi synnytysten määrä on vähentynyt kaikissa ervan synnytysairaaloissa viimeisten vuosien aikana.

Lastentaudeilla resursseja vaatii sosiaalipediatrien potilaiden lisääntyminen.

3. Työnjako KYSin ervalla

Työnjako on toiminut kiitettävästi. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta (24.8.2017) ja eräiden tehtävien keskittämisestä merkitsee muutoksia tiettyihin erikoissairaanhoidon tehtäviin 1.7.2018 lähtien.

PSSH/KYS: Ohje kaksi vuotta sitten uudistettu eikä merkittäviä muutostarpeita.

ISSHP/Sosteri/Savonlinna: Ohje toimiva.

ESSHP/Essote/MKS: Ohje toimiva.

PKSSK/Siun Sote/PKKS: Ohje toimiva.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Yhteistyötä voidaan vielä terävöittää, mutta pääosin se toimii hyvin. Erityisesti konsultaatiotoimintaa toivottiin sujuvammaksi.

Sujuvaa yhteistyötä edistävät kokeneet terveyskeskuslääkärit ja sairaalan erikoislääkärit, jotka pitävät konsultaatiiovastaanottoa terveyskeskuksessa. Yhteiset koulutustilaisuudet vahvistavat hyvää yhteistyötä, jota lujittaa myös perusterveydenhuollon lääkäreiden työskentely erikoissairaanhoidossa (esimerkiksi yleislääketieteeseen erikoistuvat) ja kumppanuuslääkäritoiminnan jatkuminen.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri hoitaa alueensa erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon, myös sosiaalitoimi ilman lastensuojelua kuuluu sairaanhoitopiirille. Yhteistyö on pääosin parempaan käyntiin ja toiveissa on sen lisääntyminen. Lapsia varten toimii perhepalvelukeskus, jossa on moniammatillista osaamista ja myös lastenpsykiatri, jonka vastaanotolle pääsee ilman lääkärin lähetettä. Itä-Savon järjestely voi olla yksi hyvä toimintamalli.

5. Päivystysjärjestelyt

Kolminkertainen päivystys (sairaalapäivystäjät erikseen vastasyntyneille ja isommille lapsille, yhteinen takapäivystäjä). Tilapäisesti tutkijana toimivat KYSissä muut ajat toimivat pediatri osallistuvat päivystystämiseen. Viikonvaihteen sairaalapäivystykset jaettu 12 tunnin jaksoihin, mihin päivystäjät ovat tyytyväisiä. Viikonvaihteen päivystysrinkeihin sijoitetaan keskosten hoitoon perehtynyt lääkäri. Viikonloppuisin Vastasyntyneiden teho-osastolla päivystää neonatologi (KYSissä toimii 6 neonatologia) tai vastaavat taidot omaava erikoislääkäri.

6. Erikoistuvien koulutus

Oma rekrytointi on tärkeää. Ervalla yritämme sitouttaa erikoistumassa olevaa lääkäriä palaamaan keskussairaalaan erikoislääkärinä. Erikoistuvien ja erikoislääkäreiden lisäkoulutusta räätälöidään myös keskussairaaloiden tarpeiden mukaan.

Taulukko. Ohje päivitetty valtioneuvoston asetuksen mukaiseksi (24.8.2017)

Lastentaudit	<p>KYS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pienten keskosten hoito (alle 32. raskausviikolla tai syntymäpainoltaan alle 1500 g syntyvät keskokset). • Vastasyntyneet, joille kehittyy peruselintoimintojen häiriö, joka vaatii ympärivuorokautisen neonatologin asiantuntemuksen (vaikea mekoniumaspiraatio, ilmavuoto, pulmonaalihypertensio). • Neonataalikirurgia lukuun ottamatta synnynnäisten sydänvikojen operatiivista hoitoa. • Lasten pahanlaatuisten tautien diagnostiikka ja hoidon suunnittelu. • Lasten vuoto- ja tukostaipumuksen diagnostiikka ja hoidon suunnittelu. • Elinsiirto- ja dialyysipotilaiden hoidon suunnittelu ja koordinointi. • Lastenendokrinologian vaativa diagnostiikka ja hoidon suunnittelu/koordinointi (APECED, aivolisäkkeen toimintahäiriöt, endokriiniset kasvaimet, hypertyreoosi, synnynnäinen lisämunuaishyperplasia) (keskussairaala, jossa lastenendokrinologi virkatoimissa). • Sukupuolisen kehityksen häiriöt. • Lasten B- ja C-hepatitiin ja HIV:n lääkehoidon aloituksen arvio ja suunnittelu. • Lasten vaikeiden immuunivajavuustilojen diagnostiikka ja hoidon suunnittelu/koordinointi. • Lasten aktiivisen tuberkuloosin diagnostiikka ja hoidon suunnittelu/koordinointi. • Lasten vaikeiden munuaissairauksien diagnostiikan, hoidon ja seurannan suunnittelu ja koordinointi. • Systemisten sidekudostautien diagnostiikka ja hoidon suunnittelu • Yleisöirein alkavan lastenreuman diagnostiikka ja hoidon suunnittelu sekä vaikean lastenreuman hoidon suunnittelu
--------------	---

	<p>HYKS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elinsiirto- ja dialyysipotilaiden hoidon suunnittelu ja koordinointi. • Sukupuolisen kehityksen häiriöt (urologinen arvio ja hoito). • Synnynnäiset sydänviat.
Lasten-neurologia	<p>KYS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaikeiden epilepsioiden diagnostiset selvittelyt, lääkehoitoarviot ja epilepsiakirurgisen hoidon arvio.

7. Suunnitelman laatijat ja vastuuhenkilöt

Pekka Riikonen KYS, Juhani Lehtola KSKS, Maija Tuominen SKS, Lotta Mäkelä MKS, Arja Sokka MKS, Tiina Reijonen PKSSK

NAISTENTAUDIT, OBSTETRIKKA JA SYNNYTYKSET

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Tavoitteenamme on luoda erivalle valtioneuvoston asetuksen mukainen toimintamalli, joka on myös potilasystävällinen, joustava ja taloudellinen.

Painopistealueet:

Gynekologinen syöpä: Syöpäkirurgian keskitys STM:n asetuksen mukaisesti, preoperatiivinen diagnostiikka ja moniammatillinen meeting-toiminta ja palliativisen hoidon kehittäminen sekä digitaaliset palvelut potilaille, mahdollisuus osallistua klinisiin lääketutkimuksiin, syövänhoitotulosten seuranta

Lisääntymislääketiede: Munasolupunktioiden keskitys, lahjasukusoluhoidoketjujen kehitys valtakunnallisen suosituksen mukaiseksi

Urogynekologia ja muu vaativa benigni gynekologinen leikkaustoiminta: Vaativien benignien leikkausten hoitoketjun kehittäminen

Perinatologia: Sikiödiagnostiikka ja laadun/osaamisen varmistus, uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito suositusten mukaisesti. Synnytysten määrän väheneminen alueellamme vaikuttaa osaamisen ylläpitoon.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

KYS:n erivalla väestömäärä vähenee. Huolimatta väestön vähenemisestä vaikeasti sairaiden osuus ei merkittävästi vähene, koska väki vanhenee. Lisäksi synnytysten määrä on vähentynyt kaikissa erivan synnytyssairaaloissa viimeisten vuosien aikana. Vuodeosastopotilaiden määrä sairaaloissamme vähenee toimintatapojen muutosten ansiosta, mutta avohoito vastaavasti lisääntyy. Väestön ikääntyminen johtaa syövän tapausmäärien kasvuun, vaikka syöpien ikävakiointu ilmaantuvuus ei nouse ennusteiden mukaan. Syöpäjärjestöjen tekemän arvion mukaan vuonna 2030 Suomessa todetaan noin 11 000 syöpää enemmän kuin vuonna 2013. Naisten syöpätapausten määrän arvioidaan nousevan 29 % vuoteen 2030 mennessä. Tapausmäärien kasvu merkitsee sitä, että syöpä vaatii yhä suuremman osan terveydenhuollon voimavaroista myös tällä erityisvastuualueella.

Väestön ikärakenteen muuttumisen myötä palvelutarpeessa on tapahtunut ja tulee tapahtumaan lisää muutoksia siten, että kohdunpoistoleikkausten määrä vähenee ja toisaalta synnyttelinten laskeumien hoidon tarve lisääntyy.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Sikiöllä todettu sydänvika, joka vaatii välitöntä synnytyksen jälkeistä kirurgista hoitoa	HUS	
Vaikeat Rh-Immunisaatiot	HUS	
Alkiodiagnostiikka ja siihen liittyvä hoito	HUS	
Vaativa maksakirurgia syöpäpotilaalla	HUS	
Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaus	TAYS	
Paikallisesti levinneen kohdunkaulan syövän brakyterapia	KYS	tarjoaa hoitoa valtakunnallisesti
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Uhkaavan ennenaikaisen (22.-32. rvk) synnytyksen hoito	KYS	On
Vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito	KYS	On
Synnytykset, joissa lapsen anomalian vuoksi on odotettavissa leikkaushoito (muu kuin sydänanomalia) heti syntymän jälkeen	KYS	On
Vaikea sikiödiagnostiikka ja jatkohoidon suunnittelu	KYS	On
Gynekologiset syöpäleikkaukset	KYS	On
Gynekologisen syövän ontelonsisäinen sädehoito	KYS	On
Munasolupunktiot	KYS	SKS, MKS, PKKS KSKS ostaa yksityiseltä
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Syöpädiagnostiikka	KYS, PKKS, MKS, KSKS, SKS, IAS, VAS	On
Sytostaattihoido	KYS, SKS, MKS, PKKS, KSKS	On
Matalan riskin kohdunrunгон syövän operatiivinen hoito, jos toimenpiteitä on yli 70/vuosi	KYS, KSKS	On
Gynekologisten syöpien ulkoinen sädehoito	KYS, KSKS, PKKS	On
Palliatiivinen hoito	KYS, PKKS, KSKS, MKS, SKS	On
Lantionpohjan toimintahäiriöiden tutkiminen ja hoito	KYS, KSKS, MKS, PKKS	On
Vaativan endometriosisin leikkaushoito	KYS, KSKS	On

Endometriosisin leikkaushoito	KYS, KSKS, PKKS, MKS	On
IVF-laboratoriopalvelut	KYS, KSKS ostaa yksityiseltä	On
Lahjasukusoluhoidot		Toiminta pyritään aloittamaan KYS: ssä v 2020 kansallisen suositusten mukaisesti.
Lasten SERI-epäilyt (alle 16-v)	KYS	Tutkitaan pediatrien ohjeiden mukaisesti
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Etu- ja takapäivystys (kotona)	KYS	Kyllä
Sairaalapäivystys	KSKS	Erikoistuvan päivystäessä, ERL on saatavilla 30min sisällä (takapäivystäjä)
Sairaalapäivystys	PKKS	Kyllä
Sairaalapäivystys	MKS	Kyllä, synnytykset jatkuu erillisluvalla vuoden 2022 loppuun asti
Gynekologisina leikkauspäivinä takapäivystys, muut päivät erikoisan konsultaatio päivystysaikana MKS/KYS	SKS	Ei synnytyksiä

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**
Tulevaisuudessa suunnitellaan kumppanuuslääkäritoimintaa PTH:n ja erikoissairaanhoidon välillä enemmän. SKS:ssä gynekologian potilaiden hoitoketjua tehostettu PTH:n kanssa siten, että naistentauteihin perehtyneillä pth-lääkäreillä 2pv/vko vastaanotto SKS:n naistentautien pki-tiloissa jolloin välitön esh-konsultaatioapu tarvittaessa saatavilla.
5. **Palvelujen saatavuus**
Palvelujen saatavuus ja erikoislääkäriyöpanos ovat riittäviä.
6. **Erikoislääkärikoulutus**
Lääkäreitä on tähän mennessä ollut riittävästi, mutta eläköityminen tulee lisäämään erikoislääkäritarvetta ja uusia erikoislääkäreitä tulee vain oman alueen koulutuksen kautta. Viimeisin arvio koulutettavien tarpeesta on pienempi kuin aiemmin, joka voi aiheuttaa haasteita alueen erikoislääkäritarpeen täyttämiseksi. Suunnitteleme jatkossa yhteisiä koulutuspäiviä KYS ervan erikoistuville.
7. **Suunnitelman laatijat ja tarkastajat:**
Aukee Paullina KSKS, Jalkanen Jyrki KSKS, Kröger Jaana MKS, Fraser Jaana PKKS, Keski-Nisula Leea KYS, Komulainen Marja KYS, Anttila Maarit KYS, Järvelä Ilkka KYS, Laamanen Julia IAS, Anu Hänninen SKS

NEFROLOGIA

1. **Lääketeolliset haasteet, palnopistealueet**
Hemodialyysiä ja peritoneaaldialyysiä voidaan tehdä kaikissa ervan sairaaloissa. Hemodialyysiä tehdään myös joissain aluesairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Haasteena on kotidialyysin tasapuolinen kehittäminen ja saatavuus alueella.
2. **Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla**
Väestö ikääntyminen ja sairastuvuuden kasvu lisäävät hoidon tarvetta. Haasteena on dialyysipaikkojen ja henkilöstön riittävyys, dialyysin aloittaminen sopivassa vaiheessa ja myös

konservatiivisen hoidon kehittäminen. Potilaiden ohjaaminen riittävässä määrin kotihoitoihin on tärkeää hoidon tarpeen lisääntymisen takia ja myös kustannusten nousun hillitsemiseksi.

3. KYSin ertain erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Elinsiirrot	HYKS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Plasmanvaihdot	KYS, Pohjois-Karjalan Keskussairaala, Keski-Suomen Keskussairaala	Anestesiapäivystys Valmius tehohoitoon
Lasten hemodialyysi	KYS, Keski-Suomen keskussairaala	Anestesiapäivystys, mahdollisuus lastenefrologin konsultaatioon
Lasten peritoneaalidialyysi	KYS	Lastenefrologi
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohdaiset päivystysjärjestelyt ervailla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
24 / 7 valmius dialyysihoitoon ja plasmanvaihtoon	KYS Pohjois-Karjalan Keskussairaala	Sisätautien päivystys, tehohoitomahdollisuus, päivystävä dialyysihoitaja

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Tarvetta olisi lisätä erikoislääkärien konsultaatioita perusterveydenhuollossa, mutta erikoislääkäriresurssi ei ole sitä mahdollistanut. Tietojärjestelmät tulisi kehittää siten, että konsultointi olisi sujuvaa.

Pohjois-Karjalassa on jo yhteinen sähköinen sairauskertomusjärjestelmä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.

5. Palvelujen saatavuus

Nefrologian erikoislääkäreitä on: KYSissa neljä, Pohjois-Karjalan Keskussairaalassa kaksi, Keski-Suomen Keskussairaalassa kolme, Savonlinnan Keskussairaalassa, Mikkelin keskussairaalassa yksi. Etenkin Mikkelin keskussairaalassa erikoislääkärien palvelujen saatavuus on riittämätön suhteessa tarpeeseen.

6. Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärien koulutuspaikkoja on riittävästi. Ervojen yhteisiä koulutuksia on järjestetty joka toinen vuosi. Tarvetta on kehittää erikoislääkärikoulutusta alueen sairaaloiden kanssa siten, että koulutus voitaisiin tarvittaessa järjestää monimuotoisemmin. Käytännössä erikoistuvalla lääkäriillä voisi esim. olla etäpäiviä yliopistollisessa sairaalassa. Myös kouluttaja voisi käydä ohjaamassa erikoistuvia lääkäreitä alueen sairaaloissa. Etäyhteyksillä voidaan järjestää esim. biopsiameetingit.

7. Suunnitelman laatijat:

Pauli Karhapää, KYS, Marja Miettinen, KSKS, Kirsti Jääskeläinen, PKKS

NEUROLOGIA JA NEUROKIRURGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Neuroalat kehittyvät voimakkaasti ja uusia sovelluksia voidaan hyödyntää käytännön kliinisinä hoitomenetelminä. Kehitys johtuu mm. genetiikan ja lääketutkimuksen edistymisestä, neuroradiologian sekä diagnostiikan ja toimenpidemenetelmien uusista innovaatioista, uusien vaikuttavien hoitojen käyttöönotosta (aivoinfarktin liuotus- ja katetrihoito, pitkittyneen epileptisen kohtauksen hoito), neurokirurgisten interventioiden saatavuudesta sekä neurovalvonnan ja neurotehohoidon kehittymisestä. Toiminta painottuu merkittävästi akuuttihoitoon; jopa 70 – 80 % neuropotilaista tulee hoitoon päivystyksen tai kiireellisen hoidon kriteerit täyttäen. Lisäksi pitkäaikaisten neurologisten ja neurodegeneratiivisten sairauksien hoito kehittyy koko ajan. Sairaudet vaativat elektiivistä diagnostiikkaa ja pitkäaikaista neurologista hoitoa polikliinisesti. Neurokirurgiassa lyhytkirurgian sekä vähemmän kajoavien hoitomenetelmien osuudet kasvavat. Toisaalta nykyisin lääkkeillä hoidettavien sairauksien ja sairauksien vaikeiden muotojen hoitoon tuodaan hoitoja, joissa leikkauksella asennetaan keskushermostoa stimuloivia laitteita (neuromodulaatiohoito) tai neurokirurgisella toimenpiteellä viedään geenilääkkeitä aivokudokseen.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Muisti- ja muut aivosairaudet ovat ikääntyvän väestön suurin terveysongelma. Aivosairaudet aiheuttavat Suomessa ja muissa länsimaissa neljä kertaa suuremman menoerän kuin syöpä- ja sydän- ja verisuonisairaudet. Kustannukset kasvavat edelleen maissa, joissa väestö vanhenee, kuten Suomessa. Aivosairauksien ennaltaehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen edellyttää vaativaa erityisosaamista ja tutkimusta. Itä-Suomessa vanhusten huoltosuhte kasvaa eteläisempiä alueita nopeammin. Pitkään jatkunut ikäryhmittäin valikoiva muuttotappio on heikentänyt ikärakennetta vanhusväestön suuntaan. Väestönkehityksen haaste on paitsi pystyä tarjoamaan taloudellisesti korkeatasoisia neuroalojen palveluja oman KYSin erivan väestölle, myös säilyttää korkea koulutustaso ja osaava työvoima alueella. KYS Neurokeskuksen ja Epilepsiakeskuksen tavoite on turvata KYSin erivan korkeatasoiset palvelut taloudellisesti tarjoamalla erityistason palveluja myös KYSin erava laajemmalle alueelle. Suomen neurotieteiden osaamisen kokoamiseksi on perustettu tiivis valtakunnallinen yhteistyöverkosto, Kansallinen neurokeskus, jonka tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä kliinisen ja perustutkimuksen, tieteenalojen sekä yliopistojen ja yliopistollisten sairaaloiden välillä. Yhteistyöverkostoa koordinoi Itä-Suomen yliopisto yhteistyössä KYSin ja erivan muiden sairaaloiden kanssa. Erivan neuroalojen ylilääkärit ovat päättäneet Itä-Suomen Kliinisen Neurokeskuksen perustamisesta v. 2020 koordinoimaan yhteistyössä potilasprosesseja, hoitopolkuja sekä neuroalojen tutkimusta ja opetusta.

3. KYSin erivan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät (vaikean epilepsian diagnostiikka ja hoito, invasiiviset rekisteröinnit ja epilepsiakirurgia, vaikean status epilepticuksen diagnostiikka ja hoito)	KYS	Valtakunnallinen, ympärivuorokautinen moniammatillinen tiimi. Riittävä neurovalvonta ja neurotehokapasiteetti.
Vakuutus oikeudellisten lausuntojen valtakunnallinen koordinaatio ja lausuntojen antaminen	KYS	Riittävä kokeneiden erikoislääkärien pooli (neurologia ja neurokirurgia) irrotettavissa muusta työstä
Tarkkuussädehoito (Cyberknife)	KYS	Moniammatillinen yhteistyö KYS syöpäkeskuksen kanssa

Selkäydinvammojen akuuttihoitoon jälkeinen varhainen moniammatillinen kuntoutus ja seuranta	HYKS, OYS, TAYS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Aivoverenkiertohäiriöiden vaativat diagnostiset ja hoitoarviot sekä seuranta (mm. mekaaniset trombektomiat ja suonensisäiset trombolyysit, kaula- ja nikamavaltimoiden sekä intrakraniaalivaltimoiden stenttaukset, dekompressiiviset hemikraniektomiat, aivovaltimovaskuliittien diagnostiikka ja hoito, plkkuaivoinfarktien kirurginen hoito)	KYS	Ympäri vuorokautinen moniammatillinen tiimi. Riittävä neurovalvonta ja neurotehokapasiteetti Jatkuva senioritakapäivystys (neurologi ja neurokirurgi, radiologi). Riittävät, päivystysasetuksen mukaiset kl.radiologian ja neuroradiologipalvelut. MKS neurologian takapäivystys KYSin neurologian takapäivystäjällä erillissopimuksella (+ telestroke HUSista 24/7)
Vaikean epilepsian ja kohtausoireiden ns. kolmannen tason diagnostiikka ja hoito, vaikean status epilepticuksen diagnostiikka ja hoito	KYS	Ympäri vuorokautinen moniammatillinen tiimi, ml. kliinisen neurofysiologian palvelut (EEG myös virkatyöajan ulkopuolella). Riittävä neurovalvonta ja neurotehokapasiteetti
Vaativan erityistason konsultaatiot: - Liikehäiriöt ja niiden DBS-hoito - Degeneratiiviset sairaudet - Neuroimmunologiset sair. - Ääreishermoston sair. - Lihastaudit - Perinnöll. harvinaiset sair. - Neuro-onkologia - Aivobloppiaharkinnat - Vaikea krooniset kiputilat - Muut	KYS	Laajan moniammatillisen tiimin palvelut Tarvittaessa konsultaatiopalvelut valtakunnallisilta erityisosaajilta KYS-ervan sairaaloiden edustajien osallistuminen KYS-moniammatillisiin tiimeihin (neuro-onkologia, neurovaskulaari, selkä, aivolisäke, kipu, ponskulma NPH, DBS, epilepsia, neuro-immunologia, lihastaudit)
Neurologiaan liittyvät unihäiriöt / vaativan erityistason konsultaatiot	KYS	Tarvittaessa yön yli monitoroinnit ja unipolygrafiat, sekä eri monitorointien yhdistelmät.
Kaikki neurokirurgia (ml. konsultaatiot ja päivystys).	KYS	Ympäri vuorokautinen päivystys ja neuro-tehoholto-osasto (vain KYSissä, koska tarvitaan 24/7 neurokirurginen päivystys) sekä neurovalvonta, ml. tuki muiden keskussairaaloiden teho-osastolle aivokuolleiden elinluovuttajien tunnistamisessa
Vakavien aivo- ja kaularankavammojen akuuttihoito	KYS	Ympäri vuorokautinen moniammatillinen tiimi. Riittävä neurovalvonta ja neurotehokapasiteetti.
Moniammatilliset tiimit, jotka antavat konsultaatiot telelääketieteen keinoin	KYS	KYS-moniammatilliset tiimit (neuro-onkologia, neurovaskulaari, selkä, aivolisäke, ponskulma NPH ja neuromodulaatio (kipu, DBS, epilepsia).
Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Muu sovittu erikoissairaanhoito työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Neurologisten sairauksien perusdiagnoosi, hoito ja kuntoutus	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Riittävät henkilöstöresurssit
Neurokirurgisten potilaiden perusdiagnoosi, jatkohoito ja kuntoutus	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Riittävät henkilöstöresurssit
Erikoisalakohdalliset päivystysjärjestelyt eralla		

Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Neurologisten potilaiden päivystyksellinen hoito	KYS, KSKS, PKKS ja MKS	KYS, KSKS ja PKKS ympärivuorokautinen neurologian etupäivystys ja takapäivystys (KSKS ja PKKS etupäivystys osin akuuttilääkärien + muiden erikoisalojen lääkärin yhteispäivystyksen kautta). MKS neurologian päivystys erillissopimuksella KYS neurologian takapäivystäjällä puhelinpäivystyksenä. SKS ei neurologista päivystystä.
Neurokirurgiset konsultaatiot ja potilaiden hoito	KYS	Jatkuva senioritakapäivystys (neurokirurgi)
Aivoverenkiertohäiriöiden vaativat diagnostiset ja hoitoarvot sekä seuranta (mm. mekaaniset trombektomiat ja suonensisäiset trombolysit, kaula- ja nikama-valtimoiden sekä intrakraniaalivaltimoiden stenttauksset, dekompressiiviset hemikraniektomiat, aivovaltimovaskulittien diagnostiikka ja hoito, pikkuaivoinfarktien kirurginen hoito)	KYS	Ympärivuorokautinen moniammatillinen tiimi. Riittävä neurovalvonta ja neurotehokapasiteetti Jatkuva senioritakapäivystys (neurologi ja neurokirurgi, radiologi). Riittävät, päivystysasetuksen mukaiset kl.radiologian ja neuroradiologipalvelut. MKS arkipäivien neurologian takapäivystys KYSin neurologian takapäivystäjällä erillissopimuksella (+ telestroke HUSista 24/7)
Valkean status epilepticuksen diagnostiikka ja hoito	KYS	Ympärivuorokautinen moniammatillinen tiimi, ml. kliinisen neurofysiologian palvelut (EEG myös virkatyöajan ulkopuolella). Riittävä neurovalvonta ja neurotehokapasiteetti

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Kuopion perusterveydenhuollossa toimii 1 neurologian erikoislääkäri (Harjulan sairaala – sekä poliklinista toimintaa että vuodeosastokuntoutusta). Tuottavuusohjelman suositusten mukaista kumppanuustoimintaa ei ole saatu käyntiin, Kuopion kaupungin siitä kieltäytyttyä. VASissa aloittaa kumppanusneurologi 1.4.20 (VAS neurologian ylilääkäri eläköitynyt 1.1.18). ISAan ei ole saatu kumppanusneurologia, ISAn neurologian poliklinikka toimii ulkopuolisen ostopalvelun varassa. Pohjois-Karjalassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on integroitu samaan kuntayhtymään (Siun sote) ja PKKS:n neurologit osallistuvat neurologisten potilaiden arviointiin ja hoitoon Sillaisten kuntoutumiskeskuksen moniammatillisella osastolla 4B sekä antavat konsultaatioita kuntoutumiskeskuksen lääkäreille. PKKS:n neurologit pitävät etävastaanottoja viiden kunnan asukkaille alueen terveyskeskuksissa 6-8 pv/kk, antaen myös konsultaatioita tk-lääkäreille.

5. Palvelujen saatavuus

KYSin neuroprosessi palvelee oman sairaanhoitopiirin potilaita ja koko KYS-ervalla 24/7-periaatteella vaativan erityistason hoidon osalta eli neurokirurgisten toimenpiteiden tarpeen arvon ja suorittamisen sekä vaativan erityistason neurologisten päivystyspotilaiden osalta. Epilepsiakeskus palvelee pääosin elektivisiä potilaita, mutta ottaa vastaan myös päivystyspotilaita ympäri valtakunnan. Kukin keskussairaalaapiiri vastaa alueellaan neurologisten sairauksien perusdiagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta, samoin neurokirurgisten sairauksien perusdiagnostiikasta, jatkohoidosta ja kuntoutuksesta. STM:n keskittämisesetuksella PSSHPille on säädetty vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät.

Neurologisen päivystyksen järjestäminen KYin ervassa

KYSin neurologialla päivystää neurologian sairaalapäivystäjä ja neurologian takapäivystäjä, jolla on sairaalaan tulovalmius. Etelä-Savon virkatyöajan ulkopuolinen neurologian takapäivystys toteutuu erillissopimuksella KYSin neurologian takapäivystäjän puhelinpäivystyksenä. Itä-Savossa ei ole neurologista päivystystä, sen alueen akuutisti sairastuneet potilaat kuljetetaan sairastumispaikan sekä tutkimuksien ja hoidon tason tarvearvion mukaisesti suoraan KYSiin tai lähimpään keskussairaalaan. KSKS:ssa ja PKKS:ssa toimii virkatyöajan ulkopuolinen neurologian takapäivystys 24/7. KYSin kautta on mahdollisuus saada virkatyöajan ulkopuolinen EEG-lausunto kaikkiin ervan sairaaloihin kliinisen neurofysiologian lääkäriltä hälytystyönä 24/7, lisäksi ervan sairaaloissa saadaan välillä virkatyöajan ulkopuolinen EEG omana toimintana tai ulkopuolisena ostopalveluna. KYSissä toimii päivystysasetuksen mukainen 24/7 radiologipäivystys. Aivovaltimotukoksen mekaaninen avaaminen (trombektomia) on keskitetty STM:n keskittämisesetuksen mukaisesti ervalla KYSiin, jossa on trombektomioita varten järjestetty toimenpideradiologinen vapaamuotoinen päivystys. Potilasvalinta edellyttää proksimaalisen valtimotukoksen osoittavaa päivystyskuvantamistutkimusta TTA:lla, jonka vuoksi ervan kuvantamispalveluita ja KYSin toimenpideradiologian valmiuksia hoitaa ko. potilaita (arvio 100 - 150 potilasta vuodessa) tulee vahvistaa.

Aikakriittisten potilaiden siirrot ensihoidosta suoraan varsinaiseen hoitopaikkaan

Korkean riskin potilaat ja aikakriittisesti sairastavat kuljetetaan suoraan korkeimman neurologisen päivystyshoidon yksikköön paikallisen ensilinjan hoidon ja potilaan tilan stabiloinnin jälkeen. Päivystävä ensihoitolääkäri ohjaa alueellisesti ensihoitoa antaen ohjeet hoidosta ja hoitopaikan valinnasta konsultoiden tarvittaessa alueen tai KYSin neurologia/neurokirurgia. Alueen ensihoito on kiinteästi mukana päivystyspalveluiden suunnittelussa sekä ensisijaisen hoitopaikan että siirtokuljetusten osalta. Keskeisimmät korkean riskin/aikakriittiset potilasryhmät ovat: akuutti aivohalvaus, epäily kallonsisäisestä vuodosta (KYS), pitkittynyt epileptinen kouristuskohtaus ja akuutti keskushermostoinfektio kriittisesti sairaalla potilaalla. AVH-potilaiden alueellisesta ohjauksesta em. asia huomioiden on oma ohjeistus.

KYS neurokirurgian ja neurologian erikoislääkäreiden virat ovat täynnä. Väestönkehitys ja hoitojen keskittyminen tuovat jatkossa lisäresurssitarpeita. KSSHPP:ssa neurologian erikoislääkärivirat ovat täynnä, muualla on vajetta (v. 2020: ESSHP 2.6/5, ISSHP 1/3 ja Siun SOTE 6/9 viroista täytetty).

6. Erikoislääkäriskoulutus

Neurokirurgian erikoislääkärtilanne vuoteen 2020 on KYSin ervalla hyvä, ja nykyinen koulutusvolyymi riittää kattamaan sekä eläkepoistumasta että lisääntyvästä tarpeesta (v. 2020 120 % nykyisestä) syntyvän erikoislääkärivajeen. Neurologian erikoislääkäreiden tarve on aiempaa suurempi väestön ikääntymisen ja akuuttihoitoon lisääntymisen myötä. UEF neurologian erikoislääkäriskoulutuksen tuotos on n. 2 neurologian erikoislääkärinä/vuosi, ja selvityksien mukaan n. puolet yliopiston koulutusohjelmasta valmistuneista neurologian erikoislääkäreistä on myöhemmin hakeutunut töihin ervan ulkopuolelle. Eläkepoistuma vie alueen neurologeista 1,8 neurologia/vuosi. Tästä johtuu, ettei KYSin ervan neurologien lisääntyntä tarvetta ja poistumaa nykyisellä koulutusmäärällä pystytä korvaamaan, joten erikoistumiskoulutusta on lisättävä nykyisestä. STM erikoislääkäriskoulutusudistuksen toivotaan tuovan tähän muutosta, UEF neurologian erikoislääkäriskoulutukseen on jo ennen koulutusudistusta ehtinyt ilmoittautua yli 30 lääkäriä.

7. Suunnitelman laatijat:

Pekka Jäkälä, KYS; Timo Koivisto, KYS; Reetta Kälviäinen, KYS; Ilkka Tarvainen, MKS; Pekka Lohikoski, SKS; Sari Avikainen, KSKS; Jussi Sipilä, PKKS/Siun SOTE

NUORISOPSYKIATRIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Nuorten psykiatristen palvelujen kysyntä on vahvasti kasvanut ja ongelmien laatu monimutkaistunut, etenkin päihdeongelmat korostuvat ja osa alaikäisistä on jo erikoissairaanhoidon tullessaan syrjäytymässä.

Uudenlaisia hoitomenetelmiä on tuotu käytäntöön, mm. käytöshäiriöisten nuorten hoitoon intensiivinen perheterapia, jalkautuvat työmuodot, neuropsykiatrinen työ - ja syömishäiriöistä kärsivien nuorten hoitoa on monipuolistettu. Nuorten e-psykiatriset palvelut (esim. nettiterapia yhdistyneenä kasvokkain tapahtuneeseen kohtaamiseen, videovälitteiset verkostoneuvottelut ja konsultaatiotoiminta muille nuorten kanssa työskenteleville) on aloitettu. Lisäksi avohoidon toimintaa on laajennettu virka-ajan ulkopuolelle.

