



MediRauma: Loppuraportti



20.12.2011
Mari Antikainen

Sisältö

1. TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT.....	3
2. PROJEKTIN TAVOITTEET	5
3. PROJEKTIN VAIHEET.....	6
4. PROJEKTIN ORGANISOINTI.....	7
4. OPERATIIVINEN TOIMIALUE	10
4.1. Operatiivisen toimialueen palvelut.....	10
4.2. Henkilöstö.....	13
4.3 Tulevaisuuden näkymät	14
4.4 Kehittämistarpeet	14
4.5 Ydinkysymykset ja huolet.....	14
4.6 Operatiivisen toimialueen toimintamalliesitys	14
5. KONSERVATIIVINEN TOIMIALUE	15
5.1. Konservatiivisen toimialueen palvelut.....	15
5.2 Henkilöstö.....	16
5.3 Tulevaisuuden näkymät	17
5.4 Kehittämistarpeet.....	17
5.5 Ydinkysymykset ja huolet.....	17
5.6 Konservatiivisen toimialueen toimintamalliesitys	18
6. PÄIVYSTYS JA ENSIHOITO.....	19
6.1 Kehittämistarpeet	19
6.2 Ydinkysymykset ja huolet.....	19
6.3 Päivystyksen ja ensihoidon toimialueen toimintamalliesitys.....	19
7. HALLINTO	20
8. TOIMITILAT	20
9. TOIMINTAA TUKEVAT PALVELUT	20
10. VAIKUTUSTEN ARVIOINTI	21

1. TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Raumalla on ollut aluesairaالاتasoinen sairaala vuodesta 1955 lähtien. Erikoissairaanhoitolain voimaantumisen yhteydessä Raumallakin harkittiin aluesairaalan liittämistä osaksi terveyskeskusta. Päädyttiin kuitenkin liittyä muodostuneeseen Satakunnan sairaanhoitopiiriin vuonna 1991. Kuitenkin vuosina 2002 ja 2004 tehtiin kaksi erillistä selvitystä siitä onko nykyinen toimintamalli paras mahdollinen. Asiaa alettiin taas miettiä, kun vuonna 2008 oli Raumalla syntynyt päätös yhdistää sosiaali- ja terveyskeskukset. Yhdistetty sosiaali- ja terveyslautakunta aloitti toimintansa 1.1.2009. Sosiaali- ja terveyskeskukset yhdistyvät hallintokuntina sosiaali- ja terveysvirastoksi 1.1.2011. Yhdistymistyöhön liittyneen suunnittelun yhteydessä kartoitettiin asiakkaan/potilaan näkökulmasta yhteisiä palveluprosesseja ja -ketjuja. Toistuvasti päädyttiin asetelmaan, jossa todettiin palveluketjun ulottuvan erikoissairaanhoitoon puolelle. Raumalla todettiin, että alueellinen sosiaali- ja terveystoimen integraatio jää puolittiehen, ellei samalla mietitä alueellista erikoissairaanhoitoon osuutta palvelukokonaisuudessa. Rauman sosiaali- ja terveyskeskusten yhdistämishankkeen loppuraportti on liitteenä (ilman raportin lukuisia liitteitä).

Niinpä Rauman kaupunginvaltuusto päätti 28.9.2009 ilmoittaa Satakunnan sairaanhoitopiiriin yhtymävaltuustolle halunsa ottaa vastuuta osasta alueellisesta erikoissairaanhoitosta Raumalla.

Kaupunginvaltuusto päätti tällöin yksimielisesti:

- ilmoittaa Satakunnan sairaanhoitopiirille, että Rauman kaupunki haluaa ottaa vastuun alueellisesta ”perus”erikoissairaanhoitosta Rauman aluesairaalassa
- esittää sairaanhoitopiirille tehtäväksi uuden yhteistyösopimuksen tehtäväjaosta erikoissairaanhoitoon osalta sairaanhoitopiiriin ja kaupungin välillä
- toteaa lähtökohtana olevan, että Rauman kaupunki pysyy Satakunnan sairaanhoitopiiriin jäsenenä ja ostaa sieltä yhteisesti sovittavat erikoissairaanhoitopalvelut
- valtuuttaa kaupunginhallituksen käymään tarvittavat sopimusneuvottelut myös muiden sairaanhoitopiirien kanssa, mikäli edellä esitetty sopimusmenettely ei jostain syystä toteudu.

Tästä seurasi monivaiheinen neuvottelu. Rauman mallista vakiintui kielenkäyttöön termi ”MediRauma”. Rauman kaupunginhallitus teki 15.10.2010 sairaanhoitopiirille seuraavan esityksen.

”Rauman kaupungin ehdotus Satakunnan sairaanhoitopiirille työnjakosopimuksen tekemiseksi Rauman aluesairaalan toimintojen osalta

Taustaa

Vuonna 1950 tehtiin Rauman seudulla päätös kuntainliiton perustamisesta yhteistä sairaalatoimintaa varten. Rakentamaan päästiin 1953 ja Rauman seudun kunnallinen keskussairaala aloitti toimintansa 1.1.1955. Sairaansijoja oli aluksi 126 ja osastoja 4. Uuden sairaalalain ja siihen liittyvän valtionavustusjärjestelmän myötä sisäministeriö hyväksyi sairaalan vuonna 1958 aluesairaalaksi ja nimi muuttui vuonna 1962 Rauman seudun aluesairaalaksi. Nimi lyheni Rauman aluesairaalaksi 1967. Erikoissairaanhoitolain voimaan astumisen myötä aluesairaaloilla oli kaksi vaihtoehtoa: liittyminen alueen terveyskeskuksiin tai muodostettaviin sairaanhoitopiireihin. Päätettiin liittyä Satakunnan sairaanhoitopiiriin.

Sairaanhoitopiiriin aikana on RAS:n suhteellinen merkitys terveydenhuollon palvelujen tuottajana eriyistä vähentynyt. Osa muutoksesta on selitettävissä yleisellä valtakunnallisella ilmiöllä, osa on seurausta toimintojen keskittämisyrittämisestä Satakunnan keskussairaalaan. Raumalaisten kokemana muutos on ollut 20 vuodessa melkoinen, sillä vuonna 1991 (ei sisällä psykiatriaa) raumalaisten tarvitsemista sairaalan hoitopäivistä toteutettiin RAS:ssa 75 %, SatKS:ssa 10 %, Satalinnassa 5 %, muissa sairaaloissa 10 %.

Satakunnan sairaanhoitopiirin siirryttyä vuonna 2001 ns. toimialajakoon, tehtiin RAS:a koskevat päätökset sairaanhoitopiirin johdossa Porissa. Raumalla ei enää ollut omaa johtavaa lääkäriä ja aluesairaalan viimeinen ylihoitajakin siirtyi sairaanhoitopiirin tulosalueylihoitajaksi Poriin. RAS:illa ei ollut enää sairaalan sisällä eikä ulospäin johtajaa. Eräs valtakunnan keskeinen terveydenhuollon vaikuttaja on todennut, että kaikkialla missä näin on tapahtunut, on seurauksena ollut toiminnan hiipuminen. Muuttuneen tilanteen vaihtoehtojen kartoittamiseksi teki Stakesin kehittämispäällikkö Simo Kokko selvityksen 2002. Siinä hän tarkasteli kolmea vaihtoehtoa: 1. RAS integroidaan vahvasti Satakunnan keskussairaalaan. 2. RAS liitetään Rauman seudun terveyskeskukseen. 3. RAS pysyy Satakunnan sairaanhoitopiirin osana, mutta sen toimintoja kehitetään yhdessä terveyskeskuksen ja soveltuvin osin yhdessä sosiaalitoimen kanssa seudullisena palvelujen tuottajana. Kokko päätyi suosittamaan jälkimmäistä vaihtoehtoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoitustuella valmistui vuonna 2004 Jukka Ohtosen ja Marko Sorvaniemen selvitys nimeltä ”Luanikast yhteistyät. Rauman seudun terveydenhuollon ja sitä tukevan sosiaalipalvelujen alueellinen yhteistoimintamalli”. Siinä selvitettiin erilaisia vaihtoehtoja ja päädyttiin siihen, ettei organisatorista yhteenliittymistä tarvita, koska vapaaehtoisin sopimuksin on eri tahojen esittämät tavoitteet mahdollista toteuttaa. Katsottiin siis, että neuvottelemalla voidaan asiat sopia. Satakunnan sairaanhoitopiiri otti vuonna 2007 käyttöön kumppanuussopimuskäytännön, joka pohjautuu sairaanhoitopiirin ja jäsenkuntien kahdenkeskeisiin neuvotteluihin ja niissä muodostuviin kumppanuussopimuksiin. Menettely tukee mahdollisuutta pystyä neuvottelujen kautta pääsemään yhteisiin sopimuksiin.

Yhteinen sopiminen edellyttää kuitenkin kummaltakin osapuolelta aitoa halua pyrkiä pääsemään sopimukseen. Neuvottelumekanismi ei ole ainakaan Rauman kohdalla toiminut. Neuvotteluissa ei ole tosiasiallisesti ainakaan merkittävässä asioissa ollut kaksi samanarvoista osapuolta hakemassa yhteistä näkemystä, vaan sairaanhoitopiiri on joko lopettanut neuvottelut niin halutessaan tai kokonaan kieltäytynyt niistä. Aiemmin vallalla ollut ajatus, että neuvottelemalla voidaan asiat sopia ilman hallinnollisia muutoksia, ei enää ole raumalaisten kannalta toimiva.

Tällaisessa tilanteessa syntyi syyskesällä 2009 ajatus, että Rauman on otettava vastuulleen alueellinen perustason erikoissairaanhoito. Tälle tavoitteelle annettiin työnimeksi MediRauma. Rauman sosiaali- ja terveyskeskukset yhdistyvät 1.1.2011, koska on ajateltu, että yhdistäminen tuottaa toiminnallista hyötyä. Yhtä mielekästä on yhdistää terveyskeskus ja alueellinen erikoissairaanhoito. Muodostuu iso, mutta selkeä kokonaisuus. Ajateltiin, että on mielekästä suunnitella kaikkien näiden kolmen kokonaisuus samalla kertaa.

Asiasta ratkaisuun pääseminen on myös tärkeää kiinteistön vuoksi. Rauman pääterveysasemalla on tilanahtautta. Rauman pitäisi pikaisesti rakentaa omille toimintoille uutta tilaa pääterveysaseman yhteyteen. Aluesairaalan puolella on tyhjää tilaa. Sairaanhoitopiiri on esittänyt yhteistä kiinteistöyhtiötä. Ratkaisu kiinteistöstä voidaan tehdä vasta, kun on sovittu mitä toimintoja kummankin osapuolen toimesta Raumalla tuotetaan. Rauma ei voi enää pitkittää omaa päätöstään, vaan joutuu käynnistämään uudisrakentamisen suunnittelun omana prosessinaan samalla miettien mitä toimintoja uudisrakentamiseen tullaan sijoittamaan. Mielekästä olisi kuitenkin tehdä kaikki tämä yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa.

Monesta syystä Rauma odotti Satakunnan sairaanhoitopiiriltä päätöstä halusiko se tehdä Rauman kanssa uusimuotoisen työnjakosopimuksen, jonka perusteella osa Rauman aluesairaalan toiminnoista siirtyisi Rauman kaupungin vastuulle. Lopullisen työnjakosopimuksen tekeminen nähtiin olevan jo itsessään projekti ja työnjakosopimuksen täytäntöönpano nähtiin sitäkin selvemmin projektina

Rauman kaupunki esitti kaksi vaihtoehtoa työnjakosopimuksen pohjarakenteeksi

1. Rauman kaupunki oli edelleen valmis hyväksymään Olli Wannan ja Pekka T. Jaatisen 10.5.2010 päivätyn ehdotuksen sellaisenaan
2. Rauman kaupunki oli valmis joiltain osin toisenlaiseenkin työnjakosopimuksen perustaan, mikäli yhteinen tahtotila työnjakosopimukseen pääsemiseksi löytyisi. Tämän tarkemmalle tasolle mielekästä ehdotusta ei ollut tarkoituksenmukaista tehdä ennen kuin sairaanhoitopiirin hallitus olisi päättänyt onko se halukas tekemään työnjakosopimuksen, jossa osa Rauman aluesairaalan toiminnoista siirtyisi Rauman kaupungin hallintaan.

Lähtökohtana oli, että työnjakosopimus johtaisi liikkeenluovutukseen niiltä osin, kun tehtävät siirtyisivät Rauman kaupungin vastuulle.

Satakunnan sairaanhoitopiirin hallitus päätti 25.10.2010 yksimielisesti

- hyväksyä Rauman kaupunginhallituksen ehdotuksen 15.10.2010 sisältämän vaihtoehdon 2. jatkotyön pohjaksi
- ehdottaa Rauman kaupunginhallitukselle, että Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Rauman kaupunki hakeutuvat Kaste-hankkeisiin sosiaali- terveysministeriölle 31.12.2010 mennessä toimitettavalla Rauman aluesairaala koskevalla em. sisältöisellä hankehakemuksella
- saattaa asian yhtymävaltuuston tietoon.

Sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto saattoi asian tietoonsa 8.11.2010 tekemättä huomautuksia.

Tavoitteiden saavuttamiseksi Rauman kaupunki perusti MediRauma –hankkeen. Hanke käynnistyi helmikuussa 2011.

2. PROJEKTIN TAVOITTEET

Hankkeen päämääränä oli valmistella ja toteuttaa yhteistyössä Rauman kaupungin ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa uusimuotoiseen alueelliseen työnjakoon pohjautuva potilas- ja prosessilähtöinen terveydenhuollon toimintamalli. Tavoitteena oli väestön kannalta riittävien, oikea-aikaisten, kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen tuottaminen. Siirtämällä osa alueen erikoissairaanhoidosta Rauman kaupungin vastuulle haluttiin vahvistaa peruspalveluja. Tämä luo edellytykset terveydenhuollon palvelujen joustavalle alueelliselle kokonaisuudelle.

3. PROJEKTIN VAIHEET

Projekti jakaantui toiminnallisesti kolmeen vaiheeseen:

1. Työnjaon valmistelu (helmi-kesäkuu 2011)
2. Hallinnollisten päätösten valmistelu (heinä-marraskuu 2011)
3. Käytännön muutosten valmistelu (touko-joulukuu 2011)

Työnjaon valmisteluvaihe päättyi toimintamalliesityksen hyväksymiseen, jonka jälkeen käynnistyi hallinnollisten päätösten valmistelu ja liikkeen luovutuksen sopimuksen valmistelu. Rauman kaupunginhallitus hyväksyi toimintamalliesityksen 22.8.2011 ja Satakunnan sairaanhoitopiirin hallitus 16.7.2011

Hallinnolliset päätökset koottiin liikkeen luovutuksen sopimukseen, johon toiminnan siirtämisen lisäksi sisältyivät siirtyvän henkilöstön listaus, tilojen vuokrasopimukset sekä sopimus irtaimiston lunastamisesta. Rauman kaupunginvaltuusto hyväksyi liikkeen luovutuksen sopimuksen 31.10.2011 ja Satakunnan sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi liikkeen luovutuksen sopimuksen 24.10.2011.