Asetuksessa 582/2017 erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä pykälässä 4 todetaan, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osalta osaamiskeskustoiminnoista (Lapehanke), vaativasta palliativisesta ja saattohoidosta, psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja osaamisen ylläpidosta. KYSin nuorisopsykiatrian osalta tämä merkitsee lisäresurssitarvetta vaatimukseen vastaamiseksi.

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä todetaan, että psykiatrian päivystyksessä täytyy olla nuorisopsykiatrian erikoislääkärin konsultaatiomahdollisuus. Tämän järjestelyt KYSin evalla ovat ratkaisematta. Asiaan etsitään ratkaisua mm. ehdotuksella erikoislääkäreiden työpanoksen käytöstä puhelinconsultaatiolistan muodostamiseen.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestönkehitys on laskeva. Tästä huolimatta nykyiseen nähden resursseja tarvitaan lisää, etenkin jos vanha mutta uudelleen esiin noussut, nuorten edun mukaiseksi nähty suositus nuorten avohoitopalveluiden kohdentamisesta aina 22 ikävuoteen saakka toteutetaan. Nuorisopsykiatrian resurssit ovat riittämättömät myös suhteessa kasvaneeseen kysyntään: hoitotakuun aikarajat ylittyvät toisinaan. Osaamisen lisäämistä eri menetelmistä tarvitaan edelleenkin.

Tilastojen mukaan 14 – 22-vuotiaiden määrä yhteistyöalueella on hitaasti laskeva. Viisi prosenttia nuorista tarvitsee nuorisopsykiatrian erityistason palveluja. Kaikki apua tarvitsevat eivät tällä hetkellä pääse hoitoon nykyisillä resursseilla. Nuorisopsykiatrian konsensuskokous (2/2010) on esittänyt nuorisopsykiatrian palveluiden ikärajan nostamista 22 vuoteen. Terveystieteellaisissa muutettiin alle 23-vuotiaiden hoitotakuun ikäraajat tutkimukseen ja hoitoon pääsulle samanlaisiksi kuin alle 18-vuotialle eli tutkimukseen tulee päästä 3 viikossa ja hoitoon 3 kk:ssa, ja olennaiset tutkimukset on suoritettava kuuden viikon kuluessa.

Taulukko. Nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoito yhteistyöalueella; ikärajat ja avohoitokäynnit, lähetteet

SHP	Ikärajat	Lähetteet 2017	Avohoitokäynnit 2018
Etelä-Savo	13-17	291	8079
Itä-Savo	13-22	ei tietoa	
Keski-Suomi	13-17(22)	850	17696
Pohjois-Karjala	13-18(20)	143	6367
Pohjois-Savo			
- KYS		539	17371
- Ylä-Savo	13-20	175	4694
- Varkaus	13.20	ei tietoa	3316

3. **KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako Neuropsykiatristen häiriöiden tutkimuksen ja hoidon kehittäminen**

Lasten kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD, ADD sekä Touretten ja Aspergerin oireyhtymät jatkuvat usein nuoruuteen. Jos nämä häiriöt ovat jääneet tunnistamatta lapsuudessa, nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kehityksen erityispiirteet vaikeuttavat edelleen niiden havaitsemista ja hoitoa.

Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein samanaikaisia vakavia psykiatrisia ongelmia nuoruusiässä, jotka puolestaan saattavat pahentaa neuropsykiatrisia oireita ja vaikeuttaa näiden häiriöiden tunnistamista.

Viime vuosien lisääntyneestä mielenkiinnosta huolimatta nuorten kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus on usein puutteellista. Näiden häiriöiden diagnostiikka ja hoito vaativat moniammatillista osaamista ja eri erikoisalojen yhteen työskentelyä (nuorisopsykiatria, lasten/aikuisneurologia, kuntoutus).

KYSiin on perustettu 2014 neuropsykiatrinen työryhmä, joka palvelee KYSin ervan sairaanhoitopiirejä erityisesti haastavimpien ja vaikeimpien potilaiden diagnostiikan ja hoidon osalta. Tavoite on myös antaa uusimpaan tutkimustietoon perustuvaa koulutusta ja työnohjausta. Tämän lisäksi jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla myös omaa osaamista tämän potilasryhmän osalta.

Niuvanniemen sairaala: Erityisen Vaikeahoitoisten Alaikäisten osasto (NEVA)

Niuvanniemen sairaalan erityisen vaikeahoitoisten ja/tai vaarallisten alaikäisten tutkimus- ja hoito-osasto on toiminut vuodesta 2004 alkaen valtakunnallisena lasten- ja nuorisopsykiatrisena yksikkönä. Lääketieteellisestä asiantuntemuksesta vastaavat lastenpsykiatri ja nuorisopsykiatri. Osan nuorisopsykiatrian erikoislääkärinkoulutusta on voinut suorittaa NEVA-osastolla.

Kahdeksan toimintavuoden aikana 12-paikkaisella osastolla on ollut hoidossa 9 - 17-vuotiaita alaikäisiä 68, joista kolmannes tyttöjä. Ennen tätä hoitoa lähes kaikilla heistä on ollut toistuvia lastensuojelun sijoituksia ja aiempia lasten- ja nuorisopsykiatrisia tutkimus- ja hoitokontakteja. Alaikäisten keski-ikä tutkimus- ja hoitajakson alussa on ollut 15 vuotta, pojat ovat tulleet hoitoon keskimäärin yli vuoden tyttöjä nuorempina. Tämän lisäksi on tehty koko toiminnan aikana 14 oikeuden määräämää mielentilatutkimusta 15 - 17-vuotiaille nuorille (joista 2 tyttöjä). Puolet näin tutkituista on Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos määrännyt tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon samalle osastolle alaikäisen vakavan mielenterveyden häiriön (tai harvemmin nuoruusiän mielisairauden) perusteella.

Käynnistämivuoden 2004 jälkeen osastolla ei ole ollut vajaakäyttöä, vaan useammin on ollut jonoa. Koko toiminta-aikana keskimääräinen hoitajakson pituus on ollut selvästi yli vuoden. Osastohoidon päättyessä puolella alaikäisistä potilaista on ollut päädiagnoosina käytöshäiriö (tai laaja-alainen kehityshäiriö) ja puolella skitsofreniaryhmän sairaus (tai mielialahäiriö). Vain yksi neljästä potilaasta on voitu kotiuttaa hoitajaksolta, tavallisimmin hoito jatkuu lastensuojelulaitoksessa tai sairaalaosastolla kotipaikkakunnan sairaanhoitopiirissä.

Lähi vuosien kehittämistavoite yksikössä on hoitoaikojen selvä lyhentäminen hoidon tavoitteellisuutta lisäämällä. Tähän pyritään mm. nostamalla henkilökunnan koulutustasoa, kehittämällä tiedonkulkua ja johtamista sekä karsimalla päällekkäistä toimintaa. Hoidon vaikuttavuuden tulisi näin parantua ja palvelun saatavuuden helpottua nopeamman potilaskierron myötä.

Taulukko. Nuorisopsykiatrian osastot KYSin ervailla; sairaansijat, osaston tyyppi ja hoitopäivät 2017

SHP	Sairaansijat	Osaston tyyppi	Hoitopäivät 2018
Etelä-Savo	8	suljettu	2274
Itä-Savo	ei		
Keski-Suomi	10	suljettu	2651
Pohjois-Karjala	9	avo-osasto	2136
Pohjois-Savo*	20	suljettu	4911

* potilaita myös yhteistyöalueelta

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

KYSin nuorisopsykiatrian klinikka tarjoaa perusterveydenhuollolle jatkuvaa konsultaatioapua. Samanlaista palvelua tehdään myös muissa erva klinikoissa. Lisäksi perusterveydenhuollon työntekijöille pyritään tarjoamaan koulutusta uusista, perustasolle soveltuvista näyttöön perustuvista hoitomenetelmistä. Tällä hetkellä toteutuksen alla on interpersoonallisen psykoterapian lyhyen muodon (IPT-C) opettaminen perusterveydenhuollon työntekijöille. Lisäksi tarjotaan perusterveydenhuollon toimipisteiden käyttöön nuorten päihteidenkäytön varhaistunnistamisen ja mini-intervention sähköistä menetelmää (ASSIST).

Tulevaisuuden tavoitteena on toteuttaa perustason henkilöstölle suunnattu psykososiaalisten hoitointerventioiden koulutus. Koulutus antaa toimijoille koulussa, oppilaitoksissa ja perusterveydenhoidon vastaanotoilla välineitä erikoissairaanhoidon järjestämisen konsultaation tuella hoitaa nuorten lievät ja keskivaikeat psyykkiset ongelmat. Osa nuorista siirtyy aikuisten psykiatrian palveluihin. Aina tämä siirtymä ei onnistu, ja nuori jää paitsi tarvitsemastaan hoidosta. Tässä on kehittämistyön tarve yhteistyössä aikuispsykiatrian kanssa.

Sote-suunnittelussa ja ministeriön Lape-hankkeessa tavoitteeksi asetettu nuorten psykiatristen palveluiden nykyistä laajempi integraatio peruspalveluihin edellyttää toimivaa yhteistyötä, koulutus- ja työnohjaustarpeisiin vastaamista. Tähän työhön tarvitaan osaavia resursseja. Vaikka pitkällä tähtäimellä saavutettaisiin korjaavan hoidon vähentymistä, muutosvaiheessa palvelujen tarve pysyy vähintään entisenlaisena ja saattaa jopa lisääntyä. Nuorisopsykiatrivaje on edelleen vakava, etenkin keskussairaaloissa. Koulutuspaikkoja ja kouluttajia tarvitaan lisää.

Nuorten ongelmat on tarkoituksenmukaista hoitaa lähellä nuoren kotia ja kasvuympäristöä. Tulevaisuuden tavoite on tarjota lievien ja keskivaikeiden nuorten psyykkisten ongelmien hoito perustasolla erikoissairaanhoidon konsultaation turvin. Tämä merkitsee myös hoidon porrastuksen edelleen kehittämistä.

SIHTI-funktion (ts. nuorten lähetteetön, matalan kynnyksen palvelu) saaminen jokaisen sairaanhoitopiirin alueelle on tarkoituksenmukaista. Tämän järjestely liittyy maakuntien Sote- ja Lape-suunnitteluun. Parhailaan suunnitellaan yliopistosairaalaan sijoittuvan osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskus) toimintaa, jossa tavoite on mm. vaativan erikoissairaanhoidon, vaativan lastensuojelun, sivistystoimen ja järjestöjen välisen yhteistyön kehittäminen

Kuva. Visio KYS nuorisopsykiatrian palveluiden järjestämisestä yhteistyössä perustason toimijoiden kanssa.



5. Palvelujen saatavuus

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaudenhoidon tarve läheteiden määrällä mitattuna on noussut koko maassa viimeisen 3-5 vuoden aikana lähes 50 %. Terveystieteiden tutkimuskeskus ei ole millään tavoin varautunut tähän muutokseen. Se on johtanut hoitojen alkamisen viivästymiseen ja siihen, että hoitoja ei ole voitu toteuttaa sellaisella intensiteetillä kuin pitäisi. Sekä hoitoviive, että liian harvoin toteutetut käynnit vähentävät hoidon tehokkuutta ja saattavat johtaa sairauksien pitkittymiseen. Se voi edelleen pahentaa kiertäen siten, että hoidossa jo olevat potilaat täyttävät resurssit ja uusien potilaiden hoitoon pääsy edelleen viivästyy.

Nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä on huutava pula. Jopa yliopistopaikkakunnalla on virkapohjia täyttämättä. Lääkäripula vaikeuttaa myös eri toimipisteiden toiminnan pitkäaikaista suunnittelua ja erikoistuvien lääkäreiden mielekkäiden koulutuspolkujen laatimista. Myös pula työntekijöistä yhdistettynä kasvaneisiin lähetemääriin tuottaa ongelmia.

Taulukko. Nuorisopsykiatrian erikoisala kärsii lääkäriavajesta

SHP	Nuorisopsykiatrivaje	Virkoja tyhjänä
Etelä-Savo	1	1*
Itä-Savo	2	2****
Keski-Suomi	1-2	0-1
Pohjois-Karjala	(1)	(1)**
Pohjois-Savo	1	1***

*Mikkelissä nuorisopsykiatrian osastoa osastonylilääkärin virka on haettavana.

** Pohjois-Karjalassa 4 nuorisopsykiatrin virkaa, joista 3 täytetty erikoislääkärillä ja 1 erikoistuvalla lääkäriillä.

*** Varkaus virka tyhjänä, hoidetaan kumppanuusvirkana.

**** Sosterissa 2 nuorisopsykiatrin virkaa, joissa kummassakaan ei lääkäriä (ostopalveluna hoidettu). Toisessa virassa toimii määräaikaista psykologi.

Nuorten päihdepalvelut erillä on järjestetty varsin kirjavasti. Päihdeongelmista kärsiviä nuoria ei ohjaudu puhtaasti yksin tällä diagnoosilla nuorisopsykiatrian palveluihin, vaikka palveluja hakevilla nuorilla on varsin usein toisena diagnoosina liiallinen päihdekäyttö, tämä näkyy myös osastohoitoa tarvitsevien joukossa. Varhainen puuttuminen päihdeongelmaan ja myös hoidollinen interventio

hoitojärjestelmän kaikilla tasoilla on tärkeää. KYSin nuorisopsykiatrian avohoidossa on käynnistetty 2017 vaikuttavuustutkimus ja päihdeongelman hoitopolun kehitystyö, jonka tavoitteena on systemaattinen päihdekartoitus ja vähimmillään mini-interventio kaikille hoitoon tuleville nuorille.

Pohjois-Savossa on käynnissä Yhdessä-hanke osana valtakunnallista Lape-hanketta, johon liittyy hybridilaitosmallin suunnittelu 13- 17-vuotiaille moniongelmaisille ja vaikeahoitoisille nuorille (käytös-, mielenterveys- ja päihdeongelma). Tavoitteena on yksikkö, jossa yhdistyy vaativan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian osaaminen hoitoa ja kasvatusta toteuttavassa yksikössä, jossa pystytään myös rajoittamaan hoidossa olevia nuoria.

6. Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutus nuorisopsykiatrian alalla pyrkii kehittämään erikoislääkärikoulutus uudistuksen mukaisesti. Valtakunnallisesti tehdään ydinainesanalyysijä ja pyritään soveltamaan osaamisperustaisuutta opetukseen.

Ongelmana on edelleen se, että nuorisopsykiatrialle ei hakeudu tarpeeksi lääkäreitä erikoistumaan. Alan houkuttelevuutta pyritään kehittämään. Useimmissa ervan toimipisteissä on nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, jonka kanssa on tehty koulutus sopimus. Näin ollen koulutusta voitaisiin toteuttaa jo nykyisillä järjestelyillä tehokkaammin, jos olisi enemmän innokkaita tulijoita erikoistumisohjelmaan.

7. Suunnitelman laatijat:

Tommi Tolmunen prof. ylil.; Tarja Koskinen linjajohtaja KYS nuorisopsykiatria, Olli Kaustio, va. ylilääkäri, SiunSote; Janne Mäntynen, ylil. KSSHP; Tero Hallikainen, ylil. Niuvanniemen sairaala, NEVA yksikkö; Tarja Wahlert, ylil., Essote; Maija Tuominen ylil. Sosteri.

ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA JA KÄSIKIRURGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Ortopedia, traumatologia ja käsikirurgia kattavat n. 40 % sairaaloiden operatiivisesta toiminnasta. Päivystyspotilaista noin 25 % on tukirankaansa satuttaneita, ja sairaaloiden ensiapupoliklinikan potilaista he muodostavat n. 40 %. Nämä potilaat tulevat olemaan merkittävä erikoissairaanhoidon potilasryhmä myös 2020- ja 2030-luvuilla. Leikkausindikaatiot ovat muuttuneet etenkin tähytyskirurgian puolella, jossa osa ison volyymin toimenpiteistä on vähentynyt erittäin merkittävästi tutkimustiedon myötä, erityisesti olkalisäkkeen avartamisleikkaukset ja degeneratiivisen nivelkierukan osapoistot. Selkäsurgissa komplikaatioherkät deformiteettileikkaukset ovat ervalla lisääntyneet KSKS:n ja KYSin toimesta ja niiden volyymi tulee edelleen kasvamaan. Tekniikoiden ja etenkin näiden potilaiden anestesiologisten ongelmien paremman hallinnan myötä vakavat leikkauskomplikaatiot vähentyvät. Tekonivelkirurgiassa volyymiongelmat keskittämisesetuksen myötä ovat leimanneet sairaaloiden toimintaa etenkin Mikkelissä ja Savonlinnassa. Asetuksessa tekonivelkirurgian edellytyksenä olevien volyymirajojen muutoksilla on pyritty säilyttämään ervan keskussairaaloiden elinvoimaisuutta ja tukemaan päivystysvalmiutta. Tekonivelkirurgia on pystynyt koko ajan parantamaan ja tiivistämään hoitoprosessiaan ja fast track- tyyppinen ajattelu on lävistänyt eri painoituksin kaikki ervan leikkausyksiköt. Olkapään tekonivelkirurgian määrä lisääntyy ikävakioidusti. Kuvantamisohjattu kirurgia on tulossa vahvasti ortopediaan mukaan ja esimerkiksi tekonivelkirurgiassa tullaan näkemään robottikirurgian sisäänajo tulevan vuosikymmenen aikana. Tämä tuo kustannuspaineita tuotantoon, mutta laadun tasoittumisen myötä uusintaleikkausten määrän odotetaan robotiikan myötä vähenevän, jolloin kokonaiskustannukset voivat jopa laskea. Traumatologian haasteet pysyvät ennallaan eli murtumien hoitodikaatiot eivät todennäköisesti muutu merkittävästi. Osteoporoottisten murtumien määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Työ- ja liikenneturvallisuuden parantuminen voi johtaa jopa vähäiseen insidenssien laskuun traumaissa. Käsi- ja jalkakirurgian toimenpidemäärät ja -tyypit pysyvät ennallaan.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestön ikärakenteen muutoksen aiheuttamaa lisätoimenpiteiden tarvetta varten jouduttaneen varautumaan lisääntyviin leikkausmääriin sekä primaarikirurgiassa että uusintaleikkausten määrissä. Vanhusväestön lisääntymisen myötä lisääntyvät myös osteoporootiset murtumat, joista varsinkin lonkka- ja nikamamurtumat työllistävät ortopediaa. Degeneraation myötä selkäranganavan ahtauma ja suurten nivelien kuluminen tuo painetta leikkausmääriin, minkä lisäksi vaikeasti monisairaiden ja ylipainoisten potilaiden määrä kasvaa entisestään lisäten komplikaatoriskiä. Toisaalta väestön väheneminen ja muuttoliike eteläisempään Suomeen voi johtaa kuntien maksukykyongelmien lisäksi myös potilaspulaan, joskin sen tarkempi ennustaminen tai kohdentaminen tautiryhmiin tätä kirjoitettaessa (2019) on mahdotonta. Ortopedian ja traumatologian toimenpidevolyymi seuraavan kymmenen vuoden aikana tulee lisääntymään noin 10 % traumatologiassa ja noin 15 % elektiivisessä kirurgiassa. Poikkeuksen tästä tekee päiväkirurgia, jonka leikkausmäärien odotetaan pysyvän kutakuinkin nykytasolla. Volyymilisät aiheuttavat haasteita etenkin osaavan työvoiman suhteen, koska päivistysvalmiuden ylläpito ja elektiivisen toiminnan turvaaminen vaativat joka puolella hieman lisääntyvää osaavan erikoislääkärityövoiman tarvetta. Tämä edellyttää riittävää vakanssikehitystä sekä kilpailukykyistä palkkausjärjestelmää, jotta estetään osaavan henkilöstön siirtyminen esimerkiksi yksityispuolelle. Osaltaan tässä on merkittävässä asemassa tuleva sote-ratkaisu ja siihen liittyvä lainsäädäntö.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Korkeat lonkan dysplasiat	Coxa	
Vaikeat hemofiilapotilaat ja kondrodysplasiapotilaat	HUS	
Raajojen makroreplantaatiot	HUS, TAYS	
Vilteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Olkapään tekoniivelten uusintaleikkaukset ja vaikeat tekoniivelinfektiot	KYS	
Reumaortopedia	KYS	
Käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekoniivelkirurgia	KYS	Käsikirurgiresurssi, erityisosaaminen
Vaativa selkäkirurgia	KYS	
Luutumorit	KYS; yhteistyö HUS	
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Lonkan ja polven tekoniivelkirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Keskittämisasetuksen volyymivaade 600/v *
Selkäkirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS	Keskittämisasetuksen volyymivaade 150/v SKS lähettää KYS
Olkaniivelen tekoniivelkirurgia	KYS, KSKS, PKKS	Keskittämisasetuksen volyymivaade 40/v SKS lähettää KYS
Erikoisalakohdalliset päivistysjärjestelyt ervalla		
Päivistystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
III-tason traumakeskus	KYS	
II-tason traumakeskus	KSKS, PKKS, MKS	

Lonkan ja polven tekonivelkirurgisten toimenpiteiden määrä voidaan alittaa päivystysvalmiuden ylläpitämiseksi Essotessa ja Sosterissa. Laatu, potilasturvallisuus ja osaaminen varmistetaan keskittämisesetuksen mukaisesti.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Hyvin toimiva terveyskeskusverkosto on ehdoton edellytys toimivalle erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyölle. Tällöin voidaan matalan komplikaatoriskin ortopedian jälkiseurannasta osa siirtää perusterveydenhuoltoon (TK tai TT-huolto). Ervalla yhteistyötä on toteutettu vaihtelevasti. Jyväskylässä on jo pitkään kehitetty ns. eteentyönnettyä erikoissairaanhoidoa eli ortopedit suorittavat vuositasolla jopa 4000 vastaanottokäyntiä terveyskeskuksissa. Kuopiossa toiminta on ollut hajanaista, ei-organisotua ortopedista vastaanottotoimintaa, mutta vuonna 2019 on aloitettu ensimmäiset tunnustelut järjestäytyneestä yhteistoiminnasta. Mikkelissä ja Joensuussa on toteutettu jonkin verran etäpoliklinikkatoimintaa.

5. Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuus ortopediassa ja traumatologiassa on tällä hetkellä riittävä. Paikoin on pulaa tiettyjen suppeampien erikoisosajien, kuten tähystyskirurgian ja käsikirurgian osajista. Etenkin näillä pääsääntöisesti päiväkirurgisia potilaita hoitavilla erikoisaloilla voi esiintyä nopeastikin saatavuuspulaa yksittäisen osajan lopettaessa toimintansa. Lisäksi yksityisen terveydenhuollon toimijoiden tarjoamat työmahdollisuudet vievät herkästi näitä osajia pois julkisilta toimijoilta. Ervalla olisikin syytä kehittää satunnaista palveluvajetta tasaavia toimintatapoja eri sairaaloiden välillä haavoittuvimpien erityisalojen osalta. Leikkausmäärien tulevaisuudessa vielä lisääntyessä osaavan erikoislääkäriresurssin määrää tulee seurata tarkasti, jotta palvelujen saatavuus voidaan taata kaikissa ervan sairaaloissa.

6. Erikoislääkärinkoulutus

Ortopedian ja traumatologian erikoislääkärinkoulutusmäärät ovat tällä hetkellä riittävät. KYSissä on tällä hetkellä 6 erikoistuvan lääkärin virkapohjaa sekä yksi käsikirurgiaan erikoistuvan lääkärin virkapohja. Ortopedejä valmistuu keskimäärin 2/vuosi. Tämä määrä riittää KYS-ervan tarpeisiin. Valmistuvia erikoislääkäreitä on ajoittain jopa yli tämänhetkisen tarpeen. Erikoislääkärinkoulutuksen jälkeen kestää usein vielä 3-5 vuotta ennen kuin voidaan katsoa henkilön olevan kokenut, itsenäisesti toiminnastaan vastaava erikoislääkäri. Käsikirurgian erikoislääkäreitä ei ole kaikissa erva-sairaaloissa riittävästi, joten käsikirurgikoulutuksen tarvetta tulee toistuvasti tarkastella.

7. Suunnitelman laatijat

Jukka Huopio, vastaava yl., KYS; Heikki Kröger, professori, KYS; Maija Pesola, yl., KSKS; Seija Torssonen, vs. yl, PKKS; Mikko Honkanen, oyl, ESSOTE; Unto Päivärinta tulosityksikköjohtaja, SKS.

PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Palliativinen hoito on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jota annetaan joko parantavan hoidon rinnalla tai silloin, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Palliativisen hoidon päämääränä on sairaudesta aiheutuvien oireiden hyvä hoito sekä turvata potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Saattohoito tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viimeisessä vaiheessa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Palliativinen hoito kuuluu kaikille ja kaiken ikäisille ilman diagnoosirajauksia (Käypä hoito 2018).

Syöpäpotilaiden palliativista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan kaikissa terveydenhuollon yksiköissä koko KYSin ervan alueella. Vaativan erityistason palliativinen hoito (C-taso) on keskitetty KYSiin ja erityistason hoito (B-taso) sairaanhoitopiiriin keskussairaaloiden palliativisille poliklinikoille, palliativisille osastoille, saattohoito-osastoille tai kotisairaaloihin. A-tason hoitoa ja perustason

hoitoa toteutetaan terveyskeskussairaaloiden osastoilla ja potilaiden kotona. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä ja järjestämistä ohjeistaa STM:n joulukuussa 2017 antama suositus (STM:n raportteja ja muistioita 2017:44 ja 2019:14). Valtakunnallinen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämishankkeen loppuraportti valmistuu 12/19 ja siinä esitetään kehittämissuunnitelmat.

1. Lääketeolliset haasteet, painopistealueet

Lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle. Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän elämän loppuvaiheen hoidon.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelut ovat pitkälle koordinoitu sairaanhoitopiireittäin, mutta ervan tasoinen koordinaatio puuttuu. Palveluketjut on kuvattu useissa sairaanhoitopiireissä puutteellisesti. Sekä lääkäreiden että hoitohenkilöstön resurssit ja osaaminen ovat palveluiden ja hoidon tarpeeseen nähden riittämättömät koko ervan alueella. Tarkempi selvitys KYSin ervan nykytilasta on raportoitu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa 2019:14: Alueellinen karttoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet eri erikoisalalla

Väestön vanheneminen ja kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden määrän lisääntyminen lisää potilaiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta. Valtaosa suomalaisista kuolee sairaalassa, vaikka se ei varsinkaan ikääntyneiden kohdalla aina ole tarkoituksenomaista. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjumallit tulee kattaa syöpätautien lisäksi myös muita eteneviä, kroonisia, kuolemaan johtavia sairauksia hoitavat erikoisalalat. Palliatiivisen hoidon hoitosuunnitelmalla ja hoidon aslanmukaisella toteuttamisella pystytään huolehtimaan potilaiden hyvästä elämän loppuvaiheen hoidosta, mutta valitettavasti hoidon saatavuus on alueellisesti edelleen epätasa-arvoista. Palliatiivinen hoito ja saattohoito tulee integroida terveydenhuoltojärjestelmään. Palveluita tulee lisätä ja henkilöstön osaamista tulee kehittää.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaativa palliatiivinen hoito ja saattohoito	KYS	Palliatiivinen keskus, riittävä osaaminen ja resurssit
Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erityistason palliatiivinen hoito ja saattohoito	KYS, PKKS, KSKS, MKS, SKS	Riittävä osaaminen ja resurssit
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohdaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Puhelinpäivystys virka-aikana	KYS, PKKS, KSKS, SKS, MKS	

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**
Perusterveydenhuollon kanssa tehdään yhteistyötä palliativisen hoidon ja saattohoidon potilaiden hoidon toteuttamisessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarpeen mukaan. Usein hoidon tarve havaitaan kuitenkin liian myöhään ja potilas ajautuu sairaustilanteen muuttuessa herkästi päivystykseen ja sairaalaan osastohoitoon. Palveluketjumalli tulee luoda ja sopia, hoitosuunnitelmaa ja hoidon toteutusta tulee ohjella sekä koulutusta tulee järjestää, jotta tilanne korjaantuu. Riittävällä yhteistyöllä parannetaan potilaan hoidon onnistumista tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa.
5. **Palvelujen saatavuus**
Palliativisen hoidon ja saattohoidon erityistason palveluiden kattavuus on puutteellista ja vaihtelevaa koko KYSin ervalla. Etenkin erityistasoisien kotisairaaloiminnan kattavuus on puutteellista (vain 12 % koko väestöstä). Psykososiaalisen tuen palvelut puuttuvat koko ervalla. Erityistason saattohoitopaikkojen kattavuus vain 4 % koko väestöstä. Konsultaatio- ja päivystyspalvelut ovat osin järjestämättä. A-tason ja perustason palliativisen hoidon ja saattohoidon palveluita on saatavissa kohtalaisen hyvin.
6. **Lääkäreiden erityispätevyyskoulutus**
KYS-ervalla on palliativisen lääketieteen erityispätevyden omaavista lääkäreistä pula. Erityispätevyys on tällä hetkellä 10 lääkärillä eli koko ervalla on noin 1,2 lääkäriä/100 000 asukasta. Mitoitus tulisi olla vähintään 2 lääkäriä/ 100 000 as. Erityispätevyyskoulutuksessa on 6 lääkäriä. 4/20 alkavalle 2-vuotiselle kotimaiselle kurssille on pyritty rekrytoimaan koulutettavia, mutta riittämättömät koulutusmäärärahat vaikeuttavat koulutukseen pääsemistä.
7. **Suunnitelman laatija**
Kristiina Tyynelä-Korhonen, KYS

PERINNÖLLISYYSLÄÄKETIEDE eli KLIININEN GENETIIKKA

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**
Perinnöllisyyslääketieteen eli kliinisen genetiikan erikoisalalla diagnosoidaan synnynnäisiä ja perinnöllisiä sairauksia sekä harvinaisia oireyhtymiä, järjestetään niiden vaativampia geneettisiä tutkimuksia ja annetaan poliklinikalla perinnöllisyysneuvontaa potilaille ja heidän perheilleen. Lisäksi autetaan muiden erikoisalojen lääkäreiltä geenitutkimusten valinnassa ja tutkimusten tulosten tulkinnassa. Perinnöllisyyslääketieteen yksikössä kerätään tarvittaessa sukutietoja, ja järjestään paitsi potilaan, myös sukulaisten tutkimuksia ja seuranta. Vaikeiden perinnöllisten sairauksien ennakoiva (presymptomaattinen) geenitestaus ja sitä edeltävä perinnöllisyysneuvonta kuuluvat aina perinnöllisyyslääkärin tehtäväksi. Perinnöllisyyslääketieteen eli kliinisen genetiikan yksikkö osallistuu sikiö- ja alkiodiagnostiikkaan ja niihin liittyvään neuvontaan sekä tarvittaessa muuhun moniammatilliseen yhteistyöhön erikoissairaanhoidon kaikilla aloilla. Islab genetiikan laboratorion kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä sujuvien yhteisten käytäntöjen, geenitestauksen laadun ja hoidon prosessin sujuvuuden edistämiseksi.

Geenitestausta hyödynnetään diagnostiikassa ja hoidon valinnassa aikaisempaa tehokkaammin lääketieteen eri aloilla, mikä on lisännyt alueellista perinnöllisyyslääketieteen asiantuntemuksen, palveluiden ja perinnöllisyysneuvonnan kysyntää. Kysyntä on lisääntynyt myös kansallisesti ja kansainvälisesti kliinisen genetiikan yksiköissä, ja se on näkynyt viime vuosina mm. lähetemäärän merkittävänä kasvuna.

Synnynnäisten ja elinikäisten, merkittäviä kustannuksia ja moninaisia elämänlaatuongelmia aiheuttavien sairauksien tehokas ja laadukas diagnostiikka nopeuttaa oikeaan hoitoon pääsyä, tehostaa potilaan hoitopolkua ja antaa mahdollisuuden sairauksien tai komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn. Laajoihin geneettisiin tutkimuksiin liittyy kuitenkin haasteista koskien tutkimusten valintaa, laatua ja geenimuutosten merkityksen oikeaa tulkintaa, minkä vuoksi

perinnöllisyyslääkärin konsultaatio on usein tarpeen. Geneettisistä tutkimuksista saatava hyöty jäisi kustannuksiin suhteutettuna vähäiseksi ilman perinnöllisyysneuvontaa ja sukulaisten jatkotutkimuksia. Perinnöllisyysneuvonnan perusteella perheet pystyvät tekemään perhesuunnittelua ja hyödyntämään sikiö- ja alkiodiagnostiikkaa perinnöllisissä sairauksissa.