4. PROJEKTIN ORGANISOINTI

Hankkeen hallinnoijana toimi Rauman kaupunki. Keskeinen yhteistyökumppani on Satakunnan sairaanhoitopiiri. Hankkeen vastuullinen johtaja on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja.

3.1 Ohjausryhmä

Hankkeelle nimettiin ohjausryhmä, jonka asetti Rauman kaupunginhallitus. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi johtajaylilääkäri Olli Wanne (varahenkilö konservatiivisen hoidon toimialueen johtaja Jouko Remes), varapuheenjohtajana 18.4.2011 asti Rauman kaupunginhallituksen puheenjohtaja Kristiina Salonen, jonka jälkeen Eeva-Liisa Ylinen ja jäseninä:

kaupunginjohtaja Arno Miettinen

sosiaali- ja terveysjohtaja Pekka T. Jaatinen

hallintoylihoitaja Paula Asikainen (varahenkilö ensihoidon ja päivystyksen toimialueen toimialueylihoitaja Riitta Mikkonen)

yhtymähallituksen jäsen Leea Hiltunen (varahenkilö yhtymähallituksen jäsen Seija Muurinen).

osastonylilääkäri Taina Salmela-Mattila (JUKO) varalla käyttöpäällikkö Jorma Virtanen (KTN),

sairaanhoitaja Jaana Jasu (Tehy) varalla perushoitaja Ritva Koskinen (SuPer),

laitoshuoltaja Marita Varis (JHL) varalla osastonsihtööri Jaana Sonne (Jyty)

terveyskeskuksen päivystyksen vastuulääkäri Ari Salmela (JUKO)

sairaanhoitaja Marjo Varjonen (Tehy)

ruokapalvelutyöntekijä Marjo Justen (JHL)

Ohjausryhmän tehtävät ja vastuut:

- projektille asetettavien tavoitteiden ja rajausten hyväksyminen
- organisoinnista sekä mahdollisesta ulkopuolisten asiantuntijoiden käytöstä sopiminen
- projektipäällikön laatiman projektisuunnitelman hyväksyminen
- projektin etenemisen ohjaus ja valvonta sekä tekee projektin kannalta keskeinen päätöksenteko
- asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi tarvittavista päätöksistä vastaaminen

Ohjausryhmä kokoontui vuoden 2011 aikana 9 kertaa. Ohjausryhmän tärkeimpiä tehtäviä olivat toimintamallin hyväksyminen kesäkuussa 20.6.2011 sekä liikkeen luovutuksen sopimuksen hyväksyminen 20.10.2011.

3.2. Projektiryhmä

Hankkeen projektiryhmään kuuluivat:

Projektipäällikkö Mari Antikainen

Erikoissuunnittelija Hilka Venno

Sosiaali- ja terveysjohtaja Pekka T. Jaatinen

Osastoylilääkäri Marja-Leena Alho

Suunnittelupäällikkö Kristiina Kuusio

Taluspäällikkö Kalevi Rahkonen

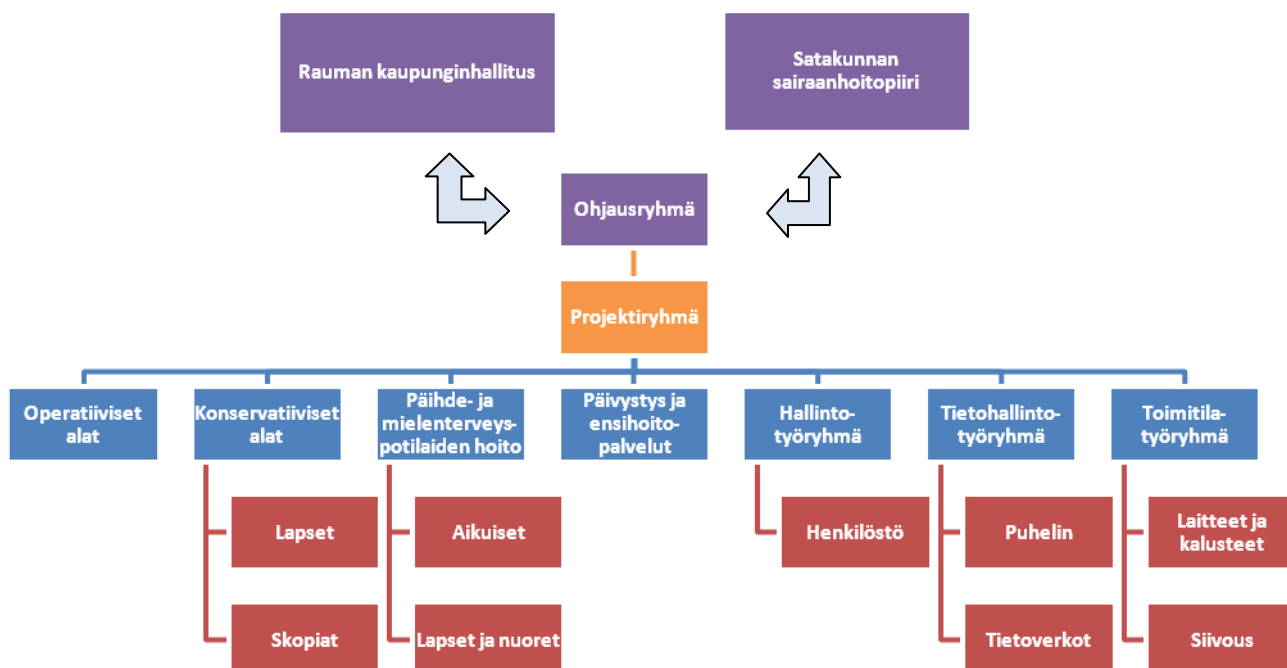
Toimistopäällikkö Raija Laakso

Taloussihtööri Johanna Mäntylä

Työnohjaaja Pirkko Ketola

Ylihoitaja Marja Lehtimäki

Projektiryhmän tehtävänä oli tehdä erilaisia selvityksiä, taustatyötä ja valmistella asioita työryhmien käsittelyä varten. Kevään 2011 aikana työryhmissä tapahtuneeseen valmistelutyöhön osallistui yli 100 henkilöä kevään 2011 projektiorganisaatio oli seuraavanlainen:



Työryhmät työstivät kevään 2011 aikana toimialakohtaisia toimintamalleja, joiden avulla tavoitellaan nykyisen toiminnan kehittämistä, sekä uusimuotoista työnjakoa. Työryhmät perehtyivät oman alansa tilastoihin, resursseihin sekä työstäneet yhteisiä näkemyksiä SWOT-analyysin kautta. Tähän dokumenttiin on koottu toimialojen näkemys Rauman seudun potilaan palvelutuotannon mallintamisesityksestä. Esityksen hyväksymisen jälkeen voidaan siirtyä tarkempien suunnitelmien, prosessikuvausten ja työnkulkukaavioiden laadintaan.

Toimialueiden esitykset perustuivat taustatietoihin tuotettavista palveluista, nykyisistä resursseista, henkilöstöstä, tulevaisuuden näkymistä sekä kehittämistarpeista. Näiden pohjalta työryhmät tunnistivat oman toimialansa ydinkysymykset sekä huolet ja työstivät toimintamalliesityksen.

Faktat

Palvelut

Resurssit

Henkilöstö

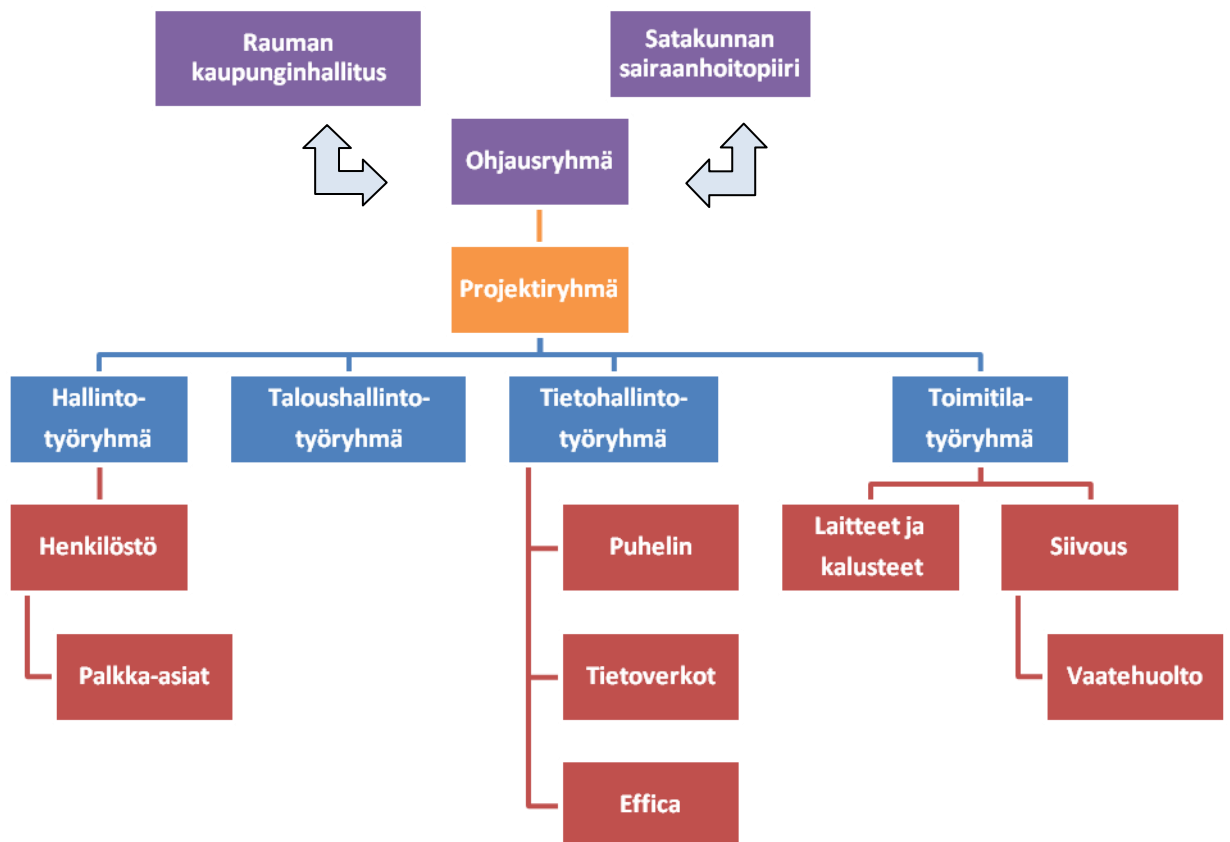
Tulevaisuuden
näkömät

Kehittämis-
tarpeet

Ydinkysymykset ja huolet

Toimintamalliesitys

Toimintamallin hyväksyminen kesän 2011 aikana päätti työnjaon valmisteluvaiheen. Syksyn 2011 projektiorganisaatio oli erilainen kuin keväällä, sillä syksyn aikana keskityttiin valmistellun muutoksen toteuttamiseen sekä hallinnollisesti että toiminnallisesti.



3.3. Yhteiset kehittämistarpeet

MediRauma projektin aikana esille nousseita, uutta toimintamallia koskevia kehittämistarpeita ovat:

1. Asiakaspalveluprosessin kehittäminen

- kysyntään vastaaminen: riittävä ja oikea aikainen palvelu, hoitotakuussa pysyminen
- asiakkaan näkökulman huomioon ottaminen
- potilaan hoitoketjun mallintaminen: potilaan vaikuttava ja turvallinen hoito oikeassa paikassa (perusterveydenhuollosta perustason erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon)
- potilaan hoidon sujuvuuden järjestäminen: esim. ilmoittautuminen, vastaanotto, jatkohoito.
- saumattoman tiedonkulun kehittäminen

2. Johtamisen kehittäminen

- tarkoituksenmukaisen ja matalan johtamisjärjestelmän käyttöönotto
- osallistavan toimintatavan kehittäminen

3. Koulutuksen kehittäminen

- koulutusmahdollisuuksien turvaaminen
- yhteistyö ja videoyhteydet yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa
- hoitotyön opiskelijoiden koordinaatio

4. Vaikuttavuuden arviointi

- toimintamallin aiheuttaman muutoksen laadullinen, taloudellinen ja toiminnallinen arviointi

4. OPERATIIVINEN TOIMIALUE

4.1. Operatiivisen toimialueen palvelut

Operatiiviseen toimialueeseen kuuluvat Raumalla kirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, silmätautien ja naistentautienpoliklinikat, kirurgian vuodeosasto, leikkaus ja anestesia sekä toimialaan kuuluva välinehuolto. Operatiivisen toimialueen avohoidossa on vuosittain n. 18.000 käyntiä. Avohoitopalveluja tarjoavat eri ammattiryhmät: erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lääkintävahtimestarit. Operatiivisen toimialueen avohoitokäynneistä 4 % on tuotettu Satakunnan keskussairaalaan vierailevan lääkärin toimesta v.2010, eli 96% avohoitopalveluista on tuotettu Rauman aluesairaalaan työskentelevien ammattilaisten toimesta.