Alan resursoinnin tulee jatkossa vastata kasvavaa kysyntää, jotta voidaan taata sekä laadullisesti että määrällisesti riittävät em. palvelut, ja mahdollistaa myös kliinisen genetiikan alan opetus ja tutkimus ervan alueella.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Kliinisen genetiikan palveluiden saatavuudessa ja yliopistosairaaloiden erikoislääkärivirkapohjissa on merkittävä alueellinen epätasa-arvo (Rellman, STM koulutustarveselvitys 2016 ja lääkäritarveraportti 2019). Erikoisalalla on merkittävä perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäreiden ja perinnöllisyshoitajien koulutuksen tarve lähitulevaisuudessa.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Kliininen genetiikka ja harvinaisten sairauksien diagnostiikka ovat yliopistosairaaloihin keskitettyä erikoissairaanhoidoa (Valtioneuvoston asetus 2017).

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Kliinisen genetiikan yksikköön lähetetään potilaita myös perusterveydenhuollosta, erityisesti henkilöitä, joilla (tai joiden suvussa) on (tai epäillään olevan) perinnöllinen sairaus tai vaikean sairauden riski. Kliininen genetiikka ja harvinaisten sairauksien diagnostiikka ovat yliopistosairaaloihin keskitettyä erikoissairaanhoidoa. Myös perinnöllisissä sairauksissa merkittävä osa potilaiden jatkohoidosta ja -seurannasta toteutetaan perusterveydenhuollossa perinnöllisyyslääkärin ja muiden hoitavien lääkäreiden ohjeiden mukaisesti. Potilaat ohjataan tarvittaessa myös vertaistuen ja potilasyhdistysten toiminnan piiriin sekä hyödynnetään perusterveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä.

5. Palvelujen saatavuus

Palveluiden saatavuus on huomattavasti parantunut ja vastaa tällä hetkellä nykyistä lähetemäärää. Potilaat pystytään nyt hoitamaan hoitotakuun rajoissa. Etävastaanotot ja puhelinneuvonta on otettu käyttöön tavanomaisen poliklinikkavastaanoton rinnalle.

Lähetemäärän voimakas lisääntyminen on kuitenkin odotettavissa nopeasti, ja kysynnän kasvu tulee todennäköisesti noudattelemaan valtakunnallista erikoisalalan trendiä. Tämä on huomioitava yksikön resursoinnissa ja erikoislääkärikoulutuksessa.

6. Erikoislääkärikoulutus

Perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkärikouluttajaksi Itä-Suomen yliopistossa on nimetty LT Tanja Saarela. Erikoislääkärikoulutuksessa toteutetaan valtakunnallista opetussuunnitelmaa.

7. Suunnitelman laatijat

Tanja Saarela, ylilääkäri, KYS

PLASTIIKKAKIRURGIA

Valtakunnallisia suosituskriteereitä YO-sairaaloihin keskitettävistä toimenpiteistä on pääasiallisesti noudatettu. Ilman neuvottelua muiden tahojen kanssa lienee syytä pysyä aiemmin sovituisissa ehdotuksissa.

Tästä ei ole tehty yhteisiä sopimuksia eikä KUH voi kaikkia hoitaa; siihen ei ole nykyleikkaussali-, kirurgi- tai tutkimuspuolen resurssien (radiologia & patologia) puitteissa mahdollisuuksia.

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Rintasyöpäkirurgian hoidon saatavuus tulisi olla tasapuolista. Moniammatillinen hoitoneuvottelu tulisi olla järjestettävissä. Rintasyövän säästävähoido tulisi olla saatavissa kaikille eralla asuville, samoin välittömät rinnankorjaukset silloin, kun siihen taudin hoidon vuoksi on mahdollisuuksia. Rintasyöpäleikkauksia voivat tehdä sairaalat, joissa keskittämisesetuksen mukainen volyymitavoite 150 /v täyttyy. Ellei vaadittuun vuotuisen leikkausmäärään aivan päästä, asetusmuutos (8/2021) antaa mahdollisuuden alittaa leikkausmäärän. Tällöin laatu, potilasturvallisuus ja osaaminen varmistetaan asetuksen mukaisesti. Savonlinnan keskussairaalassa volyymitavoitteesta jäädään niin paljon, että rintasyöpäleikkaukset lopetetaan ja potilaat ohjataan hoidettavaksi KYSiin.

Mikrokirurginen osaaminen tulisi saada plastiikkakirurgian yksikössä laajemmaksi, jotta ko. tekniikan käyttö olisi arkipäiväisempää, vain yksi metodi muiden joukossa. Leikkaukset tulisi saada sujumaan nopeammin ja aikataulut niin, että yksinkertaisimmat toimenpiteet jatkossa tapahtuisivat normaalin työajan puitteissa. Huomattavaa edistymistä on tapahtunut. Idealista olisi, jos voitaisiin jossain määrin keskittyä siten, että hoitajapuolella olisi enemmän sama tiimi asiaa hoitamassa.

Moniammatillista haavanhoitoa olisi hyvä saada yhtenäistettyä aiempaa enemmän. Diabeettisen jalkatyöryhmän työssä olisi hyvä olla mukana plastiikkakirurgista osaamista ja konsultaatiotoimintaan voitaisiin saada joustavuutta potilaiden hoidon nopeuttamiseksi.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestö ikääntyy ja siihen liittyen syöpäsairaudet lisääntyvät. Plastiikkakirurgiaa koskien rintasyöpä yleisimpänä naisten syöpänä, mutta myös ihosyövät; kuten basalioma spinosellulaarinen karsinoma ja melanoma. Rintasyöpäpotilaat hoidetaan leikkaussalissa ja vaativat enemmän saliresurssia, mikäli hoitolinjat pysyvät tulevaisuudessakin entisen kaltaisina. Osa ihosyöivistä voidaan hoitaa pientoimenpiteinä ja näin pkl-aikojen tarve lisääntyy.

Ikääntymiseen liittyen myös erilaiset krooniset haavat yleistyvät; laskimoperäiset haavat, valtimoperäiset haavaumat ja diabetekseen liittyvät haavaumat. Haavat vaativat enemmän hoitoa niin avosektorilla kuin sairaaloissa. Haavojen hoito on kallista yhteiskunnallisesti ja hoitotuotteiden valinnoilla on huomattavia kustannusvaikutuksia. Hoitolinjan valinnoissa hyvän ja asianmukaisen hoidon lisäksi kustannukset on pidettävä mielessä jokaisessa hoitovaiheessa.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Huuli-suulakihalkiot, Kraniofakiaalikirurgia	HUS HUS	
Vaativat palovammat >30%	Jorvi, HUS	
Transseksuaalikirurgia	HUS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Sarkooma kirurgia		moniammatillinen kokous (Onkologi, radiologi, patologi, plastiikkakirurgi)
ei muutoksia edellisiin		
Muu keskitettävä erikoissairaanhoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Rintasyöpäkirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS	Keskittämisesetuksen volyymitavoite 150/v * SKS lähettää KYSiin
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
ei muutoksia aiempaan		
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt eralla		

Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

* Ellei vuotuinen volyymitavoite täyty laatu, potilasturvallisuus ja osaaminen varmistetaan asetuksen mukaisesti.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Rintasyövän pienemmän riskin taudin potilaiden jatkokontrolleja erikoissairaanhoidossa on kevennetty ja potilaat ohjattu tarpeen mukaan avoterveydenhuollon kontrolleihin.

Melanooman pienemmän riskin potilaiden erikoissairaanhoidon kontrolleja on vähennetty ja pyritty ohjaamaan potilaiden kontrollointi osin avosektorille.

Pientoimenpiteiden suhteen rohkaistaan avosektoria huolehtimaan kaikesta siitä toiminnasta, mihin rohkeus ja resurssit riittävät.

Haavapotilaiden videopoliklinikkatoiminta vähentää pkl-käyntejä erikoissairaanhoidossa ja tukee perusterveydenhuollon haavojen hoitotyötä.

Haavojen hoidon yhteistyötä olisi hyvä tehostaa konsultaatiotoimintaa tukemalla, alustavia tiedusteluja tehty, olisiko esim. Harjulan sairaala kiinnostunut plastiikkakirurgisista konsultaatioista haavojen suhteen siten, että se vähentäisi potilaiden kuljettamista vastaanotoille. Todennäköisesti tarve on liian vähäistä ainakin tällä hetkellä.

5. Palvelujen saatavuus

Plastiikkakirurgiassa on kuusi erikoislääkärin vakanssia ja kaksi koulutettavan vakanssia. Kolme virassa olevaa erikoislääkärä tekee 80 %:n työaika ja samoin tekee kaksi sijaista, (toinen erikoislääkäri, joka palasi äitiyslomaltaan 2019 alussa ja toinen lähes valmis erikoislääkäri). Ilman heidän työpanostaan tehtävistä ei yksinkertaisesti selvitäisi. Nuorien perheiden elämäntilanne edellyttää sitä, että lakisääteinen osa-aikaisuusmahdollisuus annetaan. Tämä aiheuttaa haastetta palvelujen tarjoamisessa ja siksi työvoimaa olisi oltava riittävästi, jotta ruuhkavuosien aiheuttamiin työaikajoustoihin voidaan vastata.

Plastiikkakirurgialla on vaikea erikoislääkäripula. Työssä olevat joutuvat tekemään niin pitkää päivää, että väsymistä on selkeästi todettavissa. Vuosia on kärsitty erikoislääkäripuutteesta. Ylityötunteja kertyy vastuullisessa roolissa oleville koko ajan (karkeasti parin viikon tunnit kertyneenä 3-4 lääkäreistä - niiden pois pitäminen vaikeaa). Isojen mikrovaskulaarileikkausten aiheuttama postoperatiivinen (3 päivää leikkauksen jälkeinen varallaolo) sitoutuneisuus työhön rasittaa nuoria erikoislääkäreitä. On esitetty tilanteen helpottamiseksi kahden erikoislääkärin viran lisäämistä, jotta saataisiin lisääntyvän rintakirurgian puolelle yksi erikoislääkäri ja toinen rekonstruktivisen plastiikkakirurgian osaajaksi. Tähän ei toistaiseksi ole saatu rahoitusta.

Elektiivisten toimenpiteiden hoitotakuussa pysyminen on vaikeaa, aikojen antoa etukäteen ei ole päästy tekemään, kun kliinistä syöpä- ja päivystystyötä on noin puolet toiminnasta.

Keskussairaaloille tulisi pystyä tarjoamaan päivystystoimenpiteisiin apua ja se onnistuu parhaiten, kun saadaan riittävästi osaajia ja toimintaan sitä kautta paremmin joustavuutta. Ei ole hyvä toimia yhden osaajan varassa, niin kuin tällä hetkellä muutamilla osa-alueilla selkeästi on. Jos keskussairaaloille joudutaan vastaamaan kieltävästi, sieltä opitaan ohjaamaan potilaita muualle.

6. Erikoislääkärikoulutus

Plastiikkakirurgiassa on kaksi erikoistuvan lääkärin virkaa, joista molemmista valmistuu erikoislääkärit vuonna 2020 (FKE ja MRO). Juuri loppuvuodesta 2019 sai palvelunsa täyteen yksi erikoistuva lääkäri (ESA). Yksi erikoistuva lääkäri on ollut sijaisena 10/2018 alkaen ja hän valmistuu keuhkolla 2021. Yksi erikoistuvan lääkärin virka lisänä olisi tarpeen, koska alueemme keskussairaaloihin olisi aiheellista saada plastiikkakirurgian osaamista. Mikkelissä

plastiikkakirurginen toiminta on hoidettu konsulttien voimin vuosia. Samoin Savonlinnassa on jouduttu tekemään pitempään. Jyväskylässä ja Joensuussa olisi käsitykseni mukaan myös enemmän tarvetta plastiikkakirurgiselle osaamiselle. Yliopistosairaalan tehtävänä olisi saada koulutettua alueensa keskussairaaloihin osaajia. Uusia erikoistuvia on tulossa molempiin virkoihin koulutettavien valmistuttua.

Lisäksi haavahoidon erityispätevyys on ollut uutena SLL-erityisosaamisalueena 2015 alkaen. Sen koulutuksen hyvin hoitaminen on osin vastuullamme. Yliopistosairaalat ovat koulutuspaikkoina tässä avainasemassa. Terveyskeskuslääkärien, geriatrien, yleislääkärien mm tulisi saada koulutusta plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian, ihotautilien alalla kyseistä erityispätevyyttä haklessaan. Lisäkoulutusvirkaa voitaisiin käyttää osin myös tähän tärkeään koulutukseen, joka osaltaan vähentäisi erikoissairaanhoidon tarvetta, kun avosektorille saataisiin parempaa haavahoidon osaamista.

7. Suunnitelman laatijat

Outi Kaarela plastiikkakirurgian ylilääkäri, KYS

PSYKIATRIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Psykiatriassa ei ole nähtävissä sellaisia uusia lääketieteellisiä avauksia aivan lähiaikoina, jotka vaikuttavat merkittävästi potilashoittoon. Painopistealueena on pitää avoholto toimivana ja korkeatasoisena. Tutkimusta ja hoitoa vaativien psykiatristen häiriöiden pisteprevalenssi on noin 10 % ja kun häiriöt koskettavat kaikkia ikäryhmiä, potilaita on paljon. Noin puolet häiriöistä kärsivistä ei hakeudu hoitoon, mutta tämä kehitys on muuttumassa nopeasti. Painopistealueena ovat psykoosisairaudet sekä keskivaikkea ja sitä syvempää masennusta sairastavat potilaat.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Työkäisen väestön määrä laskee eralla ja keskittymistä tapahtuu maakuntien keskuskaupunkeihin. Psykiatrisista häiriöistä kärsivät potilaat elvät muuta yhtä aktiivisesti kuin muut henkilöt, joten psykiatrisista häiriöistä kärsivien suhteellinen osuus väestöstä kasvaa tietyillä alueilla entisestään. Vanhusikäisten määrä kasvaa ja uusia potilaita tulee etenkin avohoitopalveluihin.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei sovittua keskittämistä.		
Vilteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Vaikeiden, eri erikoisalojen välillä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot	KYS	Hyvät toimintaedellytykset.
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidto (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Tahdosta riippumaton hoito sairaaloihin, jolssa erikoisalapäivystys.	Kaikki keskussairaalat	Hyvät toimintaedellytykset.
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		

Keskittettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Psyko-terapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito	KYS ja soveltuvin osin kaikki keskussairaalat	Vaatii panostamista ja suunnittelua ja työtä.
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei keskittämistä, kaikki toimipisteet täyttävät vaatimukset	Kaikki keskussairaalat ja KYS	Hyvät toimintaedellytykset

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Kaikkialla ervalla on sovitut hoitopolut keskeisten psykiatristen sairauksien työnjaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, tai ainakin ne ovat viimeistelyssä. Psykiatria lisää osaamisen jakamista perusterveydenhuollon kanssa. Tämä tarkoittaa konsultaatioita ja osa-aikaista työskentelyä terveyskeskusten tiloissa sekä e-palvelujen käyttöä. Yhteistyössä keskeisintä on sopia psykiatristen potilaiden hoitotaakan jaosta, koska sekä perusterveydenhuollolla että erikoissairaanhoidolla on runsaasti sopivia potilaita, jotka osataan hoitaa, kun hoitamiseen löytyy motivaatiota.

5. Palvelujen saatavuus

Palvelujen kysyntä jatkaa kasvuaan. Hoidettavana ja tutkittavana on paljon potilaita, joiden hoitoon tulee voida panostaa, jotta heidän työkykynsä voidaan palauttaa. Palvelujen kysyntä uhkaa ylittää voimakkaasti palvelujen tarjonnan. Tässä tilanteessa henkilökuntaa on koulutettava psyko-terapian ja erityisesti lyhytpsyko-terapeuttisten menetelmien hallitsemiseen. Työnantajan on osallistuttava voimakkaasti henkilökunnan koulutuskustannuksiin. Erikoislääkäreiden ja yleensä lääkäreiden määrä on riittämätön suhteessa tarpeeseen.

6. Erikoislääkärikoulutus

Kaikkissa keskussairaaloissa toimii erillisillä sopimuksilla professori-tason kouluttaja, mikä takaa täyden erikoistumisen pois lukien tk-palvelu ja 9 kk KYS-palvelu. Sopimukset ovat voimassa 31.12.2021. Kaikille erikoistujille tarjotaan joustava koulutusputki ilman jonottamista. 2020-luvulla uhkaa paheneva erikoislääkäripula, jos erikoistuvien määrä ei lähde nousuun uuden yliopistoon rakennetun erva-tasoisien koulutusohjelman myötä. Erikoistuvien määrä tulisi kaksinkertaistaa, jotta lääkäripulalta vältyttäisiin.

7. Suunnitelman laatijat

Helmo Viinamäki, KYS, Tuula Metsä KSKS, Antti Iluska, Siun sote, Timo Liukkonen, ESSOTE

REUMATOLOGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Reumatologisten sairauksien kirjo on laaja ja niille on ominaista parantumattomuus ja pitkäkestoisuus. Osa sairauksista on suhteellisen harvinaisia, joista kertyy yksittäisille reumatologeille hitaasti kokemusta. Näidenkin sairauksien diagnostiikka terävöityy kehittyvien kuvantamismenetelmien ja tarkentuneen laboratoriodiagnostiikan myötä.

Kaikkissa Ervan sairaaloissa hoidetaan kaikkia reumatologian alaan kuuluvia sairauksia. Tarvittaessa vaikeimmin sairaiden potilaiden diagnoosiselvittelyt ja alkuvaiheen hoito järjestetään soveltuvassa paikassa. Reumatologian kehittämisen painopistealueina tulevat olemaan hoitopolkujen tekeminen ja jo valmiiden jalkauttaminen ervan toimintaympäristöön sopiviksi tavallisimmista reumatologisista

sairauksista, etäseurannan/digihoitopolkujen käyttöönotto sekä toimenpiteet rekisteritietojen kattavuuden ja oikeellisuuden varmistamiseksi. Työntekijäresurssin pitäminen riittävänä ja konsultaatio- ja kumppanuustoimintojen kehittäminen ovat ertain yhtäessä pohdittavat kehittämiskohteet.

Valtakunnallisena painopistealueena on diagnostiikan tarkkuus luokittelukriteereihin nojaten niissä sairauksissa, joihin kriteerit ovat. Lisäksi valtakunnallisesti kattava ja yhtenäisesti kirjattaviin tietoihin perustuva rekisteritietojen ylläpito on kehittämisen ydintä myös KYS-ervalla, riippumatta käytettävästä rekisteristä. Hyvin organisoidussa moniammatillisessa reumatilmissä on mukana fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja jalkaterapeutti. Reumatologisen sanaston ja hoitopolkukäytännöt tuntevat ammattitaitoiset osastonsihteerit ovat joustavan toiminnan kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Holdettava väestö ikääntyy ja hoitoisuus lisääntyy monisairastavuuden pohjalta. Reumatologisten sairauksien seuranta on usein myös ikääntyvillä ihmisillä, kun sairaus vaatii ja potilaan toimintakyky sallii, reumatologian poliklinikalla. Toimivat moniammatilliset tiimit ja tiivis yhteistyö avoterveydenhuoltoon ovat välttämättömät hyvään lopputulokseen pääsemiseksi.

Henkilöresurssien suhteen on lisäksi syytä painottaa, että reumatologiassa reumahoitajan työpanos on huomattavan tärkeä ja aikaa vievä. Reumahoitajan vastuulla tulee olla potilasohjauksen antaminen laajasti sairauteen, sen hoitoon, hoitotavoitteeseen, omahoitoon ja elämäntapoihin liittyen.

3. KYSin ertain erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Reumasairas elinsiirtopotilas	HUS	
Viiteen yllölistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei ole		
Muu keskitettävä erikoissairaanhoido (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei ole		
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei ole		
Erikoisalakohlaiset pälyvystysjärjestelyt ervalla		
Pälyvystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei pälyvystystä		Erikseen sovitaan sulku- ja loma-aikojen tavoitettavuus

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhtelytyö

Perusterveydenhuollon seurantaan potilaat siirtyvät hoitopolkumallien mukaan. Näiden potilaiden hoito on hyvässä tasapainossa perusterveydenhuoltoon siirtyessä. Osa potilaista käy reumapoliklinikalla kahden tai useamman vuoden välein ja perusterveydenhuollon lääkäri konsultoi tarvittaessa. Yhteistyötä ja koulutusta lisätään avoterveydenhuollon suuntaan reumatologisista aiheista. Samalla työntekijämäärällä toteutuva yhä pitempään seurannassa olevien potilaiden ja

tuoreesti salrastuneiden potilaiden kaiken seurannan toteutuminen erikoissairaanhoidon poliklinikalla ei ole mahdollista.

5. **Palvelujen saatavuus**

Reumatologian poliklinikat toimivat Kuopiossa, Jyväskylässä, Joensuussa, Mikkelissä, Savonlinnassa. Lisäalassa on reumavastaanottoa 1 - 2 päivänä viikossa, Varkaudessa 2 päivänä viikossa ja Suonenjoella 1 päivänä viikossa.

KYSissä työskentelee 5 reumatologia, joista 100%-työajalla 3, 80%-työajalla 2. Lisäksi klinikassa on aloittanut uusi ylilääkäri vuoden 2020 alusta. Erikoistuva lääkäri valmistuu kesällä 2020 eikä toistaiseksi ole seuraavaa erikoistujaa KYSissä aloittamassa. Kuuden lääkärin työpanos tarvitaan palvelujen juohevaan tuottamiseen. Hoitajaresurssin lisätarve on.

KSSHHP:ssä toimii reumatologinen moniammatillinen tiimi, jossa on reumatologian professori, 3 reumatologia ja erikoislääkäriresurssi sekä reumatologiaan erikoistuvia lääkäreitä, 5 reumahoitajaa, 2-3 osastonsihteerä ja fysioterapeutti. Ulkopuolisella rahoituksella on palkattu tutkimus/laatusihteeräitä.

PKSHHP:ssä on 3 erikoislääkärin virkaa, joista 1 on täytetty. Kolme erikoislääkärä on käynyt erillissopimuksin reumatologin työtä tekemässä. Lisäksi 1 terveyskeskuslääkäri 2 päivänä viikossa ja 1 erikoistuva lääkäri ovat työskennelleet reumatologian poliklinikalla. Näin on onnistuttu tarjoamaan riittävät erikoissairaanhoidon palvelut alueen potilaille.

ESSHP:ssä työskentelee 2 kokopäiväistä lääkäriä virassa. Ostopalveluna työtä tekee 1 lääkäri 1 päivänä viikossa ja 1 lääkäri 2 päivänä viikossa. Sairaalassa työskentelee 2 reumahoitajaa ja terveyskeskuksessa 1 reumahoitaja. Lääkäriresurssi koetaan riittävänä, mutta hoitajaresurssi tarvittaisiin. Vuoden 2020 aikana toisen ostopalvelulääkärin työpanos vähenee 3 päivään kuukaudessa ja toinen vakituisista käy jatkossa 2 päivänä viikossa Pleksämäen sairaalassa.

Varkauden sairaalassa käy reumatologi 2 päivänä viikossa, Suonenjoen terveyskeskuksessa 1 päivänä viikossa ja lisälmen sairaalassa 1 -2 päivänä viikossa.

Savonlinnan keskussairaalassa työskentelee 1 reumatologi kokopäiväisesti. Hän jää eläkkeelle kesällä 2020 ja jatkajaa työlle haetaan. Vakaa väestöpohja ja edellytykset palvelujen tarjoamiseen ovat hyvät.

Palvelujen saatavuus on nykyisellään ollut riittävä muulloin kuin loma-aikoina. Reumatologin ostopalveluihin tukeutuminen on ollut palkoin välttämätöntä.

Ervan reumayksiköiden välillä on ollut yhteistyötä ja yhteisiä reumayksiköiden tapaamisia kannatetaan, jolloin yhteiset tavoitteet ja suuntaviivat hoitolinjoista, mahdollisista keskitettävistä hoidoista tai yhteisistä suunnitelmista voitaisiin sopia. Erityistutkimusten saatavuus eralla on hyvä.

Valtioneuvoston asetuksen mukaisesti Tampereen yliopistollinen sairaala toimii reumatologian koordinoivana keskuksena (VNA 582/2017). Valtakunnallisella tasolla reumatologian osalta vain elinsiirtopotilaat on keskitetty hoidettavaksi HUSissa.

6. **Erikoislääkärikoulutus**

KYSissä on 1 erikoistuvan lääkärin vakanssi, joka vapautuu kesällä 2020. KSSHHP kouluttaa jatkuvasti reumatologiaan erikoistuvia. Alueen keskussairaaloissa on vaihtelevasti sisätauteihin erikoistuvia työskennellyt reumatologian poliklinikoilla. Koulutus järjestyy ja on antaa valmiudet kalkkeen reumatologian alan työhön.

7. **Suunnitelman laatijat**

Aulikki Kononoff, KYS, PSSHP, Tuulikki Sokka-Isler, professori, oyl, KSSHP, Kai Immonen, ylilääkäri
PKSHP/Siunsote, Timo Koivisto, osastonylilääkäri, ISSHP/Sosteri, Olga Marjonlehti,
osastonylilääkäri, ESSHP/Essote

SILMÄTAUDIT

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Neljän eniten silmätautien resurssija vievän sairauden tutkimukset ja hoito ikääntyvässä väestössä
- Silmänpohja ikärappema, glaukooma, diabeettinen silmänpohjasairaus, kaihi
Silmäkirurgian turvaaminen - koulutus ja riittävä osaajien määrä
Näkövammaisuuteen liittyvät haasteet

Ikääntymisen myötä näkövammaisuutta aiheuttavien silmänsairauksien määrän ennustetaan moninkertaistuvan.

Näkövammaisuuden ehkäisy uudella diagnostiikalla ja kehittyvillä hoidoilla sekä koordinoitu kuntoutus.

Tietoyhteiskuntaan ja kansainvälistymiseen liittyvät kommunikaation haasteet näkövammaisilla
Teknisten apuvälineitten kehittyminen ja niiden hyödyntäminen näkövammaisilla sekä kustannusten hallinta.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Ikääntyvän väestön silmätutkimusten ja hoidon tarve lisääntyy

Leikattavien potilaiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan seuraavan kymmenen vuoden aikana

Uudet tutkimusmenetelmät parantavat diagnostiikkaa, mutta kuormittavat silmäklinikoita

Uudet hoitomenetelmät lisäävät suoritteita. Esimerkkinä intravitreaaliset hoidot, jotka annetaan

potilaalle kerran kuukaudessa. KYSissä lisänneet pki-käyntejä yli 10 000/v vuoteen 2006 verrattuna.

3. KYSin ertan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Silmäonkologia	HUS	
Viiteen yllölistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Neuro-oftalmologia	KYS	
Sarveiskalvosiirot	KYS	Sarveiskalvot Regean kautta (Tampere)
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidto (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Verkkokalvokirurgia	KSKS, PKKS	
Glaukoomakirurgia	KSKS, PKKS, MKS	
Erikoisalakohtaiset päiivystysjärjestelyt ertalla		
Päiivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Virka-ajan ulkopuolella vapaamuotolinen päiivystys	KYS	Päiivystäjinä toimivat sekä erikolstuvat lääkärit että erikoislääkärit
Virka-ajan ulkopuolella ei erikoisalapäiivystystä	PKKS, KSKS, MKS, SKS	Potilaat ohjautuvat terveyskeskuksen päiivystykseen tai kirurgian päiivystykseen. Tarvittaessa konsultoidaan KYSin silmäpäiivystäjää

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

KYSin erikoislääkärit käyvät pitämässä vastaanottoa Siilinjärven ja Suomenjoen terveyskeskuksissa
Yleisesti yhteistyö silmätautien alalla on sujunut hyvin, vaikka perusterveydenhuollon jatkokontrollit eivät silmätautien osalta juurikaan toteudu laitteiston ja osaamisen puuttuessa
Lähetteidien määrä sairaalaan lisääntyy sekä terveyskeskuksista että yksityissektorilta.

- Silmätautien läheteistä n. 60 % tulee yksityissektorilta

Kuntien järjestämä diabeetikoiden silmänpohjavalokuvaseuranta toteutuu kattavasti

5. **Palvelujen saatavuus**

Polikliinisten käyntien ja leikkausten määrä kasvaa jatkuvasti

- Normaalin päiväaikaisen toiminnan järjestäminen ja hoitotakuussa pysyminen nykyisellä erikoislääkärivirkapohjalla on haastavaa

KYSin ervan vuodeosastohoitoa vaativat silmäpotilaat (infektiot, leikkaukset ja leikkauskomplikaatiot) hoidetaan KYSin aistinelinsairauksien yhteisosastolla (19/10 vuodepaikkaa)

Erikoistuvien lääkäreiden virkapohja koko KYSin ervalla on riittämätön koulutustarpeeseen nähden

KYSin silmälääkäritilanne:

Osastonylilääkäri, apulaisyylilääkäri, 8 erikoislääkäreitä, 2 kliinistä opettajaa, professori

- Erikoislääkärin virkapohjia 7
- Osa erikoislääkäreistä tekee lyhennettyä työaikaa (60-80%)
- Erikoislääkärit huolehtivat Varkauden aluesairaalan silmäpkl:n toiminnasta 5 päivänä viikossa
- Varkauden aluesairaalan kaihileikkauskirurgia on ulkoistettu
- 7 erikoistuvaa lääkäriä
- Erikoistuvan lääkärin virkapohjia on 4

KSKS silmälääkäritilanne:

Ylilääkäri, 3,15 erikoislääkäreitä

- Erikoislääkärin virkapohjia 7
- Osa erikoislääkäreistä tekee lyhennettyä työaikaa (15-80%)
- 5 erikoistuvaa lääkäriä, erikoistuvan lääkärin virkapohjia ei ole

PKKS silmälääkäritilanne:

Ylilääkäri, 3,6 erikoislääkäreitä

- Erikoislääkärin virkapohjia 7
- Osa erikoislääkäreistä tekee lyhennettyä työaikaa (60-80%)
- 3 erikoistuvaa lääkäriä
- Erikoistuvan lääkärin virkapohjia 1

MKS silmätoiminta palautuu omaksi toiminnaksi 1.7.2020 alkaen

6. **Erikoislääkärikoulutus**

Itä-Suomen yliopistosta on viimeisen 10 vuoden aikana valmistunut keskimäärin 1 - 2 silmätautien erikoislääkäreitä vuodessa. Suurin osa valmistuneista sijoittuu KYSin ervalle

Erikoistumisvirat täytetään uuden erikoislääkärikoulutusohjeen mukaan

Erikoistumisvirkoja on KYSissa tällä hetkellä 4, joka on liian vähän koulutustarpeeseen nähden

- Koulutus jakaantuu yliopistosairaala- ja keskussairaalapalvelujen välillä uuden erikoislääkärikoulutusohjeen mukaan

KYSin ervalla on uuden erikoislääkärikoulutusohjeen mukaisesti jaossa vain 3 paikkaa/vuosi. Tämä voi johtaa erikoistuvien lääkäreiden lukumäärän vähenemiseen ja työvoimapulaan KYSin ervan silmäklinikoissa.

7. **Suunnitelman laatijat**

Kati Kinnunen, Kai Kaarniranta KYS, Niko Setälä KSKS, Sulevi Kaipainen PKKS

SISÄTAUDIT

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**

Sisätautien erikoisalalan merkitys korostuu erikoissairaanhoidon pälvystyksessä ja vuodeosastohoitoa tarvitsevien monisairaiden potilaiden hoidossa. Potilaille tarjottavien vastaanottopalveluiden painopiste on siirtynyt polikliiniseen toimintaan, jolloin potilaat ohjautuvat yliopistosairaalaan eri erikoisaloille. Sisätautien erikoisalalan vuodeosastotoiminnan taloudellisuus ja tehokkuus rakentuvat sisätautien erikoislääkäreiden korkeatasoisen ammatillisen osaamisen varaan. Heidän työpanoksensa jakautuu potilastyöhön ja erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestön vanheneminen ja KYSin ervan väestöjen korkea salrastavuus edellyttävät jatkossakin sisätautien alan palveluiden ylläpitämistä erityisesti pälvystys- ja vuodeosastotoiminnassa. Väestö keskittyy kasvukeskuksiin, mikä luo paineita hoitoketjujen kehittämiseksi, jotta vuodeosastoresurssi saataisiin riittämään ja asiakkaat hoidettua mahdollisimman pitkälle kotona ja tukiasumismuodoissa yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Tässä vaiheessa emme linjaa sisätautien erikoisalakohtalla mitään työnjakoa yliopistosairaalan ja ervan keskussairaaloitten välillä. Keskeisenä yhteisenä tavoitteena on osaavan henkilöstön kouluttaminen ja sitouttaminen ervan sairaaloihin.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Sisätautien osalta oleellista on varhainen sairauksien diagnostiikka ja aktiivinen potilaiden sitouttaminen sairauksiensa hoitoon ja toimintakykynsä ylläpitämiseen. Toimivat hoitoketjut, joissa työnjako perus- ja erikoissairaanhoidon kesken on hyvin suunniteltu ja kirjattu, tukee potilaiden toimintakyvyn säilymistä. Terveystenhoidon kokonaiskustannusten kannalta tyyppin II diabeteksen hoitoketju ja tyyppin I diabeteksen digitaalisen hoitopolun jalkauttaminen koko hoitoketjun käyttöön ovat liitännäissairauksien ehkäisyn kannalta tärkeitä kahden seuraavan vuoden aikana toteutettavia toimenpiteitä.