Operatiivisen toimialueen avohoitokäynnit 2009-2010:

	2009	2010
KIRURGIA	13269	12566
LASTENKIRURGIA	623	573
NAISTENTAUDIT	1938	1672
SILMÄTAUDIT	1164	1155
KORVATAUDIT	1376	1294
yhteensä	18370	17260

Rauman aluesairaala tarjoaa palveluita myös muille kuin raumalaisille potilaille. Avohoitokäyntien jakautuminen kunnittain vuonna 2010 on esitetty seuraavassa taulukossa:

Operatiivisen toimialueen avohoitokäyntien jakautuminen kunnittain 2010

	OPER TA	KIR	LASKIR	GYN	KOR	SIL
ULKOMAAT	55	33	9	10	3	1
PYHÄRANTA	75	73	0	5	2	1
EURA	1647	1512	37	97	75	20
EURAJOKI	1017	834	30	101	80	102
HARJAVALTA	63	53	0	2	9	0
HUITTINEN	146	135	3	0	8	2
KOKEMÄKI	390	385	0	4	11	0
KÖYLIÖ	80	75	1	3	1	1
NAKKILA	54	48	0	0	6	0
PORI	313	282	4	8	19	0
RAUMA	11649	8857	487	1433	1061	1026
SÄKYLÄ	134	125	1	4	6	0
ULVILA	54	50	0	0	5	0

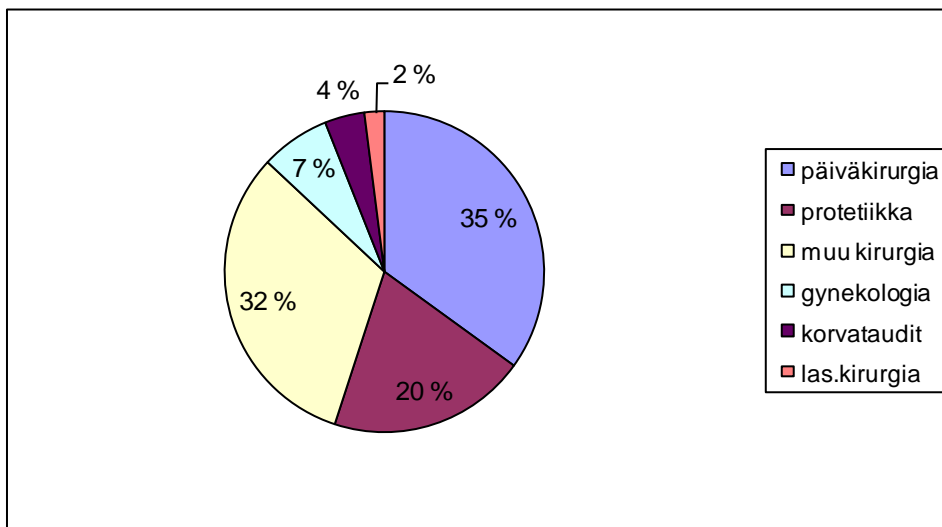
Vuosittain Raumalla on tehty n. 3.500 leikkausta, joista lähes 3.000 on ollut aikataulutettuja leikkauksia ja n. 350 päivystysmuotoista vuosittain. Päiväkirurgisten leikkausten osuus on lähes puolet kaikista leikkauksista. Työaikana tehtävistä päivystystoimenpiteistä yleisimpiä ovat sydämen rytmisierrot ja umpilisäkkeiden poistot. Päivystysaikana umpilisäkkeentulehdus ja murtumat ovat yleisimpiä leikkaussyitä. Erilaisia toimenpidenimikkeitä päivystysleikkauksille on vuosittain yli 300.

Leikkaustoiminta 2009-2010

KIIREELLISYYS	2009	2010	HOITOMUOTO	2009	2010
Elektiivinen	2976	2839	Normaali	1825	1726
Päivystys työaikana	367	329	Päiväkirurgia	1622	1538
Hätä	2	1	(blank)	79	102
Päivystys Päivystysaikana	102	104	Lyhytkirurgia	2	10
(Blank)	81	103	yhteensä	3528	3376
yhteensä	3528	3376			

Vuonna 2010 leikkaussalihenkilöstön työpanoksesta suurin osa kuluu päiväkirurgisten sekä tekonivelkirurgisten potilaiden hoitoon.

Leikkaussalin henkilöstöresurssin käyttö perustyöaikana 2010



Operatiivisen toimialan vuodeosastolla ovat suurimpana asiakasryhmänä raumalaiset kirurgiset potilaat. Hoitopäiviä heille kertyy vuosittain lähes 5.000.

Operatiivisen toimialan vuodeosaston tuotetut hoitopäivät kunnittain 2010

	KIRURGIA	LASKIR	GYN	KOR
Kunta	6428	14	161	42
ULKOMAAT	32	0	0	0
EURA	498	0	9	4
EURAJOKI	363	0	16	0
HUITTINEN	58	0	0	0
KOKEMÄKI	162	0	3	0
PORI	147	0	0	0
RAUMA	4899	14	131	37
SÄKYLÄ	75	0	0	1
ULVILA	29	0	0	0
PYHÄRANTA	29	0	0	0

4.2. Henkilöstö

Rauman aluesairaalan toimintoihin vuodelle 2011 budjetoidut vakanssit operatiivisella tulosalueella

nimike	lkm
ylilääkäri	1
osastonylilääkäri	5
erikoislääkäri	6
erikoistuva lääkäri	2
osastonhoitaja	3,5
apulaisosastonhoitaja	2
sairaanhoitaja perusmiehitys	43
sairaanhoitaja varahenkilöstö	9
perushoitaja	14
lääkintävahtimestari	2
osastonsihtööri	8
toimistosihtööri	1
välinehuoltaja	8
välinehuoltaja varahenkilö	0,5
fysioterapeutti	1
kätilö	2
lastenhoitaja	1
kylvettäjä	1
yhteensä	110

4.3 Tulevaisuuden näkymät

Operatiivisen toiminnan osalta tulevaisuudessa näkyy selkeästi Rauman seudun väestön ikääntyminen. Leikkaustoiminnassa päiväkirurgian osuus tulee kasvamaan lähivuosina. Haasteellisena nähdään lääkäreiden saaminen tulevaisuudessa erityisesti päivystystoimintaa silmällä pitäen.

4.4 Kehittämistarpeet

Palveluprosessien potilaslähtöinen kehittäminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Painopisteet:

- oikea-aikainen hoitoon pääsy
- palvelun sujuvuus
- laatu ja laadun mittaaminen
- tiedon siirto
- kirjaaminen
- kustannustehokkuus

Potilaan hoitoketjun mallintaminen:

- oikea-aikainen, vaikuttava ja riittävä palvelu potilaalle
- erikoissairaanhoidon poliklinikka toiminta: lääkärien ja hoitajien vastaanottojen työnjaon järjestäminen
- fysioterapeuttipalveluiden integroiminen osaksi hoitoketjua
- vuodeosastohoidon järjestäminen ja päivytsaikainen toiminta

Välinehuollon toiminnan järjestäminen

Riskikartoitusten huomioiminen

4.5 Ydinkysymykset ja huolet

Operatiivisen toimialueen työryhmän kokouksissa ydinkysymyksiksi nousivat toimijoiden välinen työnjako, yhteyden säilyminen Satakunnan sairaanhoitopiiriin, koulutusyhteistyön jatkuminen, riittävä mahdollisuus saada osaamisen ylläpitävää ja kehittävää ammatillista täydennyskoulutusta. Potilaan hoidon turvaaminen loma-aikoina, ulkopuolisten palveluiden ostaminen ja henkilöstöön liittyvät asiat.

4.6 Operatiivisen toimialueen toimintamalliesitys

Operatiivisen toimialueen toimintamalliesityksen tavoitteena on turvallisten ja laadukkaiden operatiivisten palveluiden tuottaminen Rauman seudun asukkaille. Toimintamallissa koko Rauman aluesairaalan operatiivisen toimialueen henkilökunta, ottamatta lukuun kuulontutkijaa, siirtyy Rauman kaupungin palvelukseen 1.1.2012 lähtien.

Operatiivisen toiminnan määrä ja laatu säilyvät nykyisen kaltaisina. Muun muassa potilaille annettavat sytostaattihoidot jatkuvat. Rauman aluesairaalan sulut toteutuvat tulevaisuudessa, kuten nykyään. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa tiivistyy tulevan yhteisen tietojärjestelmän avulla, joka on edellytys potilaan saumattoman palveluketjun luomiselle.

Silmätautien poliklinikan toiminta jatkuu Satakunnan sairaanhoitopiirin toimintana Raumalla. Lastenkirurgian toiminta jatkuu Satakunnan sairaanhoitopiirin toimesta Porissa. Potilaan vaativaan erikoissairaanhoidon liittyvät tarvittavat palvelut ostetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin kautta, lukuun ottamatta vallitsevan käytännön mukaisia päivystyksellisiä tarpeita (esim. neurokirurgia).

Rauman kaupungin erikoissairaanhoidon työntekijöillä säilyy mahdollisuus osallistua Satakunnan sairaanhoitopiirin meetingeihin videoyhteydellä Raumalta käsin. Alueellinen koulutusyhteistyö jatkuu.

5. KONSERVATIIVINEN TOIMIALUE

5.1. Konservatiivisen toimialueen palvelut

Konservatiiviseen toimialueeseen kuuluvat Raumalla fysiatrian, lastentautien, reumasairauksien ja sisätautien poliklinikat, dialyysiyksikkö sekä sisätautien vuodeosasto. Konservatiivisen toimialueen avohoidossa on vuosittain lähes 20.000 asiakaskäyntiä. Avohoitopalveluja tarjoavat eri ammattiryhmät: erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutti ja jalkaterapeutti.

Konservatiivisen toimialueen avohoitokäynnit 2009-2010:

	2009	2010
SISÄTAUDIT	10709	10806
REUMATAUDIT	4449	5384
LASTENTAUDIT	2113	2047
IHOTAUDIT	2	0
NEUROLOGIA	4	1
KEUHKOSAIRAUDET	0	1
FYSIATRIA	2422	2942

Konservatiivisen toimialueen avohoitokäyntien jakautuminen kunnittain 2010:

	SISÄTAUDIT	REUMATAUDIT	LASTENTAUDIT	FYSIATRIA
PYHÄRANTA	89	18	38	43
EURA	850	416	101	302
EURAJOKI	865	105	165	196
HARJAVALTA	4	164	0	12
HUITTINEN	202	164	0	26
KANKAANPÄÄ	1	284	0	3
KOKEMÄKI	225	205	0	85
KÖYLIÖ	161	62	5	26
LUVIA	11	76	6	5
MERIKARVIA	0	116	0	5
NAKKILA	2	140	0	14
POMARKKU	0	67	0	0
PORI	16	1743	18	45
RAUMA	8077	1185	1705	2146
SÄKYLÄ	279	104	1	16
ULVILA	3	286	0	6

Konservatiivisen toimialan vuodeosaston tuotetut hoitopäivät kunnittain 2010

	Sisätaudit	Reumataudit
Kunta	5466	42
EURA	165	0
EURAJOKI	221	0
PORI	4	20
RAUMA	4976	0
SÄKYLÄ	22	0

5.2 Henkilöstö

Rauman aluesairaalan toimintoihin vuodelle 2011 budjetoidut vakanssit konservatiivisella tulosalueella (ei sis. reuma- ja dialyysitoimintoja)

nimike	lkm
osastonylilääkäri	2
erikoislääkäri	3
erikoistuva lääkäri	2
osastonhoitaja	3
apulaisosastonhoitaja	1

sairaanhoitaja perusmiehitys	22
perushoitaja	6
fysioterapeutti	5
osastonsihtööri	5
yhteensä	49

5.3 Tulevaisuuden näkymät

Konservatiivisen alan kehitysnäkymissä näkyvät erityisesti väestön ikääntyminen sekä erityisesti diabetes- ja tähhystys-, dementiapotilaiden määrän kasvu. Myös ylipainoisten potilaiden määrä on kasvussa. Tulevaisuuden haasteina nähdään erityisesti diagnostiikan haasteet; menetelmien kehittyminen aiheuttaa haasteita osaamisen kehittämiseksi.

5.4 Kehittämistarpeet

Palveluprosessien potilaslähtöinen kehittäminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Painopisteet:

- oikea-aikainen hoitoon pääsy
- palvelun sujuvuus
- laatu ja laadun mittaaminen
- tiedon siirto
- kirjaaminen
- kustannustehokkuus

Potilaan hoitoketjun mallintaminen:

oikea-aikainen, vaikuttava ja riittävä palvelu potilaalle

erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta: lääkärin ja hoitajien vastaanottojen työnjaon järjestäminen, erityisesti diabetespotilaan hoidon mallintaminen yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

yhden yhteisen skopiayksikön toiminnan järjestäminen yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

vuodeosastohoidon järjestäminen, haasteena erityisesti päivystysaikainen toiminta

Riskikartoitusten huomioiminen

5.5 Ydinkysymykset ja huolet

Konservatiivisen toimialueen työryhmien tunnistamat ydinkysymykset ja huolet:

Lääkärin saatavuus

Päivystysjärjestelyt

Kahden organisaation toimiminen samoissa tiloissa.

Mahdollisuus saada osaamisen ylläpitävää ja kehittävää ammatillista täydennyskoulutusta

Rauman kaupungin erikoissairaanhoidon työntekijöillä säilyy mahdollisuus osallistua Satakunnan sairaanhoitopiirin meetingeihin videoyhteydellä Raumalta käsin.

5.6 Konservatiivisen toimialueen toimintamalliesitys

Sisätautien vuodeosastotoiminnat siirtyvät Rauman kaupungille. Kaupungin vastuulle tulevat vuodeosastojen uudelleen järjestäminen sekä vuodeosaston päivystys. Sisätautien erikoislääkärien toimesta pidettävät poliklinikat: yleissisätaudit, rasisusekg, gastroenterologia sekä asiantuntijoiden pitämät erikoispoliklinikat ravitsemusterapia ja jalkojen hoito siirtyvät Rauman kaupungille. Kehittämiskohteina toiminnassa ovat erityisesti sydänultraäänitutkimusten järjestäminen sekä diabeteksen hoitoon liittyvät palveluketjut sekä ikääntyvän väestön erityistarpeiden huomioiminen.

Raumalla tuotettavasta endokrinologiasta, nefrologiasta sekä dialyysitoiminnasta vastaa Satakunnan sairaanhoitopiiri. Endokrinologin vastaanotto toteutetaan Raumalla 1pv/vko. Nefrologi käy Rauman dialyysiosastolla 1-2 kertaa viikossa. Päivinä, jolloin nefrologia ei ole ollut saatavilla, Rauman aluesairaalassa työskentelevät sisätautien erikoislääkärit vastaavat dialyysipotilaiden lääketieteellisestä hoidosta. Satakunnan sairaanhoitopiiri on valmis ostamaan sisätautien erikoislääkärien konsultointipalvelun dialyysipotilaille Rauman kaupungilta tulevassa mallissa. Dialyysipotilaiden tarve vuodeosastohoitoon johtuu yleensä muusta syystä kuin dialyysihoidosta, joten vuodeosastohoito toteutetaan näiden potilaiden kohdalla siellä, missä se on tarkoituksenmukaista. Hoitopaikka voi olla Satakunnan keskussairaala, Rauman aluesairaala tai terveystieteiden keskus.