5. Palvelujen saatavuus

Sisätautien erikoislääkäreiden saatavuus keskussairaaloihin on nyt kohtuullisella tasolla, mutta erityisen tärkeää on sisätautien osaamisen säilyttäminen ja kehittäminen edelleen kaikissa ervan sairaaloissa mukaan lukien Iisalmen ja Varkauden sairaalat. Tämä vaatii jatkuvaa panostusta sisätautierikoislääkärikoulutukseen ja yhteistyötä alueen sairaaloitten kanssa, mitä on tehtykin jo hyvällä tuloksella.

6. Erikoislääkärikoulutus

Uusien sisätautien erikoislääkäreiden tarve on merkittävä. Vuoteen 2025 mennessä KYS-ervalla tarvitaan eläköitymisen ja muista syistä avoinna olevien vakanssien vuoksi yhteensä 30-35 uutta erikoislääkäriä. Ervalla työskentelevät erikoislääkärit ovat pääsääntöisesti saaneet koulutuksensa omalla alueellamme. Erikoistumiskoulutukseen on ollut hyvin hakijoita. Pälvystävissä yksiköissä sisätautien laaja-alainen osaaminen on välttämätöntä laadukkaan hoidon turvaamiseksi.

Koulutuksen suunnitelmallisuutta ja urapolkuajattelua on kehitetty aktiivisesti.

Erikoistumiskoulutuksen uudistusta jalkautetaan parhaillaan ja yhteistyötä alueen sairaaloitten kesken koulutuspolkujen rakentamisessa kehitetään aktiivisesti. Tulevaisuudessa kansallisen suunnitelman mukaan sisätautien erikoislääkäreitä jalkautetaan myös terveyskeskuksiin.

Nykyisellä koulutuskapasiteetilla sitä ei voida tehdä, vaan asian mahdollistamiseksi ervalla tarvitaan lisää erikoistuvien koulutusvakansseja.

7. Suunnitelman laatijat

Minna Purokivi, osaamiskeskusjohtaja, Medisiininen keskus, KYS, Marjo Kervinen, palvelukeskusjohtaja, Lääkinnälliset palvelut, KYS, Markku Pajala, sisätautien palvelulinja johtaja, Medisiininen keskus, KYS, Johanna Kuusisto, professori, yllilääkäri, Medisiininen keskus, KYS, Kaj Nyman, yllilääkäri, KSKS, Jukka Heikkinen, yllilääkäri, Siunsoite, Jori Nousiainen, yllilääkäri, Essote

SUU- JA LEUKASAIRAUDET

Yleistä

KYS on hoitanut ervan suun terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen vuoden 2015 alusta lähtien suu- ja leukakirurgien toimesta päivystysasetuksen mukaisesti. Tavoitteena on, että KYSin suu- ja leukakirurgit vastaavat koko erityisvastuualueella alansa konsultaatio- ja leikkaustoiminnasta. Tällä hetkellä tästä poiketaan PKKS:ssä, jossa palvelut ostetaan ervan ulkopuoliselta toimijalta sekä MKS:ssa, jossa palvelut ostetaan entiseltä MKS:n viranhaltijalta. On tarkoituksenmukaista, että KYSin suu- ja leukakirurgiresurssit vahvistetaan, jotta päivystysjärjestelyt voidaan paremmin toteuttaa ja säilyttää työpaikan houkuttelevuus. Yliopiston myötä alan tutkimustoiminta on käynnistynyt voimakkaasti, mutta se rajoittuu tällä hetkellä KYSiin.

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Obstruktiivisen uniapnean parantava hoito (kasvo-ortopedia mukaan lukien tarvittava hampaiden oikomishoito) sekä hoito uniapneakiskon avulla.

Ymmärrys suun alueen kroonisten infektioiden merkityksestä mm. sidekudossairauksien, valtimokovettumataudin ja aivoaneurysmien kehittymisen taustatekijänä lisääntynyt. Tavoitteena jokaiselle suomalaiselle infektiotapaa suu, joka vaatii huomattavaa resurssilisäystä suun terveydenhuoltoon sekä pth:ssa että esh:ssa.

IBD:n osalta alkaa olla merkittävää näyttöä siitä, että suun alueen bakteerit muokkaavat paksusuolen mikrobiomia haitalliseen suuntaan. Syventyneitä ientaskuja, mitkä toimivat haitallisten bakteerien varastopaikkana, on eri tutkimusten mukaan 25 - 30 %:lla suomalaisista. Pääsääntöisesti perusterveydenhuollon tehtävä, mutta puuttuvat resurssit (tai epätarkoituksenmukainen kohdentaminen) ja heikko yhteistyö esh:n kanssa eivät tuota väestötasolla toivottua hyötyä.

Keskittämisasiasetuksen mukaan nukutushammashoidot on keskitettävä sairaaloihin. KYSissä ongelmana liian vähäinen saliaika sekä lasten hammashoidon resurssipula.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Syöpähoitoihin liittyen suuinfektioiden saneeraustarve lisääntyy koko ajan, osa potilaista huonokuntoisia eikä ole turvallisesti hoidettavissa pth:ssa. Väestön yleisen ikääntymisen seurauksena enenevästi dementoituneita vanhuksia, joiden suun tilanne hoidon aikana nopeasti romahtaa ja hoito mahdollista vain leikkaussaliolosuhteissa. Toisaalta ikääntyvien purenta kannattaisi pitää kunnossa, koska mahdollistamalla pureskelu takahampailla lisätään esim. hypofyysin verenkiertoa ja tutkimusten mukaan parannetaan potilaiden kognitiivisia kykyjä (vrt. kuulo-, näköaistin heikkeneminen).

Puuttuvat poskihampaat lisäävät tutkimusten mukaan dysfagiaa, mikä puolestaan vanhuksilla on pneumonian riskitekijä. Purennan rekonstruoimisen on osoitettu helpottavan dysfagiaa, seurauksena vähemmän pneumoniatapauksia.

Hyvä purenta on ravitsemuksen kannalta erityisen oleellinen vanhuksille. Vajaa purenta tutkimusten mukaan lisää allravitsemuksen riskiä ja siten vanhuksen kykyä selviytyä mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä. Purennan rekonstruktion hyödyllisyydestä on myös hyvä tieteellinen näyttö. Puuttuva hampaisto lisää myös syrjäytymisen riskiä.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Laajat kasvo-ortopediset hoidot	KYS, KSKS	3D suunnittelu, ortodontti, KYS:n suu- ja leukakirurgi tarvittaessa leikkaa KSKS:ssä
Leukojen laajat mikrovaskulaarista kirurgiaa vaativat rekonstruktiot (esim. murskavammat)	KYS	Usean eri erikoisalan yhteistyö (suu- ja leukakirurgia, plastiikkakirurgia, KNK)
Vaikeat kasvovammat	KYS	Usean eri erikoisalan yhteistyö (suu- ja leukakirurgia, neurokirurgia, plastiikkakirurgia, KNK)
Vaikeat orbitan seinämien murtumat	KYS	3D suunnittelu, yksilöllisen murtumalevyn valmistus
Leukanivelen proteesileikkaukset	KYS	Valtakunnallisesti sovittu pelkästään yo-sairaaloihin
Avointa leikkaushoitoa vaativat leukanivelsairaudet, leukanivelmurtumat	KYS, KSKS	KYS:n suu- ja leukakirurgi tarvittaessa leikkaa KSKS:ssä
Hoitoresistentit leukojen alueen ostoemyeliitit ja osteonekroosit	KYS	Suu- ja leukakirurgi
Vaikeat suun limakalvosairaudet	KYS	Suupatologi
Suun, leukojen ja kasvojen alueen vaikeat kiputilat	KYS, KSKS	Kivun hoidon erityispätevyys
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon työnjako (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Ei-vaativat leukatraumat	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Suu- ja leukakirurgi
Luusiirrekirurgia vammoihin ja implantologiaan liittyen	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Suu- ja leukakirurgi
Vaativa dentoalveolaarikirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Suu- ja leukakirurgi
Vaativa purennan kuntoutus	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Protetiikan ja purentafysiologian ehl, suu- ja leukakirurgi
Vaativa purentafysiologinen hoito	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Protetiikan ja purentafysiologian ehl, suu- ja leukakirurgi
Uniapnean konservatiivinen hoito	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Ortodontti
Vaativa aikuisortodontia	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	Ortodontti
Kasvo-ortopedinen hoito, vaativat kirurgiset hoidot KYS:ssä	KYS, KSKS, PKKS, MKS, SKS	3D suunnittelu
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohdalliset päivystysjärjestelyt ervailla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
24/7 koko ERVA (ks. päivystysasetus), muissa sairaaloissa päivystys vain virka-aikana	KYS	Riittävä suu- ja leukakirurgien määrä

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**

KSKS:n alueella uniapneakiskojen valmistus (potilailla, jolle CPAP-hoito syystä tai toisesta ei sovellu, kiskon tehokkuus lievässä uniapneassa on yhtä hyvä kuin CPAP-laitteen) tapahtuu jo nyt perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidossa tehdyn diagnoosin jälkeen. KYSin, PKKS:n, MKS:n ja SKS:n alueella kiskohoito tehdään esh:ssa johtuen perusterveydenhuollon resurssipulasta. Potilaiden kannalta ongelmana on, että lähes kaikki maamme kunnat laskuttavat potilaalta kiskon valmistuskustannukset, n. 500 €, verrattuna siihen, että CPAP-laitteen saa käyttöönsä esh:n käyntimaksulla.

Vaikeat dentoalveolaariset leikkaukset voitaisiin suorittaa perusterveille pth:ssa, jossa kuitenkin suu- ja leukakirurgiresurssit ovat liian pienet. Myös osa sytostaatti- ja/tai pään alueen sädehoitoon menevien potilaiden hoidoista voitaisiin tehdä pth:ssa edellyttäen, että hoidot pystyttäisiin toteuttamaan riittävän nopeasti (useimmiten 7 vrk sisällä).

5. **Palvelujen saatavuus**

Palveluiden saatavuuden kannalta asukkaat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, minkä shp:n alueella asuvat. Esimerkkinä kasvo-ortopediset hoidot, joista alnoastaan KYS toteuttaa hoitoa valtakunnallisesti sovittujen kriteerien mukaisesti. KSKS:ssä on syksyn 2019 aikana yhtenäistetty käytännöt KYSin mukaisiksi, joten siellä 2020 alusta hoidot ovat tapahtuneet adekvaatisti. Vastaava yhtenäistäminen on saatava aikaiseksi muidenkin shp:ien kanssa.

Keskussairaaloissa henkilöstöresurssit ovat suu- ja leukasairauksien alalla vajavaiset koko maassa, kysynnän ja tarpeen koko ajan kasvaessa. Vakituksessa työsuhteessa suu- ja leukakirurgeja on KYSissä 2 päävirkaista senioria ja 2 sivuvirkaisia (Kellokoski laskettu KYS-kiintiöön) ja 2 erikoistujaa, Jyväskylässä 0.5 senioria ja 1 erikoistujaa, Joensuussa, Mikkelissä ja Savonlinnassa ostopalveluna vain yksittäisiä päiviä kuukaudessa. Virassa olevia suupatologeja on vain KYSissä, suurradiologeja KYS:ssä 2, KSKS:ssä 60 %-virka, jota hoidetaan etänä. KSKS:ssä toimii 50 %-virassa ainoa kivun hoidon erityispätevyyden omaava kollega koko ersassa. Myös muiden alojen erikoishammaslääkäreistä on huutava pula keskussairaaloissa, joista merkittävin vajuus KYSissä ortodontian alalla.

Purentafysiologian ja protetiikan osalta keskussairaaloissa on suhteellisen hyvä miehitys, mutta silläkin alalla on huolena uusien osaajien koulutus ja rekrytointi erikoissairaanhoidon.

Suupatologi työskentelee vain KYSissä tehden sekä kliinistä että laboratoriotyötä. Alan diagnostiikka ja hoito tapahtuu adekvaatisti vain KYSin alueella, muiden sairaanhoitopiirien alueilta ei potilaita juurikaan ole lähetetty KYSiin, vaikka tarvetta olisi. Jatkossa vaikeammat tapaukset on keskitettävä tehostetusti KYSiin.

Ortodontia vastaa vaikeiden luustollisten purentavirheiden korjauksesta (oireina tyypillisesti kasvokivut, päänsärky, puheentuohto-ongelmat, pureskeluvaikeudet) ja nykyisin myös obstruktiivista uniapneaa sairastavien potilaiden diagnostikasta omalta osaltaan. Kysyntä voimakkaassa kasvussa. Toteutettavat kasvo-ortopediset hoidot parantavat parhaillaan uniapnean pysyvästi.

Lasten hammashoitoon erikoistuneen hammaslääkärin palveluja on KYSissä käytössä sivuviran verran. Käytettävissä oleva aika kuluu lähes täysin syöpälästen akuuttihoitoon (hoidot keskitetty KYSiin) eikä toiminnan kehittämiseen ole mitään mahdollisuuksia.

6. **Erikoislääkärikoulutus**

Koko maassa erikoishammaslääkärien määrä vähenee nykyisillä koulutusmäärillä. Erikoistuneita hammaslääkäreitä on ammattikunnasta vain 17 % ja heistäkin suurin osa sijoittuu eteläisen Suomen suuriin kasvukeskuksiin. Johanna Rellmanin selvityksen mukaan Itä-Suomen alueella erikoishammaslääkärikoulutus pitäisikin kaksinkertaistaa.

Kaikkiaan suu- ja leukasairausten alalla KYS-ervassa on KYSissä 3 erikoistumisvirkaa, KSKS:ssä tällä hetkellä 2 erikoistujaa (erikoislääkärin virkapohjalla), muissa sairaaloissa ei kokopäiväisiä erikoistujia ole lukuunottamatta PKKS:ää, jossa ajoittain on ollut klinisen hammaslääketieteen erikoistuja.

Erikoistumiskoulutuksen osalta KYS ja UEF tarjoavat täydet edellytykset koulutuksen toteuttamiseen sekä teoreettisen että klinisen koulutuksen osalta. Kliinistä palvelua voidaan osittain suorittaa myös Jyväskylässä ja Joensuussa, muissa keskussairaaloissa liian suppean potilasmateriaalin vuoksi ei erikoistumispalvelua voi suorittaa.

7. Suunnitelman laatijat

Vs. ylihammaslääkäri Karl Konki ja ylihammaslääkäri, professori Jari Kellokoski KYS. Suunnitelmaan on ollut mahdollisuus lausua KYSin ervan ylihammaslääkäreillä: ylihammaslääkäri Helena Tainen PKKS, vastaava hammaslääkäri Virpi Laine MKS, ylihammaslääkäri Panu Rantonen SKS. Jari Kellokoski on toiminut myös Jyväskylässä ylihammaslääkärinä 31.12.2019 saakka.

SYDÄN- JA RINTAELINKIRURGIA

Rintaelinkirurgia

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet.

Järjestämissopimuksen tekemisessä rintaelinkirurgian osalta KYSin ervassa on ollut haasteita.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla.

Itä- Suomen väestön vähentyminen ja toisaalta vanheneminen todennäköisesti ainakin jossain määrin kompensoivat toisiaan, ja palvelujen kysyntä ei tämän vuoksi lineaarisesti vähene väestön vähenemisen myötä.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako.

Keuhkosityöpäkirurgiaa on toteutettu KYSissä, KSKS:ssa ja PKKS:ssa. Laadukas palvelujärjestelmän toiminta ja hoidon tasapuolinen saatavuus edellyttävät hoitoketjun kaikkien portaiden toimimista lähtien diagnostiikasta, moniammatillisesta hoitopäätöksiä tekevästä tiimistä, päivystys- ja tehohoitovalmiuksista sekä tulosten arvioinnista tieteellisen tutkimuksen keinoin. Tulee huomioida, että nämä potilasryhmät palvelevat myös muiden erikoisalojen koulutusta (esim. onkologia, keuhkosairaudet, gastroenterologia, kuvantaminen jne.). Asetuksen perustelumuiiston mukaisesti riittävä osaaminen keuhkosityöpäkirurgissa on KYSissä ja Keski-Suomen keskussairaalaissa.

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon työjako (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Avosydänkirurgia	KYS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon työjako (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
-		
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työjako		

Keskittettävä hoito	Salraala/salraalat	Edellytykset toiminnalle
Keuhkosyöpäkirurgia	KYS, KSKS	Toimiva moniammatillinen tiimi ja kliinispatologinen meetingtoiminta, ympärivuorokautinen pehmytkirurginen päivystys, tulosten arviointi tieteellisen tutkimuksen keinoin. Mini-invasiivinen kirurgia KSKS ja KYS. KYS aloittaa robottivälineisen kirurgian.

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Ruokatorvikirurgian osalta yhteistyö esh-ptk –välillä toteutuu endoskopiatoiminnassa primaaridiagnostiikan osalta.

5. Palvelujen saatavuus

KYSillä ja Ksshp:ssä on tällä hetkellä hyvät resurssit sekä tilojen että myös eri henkilökuntaryhmien riittävyyden puolesta hoitaa rintakehän alueen onkologinen kirurgia. Näissä sairaaloissa on ympärivuorokautinen pehmytkirurginen päivystysvalmius ja Ksshp:ssä joustavat hälytystyökäytännöt. Päivystysvalmius ulottuu anesthesiologiaan ja tehohoitovalmiuksiin. Ksshp:aan on tullut keskittymistä sekä keuhko- että ruokatorvikirurgiassa myös ERVAN ulkopuolisilta alueilta.

6. Erikoislääkärikoulutus

KYS on kouluttanut sekä myös tulevaisuudessa tulee kouluttamaan hyvin pitkälle itse omat rintaelinkirurgian erikoislääkärinsä. K-SKS tarjoaa rintaelinkirurgian alan koulutusta kaikissa sen vaiheissa: kirurgian peruskoulutus, erikoisan eriytyvän vaiheen koulutus, jo valmiiden erikoislääkäreiden jatkokoulutus sekä ulkomailla tapahtuva leikkausopetus.

7. Suunnitelman laatija

Juha Paloneva, vs johtajaylilääkäri, kirurgian professori, Ksshp ja UEF, Jarmo Kukkonen, johtajaylilääkäri, SiunSote, Jarmo Koski, johtajaylilääkäri, Essote, Jaana Luukkonen, johtajaylilääkäri, Sosteri, Heikki Miettinen, sairaalanjohtaja, KYS, Antti Hedman, johtajaylilääkäri, PSSHP.

Sydänkirurgia

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet.

Oleellisia täysin uusia haasteita sydän- ja rintaelinkirurgiassa ei ole ilmennyt parin viime vuoden kuluessa. Avosydänkirurgiaan merkittävimmin vaikuttava seikka arvalla on sepelvaltimo-ohitusleikkausten merkittävästi pienempi osuus kaikista sepelvaltimointerventioista (ohitusleikkaus ja pallolaajennus) HUS-, TAYS- ja TYKS eroihin verrattuna (noin 6 % vs. 12 %). 12 %:n taso tietäisi noin 100 lisäleikkausta nykyiseen verrattuna. Tämä on erittäin merkittävä määrä, koska sydänkirurgian volyymi on laskenut jyrkästi viime vuosina ja v. 2019 leikkausten määrä näyttää jäävän alle 400 leikkauksen.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla.

Itä- Suomen väestön vähentyminen ja toisaalta vanheneminen todennäköisesti ainakin jossain määrin kompensoivat toisiaan, ja palvelujen kysyntä ei tämän vuoksi lineaarisesti vähene väestön vähenemisen myötä.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako. Sydän- ja rintaelinkirurgian osalta asetuksen 6 §:n työnjako on avosydänkirurgian osalta yksiselitteinen ja tätä toimintaa tehdään vain yliopistosairaalassa.

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö.** Sydänkirurgian alalla ei ole tällä hetkellä perusterveydenhuoltoon jalkautuvia erikoissairaanhoidon palveluja. Tällä hetkellä ei ole näköpiirissä tarvetta tällaiselle toiminnalle.
5. **Palvelujen saatavuus.** KYSillä on tällä hetkellä hyvät resurssit sekä tilojen että myös eri henkilökuntaryhmien riittävyyden puolesta hoitaa koko KYSin ervan avosydänkirurgia. KYS ylläpitää kattavaa 24/7-erikoislääkäritason päivystystä. Tämä koskee myös kesä- ym. loma-alkoja. Sydänkirurgian lisäksi tämä pätee myös anesthesiologiaan sekä tehohoitovalmiuksiin.
6. **Erikoislääkärikoulutus.** KYS on kouluttanut sekä myös tulevaisuudessa tulee ja joutuu kouluttamaan hyvin pitkälle itse omat sydänkirurgian erikoislääkäriinsä. Toistaiseksi tämä on onnistunut hyvin, mutta avosydänkirurgian vähentyneet leikkausmäärät ovat tehneet koulutusprosessista aiempaa haastavampaa. Myönteisesti erikoislääkärikoulutukseen valkuttaisi sepelvaltimotaudin hoitolinjausten yhdenmukaistaminen valtaväestöä palvelevien kolmen muun yliopistosairaalan käytäntöjen mukaisiksi.
7. **Suunnitelman laatija:**
Pekka Jaakkola, ylilääkäri, sydän- ja rintaelinkirurgia, KYS.

SYÖPÄTAUDIT

Syövän lääkehoitoja ja sädehoitoa antavia yksiköitä ovat KYS Syöpäkeskus Kuopiossa, Syöpätautien ja sädehoidon poliklinikka PKKS:ssa Joensuussa ja Sädesairaala KSKS:ssa Jyväskylässä. Essotessa Mikkelin keskussairaalassa ja Sosterissa Savonlinnan keskussairaalassa ei ole sädehoitoa, mutta niissä toteutetaan syövän lääkehoitoja. Aluesairaaloista Iisalmen sairaalassa on tällä hetkellä ajoittaista syöpätautien erikoislääkärin vastaanottoa. Syöpätautien erikoislääkäreiden vastaanottoa yksityissektorilla ei KYSin avulla ole.

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Syövän kirurginen hoito, lääke- ja sädehoidot monimutkaistuvat, lisääntyvät ja muuttuvat yhä yksilöllisemmiksi, mikä vaatii resurssien lisäämistä diagnostiikassa (esim. syöpäspesifiset geenianalyysit), hoidoissa ja tukipalveluissa. Koska uudet lääkehoito ovat kalliita, tarvitaan syövänhoitoon lisää taloudellisia resursseja. Aktiivisemmän hoidon myötä hoitojen aiheuttamien komplikaatioiden ja oireiden hoidon tarve väistämättä lisääntyy. Uusiin hoitomuotoihin liittyy uudenlaisia haastavia haittavaikutuksia. Esimerkkinä immunologiset hoidot, joilla potilaan omat tulehdussolut saadaan hyökkäämään syöpäkudosta vastaan, haittavaikutuksena hyökkäys voi kohdistua myös terveisiin kudoksiin aiheuttaen potilaalle vakavan oireiston, joka vaatii nopeaa, spesifistä hoitoa. Potilaiden ikääntymisen ja hoitomahdollisuuksien paranemisen vuoksi yhä suurempi osa potilaista on tulevaisuudessa vaikeahoitoisempia ja aktiivisen hoidon loputtua oireenmukaisen hoidon piirissä.

Keskeisimmät painopistealueet syövän erikoissairaanhoidon osalta tulevat olemaan seuraavat

- tehokkaan parantavan hoidon toteuttaminen
- laadukkaan tautia hidastavan syöpähoidon toteuttaminen
- inhimillisen palliativisen hoidon toteuttaminen

KYSin Syöpäkeskuksessa aloitti keväällä 2012 toimintansa täsmäsädehoitolaite (CyberKnife®), jolla hoidetaan potilaita myös ervan ulkopuolelta. Gynekologista syöpää hoidetaan kudoksensisäisellä sädehoidolla (brakyterapia) moniammatillisessa yhteistyössä. Kansallista ja kansainvälistä tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä tehdään usealla tavalla ja syöpäpotilalta rekrytoidaan aktiivisesti klinisiin lääketutkimuksiin.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Vuonna 2017 KYSin eralla todettiin yli 5 000 uutta syöpätapausta ja vajaat 2 000 potilasta kuoli syöpäsairauteen. Uusien tapausten määrä on kasvanut ja tulee kasvamaan arviolta 20 % seuraavan 10 vuoden aikana (*Suomen Syöpärekisteri*). Toteutuessaan tämä tarkoittaa, että v. 2022 KYSin eralla todetaan noin 5 850 uutta syöpätapausta. Syöpäkuolleisuus kuitenkin vähenee hoitotulosten entisestään parantuessa. Nykyisin jo reilusti yli puolet syöpäpotilaista paranee sairaudestaan. Parantumattomanakin syöpää salrastetaan aikaisempaa pidempään kroonisena sairautena. Parhaillaan hoidossa olevia, ja joskus elämänsä aikana syövän sairastaneita, siitä parantuneita ja seurannassa olevia on entistä enemmän, eli syöpäsairauksien prevalenssi tulee oleellisesti kasvamaan. Siten on erilaista seurantaa tarvitsevien potilaiden määrän tuntuva kasvua. Suomen Syöpärekisterin mukaan 31.12.2017 KYSin eralla oli elossa olevia syöpäpotilaita likimain 40 000.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Silmänpohjan paikallinen melanooma	HUS	
Osteosarkooman leikkaushoito ja hoidon suunnittelu	HUS ja TAYS	
SIRT	HUS ja OYS	
HIPEC	HUS ja OYS	
Lutetium-hoito	HUS ja KYS	
BBBD (aivolymfooman hoito)	OYS	
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Aggressiivisten, harvinaisten lymfoomien hoidon suunnittelu (Burkitt, Burkitt-like, CNS-profylaksia, T-solulymfoomat)	KYS + KSKS	Moniammatillinen meeting-toiminta
Haasteellisten kivessyöpien hoidonsuunnittelu	KYS + KSKS	Moniammatillinen meeting-toiminta
Sarkoomien hoidonsuunnittelu	KYS + KSKS	Moniammatillinen meeting-toiminta
Robottisädehoito (neurokirurgiset hoidot ja uudelleensäädetykset)	KYS	Täsmäsädehoitolaite (CyberKnife)
Kudoksen- ja ontelonsisäiset sädehoidot, esim. gynekologiset syövät	KYS	Moniammatillinen meeting-toiminta
Lasten sädehoidot	KYS	
Palliativisen hoidon vaativan erityistason palvelut	KYS	Palliativinen keskus (C-taso) STM:n laatuksiteerit, riittävät resurssit ja osaaminen
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Lapsena ja nuorena sairastaneiden myöhäis seurantapoliklinikka	KYS	
Palliativisen hoidon erityistason palvelut	PKKS, KSKS, MKS, SKS	B-taso (keskussairaalat) STM:n laatuksiteerit
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt eralla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

24/7, virka-ajan ulkopuolella vapaamuotoinen päivystys (vasteaika n. 20min)	KYS	
Viikonloppuisin vapaamuotoinen takapäivystys (sis. osastokierro lauantaina ja sunnuntaina)	KSKS	
Ei erikoisalapäivystystä	PKKS, MKS ja SKS	Ko. alueen yhteispäivystys

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on perinteisesti sujunut hyvin erityisesti hajautettujen seuranta- ja hoitojen välikäyntien osalta.
- Sairauden loppuvaiheen hoitoa ja saattohoitoa varten ovat terveyskeskukset pystyneet vastaanottamaan potilaita erikoissairaanhoidosta varsin hyvin. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä ja järjestämistä jatketaan STM:n antaman suosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44 ja 2019:14).
- Jo vuosien ajan on hoidettujen syöpäpotilaiden seurantaa kevennetty ja siirretty pois erikoissairaanhoidon poliklinikoilta, jotta voitaisiin turvata uusien ja hoidossa olevien potilaiden tarpeellinen ja asianmukainen hoito.
- Tiettyjen lääkehoitojen toteutus (esim. ihon alle pistettävät syöpälääkkeet) muissa sairaaloissa (Iisalmi ja Varkaus).

5. Palvelujen saatavuus

KYSin ervan syöpätautien erikoislääkärien virat x työpanos (%) ja viroista vakinaisesti 1.1.2019 täytetyt (n) ja keskeisiä toimintalukuja sairaaloittain

Sairaala	Työpanos
KYS	12 x 100 % (10) 1 x 80 % (1) 1 x 50 % (1) 2 x sivuvirka 30 % (1) (yllilääkäri, kliininen opettaja)
KSKS	7 x 100 % (7) 1 x 80 (1)
PKKS	5 x 100 % (5)
MKS	1 x 100% (1,5) Lisäksi konsultaatiotoiminta tarvittaessa KYSistä
SKS	Hoidetaan konsultaatiotoiminnan avulla (KYS-ervan ulkopuolinen konsulttiva erikoislääkäri)
ISA	Konsultaatiotoimintaa KYSistä /1x/kk)
VAS	Ei erikoisalan toimintaa

	Pkl-käynnit	Hoitopäivät
KYS	37 741 (2018)	5 495 (2018) 71
KSKS	33 398 (2017)	4 372 (2017)
PKKS	14 930 (v.2017)	2 389 (v.2017)
MKS	6 466 (v. 2017)	Hoidettu monen erikoisalalan vuodepaikoilla
SKS	1 480	

Iisalmen sairaalassa syöpätautien erikoislääkärille tapahtuvien polikliinisten käyntien lukumäärät ovat vähäisiä (n. yksi vastaanottopäivä kuukaudessa). Varkauden sairaalassa ei ole syöpätautien erikoisalnan polikliinista toimintaa, joten potilaat ohjautuvat KYSiin.

SKS toimii täysin konsultaatiotoiminnan varassa ja MKS osin. Näissä yksiköissä erikoislääkärin määrä suhteessa tarpeeseen on riittämätön. Viitaten kohtiin 1. ja 2. myös muissa yksiköissä väestön kehityksen ja hoitojen kehittymisen myötä nykyinen henkilömäärä tulee olemaan jo lähivuosina riittämätön. Syöpätautien palveluiden saatavuuteen vaikuttavat myös sairaalafyysikkojen ja hoitohenkilöstön resurssit.

6. Erikoislääkärikoulutus

- Itä-Suomen yliopistosta on viimeisen 5 vuoden aikana valmistunut yli kymmenen uutta syöpätautien erikoislääkäriä. Lisäksi muutama erikoistuvista lääkäreistä on erikoistumisen loppuvaiheessa. Alalle halukkaita on ollut kiltettävän runsaasti. Valmistuneista osa on asettunut töihin KYSiin, osa muihin oman KYSin erä alueen sairaaloihin ja osa muualle Suomeen.
- Itä-Suomen yliopistoon syöpätautien erikoislääkärikoulutukseen ilmoittautuneita on kymmenkunta, ja erikoistuvia lääkäreitä on kalkissa isoimmista erä sairaaloissa eli KYSiissä, KSKS:ssa ja PKKS:ssa. Palvelua keskussairaalassa, jossa on myös sädehoitoyksikkö, hyväksytään erikoistumiskoulutuksen osana enintään kaksi vuotta (viiden vuoden koulutusohjelma). KYSiissä tällä hetkellä toimivista erikoistuvista osa tulee toimimaan koulutuksensa aikana myös PKKS:ssa tai KSKS:ssa.
- Erikoistumisvirkoja on KYSiissä neljä, Jyväskylässä yksi (ja yksi poolivirka) ja Joensuussa yksi.
- Sekä KYSin että koko KYS-erä syöpätautien erikoislääkäreiden keski-ikä on varsin korkea. Jotta oman KYSin erikoislääkäritarve tulevaisuudessa voidaan tyydyttää, koulutuspaikkoja eli –virkoja tulee lisätä yliopistosairaalaan kaksi - kolme ja yksi paikka sekä PKKS:aan että KSKS:aan. Tätä tukee myös STM:n raportti syövän hoidon järjestämisestä 2010 – 2020 (STM 2010:6).

7. Suunnitelman laatijat

Kristiina Tyynelä-Korhonen, Päivi Auvinen, Outi Kuittinen

UROLOGIA

1. Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet

Kuntien rahoituskriisi on nostanut eri puolilla Suomea esille vaatimuksen tehostaa entisestään sairaaloiden tuottavuutta. Erikoissairaanhoidon menojen ei voi odottaa vähenevän, ja kasvua halutaan leikata. Tavoitteeksi on asetettu palvelujen järjestäminen yhä useammalle potilaalle yhä pienemmällä työpanoksella ja vähäisemmin kustannuksin. Lääketieteen tekninen kehitys on valtavaa ja kallista, eikä ole järkevää ostaa kallista laitetta pieniin yksiköihin. Hoitopäätöksissä korostuu entistä voimakkaammin hoidon vaikuttavuuden arviointi ja oikean hoitopaikan ja –muodon valinta.

Painopistealueena on mini-invasiivinen onkologinen kirurgia. KYSiissä on käytössä robottivusteinen kirurgia ja keskussairaloissa laparoskooppinen kirurgia.

2. Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla

Väestön ikääntymisen myötä eturauhasen syöpien, munuaissyöpien ja virtsarakkosyöpien määrä kasvaa. Kaikissa näissä syövyissä leikkaushoito on merkittävä osa hoidossa ja näiden syöpien leikkausmäärät tulevat lisääntymään.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
vaativa virtsaputken kirurgia	HUS	plastiaosaaminen
neuromodulaatio	TAYS	erikoistunut keskus, riittävä potilasmäärä
levinnyt kivessyöpä	TYKS	erikoistunut keskus, riittävä potilasmäärä
pallean yläpuolelle cavaan edennyt munuaissyöpä	HUS	sydänkeuhkokone, urologinen ja rintaelinkirurginen yhteistyötiimi
Viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Invasiivinen rakkosyöpä	KYS	riittävä leikkausten määrä ja perehtyneet kirurgit ja tiimi KYS:ssa urologinen päivystysvalmius ja päivystys toimenpideradiologia
Robottiavusteinen radikaali eturauhasenpoistoleikkaus	KYS	riittävä leikkausten määrä ja perehtyneet kirurgit ja tiimi, päivystysvalmius SKS, PKKS lähettää KYS
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidto (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Munuaissyöpä	KYS, KSKS	Keksittämisasetuksen volyymitavoite 70/v* ja perehtyneet kirurgit ja tiimi. KYS:ssa urologinen päivystysvalmius ja päivystys toimenpideradiologia SKS lähettää KYS
Radikaali eturauhasenpoistoleikkaus	KSKS	Laparoskooppinen leikkaus, riittävä leikkausten määrä ja perehtyneet kirurgit Asetuksen mukainen volyymitavoite 70 /v MKS lähettää KSKS
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle

Erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt ervalla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
Urologinen päivystys	KYS	riittävä määrä erikoislääkäreitä, anestesiapalvelut, toimenpideradiologia

* Ellei vaadittuun vuotuisen leikkausmäärään päästä, laatu, potilasturvallisuus ja osaaminen varmistetaan asetuksen mukaisesti.

4. **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö**

Perusterveydenhuolto tekee diagnostiikkaa ja antaa lääkinnällistä hoitoa hyvänlaatuisissa urologisissa sairauksissa, joihin annetaan (puhelin)konsultaatioapua. Hyvänlaatuisten seuranta vaatvien sairauksien seuranta on avosektorilla.

5. **Palvelujen saatavuus**

KYS:ssä on urologiassa onkologiaan erikoistuneen lääkärin johtama syöpäkirurgiaan perehtynyt tiimi, jossa on riittävä erikoislääkärimehitys (5 erl). Syöpäpotilaan hoitoprosessia on hiottu siten, että FICANin suosittelu odotusaika operatiiviseen hoitoon toteutuu pääsääntöisesti.

Vaikeimmassa urologivajeessa on PKKS (1erl) ja SKS (0 erl). KSKS:ssa on kolme urologian erikoislääkärinä ja MKS:ssä kaksi.

6. **Erikoislääkärinkoulutus**

Eläköitymisen aiheuttamaan urologitarpeeseen ei ole KYSin ervalla pystytty vastaamaan. KYSissa erikoistumiskoulutuksessa on kaksi lääkäriä kerrallaan. Koulutusuudistuksen vaikutusta erikoislääkärien määrän lisääntymiseen ei vielä tiedetä. KYS opetussairaalana haluaa tehdä yhteistyötä ervan keskussairaaloiden kanssa ja suunnitella erikoistuvan lääkärin koulutuksen kullekin sopivan tavoitteen, opetukselliset asiat ja aikataulun. Yhteistyöllä saataneen erikoislääkärien määrä lisättyä tarvetta vastaavaksi nopeutetulla aikataululla. KYS toimii merkittävänä uusien Itä-Suomen alueelle valmistumisen jälkeen jäävien lääkäreiden kouluttajana. Koulutukseen on ollut hakijoita tasaisesti.

7. **Suunnitelman laatijat**

Pohjateksti Sami Raatikainen, vs. urologian ylilääkäri, KYS, Sirpa Aaltomaa, urologian ylilääkäri, KYS. Muokanneet Jarmo Kukkonen, johtajaylilääkäri, SlunSote, Juha Paloneva, vs johtajaylilääkäri, kirurgian professori, Ksshp ja UEF, Jarmo Koski, johtajaylilääkäri, Essote, Jaana Luukkonen, johtajaylilääkäri, Sosteri, Heikki Miettinen, sairaalanjohtaja, KYS, Antti Hedman, johtajaylilääkäri, PSSHP.

VERISUONIKIRURGIA

1. **Lääketieteelliset haasteet, painopistealueet**

KYSin tiukentuva taloustilanne, joka pakottaa hoitoprosessien ja hoitopolkujen muokkaamiseen entistä tehokkaammiksi. Esimerkkeinä pyritään jatkossa lyhentämään pre- ja postoperatiivisia

sairaalassaoloaikoja. Tässä yhteistyö keskussairaaloitten, aluesairaaloitten ja terveyskeskusten kanssa erittäin tärkeää ja näiden uudistusten jalkauttaminen käytäntöön vaatii panostusta. Samalla hoidon saatavuus ja taso ei saa heiketä.

Angioradiologisen osaamisen turvaaminen. Vaikeimmat angioradiologiset hoidot keskittyneet harvoin käsiin, ja kaksi keskeistä angioradiologiosaajaa lähivuosina eläköitymässä. Osaamispuhjan edelleen laajentaminen verisuonikirurgeihin ja osaamisen syventäminen. Vaatii tilvistä yhteistyötä angioradiologien kanssa.

24/7 päivystysvalmiuden turvaaminen KYSissa sekä toimenpideradiologian, verisuonikirurgian että sydänkirurgian kesken. Etenkin loma-aikoihin keskussairaalat lähettävät verisuonikirurgisia potilaita KYSiin. Silloin päivystyskuorma kasvaa erittäin suureksi töissä olevilla em. erikoisalujen edustajilla. Riittävän laajalla osaaupohjalla päivystysvalmius on turvattu.

Hybridisalin mahdollisuuksien ja resurssien optimaalinen käyttö. Sali on osoittautunut erinomaiseksi toimintaympäristöksi, ja sen mahdollisuuksia pitäisi voida hyödyntää mahdollisimman paljon silloin kun on tarvetta, myös keskussairaaloitten potilaille.

Koska KYS on ervan ainoa 24/7 verisuonikirurgista päivystysvalmiutta tarjoava sairaala, tärkeää, että yhteistyö keskussairaaloitten kanssa toimii ja asiakassairaalat myös käyttävät KYS:n palveluja sovitun työnjaon mukaisesti.

2. **Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet erikoisalalla**
KSKS piiriä lukuun ottamatta väestömäärä on laskussa, toisaalta potilaat yhä monisairaampia.

3. KYSin ervan erikoissairaanhoidon työnjako

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidto (5 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
vaativa y-proteesi-infektion rekonstruktio	HUS	harvinaisia, osaaminen jo nyt keskittynyt
vaiketa trombofiliata sairastavien valtimokirurgia	HUS	
vaativa valtimo-laskimoepämuodostumien kirurginen hoito	HUS	
rekonstruktiiivinen laskimokirurgia	HUS	
Vilteen yliopistolliseen sairaalaan keskitettävä hoito (6 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
valtimo-laskimoepämuodostumat	KYS	yhteistyö angioradiologian, plastiikkakirurgian ja sydänkirurgian kanssa, 24/7 päivystysvalmius
torakoabdominaaliset aneurysmat	KYS	harvinaisia, yhteistyö thorax- ja verisuonikirurgian sekä angioradiologian kanssa, 24/7 päivystysvalmius
suonensisäinen aortta- ja kaulasuonikirurgia	KYS	endovaskulaarinen kirurgia vakiintunut KYSissa, vaatii riittävän kokemuksen ja tilvlin verisuonikirurgin ja angioradiologin yhteistyön ja hybridisalin, 24/7 verisuonikirurginen ja angioradiologinen päivystysvalmius, hybridisali parantaa mahdollisuuksia myös aorttaruptuuran endovaskulaariseen hoitoon
muut harvinaiset vaativat tai angioradiologista tekniikkaa vaativat leikkaukset	KYS	angioradiologinen kokemus, kuvaus- ja toimenpidevalmius hybridisalissa, angioradiologinen ja verisuonikirurginen päivystys 24/7

verisuoniohitus ja vapaa kudossiirto-kirurgia	KYS	harvinaisia, yhtelstyö plastiikka- ja verisuonikirurgien kesken, 24/7 päivystysvalmius
Muu keskitettävä erikoissairaanhoidon (7 §)		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
vatsa-aortan aneurysmakirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS	riittävä verisuonikirurginen kokemus ja miehitys. KYSissa verisuonikirurginen päivystysvalmius 24/7, muualla päivystysvalmius hätätyönä
alaraajojen ohituskirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS	riittävä verisuonikirurginen kokemus ja miehitys. KYSissa verisuonikirurginen päivystysvalmius 24/7, muualla päivystysvalmius hätätyönä
kaulavaltimon kirurgia	KYS, KSKS, PKKS, MKS	riittävä verisuonikirurginen kokemus ja miehitys. KYSissa verisuonikirurginen päivystysvalmius 24/7, muualla päivystysvalmius hätätyönä
Muu sovittu erikoissairaanhoidon työnjako		
Keskitettävä hoito	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
maksalaskimotasolle tai sen yläpuolelle alaonttolaskimoon kasvava munuaissyöpä	KYS	yhteistyö sydänkirurgian ja urologian kanssa, sydänkeuhkokone ja 24/7 päivystysvalmius
Erikosialakohtaiset päivystysjärjestelyt eralla		
Päivystystoiminta	Sairaala/sairaalat	Edellytykset toiminnalle
akuutti alaraajaiskemia	KYS, KSKS, PKKS, MKS	riittävä verisuonikirurginen miehitys ja kokemus. KYSissä 24/7 verisuonikirurginen ja angioradiologinen päivystys ja hybridisali. Muualla päivystys hätätyönä.
crescendo-TIA	KYS, KSKS, PKKS, MKS	riittävä verisuonikirurginen miehitys ja kokemus. KYSissä 24/7 verisuonikirurginen ja angioradiologinen päivystys ja hybridisali. Muualla päivystys hätätyönä
revennyt vatsa-aortan aneurysma	KYS, KSKS, PKKS, MKS	riittävä verisuonikirurginen miehitys ja kokemus, KYSissa 24/7 verisuonikirurginen ja angioradiologinen päivystysvalmius, muualla hätätyönä, KYSissa RAAA protokolla ja valmius revenneen AAA:n suonensisäiseen hoitoon hybridisalissa

4. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Selkeytetään hoitoindikaatiota täyttämättömien, mutta seurantaan vaativien vatsa-aortan aneurysmapotilaiden seurantaohjetta niin, että näitä voidaan seurata pidempään avosektorilla. Tämä ohjeistus työn alla, ja otetaan käytäntöön vuodenvaihteessa

Kehitetään hoitopolkuja niin, että potilaita voidaan kotiuttaa tai lähettää jatkohoitoon entistä nopeammin. KYSin verisuonikirurgian osalta on alustavat suunnitelmat jo tehty, ja käytäntöjä tarkoitus muuttaa asteittain vuodenvaihteesta alkaen. Vaatii hyvän yhtelstyön terveyskeskusten ja kotihoidon välillä, mikä on yleensä pullonkaula

5. Palvelujen saatavuus

KYSissa normaalimiehityksen aikana palvelujen saatavuus on riittävä, ja erikoislääkärimäärä on myös silloin riittävä. Saatavuus on myös ympärivuorokautinen. Vajaamiehityksellä, esim. loma-aikoina, KYSin verisuonikirurgian ja toimenpideradiologian päivystyskuormitus nousee ja

päivystykerrat jakaantuvat harvemmille päivystäjille, mikä voi tulla ajoittain ongelmaksi sekä verisuonikirurgialla että toimenpideradiologialla. Toistaiseksi päivystys on saatu turvattua loma-aikojenkin yli. Huoli osajien riittävydestä ja erikoisalain houkuttavuudesta on kuitenkin olemassa.

6. Erikoislääkärikoulutus

Ervalla Mikkelin keskussairaalaista on eläköitymässä yksi kokenut verisuonikirurgi. Yhden verisuonikirurgin työaika on jaettu Mikkelin keskussairaalan ja Savonlinnan keskussairaalan välillä. Savonlinnassa ei tehdä verisuonileikkauksia, ja siellä alueella on selvä vaje verisuonikirurgisten palvelujen saatavuudessa. PKKS:ssa ainoa verisuonikirurgi joutuu panostamaan suuren osan työajastaan kirurgian klinikan hallintoon, ja silloin toiminta on paljolti ollut erikoistuvien lääkäreiden tai yleiskirurgien tai sijaistavien osa-aikaisten erikoislääkärikonsulttien varassa. KSKS:ssa on tällä hetkellä riittävä erikoislääkärimäärä, eikä koulutustarvetta ole. Näin ollen voidaan laskea, että MKS:ssa ja SKS:ssa yhteen laskettuna on lähes välttämättä yhden - kahden erikoislääkärin tarve, ja PKKS:ssa yhden – kahden erikoislääkärin tarve.

KYSissa verisuonikirurgialla on useita sairaalan sisäisiä toimipisteitä. Lisäksi jatkuva 24/7 verisuonikirurginen päivystysvalmius vaatii riittävän määrän osajia ja päivystäjiä. Lisäksi erikoistuvilla lääkäreillä on sairaalapäivystysvelvoite, ja siitä seuraa automaattisesti vapaapäivä. Ilman erikoistuvia lääkäreitä jouduttaisiin ajoin tilanteeseen, että jokin sairaalan toiminta jouduttaisiin sulkemaan. Pystymme tarjoamaan monipuolisen koulutuksen, ja useiden toimipisteiden ansiosta pystymme kouluttamaan samanaikaisesti 1-2 erikoistuvaa lääkäriä, ja tälle koulutettavien määrälle on em. syistä myös selvä toiminnallinen tarve. Pyrimme pitämään koulutuksessa pääsääntöisesti kahta erikoistuvaa lääkäriä, joista toinen voi olla myös erikoislääkärin sijainen tai tarvittaessa myös yleiskirurgiaan erikoistuva.

7. Suunnitelman laatijat

Jari Karjalainen, ylilääkäri, KYS

SOPIMUS ITÄISEN SYÖPÄKESKUKSEN (FICAN EAST, FICAN ÖST) PERUSTAMISESTA JA HALLINNOINNISTA

1 Sopijapuolet

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ("PSSHP")
Kuopion yliopistollinen sairaala, PL 100
70029 KYS
Y-tunnus: 0171495-3

Itä-Suomen yliopisto ("UEF")
Yliopistonranta 1, PL 1627
70120 Kuopio
Y-tunnus: 2285733-9

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä ("Siun Sote")
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu
Y-tunnus: 2732095-2

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ("KSSHP")
Keskussairaalanatie 19
40620 Jyväskylä
Y-tunnus: 0215978-7

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ("Sosteri")
PL 111
57101 Savonlinna
Y-tunnus: 0215925-0

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä ("Essote")
Porrassalmenkatu 35–37
50100 Mikkeli
Y-tunnus: 0825508-3

2 Sopimuksen tausta ja tarkoitus

2.1

Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille ("HUS") säädetty syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen suunnittelun ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät, joita hoidettaessa on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta sekä samat tehtävät alueellisen kokonaisuuden suunnittelussa ja yhteensovittamisessa valtakunnallisessa yhteistyössä viidelle yliopistolliselle sairaanhoitopiirille. Asetuksen perustelumuiistiassa on todettu säädöksellä tarkoitettavan perustettavaa kansallista syöpäkeskusta, joka muodostuu viidestä alueellisesta syöpäkeskuksesta ja valtakunnallisesta koordinoivasta yksiköstä. Alueellisten syöpäkeskusten toiminnoista tulisi sopia vuoden 2018 aikana kullakin viidellä erityisvastuualueella sairaanhoitopiirien ja yliopistojen sopimuksella.

2.2

Alueellisen syöpäkeskuksen perustamisen tarkoituksena on toteuttaa KYS-Ervan alueella syövän ehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen sekä syöpätutkimuksen ja opetuksen kehittämiseksi alueellista toimintaa integroiva yksikkö.

2.3

Alueelliset syöpäkeskukset toimivat osana kansallista syöpäkeskusta, joiden keskeisiä toimijoita ovat yliopistolliset sairaanhoitopiirit ja lääketieteellistä opetusta ja tutkimusta harjoittavat yliopistot.

2.4

Tämän sopimuksen tarkoituksena on sopia niistä ehdoista ja edellytyksistä, joilla sopijapuolet perustavat alueellisen syöpäkeskuksen PSSHP:n yhteyteen. Samalla sovitaan niistä vastuista ja velvoitteista, joita sopijapuolilla on suhteessa perustettavan yksikön hallinnossa ja rahoituksessa.

3 Alueellisen syöpäkeskuksen nimi

3.1

Tällä sopimuksella perustettavan alueellisen syöpäkeskuksen nimi on Itäinen syöpäkeskus, josta käytetään englanniksi nimeä FICAN East ja ruotsiksi nimeä FICAN Öst.

3.2

Tässä sopimuksessa Itäisestä syöpäkeskuksesta käytetään jatkossa lyhennettä FICAN East.

4 Organisaatioiden vastuut FICAN Eastin toiminnan ja tehtävien toteuttamisessa

4.1

FICAN Eastin tehtävänä on organisoida sairaaloiden ja yliopistoyksiköiden muodostamien monialaisten diagnostiikka-, hoito- ja tutkimusryhmien toiminta yhdenmukaiseksi, samoin edellytyksin ja rakentein sekä kokoonpanoin toimivaksi. Lisäksi monialaiset asiantuntijaryhmät ovat keskeisessä asemassa sillä diagnostiikka edellyttää mm. ajantasaista molekyylipatologian, kasvaingenomiikan ja bioinformatiikan vahvaa osaamista (kliinisten taitojen, laboratoriotutkimusten ja kuvantamisen ohella).

4.2

FICAN Eastin tulee edistää tutkimuksen integrointia ja sen rakentumista aiempaa tiiviimmin osaksi hoitoa.

4.3 Järjestäessään opetusta UEFin alaiset relevantit tutkimusohjelmat ottavat huomioon myös FICAN Eastin tarpeet ja edesauttavat sitä, että uusimmat menetelmät ja tieteellinen tutkimustieto ovat tarvittaessa FICAN Eastin käytettävissä. FICAN Eastille voidaan tarvittaessa suoda mahdollisuus hyödyntää tutkimusohjelmissa kehitettäviä ja käytettäviä viimeisimpiä tutkimuksen infrastruktuureja ja prekliinisiä malleja UEFin ohjeistuksen mukaisesti. Nopeasti etenevä ja suoraan potilashoitoon heijastuva translationaalinen tutkimus asettaa erityiset vaatimukset sekä hoitohenkilökunnan että tutkijoiden lisä- ja täydennyskoulutukselle, mihin UEFissa kiinnitetään erityistä huomiota. FICAN East puolestaan toteuttaa lisä- ja täydennyskoulutusta, joka tukee FICAN Eastin laaja-alaista syöpäosaamista. Vastavuoroisesti FICAN Eastin alaisuudessa tehtävä työ innovaatioineen on myös UEFin hyödynnettävissä siltä osin, kun siihen ei kohdistu sellaisia muiden osapuolten oikeuksia, velvoitteita tai rajoituksia, jotka estävät tai rajoittavat hyödyntämistä.

4.4

FICAN Eastin tulee rakentaa toimintamalli siitä, miten erikois- ja täydennyskoulutus tarjotaan, jotta nopeasti etenevän translationaalisen ja kliinisen syöpätutkimuksen tiedon päivittäminen voidaan toteuttaa hoitohenkilökunnalle ja tutkijoille mahdollisimman tehokkaasti hyödynnettäväksi potilaan parhaaksi.

4.5

Tutkimuksen, diagnostiikan ja hoidon välttämättä tarvitsemien infrastruktuuripalveluiden toiminnallinen onnistuminen voi edellyttää myös tärkeitä erikoistekniikoita hallitsevien tutkijoiden toimintaa, jotka sopijapuolet ottavat huomioon resursoidessaan ja luodessaan strategiaansa FICAN Eastin osalta.

4.6

Sopijapuolten tulee edistää ja lisätä FICAN Eastin yhteistyötä: tutkimusyhteistyön tiivistäminen ja kansainvälisesti vaikuttavien tulosten saaminen edellyttää sopijapuolilta yhteistyötä sekä lisäksi on välttämätöntä lisätä erikoisalojen välistä dialogia, jotta valtioneuvoston asetuksessa määritellyt syövän ehkäisy, diagnostiikka, hoidon ja kuntoutuksen tehtävät ja tavoitteet voidaan toteuttaa. Sopijapuolet huolehtivat myös siitä, että yhteisesti sovittuihin yhteisiin tutkimusyhteistyöhakemuksiin sitoudutaan ja tulokset tulevat kaikkien sopijapuolten hyödynnettäviksi. FICAN East rakentaa järjestelmän, joka edistää potilaiden pääytymistä klinisiin lääketutkimuksiin.

4.7

UEF huolehtii johdon antamin ohjeistuksin omien relevanttien laitostensa ja yksiköittensä sitouttamisesta FICAN Eastiin. PSSHP, Siun Sote, KSSHHP, Sosteri ja Essote huolehtivat siitä, että niiden alaiset yksiköt sitoutetaan esimerkiksi hallinnollisella ohjeistuksella FICAN Eastin antamien linjausten, kuten hoitoketjujen, hoitosuosittelujen, toimintatapojen ja hoitoprotokollien noudattamiseen ja toteuttamiseen.

4.8

Hoitoketjut, hoitosuosittelut, toimintatavat ja hoitoprotokollat on tarkoituksenmukaista luoda yhteisesti kansallisesti sovellettaviksi siten, että niissä otetaan huomioon alueelliset vaatimukset ja eroavuudet, koska pyrkimyksenä on saavuttaa yhdenmukaisuus ja kansalaisten yhdenvertaisuus hoidossa koko Suomen alueella. FICAN East toimii luodessaan kohdassa 4.7 tarkoitettuja linjauksia tiiviissä yhteistyössä muiden alueellisten syöpäkeskusten kanssa ja yhdenmukaistaa toimintamallejaan niin pitkälle kuin alueellisesti mahdollista.

4.9

FICAN Eastin on lisäksi rakennettava toimintamalli (strukturi), jolla alueen syöpäpotilaiden hoidon koordinaatiota voidaan hallita, jotta voidaan toteuttaa syövän hoidon yhteiset ja parhaat hoitokäytännöt sekä turvata yhdenvertainen hoito ja alueen potilaiden tasa-arvoinen hoitoon pääsy koko KYS-Ervan alueella. PSSHP:n, Siun Soten, KSSHHP:n, Sosterin ja Essoten tulee tehdä suunnitelmat muun ohella hoidon koordinoinnista, yhteisistä hoitoketjuista, hoidon linjauksista ja vastaavista toimista, joilla sitoudutaan syövän hoidon erä-tason koordinointiin (myös ko. organisaatioiden sisällä; ks. kohta 4.7). Järjestelyissä otetaan huomioon, mitä sairaanhoitopiirien välisestä työnjaosta on sovittu KYS-Ervan järjestämissopimuksessa.

4.10

Rakennettaessa kohdassa 4.8 tarkoitettua toimintamallia tulee luoda myös hoidon laadun ja seurannan mittarit. Hoidon laadun ja seurannan mittareiden luominen tulee toteuttaa yhteistyössä muiden alueellisten syöpäkeskusten kanssa ja yhdessä perustettavan FICAN-koordinaatioyksikön kanssa, jotta mittareista saadaan kansalliset ja ne sopivat koko kansalliseen syöpäkeskukseen.

4.11

Koska viimeisimmän tieteellisen tiedon jakaminen ja ylläpitäminen edellyttää saumatonta yhteistyötä, pyrkivät sopijapuolet edistämään henkilöstön joustavaa liikkuvuutta.

4.12

Sopijapuolten tulee suunnittelussaan ja toiminnassaan huomioida ja huolehtia siitä, että tehtävien yhteensovittaminen toteutetaan kansallisten linjausten mukaisesti ja toimeenpannaan alueellisessa suunnittelussa ja yhteensovittamisessa.

5 FICAN Eastin sijoitus, organisaatorakenne ja hallinto

5.1

Vastuuyksikkö

FICAN Eastin yhteistä toimintaa varten perustetaan vastuuyksikkö/kustannuspaikka PSSHP:hen. FICAN East -vastuuyksikkö sijoitetaan PSSHP:n hallintoon, koska valtioneuvoston asetuksessa asetetut tehtävät kattavat eri erikoisalajat syövän(hoidon) ehkäisystä kuntoutukseen ja tutkimukseen asti. Vastuuyksikön omistaa ja se kuuluu siten PSSHP:hen, ja yksikön toiminnassa, taloudenpidossa ja päätöksenteossa noudatetaan PSSHP:ssä voimassa olevia sääntöjä, määräyksiä ja ohjeita sekä PSSHP:ta sitovaa lainsäädäntöä.

5.2

Johto

PSSHP valitsee FICAN Eastille johtajan FICAN Eastin johtoryhmän esityksestä PSSHP:n sääntöjen mukaisesti. FICAN Eastin johtajalla on vastuuyksikön toiminnallinen, henkilöstö- ja taloudellinen kokonaisvastuu.

FICAN Eastin johtaja:

- vastaa keskuksen päivittäisestä toiminnasta ja taloudesta toiminta- ja taloussuunnitelman mukaisesti (ml. laskujen hyväksyntä)
- valmistelee toimintasuunnitelman ja talousarvion
- päättää hankinnoista, jotka hänen toimivaltaansa kuuluvat tai joihin valtuudet on hänelle asianmukaisesti delegoitu
- seuraa, että organisaatioiden relevantit yksiköt osallistuvat tieteellisiin arviointeihin ja akkreditoointeihin sekä osallistuvat kansainvälisiin benchmarkeihin;
- edistää syöpätutkimuksen toimintaedellytyksiä ja seuraa tutkimusta sekä tutkimuksen tuloksellisuutta alueella ja kansainvälisesti
- toimii johtoryhmän kokouksissa esittelijänä
- huolehtii rekrytoinnista ja henkilöstön palkkaamisesta PSSHP:n sääntöjen mukaisesti
- vastaa muista johtoryhmän hänelle määräämistä tehtävistä

5.2.1

FICAN Eastia johdetaan sopijapuolten laatiman strategian mukaisesti siten, että kullakin sopijapuolella on selkeästi määritellyt vastuut. Strategiassa tulee määrittää FICAN Eastin toiminta-ajatus, toimintasuunnitelma, toiminnan päämäärät sekä niistä johdetut mitattavissa olevat tavoitteet, joiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Sovitut tehtävät, vastuut ja vastuuorganisaatiot kirjataan ja niiden toteutumisesta raportoidaan toimintaa varten perustetulle johtoryhmälle.

5.3

Aluekoordinaattorit

Sopijapuolet valitsevat kukin FICAN-aluekoordinaattorinsa ja muut vastuhenkilöt organisaatioistaan. Aluekoordinaattori vastaa organisaationsa osalta siitä, että yhteiset päätökset saatetaan kyseisen sopijapuolen oman organisaation tietoon sekä toimeenpantavaksi.

5.3.1

Aluekoordinaattorit osallistuvat oman organisaationsa osalta toimintakertomuksen ja talousarvion tekoon. Aluekoordinaattoreiden tehtävät tarkentuvat muilta osin toiminnan alkaessa.

5.4

Johtoryhmä

FICAN Eastille perustetaan johtoryhmä, johon sopijapuolilla on edustus rahoituksen mukaisessa suhteessa. Kukin sopijapuoli nimeää edustajansa ryhmään. Johtoryhmässä on yhdeksän (9) jäsentä: kaksi (2) PSSHP:sta, kaksi (2) UEF:sta, kaksi (2) KSSHP:stä, yksi (1) Siun Sotesta, yksi (1) Sosterista ja yksi (1) Essotesta. Johtoryhmän jäsenet tekevät lakisääteisen sidonnaisuusilmoituksen mahdollisista sidonnaisuuksista sekä jääviys- ja lähipiirisuhteista.

5.5.1

Johtoryhmä valitsee keskuudestaan puheenjohtajan kolmen vuoden määräajaksi. FICAN Eastin johtaja osallistuu johtoryhmän kokouksiin esittelijänä ilman äänioikeutta. Edustajilla on nimetyt henkilökohtaiset varajäsenet, jotka voivat osallistua kokouksiin varsinaisen edustajan ollessa estynyt. Johtoryhmä kutsuu kokouksiin sihteerin johtajan esityksen mukaisesti. Johtoryhmä voi halutessaan kutsua kokouksiin asiantuntijajäseniä.

5.5.2

Johtoryhmän kokouksen kutsuu koolle puheenjohtaja tai kaksi johtoryhmän jäsentä yhdessä. Johtoryhmä on päätösvaltainen, kun paikalla on puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja ja vähintään puolet edustajista. Äänestystilanteessa kullakin edustajalla on yksi ääni. Päätökset tehdään enemmistöpäätöksin. Äänten mennessä tasan puheenjohtajan ääni ratkaisee. Edustajat valitaan kerrallaan kolmen vuoden määräajaksi.

5.5.3

Johtoryhmä vastaa FICAN Eastin strategisista linjauksista sekä sen tavoitteiden toteuttamisesta valtioneuvoston asetuksen antamisen linjausten mukaisesti ja huolehtii, että kunkin sopijapuolen alaiset relevantit yksiköt sitoutuvat toimintaan. Johtoryhmän tehtävinä ovat:

- antaa lausunnon johtajan nimeämisestä ja hänen varahenkilöstään;
- hyväksyy osaltaan vuosittaisen talousarvion, toimintasuunnitelman ja tilinpäätöksen;
- hyväksyy toimintakertomuksen;
- valmistelee yleiset periaatteet keskuksen toiminnalle sekä toimintakäytännöt;
- valmistelee muut keskeiset keskuksen toimintaa ohjaavat periaatteet ja dokumentit;
- valmistelee periaatteet keskuksen kehittämiseksi;
- päättää tieteellisen arviointiryhmän nimeämisestä;
- hyväksyy työryhmien toimintaa koskevat esitykset, jotka eivät koske ainoastaan aiemmin sovitun tehtävän toteutusta ja/tai toimeenpanoa;
- osallistuu muiden alueellisten syöpäkeskusten kanssa esityksen tekemiseen kansallisen syöpäkeskuksen toiminnasta ministeriöille;
- osallistuu muiden alueellisten syöpäkeskusten kanssa HUS:in johdolla tekemään esitykseen kansallisen koordinaatioyksikön perustamisesta ja toiminnasta ministeriöille.

Johtoryhmän päätökset toimeenpannaan kunkin organisaation hallinnollisen rakenteen edellyttämin tavoin.

Johtoryhmän tehtävänä on valvoa FICAN Eastin päätösten ja velvoitteiden toteutumista. Asioiden esittelystä ja hallintoa koskevasta muusta raportoinnista johtoryhmälle vastaa FICAN Eastin johtaja.

5.5.4

Kliininen työryhmä

Johtoryhmä nimeää FICAN Eastin johtajan esityksestä kliinisen työryhmän ja sen puheenjohtajiston, jonka tehtävänä on toteuttaa toimintasuunnitelman mukaiset eritoten sairaanhoitopiireille kuuluvat kliiniseen ja diagnostiseen kokonaisuuteen kuuluvat osa-alueet. Sopijapuolet esittävät kukin ehdokkaansa työryhmään.

5.5.5

Tieteellinen työryhmä

Johtoryhmä nimeää FICAN Eastin johtajan esityksestä tieteellisen työryhmän ja sen puheenjohtajiston, jonka tehtävänä on toteuttaa toimintasuunnitelman mukaiset eritoten yliopistoille kuuluvat tutkimuksen kehittämiseen ja kliiniseen työhön integrointiin kuuluvat osa-alueet. Sopijapuolet esittävät kukin ehdokkaansa työryhmään.

5.5.6

FICAN Eastin johtajalla on läsnäolo-oikeus kliinisen ja tieteellisen työryhmän kokouksissa, ja työryhmien tulee toimittaa kokouspöytäkirjat ja muistiot ehdotuksineen FICAN Eastin johtajalle johtoryhmälle esittelyä ja tarvittaessa johtoryhmän hyväksyntää varten.

6 Sopijapuolten yleinen vastuu toiminnan toteuttamisesta

6.1

Sopijapuolet vastaavat yhdessä FICAN Eastin toiminnasta, mutta FICAN Eastin tehtävän tai veloitteen suorittamisesta tämän sopimuksen perusteella vastaa muille sopijapuolille se sopijapuoli, jonka tehtäväksi toimenpide ja/tai velvoite on asetettu. Kukin sopijapuoli vastaa kuitenkin aina itse viime kädessä sellaista tehtävästä, joka on laissa sen tehtäväksi säädetty. Tarvittavista toiminnan edellyttämistä vakuutuksista huolehtii kukin toiminnasta vastuussa oleva sopijapuoli.