Aikataulutettujen erikoispoliklinikoiden (kardiologian, keuhkosairauksien ja neurologian poliklinikat) toiminnasta Rauman kaupunki toivoo toiminnan jatkumista Raumalla. Satakunnan sairaanhoitopiiri ei henkilöstöpulan vuoksi pysty sitoutumaan toiminnan jatkamiseen Raumalla tulevaisuudessa.

Reumapotilaiden hoidon toteuttaa Satakunnan sairaanhoitopiiri. Reumapotilaiden tarvitsema vuodeosastohoito pitää toteuttaa siellä, missä on reumatologi. Toistaiseksi Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämä reumatautien hoito toteutuu Rauman aluesairaalan kiinteistössä. Tulevassa mallissa Satakunnan sairaanhoitopiiri ostaa Rauman kaupungilta reumapotilaiden tarvitsemat vuodeosastopalvelut. Fysioterapian palvelut siirtyvät Rauman kaupungille ja Satakunnan sairaanhoitopiiri ostaa Rauman kaupungilta reumapotilaiden sekä dialyysipotilaiden fysioterapiapalvelut sekä tarvittavan sosiaalityön.

Lastentautien poliklinikka siirtyy Rauman kaupungille. Satakunnan sairaanhoitopiiri vastaa virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksestä sekä vuodeosastotoiminnasta (Porissa). Lastentautien kehittämiskohteena virka-aikainen toiminta sekä elektiivisten ja päivystyspotilaiden osalta.

Rauman aluesairaalan skopiatoiminta siirtyy Rauman kaupungille. Sen seurauksena muodostetaan yhteinen endoskopiayksikkö, joka täydentää Rauman kaupungin nykyistä skopiatoimintaa.

6. PÄIVYSTYS JA ENSIHOITO

6.1 Kehittämistarpeet

Ensihoidon osalta kehittämistarpeita ovat nykyisen hajautetun toiminnan yhteen kokoaminen, siirtojen optimointi, ensihoitopalveluista sopiminen sekä ohjeistuksen päivittäminen. Työryhmä esitti ensihoidon mahdollista siirtämistä RP:n (Rauman päivystys) yhteyteen.

Päivystyspotilaiden hoidon osalta kehittämistarpeita olivat etupäivystäjien vaihtuvuuden vähentäminen, järjestelmällinen perehdyttäminen, organisaatioiden toimintamahdollisuuksien tunnettuuden lisääminen, virka-aikaisen potilasohjauksen kehittäminen, potilasohjauksen ja päiväaikaisen toiminnan työnjaon selkiyttäminen: oikeat potilaat oikeaan paikkaan, tarkkailun kehittäminen, koko henkilöstön yhteiskoulutukset ja osaamisen kehittäminen, akuuttipotilaan kotihoidon mahdollistaminen. Lisäksi työryhmä esitti sosiaalipäivystyksen järjestämistä/hyödyntämistä, selviämisyksikön perustamista sekä suuronnettomuusvalmiussuunnitelman päivittämistä.

Tarkkailupotilaiden osalta kehittämistarpeina ovat tarkkailuyksikön perustaminen, tarkkailutoimintojen organisoiminen sekä tarkkailutilojen kehittäminen.

6.2 Ydinkysymykset ja huolet

Päivystyksen ja ensihoidon työryhmän tunnistamat ydinkysymykset ja huolet:

Lääkärien saatavuus ja kokemattomuudesta aiheutuvat ongelmat

Tilaongelmat

Tarkkailun järjestäminen

Ensihoidon kenttäjohtaminen

6.3 Päivystyksen ja ensihoidon toimialueen toimintamalliesitys

Päivystyksen ja ensihoidon osalta toimintamalliesityksessä ensihoitopotilaat (erikoisalasta riippumatta), joilla on selkeä (tai riski elintoimintahäiriön kehittymisestä) elintoimintahäiriö kuten esimerkiksi vaikea hengitys- tai verenkiertovajaus tai tajunnantason selkeä lasku, sepelvaltimotautikohtaus, sepsisepäily, äkkihalvaus (=oireiden alusta < 4,5 tuntia), neurologiset valvontaa vaativat potilaat, monivammat, status epilepticus, myrkytyspotilaat, joilla on odotettavissa perus-elintoimintojen häiriöitä, synnytykset, HEA-toiminta (henkinen ensiapu) ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin vastuulla. Muut ensihoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan virka-ajan puitteissa Raumalla.

Päivystyspotilaiden osalta erityis- ja jatkohoitoa sekä tutkimuksia tarvitsevat potilaat sekä ei-virka-ajan erikoisalajat ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin vastuulla. Nykyinen päivystystoiminta, sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastaanotot, puhelinneuvonta, operatiivinen, konservatiivinen ja anestesia –takapäivystys sekä virka-aikaiset erikoisalajat ovat Rauman kaupungin vastuulla. Laboratorio- ja kuvantamispalvelut tuotetaan Raumalla SataDiagin toimesta.

7. HALLINTO

Hallintotyöryhmä sekä ohjausryhmä päättivät esittämään liikkeen luovutusta Rauman kaupungin ja Satakunnan sairaanhoitopiirin välille. Liikkeen luovutuksessa vakituinen henkilökunta siirtyi vanhoina työntekijöinä nykyisillä ehdoilla uuden työnantajan palvelukseen, eli hoitohenkilökunta Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystyöryhmän ja laitoshuoltajat Rauman kaupungin teknisen viraston palvelukseen. Liikkeen luovutuksen sopimus hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä lokakuussa 2011 sekä sen jälkeen Rauman kaupunginhallituksessa sekä valtuustossa sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin hallituksessa loka-marraskuussa 2011. Samalla sovittiin myös irtaimiston siirtymisestä Raumalle sekä vuokrasopimuksen sisällöstä. Lopullinen versio liikkeen luovutuksen sopimuksesta liitteineen allekirjoitettiin joulukuussa 2011.

Vakituinen henkilöstö siirtyi Rauman kaupungin palvelukseen 1.1.2012 lähtien. Liikkeen luovutuksen yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Rauman kaupunki sopivat kahdenkymmentä vuotta kestäneen työntekijän vakinaistamisesta. Näistä henkilöistä kahdeksan siirtyi Rauman kaupungin teknisen viraston ja neljä sosiaali- ja terveystyöryhmän palvelukseen.

8. TOIMITILAT

Rauman kaupungin ja Satakunnan sairaanhoitopiiri pääsivät syksyn 2011 aikana yksimielisyyteen siitä, että Rauman aluesairaala jatkaa Satakunnan sairaanhoitopiirin omistamissa tiloissa vuokralla, kunnes pysyvämmästä ratkaisusta on päätetty. Vuokrasopimus tehtiin osana liikkeen luovutuksen sopimusta, alkuvaiheessaan viiden vuoden määräajaksi. Vuokra pitää sisällään normaalin tilojen kunnossapidon sekä energian ym. Lisäksi vuokraan sisältyvät erikseen määritellyt kiinteät laitteet. Muista kiinteistä laitteista sekä irtaimistosta valmisteltiin erillinen listaus, jossa määritellään laitteiden omistus ja huoltojärjestelyt sekä laskutusperiaatteet. Rauman kaupunki lunasti itselleen siirtyvien toimintojen irtaimiston 750.000 euron kauppahinnalla.

Siivouskeskuksen henkilökunta (1 siivoustyön johtaja ja 39 laitoshuoltajaa) siirtyi Rauman kaupungin palvelukseen, Rauman aluesairaalan teknisen keskuksen henkilökunta jäi Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelukseen nykyisiin tehtäviin Raumalle vuokrajärjestelyn ajaksi.