7 Sopijapuolten kustannusvastuut

7.1

Sopijapuolten tavoitteena on, että FICAN Eastin toiminta tulisi osin rahoitettavaksi kansalliseen syöpäkeskustoimintaan saatavalla valtion rahoituksella, ulkopuolisella infrastruktuurirahoituksella sekä tutkimusrahoituksella. Lisäksi tavoitteena on saada rahoitusta myös lisääntyvän yritysyhteistyön kautta.

7.2

Sopijapuolten rahoitusvastuun jakoperusteet vuosittaisista kustannuksista ovat toistaiseksi seuraavat, siltä osin kuin niitä ei saada ulkopuolisella tulo-rahoituksella katettua:

PSSHP	30 %
KSSHHP	30 %
UEF	20 %
Siun Sote	10 %
Sosteri	3 %
Essote	7 %

FICAN Eastin vuoden 2018 alustava talousarvio on tämän sopimuksen liitteenä ja sopijapuolet valmistelevat FICAN Eastin seuraavan talousarvioesityksen vuoden 2018 loppuun mennessä.

Sopijapuolet vastaavat edellä mainitussa suhteessa kustannuksista, joita ei saada tulo-rahoituksella katetuksi. Talousarvion ylitystilanteessa voi sopijapuolen kustannusvastuu kuitenkin ylittyä enintään 15 %:lla sovitun talousarvion mukaisesta sopijapuolen maksuosuudesta.

7.3

Sopijapuolet sitoutuvat kukin eriyttämään FICAN Eastille tarkoitettujen varojen taloudenpidon ja tilin omalle kustannuspaikalleen organisaatiossaan kutakin sopijapuolta koskevien hallinnollisten määräysten, sääntöjen, ohjeiden sekä sopijapuolta koskevan sitovan lainsäädännön mukaisesti.

Kussakin organisaatiossa FICAN East -kustannuspaikalle ohjatut varat käytetään FICAN Eastin toimintasuunnitelman ja talousarvion mukaisesti.

7.4

FICAN Eastille laaditaan kolmen vuoden taloussuunnitelma. Niissä määritellään tarvittavat resurssit huomioiden tiedossa oleva FICAN East rahoitus kussakin organisaatiossa. Talousarviota täsmennetään vuosittain.

7.5

Sopijapuolten osuus FICAN Eastin tuloihin sekä vastuu sen veloista ja velvoitteista määräytyy edellä mainitussa prosentuaalisessa suhteessa. Tulojen ollessa riittämättömät sopijapuolet sitoutuvat kattamaan alueellisen syöpäkeskuksen kustannukset edellä mainituin osuuksin. Toiminnan ollessa ylijäämäistä kukin sopijapuoli sitoutuu ylijäämän osoittamiseen FICAN Eastin toimintaan omalle kustannuspaikalleen seuraavana toimintavuonna.

Kunkin organisaation kustannuspaikalla oleva ylijäämä yhdistetään ennen kuin seuraavan vuoden rahoitusosuudet määritellään. Yhteinen ylijäämä toimii pohjarahoituksena seuraavalle toimintavuodelle.

7.6

Toiminnan ollessa alijäämäistä, kunkin sopijapuolen on taloussuunnitelmassa päätettävä niistä yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä katetaan sekä osoitettava, miten rahoitustarve katetaan. Alijäämä on katettava enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Sopijapuolet kuitenkin kattavat oman kustannuspaikkansa alijäämän ennen tilikauden päättymistä, mikäli mahdollista, organisaationsa muulla omalla varallisuudella seuraavan vuoden alkuun. Alijäämä tasataan seuraavan vuoden rahoitusosuuksien laskennassa.

7.7

FICAN Eastin toiminta perustuu sille vuosittain vahvistettuun toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon. Mikäli FICAN Eastin kustannuskehitys näyttää ylittävän talousarvion, asia käsitellään johtoryhmässä ja päätetään niistä toimenpiteistä, joihin ryhdytään kustannusten rajoittamiseksi ja/tai lisärahoituksen hankkimiseksi.

7.8

PSSHP laskuttaa sopijapuolilta niiden osuuden kustannuksista vuosittain enakkona maaliskuun loppuun mennessä, jos muuta ei ole sovittu. Ennakkolaskutuksen perustana on vuosittain vahvistettu talousarvio. Sopijapuoli on velvollinen suorittamaan

erääntyneelle saatavalle lain mukaista viivästyskorkoa. Laskuihin lisätään tarvittaessa kulloinkin voimassaoleva arvonnalisävero.

7.9

Sopijapuolet voivat osallistua kustannuksiin myös rahoittamalla suoraan FICAN Eastin toiminnassa tarvittavia resursseja. Sopiminen tältä osin tapahtuu johtoryhmässä.

8 Immateriaalioikeudet ja FICAN Eastin toiminnassa tapahtuva tutkimus

8.1

Tällä sopimukselle ei siirry sopijapuolille mitään muita oikeuksia kuin mistä on erityisesti tällä sopimuksella sovittu eikä sopimus siirrä mitään olemassa olevia immateriaalioikeuksia, joita sopijapuolella on ennen tämän sopimuksen allekirjoittamista.

8.2

FICAN Eastin toiminnassa ja tutkimuksessa jatkossa syntyvät immateriaalioikeudet omistaa se tai ne sopijapuolet, jotka tai jonka palveluksessa olevat henkilöt ovat tuloksen tuottaneet noudattaen kutakin organisaatiota koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä, ohjeita ja määräyksiä, mukaan lukien mutta ei rajoittuen, tekijänoikeuslakiin (404/1961), lakiin oikeudesta työntekijän tekemiin keksintöihin (656/1967) ja lakiin oikeudesta korkeakouluissa tehtäviin keksintöihin (369/2006). Kunkin projektin tai toimen alkaessa tehdään tarvittaessa erillissopimus oikeuksista ja niiden jakautumisesta. FICAN Eastille tai sen lukuun tulevat tavaramerkit tulevat PSSHP:n omistukseen ja niiden kustannuksista vastaa PSSHP.

8.3

FICAN Eastin tekemässä tutkimuksessa noudatetaan kussakin organisaatiossa voimassa olevia ohjeita ja määräyksiä, sekä tutkimustoimintaa sitovia kulloinkin voimassa olevia Suomen ja EU:n säädöksiä ottaen erityisesti huomioon potilaan suojan ja tähän liittyvät potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ("potilaslaki") sekä henkilötietolain - ja sen sijaan tulevan lain - ja EU:n säännösten tarjoamat takeet yksityisyyden suojasta sekä EU:n tietosuojaa-asetuksen säännökset.

8.4

Tämä sopimus ei sisällä mitään tai minkään muunkaan tyyppisen omaisuuden siirtoa toisille sopijapuolille, eikä tämän sopimuksen puitteissa tehtyjä toimia voin näin tulkita, ellei siitä ole erikseen toisin sovittu.

8.5

Immateriaalioikeuksia koskevat ehdot jäävät voimaan tämän sopimuksen päättymisen jälkeenkin.

9 FICAN Eastin laajentaminen ja kehittäminen

9.1

Mikäli sopijapuolet yhdessä niin päättävät, FICAN Eastiin voidaan myöhemmin ottaa muitakin keskeisiä toimijoita. Liittyminen tapahtuu tämän sopimuksen liitteeksi otettavalla sopimuksella, jossa sovitaan muun muassa liittyvän osapuolen velvoitteista sopijapuolia kohtaan.

10 Salassapitovelvoitteet

10.1

Sopijapuolet noudattavat kaikessa FICAN Eastin toiminnassa kulloinkin voimassa olevaa henkilötietolakia tai sen sijaan tulevaa lakia sekä EU:n tietosuojasetusta, potilaslakia, lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta sekä muuta salassapitoa koskevia Suomen ja EU:n säädöksiä. Kukaan sopijapuoli vastaa siitä, että se tekee asianmukaiset salassapitoa osoittavat merkinnät toiselle sopijapuolelle mahdollisesti luovutettavaan salassa pidettävään materiaaliin.

Lisäksi noudatetaan tämän sopimuksen liitteeksi oheistettua yleistä tietoturvallisuusliitettä. Liite on laadittu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja se tullaan päivittämään alueellisten syöpäkeskusten aloitettua toimintansa yhteistyösopimuksiin soveltuvaksi.

10.2

Sopijapuoli sitoutuu pitämään salassa toiselta sopijapuolelta saamansa aineistot ja tiedot, jotka on merkitty salaisiksi tai jotka on niiden luonteen vuoksi ymmärrettävä salassa pidettäväksi, sekä olemaan käyttämättä niitä muihin kuin sopimuksen mukaisiin tarkoituksiin.

10.3

Salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan koske aineistoa tai tietoa, (i) joka on yleisesti saatavilla taikka muuten julkista tai (ii) jonka vastaanottava sopijapuoli on saanut kolmannelta osapuolelta ilman salassapitovelvollisuutta tai (iii) joka oli vastaanottavan sopijapuolen hallussa ilman niitä koskevaa salassapitovelvollisuutta ennen niiden saamista toiselta sopijapuolelta tai (iv) jonka sopijapuoli on itsenäisesti kehittänyt hyödyntämättä toiselta sopijapuolelta saamaansa luottamuksellista aineistoa tai tietoa tai (v) jonka sopijapuoli on velvollinen julkistamaan lain tai viranomaismääräyksen perusteella.

10.4

Sopijapuolen on välittömästi lopetettava toiselta sopijapuolelta saamansa luottamuksellisen aineiston ja tietojen käyttäminen sekä pyynnöstä palautettava tai hävitettävä kyseinen aineisto, kun sopimus päättyy tai kun sopijapuoli ei enää tarvitse kyseistä aineistoa tai kyseisiä tietoja sopimuksen täyttämiseen aikaisemman ajankohdan mukaan. Sopijapuolella on kuitenkin oikeus säilyttää lain tai viranomaismääräyksen edellyttämät kopiot aineistosta, sekä yksi kappale arkistointitarkoituksiin, mikäli laki tai viranomaismääräys edellyttää arkistointia.

10.5

Sopijapuolet tiedostavat erityisesti, että FICAN Eastin toiminnan yhteydessä saatetaan käsitellä henkilötietoja (mukaan lukien arkaluonteisia henkilötietoja) sekä muita lakisääteisesti salassa pidettäviä tietoja, joiden käsittelystä on säädetty muun ohella henkilötietolaissa ja potilaslaissa, ja että sopijapuolten työntekijöillä voi olla pääsy tällaisiin tietoihin. Sopijapuolet sitoutuvat pitämään tällaiset tiedot salassa noudattaen niitä koskevaa lainsäädäntöä sekä turvaamaan oman henkilöstönsä osalta, että tarvittavat salassapitositoumukset otetaan ja salassapitovelvoitteet selvitetään henkilöstölle. Sopijapuolet vastaavat lisäksi siitä, että salassa pidettävään aineistoon on pääsy yksinomaan sellaisilla henkilöillä, jotka välttämättä tarvitsevat tiedon joko tämän sopimuksen täyttämiseksi tai täyttääkseen FICAN Eastilta saamansa tehtävän tai toimeksiannon.

10.6

Selvyyden vuoksi todetaan, että tämä sopimus ei poista mahdollisesti suoraan laista tulevia salassapito- tai käyttörajoitusvelvoitteita, joita on noudatettava tämän sopimuksen määräyksistä riippumatta ja jonka lainsäädännössä asetetuista seurauksista vastaa se sopijapuoli, joka on toiminut vastoin säännöksiä.

10.7

Tähän kohtaan 10 liittyvät oikeudet ja velvollisuudet ovat voimassa tämän sopimuksen voimassaoloajan sekä viisi (5) vuotta sen päättymisen tai purkautumisen jälkeen.

11 Vahingonkorvausvelvollisuus

11.1

Sopijapuoli vastaa suhteessa muihin sopijapuoliin sille laissa tai tässä sopimuksessa tai siihen liittyvissä erillissopimuksissa asetetun velvoitteen rikkomisesta tai laiminlyönnistä sekä siitä vahingosta, jonka se toiselle sopijapuolelle aiheuttaa. Sopijapuolten vastuu rajoittuu välittömiin vahinkoihin, vastuukattona 15.000 €.

11.2

Vastuunrajoitusta ei kuitenkaan sovelleta, jos vahinko on aiheutettu tahallisesti tai törkeällä tuottamuksella taikka jos kysymyksessä on immateriaalioikeuksien tai salassapitovelvoitteiden rikkominen taikka vahinko on aiheutettu kolmannelle osapuolelle.

11.3

Jos vahinkoa on aiheutettu kolmannelle osapuolelle, vastaa siitä se sopijapuoli, joka on vahingon aiheuttanut.

12 Sopimuksen muuttaminen, sopimuksen siirto ja voimaan jäävät sopimusmääräykset

12.1

Tätä sopimusta liitteineen voidaan muuttaa ainoastaan sopijapuolten välisellä kirjallisella sopimuksella, joka otetaan tämän sopimuksen liitteeksi.

12.2

Sopijapuolet eivät voi siirtää sopimusta kolmannelle osapuolelle ilman kaikkien sopijapuolten etukäteen antamaa suostumusta.

12.3

Mikäli PSSHP:n, Siun Soten, KSSH:n, Sosterin tai Essoten toiminta tai sen osa siirtyy lainsäädännön tai organisaatiomuutosten johdosta sopimuksen voimassaoloaikana muulle taholle, voi asianomainen sopijapuoli siirtää kohdan 12.2 estämättä sopimuksen uudelle vastuuorganisaatiolle tai sille jolle tässä sopimuksessa tarkoitetut osapuolen tehtävät on siirretty.

12.4

Kohdassa 8 ja 10 erikseen määrätyn lisäksi, sellaiset sopimusehdot, jotka niiden luonteen puolesta ilmeisimmin on tarkoitettu voimaan jääviksi jäävät voimaan tämän sopimuksen päättymisestä huolimatta.

13 Sopimuksen päättäminen

13.1

Sopijapuolella on oikeus irtisanoa sopimus 12 kuukauden irtisanomisajalla toimittamalla muille sopijapuolille kirjallinen irtisanomisasihmöitus.

13.2

Sopijapuoli voi purkaa sopimuksen välittömin vaikutuksin, mikäli johtoryhmässä todetaan, että joku sopijapuolista ei ole täyttänyt sille sopimuksella asetettuja olennaisia

velvoitteita eikä ole korjannut niitä taikka esittänyt toimenpiteitä laiminlyöntinsä korjaamiseen 60 vuorokauden kuluessa siitä, kun yksi sopijapuolista on kirjallisesti ilmoittanut rikkomuksesta. Mikäli joku sopijapuolista kuitenkin katsoo, ettei sillä ole edellytyksiä jatkaa yhteistyötä edellä kuvatun sopimusrikkomuksen johdosta, on tällä sopijapuolella oikeus irtautua sopimuksesta purkamalla se suhteessa kaikkiin sopijapuoliin.

13.3

Sopimuksen irtisanovalla tai purkavalla sopijapuolella on oikeus saada palautuksena kyseisen vuoden rahoitusosuudestaan se osuus, jota ei ole vielä budjetoitu taikka käytetty. Jos sopimus puretaan, rikkoneen sopijapuolen kyseiselle toimintavuodelle osoitetut varat on saatettava FICAN Eastin käyttöön suunnitelman mukaisesti.

14 Voimassaolo, soveltaminen ja riitojen ratkaisu

14.1

Tämä sopimus tulee voimaan, kun kaikki sopijapuolet ovat sen allekirjoittaneet sopimuksen viimeisimmästä allekirjoituspäivästä.

Sopimus on voimassa toistaiseksi.

14.2

Sopimus muodostuu tästä sopimusasiakirjasta sekä sopimuksen liitteeksi tulevista yleisestä tietoturvaliitteestä, toimintasuunnitelmasta ja, talousarvioesityksestä.

Mikäli sopimusasiakirjan ja sen liitteiden välillä on ristiriitaa, tämä sopimus ratkaisee ennen liitteitä. Liitteiden etusijajärjestys on seuraava:

- 1) talousarvioesitys
- 2) toimintasuunnitelma
- 3) tietoturvaliite

14.3

Tähän sopimukseen sovelletaan Suomen lakia. Sopimusta koskevat erimielisyydet ratkaistaan sopijapuolten välisin neuvotteluin. Mikäli neuvotteluin ei saada ratkaisua erimielisyyteen, saatetaan erimielisyys ratkaistavaksi Pohjois-Savon kärjäoikeudessa tai sopijapuolten hyväksymän erikseen solmittavan sopimuksen mukaisesti Keskuskaupparikamarin nopeutettua väliesmenettelyä noudattaen Suomen lain mukaan Kuopiossa.

15 Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

Tätä sopimusta liitteineen on tehty kuusi (6) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopijapuolelle.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Kuopiossa _____._____ 2018

Itä-Suomen yliopisto

_____ 2018

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

_____ 2018

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

_____ 2018

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

_____ 2018

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

_____ 2018

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

versio 6 / 4.4.2018

LIITE 3
13 (13)

- LIITE 1 ALUSTUS TOIMINTASUUNNITELMALLE**
- LIITE 2 ALUSTUSTA TALOUSARVIOESITYKSELLE**
- LIITE 3 TIETOTURVALIITE**

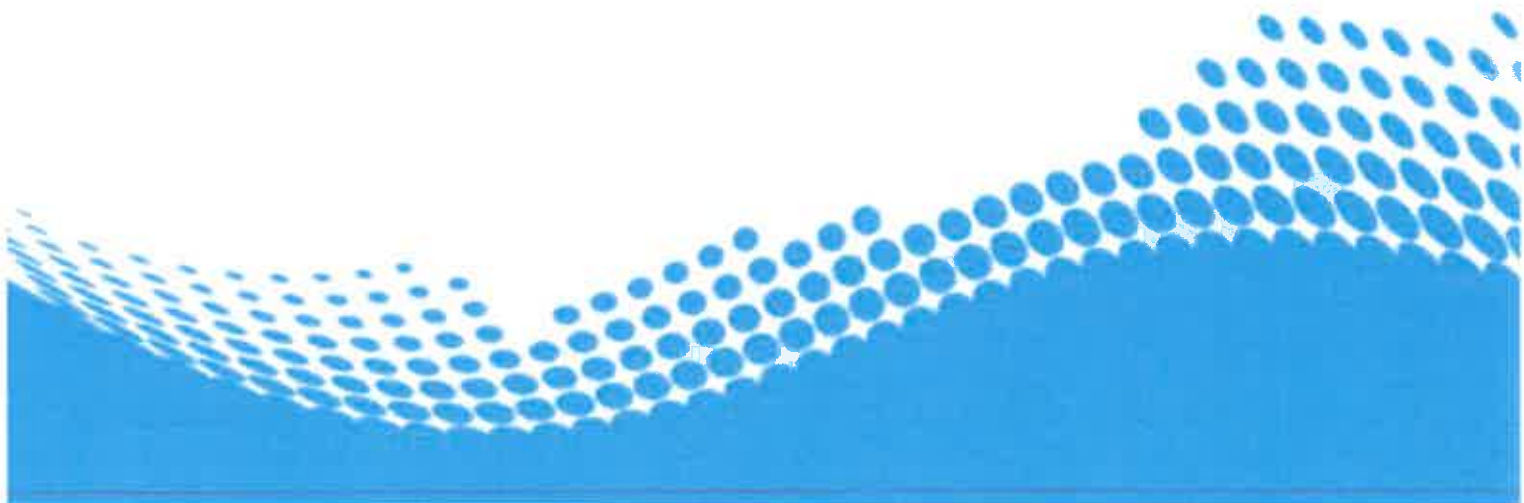


**KYS-ervan erikoissairaanhoidon
järjestämissopimus
LIITE 4
Alueellinen yhteistyöohjelma,
hoitotyö (2018–2020)**

Hoitotyö versio 0.4 / 25.1.2018

Laatijat: Merja Miettinen, Heljä Lundgrén-Laine, Senja Kuiri, Johanna Bjerregård
Madsen, Riitta Sipinen

Lisää: tekstiin hoivatyö





24.1.2018

Sisällys

1.	Alueellinen hoitotyön yhteistyöohjelma	3
1.1.	Yhteistyön alueelliset tavoitteet	3
1.2.	Alueellisen yhteistyön verkostot	4
2.	Yhteistyöohjelman teema-alueet	4
2.1.	Hoitotyön uramalli ja toimivat asiantuntijarakenteet.....	4
2.2.	Hoitotyön opetus ja ammatillinen osaaminen	6
2.3.	Hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen	6
2.4.	Kliinisen hoitotyön kehittäminen ja tutkimus	7
2.5.	Hoitotyön johtaminen sotessa	8
	Liite 1. KYS-ervan hanketoiminta.....	9



24.1.2018

1. Alueellinen hoitotyön yhteistyöohjelma

Hoitotyön yhteistyöohjelma on laadittu tukemaan ja varmistamaan KYS-erityisvastuualueen hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Yhteistyöohjelma on sovellettavissa myös hoivatyöhön niillä ervan alueilla, jossa sote-integraatio on jo toteutunut. Hoitotyön perustehtävänä on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden ja väestön terveyttä sekä hyvinvointia, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Tällä ohjelmalla linjataan hoitotyön perustehtävän toteuttamiseen liittyvää alueellista yhteistyötä sairaanhoitopiirien välillä. Yhteistyöohjelma tukee myös sote-uudistukseen liittyvien toimintamallien levittämistä, käyttöönottoa ja arviointia. Käytämme Yhteistyöohjelmassa käytetään asiakas-käsitettä, jolla tarkoitetaan sekä terveydenhoidon, sairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluja käyttäviä asiakkaita ja potilaita.

Yhteistyöohjelma muodostuu viidestä teema-alueesta: hoitotyön uramalli ja toimivat asiantuntijarakenteet (2.1.), hoitotyön opetus ja ammatillinen osaaminen (2.2.), hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen (2.3.), kliinisen hoitotyön kehittäminen ja tutkimus (2.4.) sekä hoitotyön johtaminen sotessa (2.5.).

1.1. Yhteistyön alueelliset tavoitteet

Hoitotyön alueellisen yhteistyön tavoitteena on:

- edistää asiakaslähtöisiä ja yhtenäisiä hoito- ja palveluprosesseja
- luoda tiivis erityisvastuualueen verkostoituminen ja osaamisen jakamisen malli
- tuottaa ja välittää tietoa hoitotyön hyvien käytäntöjen kehittämisestä
- varmentaa hoitotyön asiantuntijuutta, osaamista ja kehittämistä alueellisesti ja erityisvastuualueella
- seurata ja arvioida alueellisten käytäntöjen yhtenäistämistä.





24.1.2018

Yhteistyöohjelmaa toteutetaan alueellisten, jo olemassa olevien tai kehittyvien uusien verkostojen avulla. Yhteistyön konkreettiset tavoitteet kuvataan seuraavaksi teema-alueittain.

1.2. Alueellisen yhteistyön verkostot

Alueellista hoitotyön yhteistyöohjelmaa toteutetaan eri asiantuntijaverkostojen kautta. Eri-laiset sähköiset kokouskäytännöt sekä digitaaliset tallennus- ja oppimisympäristöt helpot-tavat yhteistyön käytännön toteuttamista. Alueellista hoitotyön verkostoitumista tuetaan vuosittain eri sairaanhoitopiireissä järjestettävillä yhteisillä tapaamisilla.

Yhteistyöohjelman aikana verkostot kuvataan, toiminnalle asetetaan yhteiset tavoitteet, laaditaan vuosikello ja nimetään vastuhenkilöt. Verkostot tekevät vuosittain arviointira-portin toiminnastaan. **KENELLE RAPORTOIDAAN JA MISSÄ PÄÄTETÄÄN?**

Tärkeitä verkostoja yhteistyön rakentamiselle ovat muun muassa:

- hoitotyön ylin johto
- ylihoitajakunta ja sivutoimiset ylihoitajat (yliopisto)
- asiantuntijaylihoitajat (arviointiylihoitajat, kehittämyylihoitajat, opetusylihoitajat)
- klinisen hoitotyön asiantuntijat, hoitotyön opettajat, hoitotyön suunnittelijat
- asiantuntijasairaanhoitajat ja vastuuhoidajat
- ammattiopistojen ja korkeakoulujen yhteistyökumppanit
- asiantuntijaverkostot, kuten potilasturvallisuus, AKE (kaatumisten ehkäisyverkosto), asiakaslähtöisyyden kehittäjäverkosto
- järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat

2. Yhteistyöohjelman teema-alueet

2.1. Hoitotyön uramalli ja toimivat asiantuntijarakenteet

Hoitotyön tulosten, laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantaminen edel-lyttää näyttöön perustuvien hoitotyön käytänteiden systemaattista käyttöönottoa. Käyt-töönottoa edistää hoitotyön uramalliin perustuva asiantuntijarakenne. Uramallia on kuvat-tu sairaanhoitajan osalta nimikkeen, koulutuksen ja työnkuvan kautta. Malli on sovelletta-vissa myös muille hoito- ja hoivatyössä toimiville terveydenhuollon asiantuntijoille.

24.1.2018

Nimike	Sairaanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing, APN)	
			Asiantuntija-sairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP)	Klinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)
Koulutus	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30–60 op	Yhteisö korkeakoulututkinto (YAM, tai maisterin tutkinto)	Akateeminen jatko-opetus (tohtori tutkinto, dosentti)
Työnkuva	Näyttöön perustuvan, tavoitteellisesti edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan sekä karsinoma- ja leikkauksien hoitoon toteuttamisen ja kehittäminen. Eri elämäntilanteissa olevien ihmisten ja yhteisöiden voimavarojen tukeminen, ihmisten auttaminen kohtamaan sairautensa, vammautumisen ja kuoleman.	Erikoistumisopinoiden tuoman erikoisosaamisen soveltaminen sairaanhoitajan kehittämisessä. Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla ja toimiminen näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja kokena työyksikössä.	Edistyneellä tasolla itsenäinen klininen hoitotyö ja toimien valvominen sekä näytin kyttyä edistävien päätöksenteon, opettamisen ja ohjauksen, kunnallistamisen, näyttöön perustuvien käytäntöjen, johtamisen, ylläpidon, tutkimuksen ja kehittämisen.	Laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamisessa ja kehittämiseksi, näyttöön perustuvan hoitotyön ja johtamisen sekä organisaation strategian työtä tukemiseksi.

(Lähteet: STM 2009/18, sivut 59–60, Arene ry 2006, www.ncp.fi/ects, kuva: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>, sivu 32.)

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- ervan alueella asiantuntijuutta vahvistetaan ja alueella on samanlainen asiantuntijarakenne
- urakehitysmalli on käytössä ja mallia arvioidaan yhdessä
- nimikemuutokset ovat osana urakehitystä (esim. kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, asiantuntija sairaanhoitaja)
- ervan alueella kehitetään edelleen itsenäisiä hoitajavastaanottoja ja jaetaan niistä syntyviä kokemuksia ja malleja (esim. fysioterapia, rajoitettu lääkkeenmäärämisoikeus, päihde- ja mielenterveystyö, krooniset kansansairaudet)
- vahvistetaan asiantuntijaverkostotoimintaa, joilla vahva vastuu omasta alueestaan
- lisätään potilaspalveluiden tarpeeseen perustuen rajatun lääkkeenmäärämisoikeuden omaavien hoitajien määrää
- lainsäädännön muuttuessa sairaanhoitajien ja suuhygienistien ammatillisten oikeuksien osalta ervan alueella otetaan käyttöön hoitajien rajattu oikeus röntgentutkimukseen lähettämiseen
- huippuosaajien/-asiantuntijoiden käyttäminen ylläalueellisesti
- sote-osaajien verkostoituminen
- moniammatillinen opetus
- yhteiset koulutukset ja teemapäivät



24.1.2018

2.2. Hoitotyön opetus ja ammatillinen osaaminen

Hoitotyön osaaminen muodostuu uusien ammattiin valmistuvien sote-ammattilaisten koulutuksen ja ohjauksen laadusta ja jo alalla työskentelevien ammattilaisten osaamisen varmentamisesta. Hyvällä koulutuksella, onnistuneella ohjauksella ja työelämän sekä oppilaitosten välisellä verkostotyöllä varmistetaan osaavan hoitohenkilöstön saatavuus ja pysyvyys. KYS-erva:lla on käytössä yhtenäiset, kansallisiin suosituksiin perustuvat kriteerit laadukkaana opiskelijaohjauksen toteuttamiseksi. Opiskelijaohjauksen laatua mitataan kansallisesti yhdenmukaisella mittarilla. Kriteerien avulla yhtenäistetään opiskelijoiden ohjauskäytänteitä sekä arvioidaan ja kehitetään työelämän ammattilaisten ohjausosaamista.

Terveysalan ammatillinen koulutus ja ammatillinen lyhyt- tai pitkäkestoinen täydennyskoulutus tai tutkintoa täydentävät opinnot mahdollistavat hoitohenkilöstön työn kehittämisen. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat laadukasta palvelua ja hoitoa, henkilöstön työtehtävät on järjestetty tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan tarpeen, kokonaisuuden ja ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta.

Tulevaisuudessa asiakaspalvelun ja näyttöön perustuvan potilashoidon kehittäminen edellyttävät uusia toimintamalleja, koulutetun hoitohenkilöstön tehtävänkuvien laajentamista ja työnjaon uudelleen järjestämistä eri ammattiryhmien välillä. Laajennetut tehtävänkuvat ja työnjako edellyttävät moniammatillista osaamisen ja lisäkoulutustarpeen arviointia. Työnantajan on huolehdittava perehdyttämisestä uusiin tehtäviin ja tarvittavan täydennyskoulutuksen järjestämisestä.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- hoitotyön alueella toimii koulutetut opiskelijaohjaajat
- tavoitteena on, että jokaisessa organisaatiossa työskentelee koulutettuja klinisiä hoitotyönopeuttajia
- moniammatilliset oppimisympäristöt ja yhteistyö
- alueella on käytössä opiskelijaohjauksen laadun arvioinnin mittari (CLES+T), arviointi, vertailu ja verkostossa opiskelijaohjauksen kehittäminen
- valmistaudutaan hoitotyön asiantuntijuuden muutokseen ja uusiin osaamistarpeisiin (esim. palveluohjaus)



2.3. Hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen

Hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen tulee perustua parhaaseen käytettävissä olevaan näyttöön ja uusimpaan tutkittuun tietoon. Hoitotyön tavoitteena on tuottaa asiakkaille parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen liittyy kaikkiin hoitotyön toimintoihin. Näyttöön perustuvat, yhtenäiset käytännöt ja toimintatavat parantavat hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä lisäävät toiminnan tehokkuutta. Hoitotyön tulee olla asiakaslähtöistä, sujuvaa, joustavasti ajassa muotoutuvaa ja aina asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa.