Vaatehuollon osalta päädyttiin hankkimaan Rauman aluesairaalalle uudet tekstiilit sekä henkilöstölle että potilaille. Tekstiilit pesetetään Rauman kaupungin hankintapäätösten mukaisesti Raumalla sijaitsevassa Länsi-Suomen pesulassa. Jatkossa selvitetäväksi jää mahdollisuus siirtää vuokravaatekäytäntöön.

9. TOIMINTAA TUKEVAT PALVELUT

Rauman aluesairaalan toimintaa tukeviin palveluihin kuuluvat seuraavat toiminnot:

- laskentapalvelut (2 henkilöä)
- potilaslaskutus (2 henkilöä)
- potilaskertomusarkisto (4 henkilöä)
- sosiaalityö (1 henkilö)
- puhelin- ja neuvontapalvelut (3 henkilöä)

- lähettipalvelut (1 henkilö)

Toimintaa tukevat palvelut oli tarkoituksenmukaista siirtää perustoimintojen ohessa Rauman kaupungille.

Lisäksi omana työryhmänään työskenteli tietohallintoon liittyvä työryhmä, jonka tehtävänä oli tunnistaa Rauman aluesairaalassa käytössä olevat tietojärjestelmät sekä tarpeet liittymäpinnoille Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Rauman kaupungin välille. Tietojärjestelmissä käytännön haasteita aiheuttavat mm. kuvatietojen liikkuminen organisaatioiden välillä. Näihin haasteisiin haettiin ratkaisuja jättämällä Satakunnan sairaanhoitopiirin tietoverkossa olevia koneita yksiköiden käyttöön.

10. VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

MediRauma projektin toimintamallin vaikutuksia voidaan arvioida eri näkökulmista. Arviointiin oli valittu seuraavia kokonaisuuksia:

1. Asiakasvaikutukset
 - a. asiakastyytyväisyys
 - b. hoitoon pääsyn aikarajojen toteutuminen
 - c. reklamaatioiden määrä ja laatu
2. Henkilöstövaikutukset
 - a. henkilöstön työtyytyväisyys
 - b. henkilöstön vaihtuvuus
 - c. vajeet/täyttämättömät virat/toimet
 - d. henkilöstön kouluttautuminen
3. Taloudelliset vaikutukset
 - a. taloudellinen tehokkuus valtakunnallisesti verraten
 - b. kustannukset/toimenpide
 - c. kustannukset/hoitojakso
 - d. kustannukset €/asukas

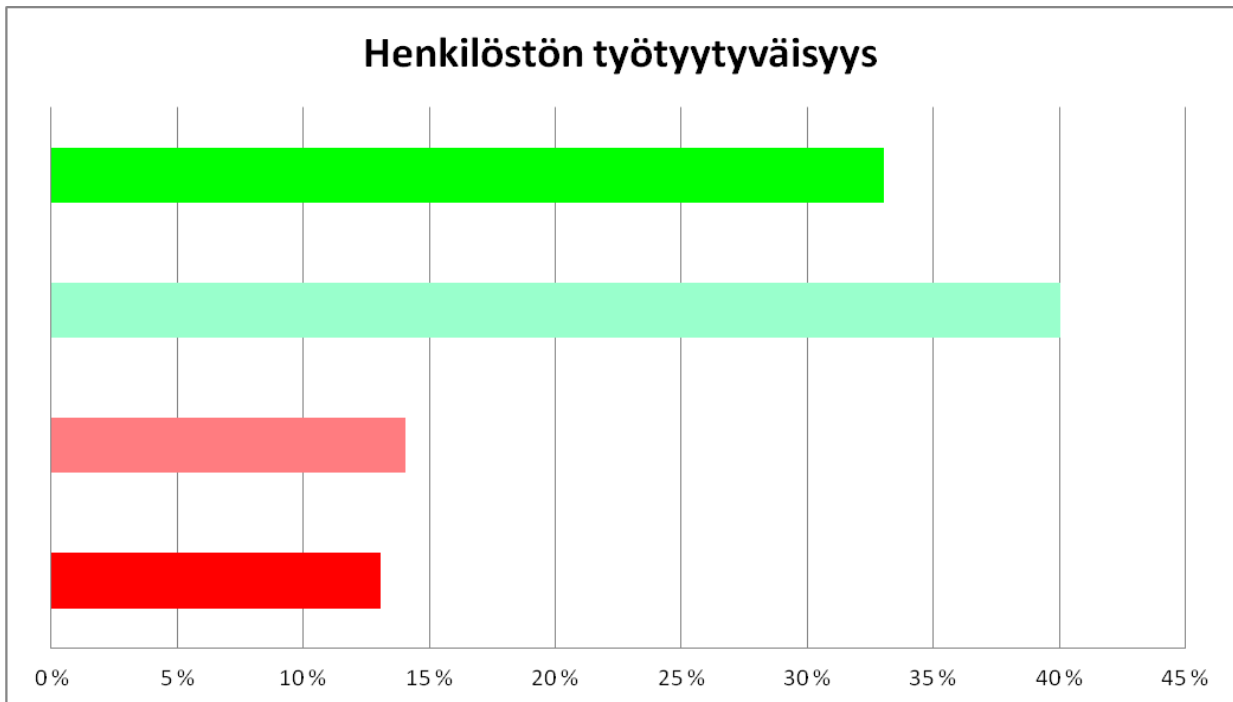
MediRauman arvointi tulee olemaan jatkuvaa ja siitä raportoidaan vuosittain toimintasuunnitelmien ja vuosiraportointien yhteydessä. Asiakastyytyväisyyttä sekä henkilöstön työtyytyväisyyttä mitattiin vuoden 2011 aikana, happy-or-not järjestelmällä jotta muutokset voidaan jatkossa todentaa.





Asiakastyytyväisyysmittaukset osoittavat, että asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitokokemukseen vaihtelee yksiköittäin erittäin paljon. Oheisesta yhteenvetotaulukosta voidaan nähdä tyytyväisten asiakkaiden prosenttiosuudet yksiköittäin. Tyytyväisiin on laskettu molempiin punaisiin kohdistuneet painallukset. Parhaaseen asiakastyytyväisyyteen pääsi päiväkirurgian yksikkö, kun taas heikointa palautetta tuli päivystyksestä, jossa yli joka viides painallus oli punainen.

Henkilöstön työtyytyväisyysmittauksessa yli 70% vastanneista painoi jompaakumpaa vihreää painiketta. Mittaustulokset vaihtelivat päivittäin siten, että viikonloppuisin painalluksia kertyi huomattavasti vähemmän kuin viikolla. Lisäksi viikonlopun palaute oli huomattavasti positiivisempaa kuin arkipäivinä.



Lisäksi henkilöstön työtyytyväisyyttä mitattiin ylihoitaja Outi Arvelan tekemän tutkimustyön avulla. Arvelan tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin Webropol-kyselynä Rauman aluesairaalan, avoterveydenhuollon ja terveystieteiden keskuslaitoksen henkilöstölle loppuvuodesta 2011. Kysely on tarkoitus uusua aikaisintaan 2012 loppuvuodesta, jolloin muutokset henkilöstön työtyytyväisyydestä voidaan todentaa. Kyselyn pohjana käytettiin Työterveyslaitoksen ja Stakesin yhteistä tutkimusta ”Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 1999”.