Laatua ylläpidetään jatkuvan parantamisen ja kehittämisen avulla. Palveluiden ja hoidon

24.1.2018

kehittäminen alkaa nykytilan kartoituksella, jossa kerätään tietoa tämän hetkisestä toiminnasta ja sisällöstä. Tiedon kerääminen voi toteutua esimerkiksi asiakaskyselyillä ja työajanseurantatutkimuksella. Tällä tavoin saadaan tietoa asiakaskokemuksesta ja hoitohenkilöstön työajan jakautumisesta sekä kehittämistä vaativista asioista. Keskeisenä kehittämisen tavoitteena on hoitotyön kohdentaminen lisäarvoa tuottavaan työhön ja hoitohenkilöstön työajan minimointi lisäarvoa tuottamattomassa työssä. Tarkastelun kohteeksi nousevat myös virtauksen tehostaminen, resurssien organisointi, toimintamallien kehittäminen, vakiointi ja työnjako eri ammattiryhmien kesken.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- asiakasosallisuutta edistetään erva:lla
- hoitotyön toiminta on asiakkaille arvoa tuottavaa
- hoitotyön kansallisia indikaattoreita otetaan käyttöön ja alueellista vertailutietoa hyödynnetään jatkokehittämiseen (esim. painehaavat, kipu, vajaaravitsemus, potilastyytyväisyys)
- välittömän hoitotyön lisäämisen tavoite on vähintään 60 % työajasta
- tunnistetaan ja hyödynnetään paremmin asiakkaan omia voimavaroja



2.4. Kliinisen hoitotyön kehittäminen ja tutkimus

Hoitotyön johtajat vastaavat strategisella tasolla hoitotyön kehittämisen suunnasta ja varmistavat hoitohenkilöstön osallistumisen moniammatillisessa kehittämisessä. Potilaan hoidon kannalta sujuvat, vaikuttavat ja viiveettömät hoitoprosessit edellyttävät yhteistyötä ja yhteistä kehittämistä sekä arviointia kaikilta potilaan hoitoon osallistuvilta ammattiryhmiltä. Kehittämistoiminta edellyttää eri ammattiryhmien välistä tiivistä yhteistyötä ja käytännön työntekijät ovat keskeisessä asemassa työn sisällön kehittämisessä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on, että tutkimus- ja seurantatietoa on tuotettu hoitotyöstä, tuotettu tieto on käyttökelpoista ja sitä on helposti saatavilla toimintayksiköissä. Oleellista on, että hoitohenkilöstöllä on käytössään riittävät tiedonhakuvalmiudet ja he osaavat hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. Käytännön kehittäminen edellyttää myös kansallista ja kansainvälistä sekä tieteiden välistä laajaa yhteistyötä.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- jatkuva kehittäminen ja parantaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä
- kehittäjäkumppanit, kokemusasiantuntijat, asiakasraadit ja asiakkaat toimivat mukana kehittämisessä
- toimintojen ja palveluiden arvioinnissa käytetään myös asiakkaan kokemusta (esim. asiakasraadit)





24.1.2018

- hoitotyön johtajien ja eri ammattiryhmien työntutkimus

2.5. Hoitotyön johtaminen sotessa

Hoitotyön palvelutuotannon johtaminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen tulee varmistaa kehittyvissä ja tulevissa sote-organisaatioissa ja johtamisen tulee ulottua kaikille tasoille maakunnasta yksittäisiin tuottajaorganisaatioihin. Noin 75 % koko sote-henkilöstöstä on hoitotyön ammattilaisia ja heidän tuottamansa työn arvo asiakkaalle on erittäin suuri. Hoitotyön koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan laadun varmistamisessa, hoitotyön aseman ja tulevaisuuden kehityssuuntien varmistamisessa eri sote-organisaatioissa tarvitaan vahva hoitotyön alan tunteminen ja hoitotyön johtamisosaaminen.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- luodaan alueellinen hoitotyön palvelulupaus
- hoitotyön johtaminen kaikilla tasoilla perustuu tietoon (tiedolla johtaminen) ja sitä arvioidaan systemaattisesti
 - o esim. kansallinen laatuindikaattorien vertailu liittyen mm. kaatumisiin, vammautumiseen, kipuun, painehaavoihin ja käsihygieniaan
 - o hoitohenkilöstön mitoitus
 - o hoitoisuus
 - o tehtävien vaativuuden, henkilöstön osaamisen, henkilöstömäärän yhteensovittaminen
 - o henkilöstön liikkuvuus
 - o työn sisällönseuranta
- henkilöstön työhyvinvoinnin johtaminen
- valmistaudutaan tulevaisuuden trendeihin kuten hoitohenkilöstön riittävyyden varmistaminen ja uudet osaamistarpeet





24.1.2018

Liite 1. KYS-ervan hanketoiminta

KYS-ervan alueella on menossa useita hoitotyön hankkeita ja hoitotyön edustajat ovat aktiivisesti mukana paikallisissa, alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä kehittämishankkeissa, joissa uudistetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvveluita ja niihin liittyvää osaamista.

Valtakunnallisella tasolla Sote-uudistuksen lisäksi sosiaali- ja terveystministeriössä on menossa viisi hallituksen kärkihanketta. Erva-alueen shp:t ovat mukana neljässä hankekokonaisuudessa.

- ✓ **Kansallinen kärkihanke 1**
Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Tavoitteena: lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä, torjua yksinäisyyttä, vähentää rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Hanketta toteutetaan poikkihallinnollisen yhteistyön kautta.
Hankkeessa mukana: Sosteri (Väestön mielenterveystaidot ja eri alojen ammattihenkilöiden mielenterveysosaaminen)
- ✓ **Kansallinen kärkihanke 2**
Lape (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016–2018) Tavoitteena: lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi, peruspalveluiden vahvistaminen, ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden lisääminen. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen palvelumuotoilussa, monitoimijaisen työskentelymallien kehittämisosaamisessa ja verkostomaisen työskentelyn ohjaamisen osaamisessa.
Hankkeessa mukana: KYS, KSSHP, Sosteri, Essote
- ✓ **Kansallinen kärkihanke 3**
Palvelut asiakaslähtöisiksi. Tavoitteena: ottaa asiakkaat ja asukkaat mukaan tasavertaisina kumppaneina sosiaali- ja terveystalvvelujen suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen, sekä vaikuttamaan päätöksentekoon.
Hankkeessa mukana: KSSHP
- ✓ **Kansallinen kärkihanke 4**
I&O, ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kehittäminen. Maakunnallinen hanke.
Hankkeessa mukana: Keski-Suomi, Sosteri, Essote

DIAGNOSTISET PALVELUT (LIITE 5)

Laatija: Hannu Manninen, vs. palveluyksikköjohtaja, Kuvantamiskeskus, KYS

Alla oleva kliinisen radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, kliinisen neurofysiologian ja kliinisen patologian erikoisalojen järjestämissuunnitelma on laadittu yhdessä ervan keskussairaaloiden ko. erikoisalojen ylilääkäreiden kanssa ja on heidän hyväksymänsä.

KYSin erityisvastuualueen kliinisen radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, kliinisen neurofysiologian ja kliinisen patologian erikoisalojen tutkimusten tarpeen arvioidaan pysyvän ennallaan tai kasvavan. Erikoislääkäreistä ja erityisesti tiettyjen suppeiden osaamisalueiden hyvin hallitsevista lääkäreistä on pulaa. KYSin rooli erityisosaamiskeskuksena ja uusien menetelmien ja laitteiden arvioijana on edelleen tärkeä.

Keskittettävät toiminnot

Toimintojen nykyinen keskittäminen rajoittuu alla lueteltujen tutkimusten keskittämiseen KYSiin.

Kliininen radiologia	<p>Vaativa neuroradiologinen kuvantaminen ja konsultaatio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaativat sydämen magneettitutkimukset - Epilepsiakirurgian edellyttämät vaativat preoperatiiviset kuvantamistutkimukset <p>Monimutkaiset toimenpideradiologiset hoidot kuten aortan, kaula- ja pään valtimoiden toimenpiteet, mukaan lukien akuutin aivovaltimotukoksen katetrihoidot, verisuonimalformaatioiden hoidot sekä vertebroplastiat</p>
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	<ul style="list-style-type: none"> - 15-happi-, 11-hiili- ja 68-Ga -tutkimukset sekä 18-fluorileimatuista harvoin tehtävät tutkimukset keskitetään KYSiin - harvinaiset isotooppitutkimukset ja -hoidot (Sirt, MIBG, Lutetium) - Epilepsiaselvittelyt - Harvinaiset kliinisen fysiologian tutkimukset (lihasaitiopaine)
Kliininen neurofysiologia	<ul style="list-style-type: none"> - Yksisyys-EMG ("single-fiber-EMG") - Elektoretinografia (ERG) - Vauvaikäisten herätepotentiaalit

	<ul style="list-style-type: none"> - Uniyksikössä tehtävät vaativat unipolygrafiat - EEG-videotelemetriatutkimukset - Tuntokynnysmittaukset - Leikkaussalimonitoroinnit (IOM)
Kliininen patologia	- Vaativat lääketieteelliset obduktiot (mm. CJ, muut vaaralliset infektiot) ja pediatriinen patologia

Erikoisalakohittaiset selvitykset
Esitykset erikoisaloittain

Radiologiset kuvantamispalvelut ja toimenpideradiologia

Laatijat: Hannu Manninen ja Juhana Hakumäki

Radiologinen kuvaustoiminta

Kuvauksia tehdään hyvin eritasoisissa terveydenhuollon yksiköissä. KYSin eralla radiologista kuvaustoimintaa on yliopistosairaalan lisäksi neljässä keskussairaalassa ja kahdessa alue- tai muussa sairaalassa (Varkaus, Iisalmi) ja kymmenissä erikokoisissa terveyskeskusten kuvauspisteissä.

Radiologinen päivystystoiminta on järjestetty keskussairaaloihin ja KYSiin; KYSissä on 24/7 sairaalapäivystys (ns. aktiivipäivystys) ja vapaamuotoinen takapäivystys. KYSissä on lisäksi toimenpideradiologian vapaamuotoinen, erityisesti akuutin aivovaltimotukosten katetrihoitojen 24/7 saatavuuden turvaava päivystys ja toimenpideradiologiaan erikoistuneilla röntgenhoitajilla vapaamuotoinen päivystys. Muissa keskussairaaloissa Savonlinna lukuun ottamatta on radiologisten tutkimusten saatavuus turvattu vapaamuotoisella radiologipäivystyksellä 24/7.

Radiologit tekevät erikoistutkimuksia (esim. neuroradiologisia MRI-kuvauksia) ja toimenpideradiologisia hoitoja kiireellisissä tapauksissa päivystysajalla lisääntyvässä määrin myös hälytystyönä. Erityisesti lomakausina myös yksinkertaisempia toimenpideradiologisia hoitoja ohjautuu ervan keskussairaaloista KYSiin.

Radiologisen kuvantamisen ja toimenpideradiologisten hoitojen merkitys päivystysajalla on koko ajan kasvamassa eikä saatavuutta voida ervalla tällä hetkellä pitää tyydyttävänä.

Teleradiologia ja konsultointi

KYSin ervan radiologian yksiköissä kaikki kuvat tuotetaan digitaalisina; kuvaus, diagnostinen tarkastelu, kuvien siirto ja arkistointi tapahtuvat sähköisesti. Ervan PACS-järjestelmät on yhdistetty toisiinsa käyttämällä Sectra PACS Cross Platform Connectivity (Sectra CPW) -ohjelmistolaajennusta. Se mahdollistaa kuva-, lähete- ja lausuntodatan jakamisen eri PACSien välillä. Tällä ratkaisulla data-integraatio työasemalta toteutetaan Sectra SHS-palvelimelle, jolloin dataa ei tarvitse fyysisesti siirtää PACS-arkistosta toiseen. Data noudetaan toisen organisaation Sectra SHS-palvelimelta suoraan sitä tarvitsevan tahon Sectra IDS7-työasemalle. Kun istunto suljetaan, poistuu samalla kaikki ulkopuolinen data sitä käyttäneen tahon PACS-työasemalta. Ainoastaan lokitieto käytöstä jää. Kuvatussa integraatiossa siirretään kuvadatan lisäksi myös kliininen data eli potilaan lähete- ja lausuntotieto. Jos tutkimus sanellaan, siirtyy lausuntotieto kohde organisaation potilastietojärjestelmään.

KYSin ervalla NeaPACS:lla toimiva PKKS voidaan liittää osaksi kuvattua kokonaisuutta samalla Sectra CPW-ohjelmistolla luomalla Sectra IDS7-näkymään oma työlista. Tässä mallissa kuvansiirto tehdään fyysisesti ja rajauksena on, että vain kuvadata siirtyy. Lausunnotuottomahdollisuus tähän yhteyteen on mahdollista luoda yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja ohjelmistotoimittajien kanssa ja se on otettava tavoitteeksi.

KYSin ja ervan keskussairaaloiden välillä on myös jo nyt käytettävissä joustava kuvansiirtomahdollisuus, missä keskussairaaloissa tehdyt tutkimukset saadaan helposti siirrettyä KYSin digitaalikuva-arkistoon. Radiologisessa koulutus- ja kliinisessä meeting-toiminnassa hyödynnetään myös videoyhteyksiä KYSin ja ervan sairaaloiden välillä (mm. vatsa-aortan aneurysma -meeting). KYSissä tähän meeting-toimintaa on integroitu myös digitaalipatologia.

Esimerkiksi radiologien konsultaatiot voidaan tällä ratkaisulla järjestää alueellisesti aiempaa joustavammin. Teleradiologian avulla voidaan nopeuttaa palveluja, vähentää päällekkäiskuvauksia, parantaa potilaan hoitoa sekä vähentää potilaskuljetuksia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä tämän prosessin hallittu toteuttaminen on pitkällä mm. KYSin koordinoiman alue-PACS -projektin ansiosta. Lähes kaikki shp:n alueella otettavat natiivikuvat

hammaskuvauksia lukuun ottamatta ovat jo KYSin PACS:ssa ja laiteusintojen myötä myös radiologian yksiköiden UÄ-kuvat saadaan digitaaliarkistoon.

Kaikilla PSSHP:n organisaatioilla on katseluyhteys KYSin PACS- järjestelmään.

KYS Kuvantamiskeskuksen patologian osasto on ottanut syksyllä 2016 käyttöön digitaalisen patologian järjestelmän, jossa perinteinen histopatologia ja sytologia digitoidaan ja diagnostiikka tapahtuu osalla näyteryhmistä mikroskoopin sijaan tietokonetyöasemalla. Tämä mahdollistaa pitemmällä tähtäimellä digitaalisen patologian konsultointipalvelun ja jopa alueellisen erikoistumisen patologiensa osaamisprofiilin mukaan. Erva-alueella olisi otettava tavoitteeksi leikeskannereiden hankinta keskussairaaloihin sekä yhteensopivat integraatoratkaisut myös etäpatologian tarpeisiin. Digitaalipatologiassa voidaan hyödyntää samaa radiologian PACS-alustaa.

Erva-yhteistyö

KYSissä toimivat miljoonapiirin ainoat neurokirurgian ja sydänkirurgian yksiköt. KYS tarjoaa valtakunnallisesti epilepsiakirurgista hoitoa. Näihin toimintoihin liittyen painottuu vaativa neuroradiologinen kuvantaminen ervalla KYSiin.

Alueen keskussairaalat tarvitsevat mm. neuro-, sydän-, thorax- ja verisuonikirurgisissa konsultaatioissaan joustavat ja viiveettömät kuvansiirto-mahdollisuudet KYSiin.

Sydämen magneettitutkimukset ja epilepsiakirurgian edellyttämät vaativat preoperatiiviset kuvantamistutkimukset keskitetään KYSiin. Samoin monimutkaiset toimenpideradiologiset hoidot kuten aortan, kaula- ja pään valtimoiden toimenpiteet (mukaan lukien akuutin aivovaltimotukoksen kateritrombektomiat) ja verisuonimalformaatioiden hoidot sekä vertebroplastiat keskitetään erva-työnjaossa KYSiin. Uusia, laajenevia yhteistyöalueita ovat akuutin iskeemisen aivohalvauksen katetrihoito ja hoitoresistentin verenpainetaudin hoito munuaisarterian katetri denervaatiolla. Näiden, kuten muidenkin uusien radiologisten kuvaus- ja toimenpidetekniikoiden testaus ja käyttöönotto on keskitettävä yliopistosairaalaan.

Toisaalta erityisosaamista edellyttävien radiologisten kuvantamis- ja toimenpideradiologisten palvelujen alueellisen tasapuolisuuden takaamiseksi ervan keskussairaaloiden radiologien on

toivottavaa osallistua alueellisiin koulutustilaisuuksiin ja KYSin/Itä-Suomen yliopiston elinkohtaisiin lisäkoulutus-ohjelmiin.

Kehittämissuunnitelmia: Päivystysaikaisten radiologisten tutkimusten ja lausuntojen saatavuutta on parannettava eralla. Erityisesti aivohalvauksetilaiden adekvaatti kuvantaminen erva-sairaaloiden päivystyksissä sekä nopeat konsultaatioyhteydet, potilasvalinta hoitoihin, ja potilassiirrot ovat painopistealueita.

Katetritrombektomioiden 24/7-saatavuuden turvaamiseksi KYSissa on 1.10.2017 alkaen toiminut toimenpideradiologien vapaamuotoinen päivystys.

Valtakunnallisesti kuvansiirtoyhteyksiä ja konsultaatiomahdollisuuksia tulee kehittää erityisesti yliopistosairaaloiden välillä.

Toisaalta asia liittyy ervan kliinisten erikoisalojen kuten neurologian, trauma-, thorax- ja verisuonikirurgian päivystysajan konsultaatioiden ja akuuttien oireyhtymien hoitojen saatavuuden parantamiseen.

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede

Laatija: Hanna Mussalo

Uudet lääketieteelliset haasteet

PET/TT-tutkimusten tarve kasvaa edelleen ja tutkimuksen saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Tiedonsiirron kehittyminen ja yhteiset tietoverkot mahdollistavat laajemman yhteistyön eri sairaaloiden ja perusterveydenhuollon välille.

Painopistealueet

Itä-Suomessa väestö ikääntyy. Yleiset kansansairaudet ovat entistä iäkkäämmillä. Kliinifysiologisten tutkimusten tarpeen ei odoteta vähenevän, mutta tutkittavat ovat todennäköisemmin entistä iäkkäämpiä. Tutkittavana on runsaasti potilaita, joilla on muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, astmaa ja keuhkohtaumatautia sekä syöpää.

Palvelujen saatavuus

Suurin osa perusterveydenhuollon tarvitsemista kliinifysiologisista tutkimuksista tuotetaan terveyskeskuksissa. Vaativia kliinisen fysiologian tutkimuksia ja isotooppilääketieteen tutkimuksia tehdään keskussairaaloissa. Tutkimusten saatavuus on hyvä. Erityisen vaativat, harvinaiset tai kalliit investointeja vaativat tutkimukset on keskitetty yliopistosairaalaan.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Yhteistyötä kehitetään alueellisten ohjeiden yhtenäistämässä (esim. EKG, spirometria, kliininen kuormituskoe, alaraajaverenkierron mittaus) sekä perusterveydenhuoltoon kohdistuvassa opetuksessa ja menetelmäohjauksessa. Erityisesti alueellisessa EKG-järjestelmässä KFI:n osuus on keskeinen. Hoitohenkilökunnan osaamistasoa kliinifysiologisista tutkimusta kohotetaan pitämällä aktiivisesti yhteyttä oppilaitoksiin ja ammattijärjestöihin.

Erva-järjestelyt

Osa keskussairaaloista ostaa toistaiseksi PET/TT-tutkimukset KYSistä ja jatkossa PET/TT-toiminta keskitetään sädehoitoa antaviin sairaaloihin. Muut kuin 18F-tutkimukset keskitetään jatkossakin KYSiin. PET/MRI-toiminta keskitetään KYS:iin. Keskussairaalat ostavat KYSistä satunnaisesti muita harvinaisempia isotooppitutkimuksia ja hoitoja (esim. SIRT, MIBG ja Lutetium) sekä harvinaisempia kliinisen fysiologian tutkimuksia. ERVA-alueella pyritään yhdistämään EKG- ja Holter-tietokannat. KYSistä ostetaan myös satunnaisia lausuntopalveluita. PKSSK vastaa Savonlinnan keskussairaalan isotooppitoiminnan tutkimusten oikeutuksesta ja lausuu siellä tehdyt isotooppitutkimukset.

Erikoislääkärikoulutus

Valtakunnallisen selvityksen mukaan erikoislääkäreistä on alueella pulaa. Erikoislääkäreiden koulutus ei vastaa poistumaa vaan eläkkeelle siirtyä enemmän kuin uusia erikoislääkäreitä valmistuu. Erikoislääkärivaje jää edelleen korjaamatta. Yhteistyössä Itä-Suomen Yliopiston kanssa kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen erikoislääkärikoulutusta ja molekyyli- ja fuusiokuvantamisen lisäkoulutusta tehostetaan ja pyritään toteuttamaan sitä osittain myös alueen suurimmissa keskussairaaloissa.

Kliininen neurofysiologia

Laatija: Esa Mervaala

Uudet lääketieteelliset haasteet

Erityisiä uusia haasteita ei ole tullut esiin. Keskeisen erikoisalan haaste on saada säilytettyä toiminnot keskussairaaloissa, erityisesti Jyväskylässä, jossa ei lainkaan kl. neurofysiologian viranhaltijaa.

Painopistealueet

Uusia toiminnan painopistealueita ei noussut esiin. Keskeiset painopistealueet ovat edelleen ENMG-, EEG- ja unitutkimusten tuottaminen.

Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet

Muuttuvan väestönkehityksen tuomat haasteet pyritään ottamaan huomioon eri KNF-yksiköiden toiminnoissa mahdollisuuksien mukaan.

Erva-järjestelyt

Nykyisten tutkimusten porrastus* on varsin tyydyttävä. Uusia erityistoiveita tai -tarpeita ei ole noussut esiin.

- KI.neurofysiologian tutkimusten porrastus (sovittu v. 2012)
- KYSiin keskitetty:
 - Yksisy-EMG ("single-fiber-EMG")
 - Elektroretinografia (ERG)
 - Vauvaikäisten herätepotentiaalit
 - Näkö ja tuntoherätepotentiaalit (VEP ja SEP)
 - Laajat unipolygrafiat
 - EEG-videotelemetriatutkimukset
 - Tuntokynnysmittaukset
 - Leikkaussalimonitoroinnit (intraoperative monitoring, IOM)

Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkäritarve on olemassa. Keskussairaaloiden mahdollisuudesta toimia osaksi koulutuspaikkoina on keskusteltu ja on todettu, että tästä on jo olemassa aiemmin tehty sopimus KSKS:n kanssa, mutta sitä ei ole kertaakaan käytetty. Kaikkien keskussairaaloiden kohdalla on mahdollista tehdä erillinen sopimus koulutuspaikkoina toimimisesta.

Kliininen patologia

Laatija: Vesa Kärjä

Uudet lääketieteelliset haasteet

Patologian alan tutkimusten tarve lisääntyy ja molekyylipatologisten tutkimusten määrä kasvaa. Digitaalipatologian kuvan käsittely, tallentaminen, sähköinen tiedonsiirto ja yhteensopivuus erva-yksiköissä ja perusterveydenhuollossa tulee huomioida ottaen mukaan myös Kanta- ja Kvarikkiarkistojen vaatimukset.

Painopistealueet, väestökehitys ja sen tuomat haasteet

Kasvaintautien määrän lisääntyminen ja kasvainten hoidon monipuolistuminen ja yksilöidyn diagnostiikan tarve ovat merkittäviä patologian alan tutkimukseen ja toimintaan vaikuttavia tekijöitä. Molekyylipatologian merkityksen lisääntyminen ja menetelmien kehittyminen ovat muuttaneet patologiaan liittyviä diagnostisia vaatimuksia. Onkologian uusien hoitomenetelmien käyttöönotto vaatii kasvainkohtaista molekyylipatologista luokittelua, joka perustuu erilaisiin molekyylibiologisiin menetelmiin. Patologian laboratorion toiminnassa täytyy ottaa huomioon myös biopankkitoiminta.

Palvelujen saatavuus ja ERVA-järjestelyt

Histologiset ja sytologiset näytetutkimukset sekä obduktiopalvelut ja niihin liittyvät erikoisvärjäykset ja yleisimmät immunohistokemialliset värjäykset tuotetaan tällä hetkellä itsenäisesti jokaisessa patologian yksikössä.

Yo-sairaalaan keskitettävä vaativa diagnostiikka

- neuropatologia
- pediatrinen patologia
- luu- ja pehmytkudospatologia
- vaativaan gynekologisen onkologiaan ja rintasyöpään liittyvä patologia
- keuhkomuutosten kryobiopsiat
- munuaisbiopsiat
- elektronimikroskopia
- vaativat lääketieteelliset obduktiot
 - Creutzfeldt Jakob ja muut tartuntavaaralliset vaaralliset infektiot

Vaativa diagnostiikka ja erityispalvelut kuten neuropatologia, pediatriinen patologia, luu- ja pehmytkudospatologia, vaativaan gynekologisen onkologiaan liittyvä ja vaativaan rintasyöpäkirurgiaan liittyvä patologia, keuhkomuutosten kryobiopsiat, munuaisbiopsiat ja elektronimikroskopia tulee keskittää yliopistosairaalaan. Myös vaativat lääketieteelliset obduktiot, kuten Creutzfeldt Jakob ja muut tartuntavaaralliset vaaralliset infektiot, keskitetään yliopistosairaalaan.

Molekyylipatologian lisääntyminen tulee lisäämään myös uusien sairaalasolubiologioiden ja vakanssien tarvetta. Sairaalasolubiologioiden koulutusta, yhteistyön ja sijaisjärjestelyiden toteuttaminen tulee kehittää erva-alueella. Sairaalasolubiologin virkoja on Kuopiossa ja Jyväskylässä. Lisäksi sairaalasolubiologin vakansseja tarvittaisiin Joensuussa, Mikkelissä ja Savonlinnassa.

Sytologiaan perehtyneiden bioanalytikkojen ja obduktiopreparaattorien koulutusta tulee kehittää alueellisesti. Videovälitteistä meeting-toimintaa on jo eri sairaaloiden välillä ja sitä täytyy laajentaa.

Tieteellistä yhteistyötä tulee kehittää ainakin Kuopion ja Jyväskylän patologian yksiköiden välillä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Patologian alan palvelut tuotetaan erikoissairaanhoidossa, alihankintana yksityissektorilta tai yksityissektorilla. Myös aluepatologiaa kehitetään tulevaisuudessa KYS:n alueella.

Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkäripula alueella on kiistaton. KYS vastaa alueensa patologian erikoislääkäreiden koulutuksesta ja pyrkii omalta osaltaan vaikuttamaan siihen, että alueella olisi riittävästi patologeja. Koulutuksen volyymin olisi lisättävä ja keskussairaalahajon suorittamista Jyväskylässä ja Joensuussa tulee edistää.

Laboratoriopalveluiden tuottajina Islab Ilky ja Fimlab Laboratoriot Oy

Laatija: Kari Punnonen

Kliinisen kemian - ja mikrobiologian sekä genetiikan laboratoriopalveluista vastaa neljän sairaanhoitopiiriin osalta Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (Islab), jonka

jäseniä (omistajia) ovat Pohjois-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä (Essote), sekä Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Vastaavasti KSSHP hankkii talvelut osittain omistamaltaan Fimlab Laboratoriot Oytlä.

Oheinen kuvaus on laadittu Islabin toimintojen perusteella ja kuvauksen on laatinut Islabin toimitusjohtaja, johtava ylilääkäri Kari Punnonen. Fimlab Laboratoriot Oyn toimitusjohtaja Ari Miettisen ilmoituksen mukaan Fimlab Laboratoriot Oy tuottaa vastaavat talvelut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osalta.

Uudet lääketieteelliset haasteet

Molekyylibiologian teknologioiden käyttö ja genetiikan tutkimusten kustannukset ovat olleet muutaman vuoden ajan nousussa. Tutkimusten käyttöä pyritään ohjeistamaan nykyistä johdonmukaisemmin ja tulosten liittäminen osaksi potilaskertomusta pyritään järjestämään nykyistä järjestelmällisemmin. Laboratorioiden keskeisinä yhteistyötahoina ovat harvinaissairauksien yksiköt sekä keskus- ja yliopistosairaalat.

Erikoislääkärikoulutus ja tutkimushenkilöstön koulutus

ISLAB kouluttaa klinisen kemian ja klinisen mikrobiologian erikoislääkäreitä ja koulutusvirat ovat täynnä. Sairaalakemisteistä ja muusta tutkimushenkilöstöstä on muutaman vuoden ajanjaksossa suurin osa jo jäänyt tai jäämässä eläkkeelle, minkä vuoksi koulutusta on tehty voimakkaasti. Tällä hetkellä Islabissa on aktiivisessa koulutusvaiheessa viisi erikoistuvaa kemistiä ja sairaalageneetikko ja sairaalamikrobiologi. Aktiivisen oman koulutustoiminnan avulla pystymme turvaamaan asiantuntijayhteisömme toiminnan.

Islabin talvelutuotannon järjestelyt

Islabilla on vuonna 2018 lähes 80 toimipistettä, jotka jakautuvat keskuslaboratorioihin, sairaalalaboratorioihin sekä terveystalveluiden yhteydessä toimiviin lähilaboratorioihin. Kaikki Islabin omistajasairanhoitopiirien jäsenkunnat ovat siirtäneet laboratoriotalveluiden tuotantovastuun Islabille. Islabin toiminta tukee terveydenhuoltojärjestelmän tarpeita ja talvelutuotannon arkisista järjestelyistä neuvotellaan säännöllisesti asiakasyhteisöjen, alueen terveystalveluiden ja sairaaloiden kanssa. Islab jatkaa toistaiseksi liikelaitosmallilla, mutta osakeyhtiömuotoon siirtymistä arvioidaan tarvittaessa uudelleen, mikäli lainsäädännön muutokset sitä edellyttävät. Laboratoriotulosten määrän on vuonna 2018 ennakoitu olevan noin 8,2 miljoonaa kappaletta ja näytteenottotapahtumia on noin 1,4 miljoonaa.

Sairaaloiden toimintatehokkuuden kasvaessa potilaiden hoitajaksojen pituudet ovat lyhentyneet ja myös laboratoriopalveluiden nopeuteen kohdistuu aiempaa suurempia odotuksia. Lähilaboratorioista on järjestetty päivittäiset kuljetusyhteydet sairaalalaboratorioihin tai keskuslaboratorioon. Suurin osa kliinisen kemian ja kliinisen mikrobiologian analyysitoiminnasta tehdään Kuopiossa, Mikkelissä, Joensuussa ja Savonlinnassa sijaitsevilla toimipisteillä. Perustutkimusten osalta omavaraisuusaste on korkea kaikissa aluelaboratorioissa - noin 95 % analytiikasta tuotetaan paikallisesti.

Liite 6 - Ensihoito ja päivystys

20.5.2020

KYSin erva ESH-järjestämissopimus

ERVA-JÄRJESTÄMISSOPIMUKSEN LIITE 6**ENSIHOITOPALVELU, ENSIHOITOKESKUS JA PÄIVYSTYS**

Sopimuksen tavoitteena on, että sairaanhoitopiirien järjestämistä vastuulla oleva ensihoitopalvelu (39 § ja 40 §), erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät (46 §) ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystävät yksiköt (45§, 50 § ja 50 a §) muodostavat erityisvastuualueella kokonaisuuden 50 § kuvatulla tavalla.

Ensihoitopalvelut

Kukin sairaanhoitopiiri on vastannut ensihoitopalveluiden järjestämisestä terveydenhuoltolain 39 § ja 40 § mukaisesti 1.1.2013 alkaen. Sairaanhoitopiirikohtaisesti suunnitellaan toiminta siten että alueen terveydenhuollon päivystävät toimipisteet ja ensihoitopalvelu muodostavat toiminnallisesti kokonaisuuden 39 § kuvatulla tavalla. Palvelutasopäätöksessä ja toiminnassa on huomioitava 46 § kuvatut erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät, joista keskeinen on ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen tavoitteet potilaan tavoittamisajosta. Palvelutasopäätöksen valmistelee aikatavoitteiden osalta erityisvastuualueen ensihoitokeskus ja vahvistaa kukin sairaanhoitopiiri/sote-alue osana vuosittaista ensihoitopalvelun talous- ja toimintasuunnitelmaa.

Vuoden 2018 tavoittamisajat ovat seuraavat:

A-B Tehtävät

Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	8 min	11 min
Muu taajama	10 min	25 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min

Riskiluokka (koko maakunta)	90 %
C	30 min
D	120 min

KYSin ervan ensihoitopalveluiden järjestämistapa on seuraava:

KYSin erityisvastuualueen ensihoitokeskus

Ensihoitokeskuksessa kutakin sairaanhoitopiiriä edustaa kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri ja tarvittaessa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelun ylihoitajat/osastonhoitajat/ensihoitopäälliköt. Ensihoitokeskuksen tehtävien suorittamisesta vastaa ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Yhdessä nämä muodostavat ensihoitokeskuksen ohjausryhmän. Ohjausryhmä kokoontuu säännöllisesti ja asioiden esittelijänä toimii ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Ohjausryhmän tehtävänä on yhdessä suunnitella ja päättää ensihoitokeskuksen tehtävistä ja sovittaa yhteen ervan sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluja siltä osin kuin tarkoituksenmukaiseksi katsotaan.

Ensihoitokeskuksen tehtävien kustannusjaosta sovitaan erikseen.

Terveydenhuoltolaki 46§ säättää ensihoitokeskuksen tehtäväksi seuraavaa:

- 1) valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen erityisvastuualueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat;
- 2) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;
- 3) sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot;
- 4) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;
- 5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet;
- 6) yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;
- 7) vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta;
- 8) osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erä ESH järjestämissopimus

viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksen yhteistyöstä sosiaalipäivystyksen kanssa säädetään sosiaalihoitolain 29 a §:ssä. Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 3§ asettaa ensihoitokeskukselle seuraavat tehtävät:

1) yhteen sovitettava alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet, kuten kieli ja maantieteelliset olosuhteet, sekä yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistettava ja yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet;

2) yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toiminta yhdessä muiden ensihoitokeskusten ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettujen kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa siten, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden;

3) seurattava alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan;

4) vastattava sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa. Ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava muita alueensa ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä potilastietojärjestelmiä siten, että ne muodostavat sairaanhoitopiirien kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitopalvelun lääkäritasoinen päivystys (Ensihoitolääkäripäivystys) KYSin ervalla

Ensihoitolääkäripäivystys (ympäri vuorokautinen) toteutetaan yhdestä aktiivipäivystyspisteestä ympärivuorokautisella toimintamallilla siten että ensihoitolääkäri on käytettävissä koko ervalla operatiivisiin ensihoitopalvelun tehtäviin kunkin sairaanhoitopiirin kanssa laadittavalla hälytysohjeella, joka yhteen sovitetaan alueen hätäkeskuksille annettaviksi yhdessä muiden ensihoitokeskusten lääkäritasoisien yksikköjen kanssa. Ensihoitolääkärin kulkuneuvona käytetään maakulkuneuvoa ja helikopteria. Toiminnan vaatimista tukipalveluista (tukikohta,

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

maayksikkö ja helikopterilentopalvelu) vastaa FinnHEMS Oy. Tukikohtana Kuopion Lentokenttä (Rissala).

Ensihoitolääkärin tehtäviin kuuluu terveydenhuoltolain perusteluissa kuvatut tehtävät:

- Toimia ervan ensihoitopalvelujen operatiivisena lääketieteellisenä johtajana
- Osallistua hätäkeskusten välittämiin ja hälytysohjeessa kuvattuihin sekä muihin päivystävän ensihoitolääkärin tarkoituksenmukaiseksi katsomiin operatiivisiin tehtäviin
- Tukea toiminta-alueen kenttäjohtajien työtä
- Antaa ervan ensihoitohenkilöstölle tilannekohtaisia hoito-ohjeita
- Käytännön ensihoitopalvelun operatiivisesta ohjauksesta vastaa päivystävä ensihoitolääkäri erikoisaloilta tulevan ohjeistuksen mukaisesti. Ensihoitolääkärin on päätöksenteossaan tunnettava alueensa palveluresurssit
- Osallistua ensihoitohenkilöstön kouluttamiseen kunkin sairaanhoitopiirin alueella

Ensihoitolääkäri dokumentoi tehtävät FinnHEMS Oy:n ylläpitämään operatiiviseen tietokantaan jonka rekisterinpitäjänä KYSin ervan osalta toimii Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri. Ensihoitolääkärin käyttöön pyritään järjestämään kunkin alueen erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuollon potilaskertomusjärjestelmä ja näihin järjestelmiin kirjataan kunkin alueen potilaiden hoitoon annetut ohjeet ja määräykset ensihoidon vastuulääkärin edellyttämällä tarkkuudella mikäli tämä on käytännön järjestelyistä johtuen mahdollista.

Potilassiirtotoimintakoordinointi KYSin ervalla

Ensihoitokeskus koordinoi hoitolaitosten välistä ja ambulanssilla tapahtuvaa potilassiirtotoimintaa KYSin ervalla huomioiden seuraavat periaatteet:

- Kukin sairaanhoitopiiri sopii kuntien kanssa ensihoitopalvelujen ja kiireettömien potilassiirtopalvelujen yhteensovittamisesta ja järjestää ambulanssilla toteutettavat potilassiirtopalvelut
- Sairaanhoitopiirien välille tehdään ohjeistus jolla ns. sairaaloden välisiä paluukyytejä voidaan hyödyntää täysipainoisesti ervalla
- Potilassiirtotehtävien välitystoiminnassa tukeudutaan kunkin sairaanhoitopiirin nykyisiin ratkaisuihin, mutta yhteen sovittaen ne siten, että tarkoituksenmukainen järjestely saadaan aikaan.

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

VIRVE SosTer-aluepääkäyttö (Korkean varautumisen tietojärjestelmä)

Sosiaali- ja terveystoimen VIRVE aluepääkäyttötoiminnot järjestetään Ensihoitokeskuksesta. Tehtäviä hoitaa KYSin viestipäällikkö joka vastaa SosTer VIRVE-aluepääkäyttäjän toiminnoista. Viestipäällikön esimiehenä toimii ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Sosiaali-terveystoimen sektorin lisäksi aluepääkäyttäjän tehtävät koskevat ervalla myös ympäristöterveydenhuoltoa ja aluehallinnon asianomaisia viranomaisia. Lisäksi SosTer VIRVE aluepääkäyttäjä toimii yhteistyöviranomaisena muihin viranomaisiin nähden koskien SosTer VIRVE toimintaa.

Sosiaali- ja terveystoimen VIRVE hallinnon ja käytön toimintamalli on kuvattu Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeessa STM/2375/2011. Tämä ohje yhdessä STM:n valtakunnallisen SosTer VIRVE ohjausryhmän kanssa ohjaa aluepääkäyttäjän toimintaa.

Hallinnointimallin mukaisesti KYSin ervalla on muodostettu SosTer VIRVE yhteistyöryhmä, jossa on edustettuna kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärien lisäksi muut SosTer VIRVE käyttäjäyksiköt ja yhteistyöviranomaiset.

Viestipäällikkö laatii SosTer viestiliikenneohjeet, jotka hyväksytään yhteistyöryhmässä. Lisäksi aluepääkäyttäjä vastaa osaltaan valtakunnallisesta Kenttäjohtamisjärjestelmästä (KEJO) myöhemmin erikseen kuvatulla tavalla sen tullessa tuotantokäyttöön.

ERICA/KEJO aluepääkäyttö (Korkean varautumisen tietojärjestelmä)

Ensihoitokeskus tuottaa soster ERICA (Hätäkeskustietojärjestelmä) ja KEJO (Viranomaisten yhteinen kenttäjohtojärjestelmä) liittyvän sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämän aluepääkäytön. Tehtäviä hoitaa ERICA/KEJO aluepääkäyttäjä jonka esimiehenä toimii ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Yhdessä alueen sairaanhoitopiirien kanssa muodostetaan verkottunut koulutus- ja toimintamalli ERICA/KEJO koulutus ja toimintatarpeita varten. Ensihoitokeskukseen hankitaan yksi ERICA Client lisenssi, jotta em. hallinnon tehtävät voidaan toteuttaa VAHTI ja KATAKRI ohjeissa edellytetyllä tavalla.

Muut Ensihoitokeskuksen tehtävät

Ensihoitokeskus yhteensovittaa ervan ensihoitopalvelujen toimintaa erityisesti seuraavissa ensihoitopalvelua koskevissa asioissa:

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

- Hätäkeskuksille annettavat hälytysohjeet, joiden osalta ensihoitokeskus yhteensovittaa myös ervaisten välistä ensihoidon toimintaa muiden erva-ensihoitokeskusten kanssa
- Ensihoitohenkilöstön toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet
- Osaamisen arvioinnin yhdenmukaistaminen, joka tapahtuu erikseen sovittavalla tavalla.
- Ensihoitopalvelujen toiminta normaaliaikojen häiriötilanteissa koko ervailla huomioiden kaikkien ervan sairaaloiden resurssit
- Ensihoitopalvelun käyttämien sähköisten potilaskertomusten yhteensovittaminen huomioiden valtakunnallinen KEJO-hanke

PÄIVYSTYS

Tässä sopimuksessa sovitaan erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisista päivystyspisteistä. Sopimuksessa on otettava huomioon 8 §:ssä tarkoitettu kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve sekä varmistettava päivystyksen tehtävien edellyttämät riittävät voimavarat ja osaaminen.

Terveystenhuoltolain 45 §:ssä ja 50 §:ssä on kuvattu erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen sekä kiireellisen hoidon perusteet. Näiden mukaisesti KYS-ervailla toimii Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalan yhteydessä. Etelä-Savo ja Itä-Savo ylläpitävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysyksikköä.

Edellä mainituissa yhteispäivystysyksiköissä tulee olla terveydenhuoltolain 50 § a kohdan mukaisesti sellainen sosiaalipäivystys jossa potilaalle voidaan antaa sosiaalihuoltolain 29 § tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Sosiaalihuoltolain 29 § a kohdan mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet.

Edellä mainittujen lisäksi STM on myöntänyt Varkauden kaupungille ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon yhteispäivystykselle vuoden 2019 loppuun.

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

Nykyiset erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelyt (TH laki 45§ ja 50§) KYS-ERVA alueella

ESSHP/ESSOTE

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysyksikön päivystysresurssit

Akuuttilääketiede	Tulossa 2018
Kirurgia	Sairaalapäivystys, Sairaalapäivystys, erikoistuvalla lääkäriellä kovan ja pehmeän takapäivystäjät Osastopäivystäjä joka päivä klo 8-22.
Sisätaudit	Sairaalapäivystys, erikoistuvalla lääkäriellä takapäivystäjä.
Neurologia	Takapäivystys viikonloppuisin. Arki-iltaisin/öisin tele-strokepalvelu (HUS) ja muissa neurologisissa ongelmissa KYS neurologi takapäivystäjä.
Anestesiologia ja tehoahoito	Sairaalapäivystys, erikoistuvalla lääkäriellä takapäivystäjä
Naistentaudit ja synnytykset	Sairaalapäivystys, erikoistuvalla lääkäriellä takapäivystäjä
Lastentaudit	Sairaalapäivystys, erikoistuvalla lääkäriellä takapäivystäjä
Sosiaalipäivystys	24/7 Ea pkl monitoimijapäivystyksessä
Puhelinneuvonta	24/7 Ea pkl monitoimijapäivystyksessä omanatoimintana koko ESSOTE alueella
Yleislääketiede	Sairaalapäivystys, takapäivystys päivittäin Akuuttivastaanottoa kaikilla ESSOTEn hyvinvointiasemilla

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

Sairaalan (MKS) muu päivystys erikoisaloittain

Aikuispsykiatria	Sairaalapäivystys Moision sairaalassa. Tarvittaessa takapäivystäjä vapaamuotoisessa päivystyksessä.
Ihotaudit	Ei omaa päivystystä, kons.etupäivystäjä katsoo tarvittaessa.
Keuhkosairaudet	Kons.etupäivystäjä toimii päivystysaikana.
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Vapaamuotoinen päivystys arkisin.
Lastenpsykiatria	Yle Päivystäjä katsoo
Leikkaussali	välitön leikkausvalmius
Nuorisopsykiatria	ks lasten psykiatria kohta
Onkologia	Ei omaa päivystystä, sisätautipäivystäjä katsoo tarvittaessa.
Radiologia	Vapaamuotoinen päivystys, käytettävissä 24/7
Silmätaudit	Ei omaa päivystystä, virka-ajan ulkopuolella päivystys KYSissä

Siun Sote

Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön päivystysresurssit

Siunsoissa VN asetuksen 583/2017 2§ ja 3§ oleva kiireellisen hoidon järjestäminen on toteutettu niin, että haja-asutusalueen suuremmilla terveysasemilla (ainakin Nurmes, Lieksa, Juuka, Ilomantsi, Kitee, Heinävesi, Kontiolahti, Liperi, Outokumpu) on annettavissa kiireellistä hoitoa vähintään virka-aikoina. Yhteispäivystys hoitaa koko maakunnan kiireellisen hoidon 24/7.

Akuuttilääketiede	yhteispäivystys, 24/7 (osa vuoroista toistaiseksi muiden erikoisalojen lääkäreiden toimesta, akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä ei ole yleensä käytettävissä)
GI-Kirurgia	takapäivystys, 20min valmius, kirurgian etupäivystäjä yhteispäivystyksessä 24/7 (erikoistuvalääkäri)
Sisätaudit	yhteispäivystys 24/7, takapäivystys 24// 30 min valmius
Sosiaalipäivystys	Yhteispäivystyksessä toimii päihdesairaanhoitaja joka päivä 8-16.

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

Puhelinneuvonta	Yhteispäivystyksessä on puhelinpalvelu, joka ohjaa asukkaita hoidontarpeen arvioinnissa. Myös terveysasemilla on puhelinpalvelua.
Kardiologia	Hätätyövalmius
Hammaslääketiede	Siilaisilla (5km päässä) 8-21, hoitoonohjausta päivystyksen puhelinpalvelusta
Yleislääketiede	yhteispäivystys 24/7 (yleislääketieteen erikoislääkäriä ei ole aina käytettävissä)

Psykiatria	PKKS, psykiatri 24/7
Anestesiologia ja tehohoito	PKSSK, 24/7, erikoislääkäri tai erikoistuva jolla takapäivystys
Ortopedia ja traumatologia	takapäivystys, 20min valmius, kirurgian etupäivystäjä yhteispäivystyksessä 24/7 (erikoistuvälääkäri)
Lastentaudit	PKKS, pediatri 24/7 sairaalassa, jos erikoistuvälääkäri, takapäivystäjä
Naistentaudit ja synnytykset	PKKS, gynekologi 24/7 sairaalassa, jos erikoistuvälääkäri, takapäivystäjä
Neurologia	yhteispäivystyksessä virka-aikana neurologi tai neurologian evl, virka-ajan ulkopuolella yhteispäivystyksessä muiden erikoisalojen lääkäreiden toimesta ja neurologi kotipäivystyksessä, 20 min valmius potilaan hoitoonohjauksesta tulee tarkemmin sopia ERVA-alueella (16§)
Radiologia	kotipäivystys, 30 min valmius

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

ISSHP

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysyksikön päivystysresurssit

Akuuttilääketiede	Akuuttilinja (ns. fast track) klo 9-21 joka päivä. Kaikki sairaalan tutkimukset käytettävissä.
Kirurgia	Ks.seuraava taulukko "kirurgia".
Sisätaudit	Ks. seuraava taulukko "sisätaudit"
Neurologia	Ks. seuraava taulukko "neurologia"
Lastentaudit	Ei päivystystä. Akuuttilääkäri tai sisätautien etupäivystäjä hoitaa lapset, jotka eivät tarvitse varsinaisesti lastenlääkäripäivystystä.
Sosiaalipäivystys	Sosiaalipäivystys välittömästi puhelimitse konsultoitavissa.
Puhelinneuvonta	Päivystyksessä oma puhelinneuvonta, mistä voidaan antaa myös viitteellisiä aikoja akuuttilääkärille.

Sairaalan (SKS) muu päivystys erikoisaloittain

Aikuispsykiatria	Psykiatrian päivystys päättyi 1.10.2016. Takapäivystys puhelinpäivystyksenä ESSOTEn kanssa. Hoitajatasoinen akuuttiryhmä arkisin 8 - 20 ja vkonloppuisin 10 - 18.
Anestesiologia ja tehohoito	Vapaamuotoinen päivystys alle 30 min
Ihotaudit	Ei päivystystä, kuuluu sisätautipäivystäjälle.
Keuhkosairaudet	Ei päivystäjää, kuuluu sisätautipäivystäjälle.
Kirurgia	Sairaalapäivystys (erikoistuva lääkäri). Vapaamuotoinen takapäivystys alle 30 min
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Leikkauspäivinä KNK-päivystäjä, vapaamuotoinen päivystys. Muulloin kirurgian etupäivystäjä vastaa tarvittaessa.

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erä ESH järjestämssopimus

Lastenpsykiatria	Konservatiivinen etupäivystäjä, Mikkelin psyk konsultti / KYS
Lastentaudit	Ei päivystystä
Leikkaussali	Leikkausryhmä ma - pe ad klo 18:00 asti sairaalassa ja 18-07 salihenkilökunnan varallolo.
Naistentaudit ja synnytykset	Vapaamuotoinen takapäivystys leikkauspäivinä alle 60 min.
Neurologia	Sisätautipäivystäjä, tarvittaessa konsultoiden KYS-neurologiaa.
Nuorisopsykiatria	Konserv. etupäivystäjä konsultoi MKS, KYS
Onkologia	Ei päivystystä.
Radiologia	Ei päivystystä, hätätyö
Silmätaudit	Kirurgian etupäivystys, tarvittaessa KYS.
Sisätaudit	Sairaalapäivystys (erikoistuva lääkäri). Vapaamuotoinen takapäivystys alle 30 min aina.

KSSHP**Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön päivystysresurssit**

Akuuttilääketiede	Akuuttilääketieteen erikoislääkäri tai erikoistuva lääkäri paikalla 24/7, virka-aikana akuuttilääketieteen erikoislääkäri johtaa päivystystoimintaa
Kirurgia	Etupäivystäjänä kirurgiaan erikoistuva lääkäri 24/7, lisäksi 2-päivystys arkisin klo 15-22 (kirurgiaan erikoistuva lääkäri tai akuuttilääkäri)
Sisätaudit	Etupäivystäjänä sisätauteihin erikoistuva lääkäri tai alan erikoislääkäri 24/7, 2-päivystys ma+ke (akuuttilääkäri)
Erikoisalapäivystys	Vastaa neurologian, keuhkosairauksien, syöpätautien ja KNK-sairauksien etupäivystyksestä. 1-päivystäjä paikalla 24/7 aina akuuttilääkäri (erikoislääkäri tai erikoistuva), 2-päivystäjä arkisin paikalla 15-22, vkl ja pyhäpäivinä klo 13-22
Lastentaudit	Sairaalapäivystys 24/7, erikoistuva lääkäri tai lastentautilien erikoislääkäri, vastuulle kuuluvat päivystyspoliklinikka, lastenosastot ja synnytysyksikkö
Yleislääketiede	Yleislääketieteen erikoislääkäri vastaa yleislääketieteen päivystyspotilaista virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella paikalla vuorokaudenajasta ja viikonpäivästä riippuen 2-8 YLE-päivystäjää (pääosa alueen kokeneita lääkäreitä, 5.vsk:n lääketieteen opiskelijoita satunnaisesti).
Sosiaalipäivystys	Päivystysalueella oma sosiaalityöntekijä arkisin 8-16, 1.4.2018 alkaen arkisin 8-21 ja vkl-päivinä 9-15, toimii yhteistyössä alueen kattavan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.
Puhelinneuvonta	KSSHP:n keskitetty päivystyksen puhelinneuvonta arkisin klo 16-08, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä 24h, palvelun tuottaa Luona Oy
Psykiatria	Psykiatrian akuuttitiimi (2 psykiatrista hoitajaa) paikalla päivittäin 8-21 Päihdesairaanhoidaja arkisin 8-16, psykiatrian lääkäripäivystys vapaamuotoinen päivystys
Hammaslääketiede	Hammaslääkäriin vapaamuotoinen päivystys arkisin 16-21, viikonloppuisin 8-21, yöajan päivystys KYS. Suun terveydenhuollon päivystysvastaanotto läheisessä Kyllön hammashoitolassa, ohjaus puhelinneuvonnasta ja tarvittaessa yhteispäivystyksestä.

Sairaalan (KSKS) muu päivystys erikoisaloittain

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erä ESH järjestämissopimus

Aikuispsykiatria	Vapaamuotoinen päivystys (myös lasten- ja nuorisopsykiatria) 1. päivystävä lääkäri vastaa yleissairaalapsykiatrian osaston ja lasten- ja nuorisopsykiatrian psykiatripäivystyksestä sekä keskussairaalan psykiatrikonsultaatioista. 2. päivystävä lääkäri toimii 1. päivystäjän takapäivystäjänä ja osallistuu mahdolliseen ruuhkan purkuun.
Anestesiologia ja tehohoito	Leikkaussalipäivystys 24/7 (aktiivipäivystys) Tehohoidon päivystys 24/7 (aktiivipäivystys)
Ihotaudit	Ei päivystystä
Keuhkosairaudet	Keuhkosairauksien erikoislääkäri tai erikoislääkärin viransijaisena toimiva kokenut erikoistuva lääkäri kiertää päivystysosaston keuhkosairauksien potilaat viikonloppu- ja pyhäpäivinä klo 09.00 alkaen, hoitaa teho-osaston konsultaatiot ja talon sisäiset päivystyskonsultaatiot. Samalla hän on sairaalassa ollessaan etupäivystäjän konsultoitavissa ajankohtaisista päivystysongelmista. Muuna päivystysaikana ketä tahansa oman talon keuhkosairauksien erikoislääkärinä voidaan konsultoida puhelimitse hälytystyönä. Lista käytävissä olevista erikoislääkäreistä kotipuhelinnumeroineen päivitetään kuukausittain puhelinkeskukseen.
Kirurgia	1 leikkaussalipäivystäjä, joka vastaa myös vuodeosastoista, 2 vapaamuotoista kirurgian päivystäjää 24/7 (ortopedia- ja traumatologia ja ns. pehmytkudospäivystäjä, gastroskopiavalmius aina)
Neurologia	Vapaamuotoinen päivystys (erikoislääkäri, 30 min)
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Vapaamuotoinen päivystys (erikoislääkäri tai erikoistuva lääkäri + erikoislääkäri takapäivystäjänä, 30 min)
Lastenpsykiatria	Ks. Aikuisten psykiatria
Lastentaudit	Aktiivietupäivystys sairaalassa (24/7), erikoistuvilla takapäivystäjillä (vapaamuotoinen päivystys, 30 min)
Leikkaussali	Leikkausryhmä 24/7, viikonloppupäivinä lisäryhmä tarvittaessa
Naistentaudit ja synnytykset	Pääsääntöisesti 1 etupäivystäjä (erikoistuva lääkäri tai erikoislääkäri 24/7 aktiivipäivystys). Erikoistuvalla lääkäriellä aina erikoislääkäri takapäivystäjänä (vapaamuotoinen päivystys).
Nuorisopsykiatria	Ks. Aikuisten psykiatria
Syöpätaudit	Vapaamuotoinen varallaolopäivystys viikonloppuisin ja pyhäpäivinä
Radiologia	Vapaamuotoinen päivystys (erikoislääkäri tai erikoistuva lääkäri + erikoislääkäri takapäivystäjänä, 30 min) arkinen 15-7.30 ja la 9-9, su 9-7.30.

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erva ESH järjestämissopimus

Silmätaudit	Virka-aikana erikoislääkäri vastaa silmätautien päivystyspotilaista. Muulloin YLE-päivystäjä konsultoi tarvittaessa KYS:n silmätautien päivystäjää.
Sisätaudit	Vapaamuotoinen päivystys (erikoislääkäri, 30 min) Invasiivinen kardiologipäivystys hälytystyönä: 1 kardiologian erikoislääkäri tavoitettavissa 24/7

PSSHP

Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön päivystysresurssit

Akuuttilääketiede	1-3 akuuttilääketieteen erikoistuvaa lääkäriä ympäri vuorokauden
Kirurgia	Kaksi etupäivystäjää (eval/erl) päivällä ja iltaisin, yöllä yksi
Sisätaudit	Kaksi etupäivystäjää (eval/erl) päivällä ja iltaisin, yöllä yksi
Neurologia	Virka-aikana neuroakutologi (erl) ja erikoistuva lääkäri. Iltaisin ja viikonloppuisin etupäivystäjä (yleensä eval) ja takapäivystäjä (30min). Vähintään toinen on aina erikoislääkäri.
Lastentaudit	Virka-aikana yksi erikoistuva lääkäri, seniori aina konsultoitavissa. Päivystysaikana etupäivystäjä (eval/erl).
Sosiaalipäivystys	8-15 KYSn omana toimintana ja 15-08 yhdessä Kuopion kaupungin järjestämän sosiaalipäivystyksen kanssa
Puhelinneuvonta	Päivystysapu 116117 kaikkina vuorokauden aikoina.
Yleislääketiede	Yhdessä Kuopion kaupungin kanssa arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin klo 8-22

Sairaalan (KYS) muu päivystys erikoisaloittain

Aikuispsykiatria	Päivystävä sairaanhoitaja 24h. Virka-aikana konsultoitavissa eri alojen psykiatrit KYSissä, virka-ajan ulkopuolella päivystävä psykiatri Julkulan sairaalassa.
Anestesiologia, tehohoito ja ensihoito.	Leikkaussalissa etupäivystäjä ja kaksi takapäivystäjää (30min), teho-osastolla etupäivystäjä ja takapäivystäjä (30min). Molemmissa vähintään toinen on erikoislääkäri. Lisäksi sydänperfuusiopäivystys ja ensihoitolääkäri 24/7.
Ihotaudit	Ei päivystystä, virka-aikana konsultoituva allergia- ja ihotautilien lääkäri
Kardiologia	Toimenpidekardiologi varallaolopäivystys (30min)
Keuhkosairaudet	Varallaolopäivystys (30min)
Kirurgia	Yksi osastopäivystäjä, joka vastaa leikkaussalitoiminnasta ja kirurgian vuodeosastoista.
Kirurgian erikoisalapäivystys	Varallaolopäivystys (30min) seuraavilla erikoisaloilla: abdomen, ortopedia/trauma, sydän x 2, verisuoni, plastiikka, lastenkirurgia
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Varallaolopäivystys (30min), erikoistuvalla lääkärillä erikoislääkäri takapäivystäjänä
Lastenpsykiatria	Varallaolopäivystys
Lastentaudit	Ns. makropäivystäjä hoitaa päivystysalueen sekä lasten- ja nuortenosaston. Takapäivystäjä 30min varallaolo. Mikropäivystäjä vastaa vastasyntyneiden teho-osastosta.
Leikkaussali	Yksi leikkausryhmä aina sairaalassa. Lisäksi varallaolo (30min) yksi ortopedian, gastrokirurgian ja sydän-neuro ryhmä ja yksi naisten akuuttikeskuksen anestesiahoitaja yksi perfuusiohoitaja.
Naistentaudit ja synnytykset	Etupäivystäjä ja takapäivystäjä (30min)
Neurokirurgia	Etupäivystäjä ja takapäivystäjä (30min)
Neurologia	Varallaolo (30min)
Nuorisopsykiatria	Virka-aikana ma-to klo 12-14, pe 11-13. Muina aikoina potilaat ohjataan KYSin päivystykseen, missä psykiatrian sh/akuuttilääkäri arvioi hoidon tarpeen. Julkulan psykiatrian päivystäjä konsultoitavissa.
Syöpätaudit	Varallaolo (30min)
Radiologia	Etu- ja takapäivystys (30min). Lisäksi varallaolo (30min) toimenpideradiologi (strokeembolektomia) päivystysaikana.
Silmätaudit	Varallaolo (30min), erikoistuvalla lääkärillä erikoislääkäri takapäivystäjänä.

Ensihoito ja päivystys

30.1.2018

KYSin erä ESH järjestämissopimus

Sisätaudit	Osastopäivystäjä talossa, vastaa vuodeosastoista ja sydänvalvonnasta.
Suu- ja leukasairaudet	Varallaolopäivystys (30min)

Liite 7.

Lisäys KYS-ervan järjestämissopimukseen keskittämisasiasetuksen 7 §:n määrittämään leikkaustoimintaan liittyen / Itä-Savon sairaanhoitopiiri (Sosteri)

Voimassa oleva keskittämisasiasetus asettaa rajoituksia operatiiviselle toiminnalle. 6 §:n mukaisia leikkauksia ei enää Savonlinnan keskussairaалassa ole tehty. Osaa 7 §:ssä kuvatuista leikkaustoimenpiteistä (primääreja polven ja lonkan tekonivelleikkauksia, selkäkirurgiaa, rintakirurgiaa, paksusuolisyöpäleikkauksia) jatketaan nykyisellä mallilla, olkapään tekonivelleikkaukset ja revisiokirurgia siirretään Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Kaikista 7 §:n mukaisista leikkauksista luopuminen veisi n. 20 -25 % Sosterin leikkaussalien elektiivisestä toiminnasta, jolloin elektiivisen kirurgian vaatiman kirurgisen päivityksen ylläpitäminen kävisi mahdottomaksi.

STM:n kanssa käydyn neuvottelun perusteella Savonlinnan keskussairaalan päivitys- ja leikkaustoiminnan palvelut (ns. keskittämisasiasetus) tulee turvata hallitusohjelmassa mainitulla erillispäätöksellä tai keskittämisasiasetuksen muutoksella. Erityisesti väestön palvelujen turvaamisen ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että Sosterissa voidaan jatkaa riittävän laajuista leikkaustoimintaa. KYS-ervan yhteinen kanta on, että kyseisiä leikkauksia voidaan jatkaa Savonlinnan keskussairaалassa.

Lisäperuste on voimassa oleva hallitusohjelma, jonka mukaan keskussairaалoiden päivitystoiminta ja osajien riittävyys turvataan tarvittaessa erityisin päätöksin (koskien niin kutsuttua keskittämisasiasetusta) vaarantamatta sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaa kokonaisuutta tai potilasturvallisuutta. Valtioneuvosto päättää työnjaon ja yhteistyön kehittämisestä erityisvastuualueen yhteisen kannan huomioon ottaen.

Lisäys [XXX]-Erva-järjestämissopimukseen (luonnos 19.5.2021, päivitetty 1.9.2021 SKPVY)

Potilasvakuuttaminen

Potilasvakuutus on pakollinen lakisääteinen vahinkovakuutus, jonka tarkoituksena on antaa kattava vakuutusturva Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen potilasvahingoksi katsottavan henkilövahingon varalta. Potilasvakuutuksesta maksettavat korvaukset perustuvat lakiin. Potilasvakuutus on vakuutusturvan osalta kaikilla vakuutusyhtiöillä samanlainen.

Suomen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä ovat yhdessä perustaneet Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön. Yhtiölle on myönnetty toimilupa 14.12.2020 ja yhtiö aloitti toimintansa tammikuun alussa 2021. Uuden yhtiön kautta yliopistosairaanhoitopiirit suojaavat potilasvahinkoriskinsä. Vakuutuksenottajia ovat kaikki Suomen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä. Ne ovat tehneet vakuutus-sopimuksen perustetun yhtiön kanssa. Vakuutettuja ovat yliopistosairaanhoitopiirien omistajakunnat ja niiden alueilla toimivat muut julkisen terveydenhuollon yksiköt. [XXX]-Ervan muut sairaanhoitopiirit eivät perustamisvaiheessa vielä olleet mukana yhtiössä, vaan ovat hankkineet potilasvakuutuksen yksityisiltä markkinoilta. Yhtiön toimintaa voidaan kuitenkin nyt laajentaa kattamaan yliopistosairaanhoitopiirien lisäksi myös muut sairaanhoitopiirit.

[XXX]-Erva sairaanhoitopiirien mukaantulo Suomen Keskinäiseen Vakuutusyhtiöön

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien perustamaan potilasvakuutusyhtiöön on mahdollista jatkossa tulla mukaan vakuutettuina myös erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien. Tämä toteutetaan siten, että vakuutuksenottajina ovat edelleen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä. Kukin yliopistosairaanhoitopiiri voi tuottaa potilasvakuutuksen oman erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireille sekä alueen kunnille ja kaupungeille. [Yo-sairaanhoitopiiri] perii erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireiltä vakuutuksista korvauksen huomioiden toiminnan volyymin ja riskisyyden. Vaihtoehtoisesti sairaanhoitopiiri voi suorittaa laskennallisen osuutensa [yo-sairaanhoitopiirin] vakuutusmaksusta suoraan vakuutusyhtiölle liitteessä [X] kuvatulla tavalla.

[Yo-sairaanhoitopiiri] sijoittaa Suomen Keskinäiseen Potilasvakuutusyhtiöön lisääntyneen vakuutusriskin aiheuttamaa pääomavaatimusta vastaavan summan uutta pääomaa. Sijoitus on kertaluonteinen ja se tehdään kunkin sairaanhoitopiirin mukaantulon yhteydessä, ennen vakuutusturvan alkamista. [Yo-sairaanhoitopiiri] perii kyseisen summan erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireiltä.

Sairaanhoitopiirien liittymisestä [yo-sairaanhoitopiirin] kautta potilasvakuutusyhtiöön, korvausperiaatteista ja pääoman maksamisesta sovitaan tarkemmin liitteessä [X].

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Asiat	§ 211 - 220, 224 - 227.
Kiellon peruste	Yllämainituista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 91 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.

OIKAISUVAATIMUSOHJE

Asiat	§ 221 - 223.
Oikaisuvaatimus- viranomaisen ja oikaisuvaatimusoikeus	<p>Päätökseen voi hakea muutosta oikaisuvaatimuksena sairaanhoitopiirin hallitukselta.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen saa tehdä</p> <ul style="list-style-type: none">- asianosainen eli se, johon päätös on kohdistettu tai se jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa sekä- kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusaika	<p>Oikaisuvaatimus on jätettävä sairaanhoitopiirin hallitukselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.</p> <p>Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.</p> <p>Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä sairaanhoitopiirin internetsivuilla (28.11.2022).</p> <p>Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää ei lueta määräaikaan.</p> <p>Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.</p>
Oikaisuvaatimuksen muoto, sisältö ja liitteet	<p>Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisena.</p> <p>Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava</p> <ul style="list-style-type: none">- päätös, johon haetaan muutosta- miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta- mitä muutoksia päätökseen vaaditaan tehtäväksi ja vaadittujen muutosten perusteet.
	Otteen oikeaksi todistaa



	<p>Oikaisuvaatimukseen on liitettävä asiakirjat, joihin sen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.</p> <p>Oikaisuvaatimus on sen tekijän, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Kirjelmässä on mainittava oikaisuvaatimuksen tekijän, ja jos hän ei ole allekirjoittaja, myös allekirjoittajan nimi, asuinkunta ja postiosoite sekä puhelinnumero, johon asiaa koskevat ilmoitukset voidaan toimittaa.</p>
Oikaisuvaatimuksen toimittaminen viranomaiselle	<p>Oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan tai hänen valtuuttamansa asiamiehen toimitettava sairaanhoitopiirin hallitukselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa myös sähköpostitse. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.</p> <p>Sähköisen viestin katsotaan saapuneen viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä. Oikaisuvaatimus lähetetään aina lähettäjän omalla vastuulla.</p>
Oikaisuvaatimusviranomaisen yhteystiedot	<p>Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sairaanhoitopiirin hallitus Hoitajantie 3 40620 JYVÄSKYLÄ kirjaamo@ksshp.fi Virka-aika: klo 8.00-15.45</p>
Lisätietoja	<p>Asiakirjat ovat nähtävissä hallinnon palveluissa, osoite Hoitajantie 3, 40620 JYVÄSKYLÄ.</p>

