



Petri Alaluusua, henkilöstöjohtaja

Kimmo Kuosmanen, terveystalouden toimialajohtaja

kirjaamo@etelasavonha.fi

Tehy Etelä-Savon pääluottamusmiesten kannanotto Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelu- ja tuotantosuunnitelmaan

Tehyn pääluottamusmiehet ovat perehtyneet Eloisan palvelu- ja tuotantosuunnitelmaan terveystalouden osalta ja nostaa esiin asioita, joihin toivotaan kiinnitettävän huomiota prosessissa. Tämä täydennyksenä jo aiemmin Tehyn RAKE:n lausuntoon, joka mennyt Kimmo Kuosmaselle aiemmin.

Terveystalouden toimialue

- Ensihoidossa poissaoloja ei täydennetä ylityönä, vaan toimitaan yhden henkilön yksikkönä:
 - Kommenttina tähän; yksiköiden toiminnan muuttaminen yhden hengen yksiköiksi on merkittävä heikennys; työturvallisuusriski on merkittävä yksin työskennellessä.
 - Kotisairaaloiminnan laajentaminen ja kytkeytyminen D-tehtävien käsittelyyn ja prosessiin nähdään hyvänä. Ensihoito- ja kotisairaaloiminnan kehittäminen ja yhteistyö on hyvä ja tulee olemaan kustannustehokasta
 - Yhden hengen yksikkö on toisella tavalla varustettu, eikä pysty mm. siirtämään potilaita
- Yksi 12h valmiuden tai osavuorokautisen ensihoitoyksikön vähennys:
 - Onko tästä merkittävää kustannussäästöä, kun kuitenkin tilalle suunniteltu muuta toimintaa tilalle vrt. lääkäriyksikkö tai vaativien tilanteiden yksikkö?
 - **Lähtökohtaisesti ensihoitopalveluista säästäminen on riskialtista ja potilasturvallisuutta vaarantavaa**
 - Kun ei ole tarkemmin pystytty määrittämään mistä vähennys tarkalleen tehdään, on vaikea arvioida henkilö- ja asiakasvaikutuksia.
- Osa kenttäjohdon henkilöstöressurssista siirretään kiireettömien ensihoidotehtävien käsittelyyn/hoidon tarpeen arviointi-virtuaaliyksikköön ja/tai vaativien tehtävien arviointiin/hoitoon:

- Tulisi tarkastella kenttäjohtajien lisäksi muu ensihoito, onko muilla mielenkiintoa nousta tekemään hoidon tarpeen arviointia ja toisaalta onko kenttäjohdossa halukkuutta palata ensihoitoon työntekijäksi
- Onko otettu ensihoidon osalta huomioon vaikutukset, jos Mikkelissä synnytykset erityisluvalla päättyy? Tämä kannattaa osaltaan ottaa huomioon, kun mietitään yksiköiden vähentämistä? Yhteistyö ylipäänsä ja yhteiset toimintatavat synnyttäjien osalta olisi koko hva:lla hyvä tarkastella.
- Arvioidaan kahden päivystysyksikön resursseja kokonaisuutena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta:
 - Aiemmassa esityksessä mainittiin YLE-takapäivystäjän (puhelintuki) toiminnan ulottaminen koko hyvinvointialueelle, kun se tähän mennessä on operoinut vain Mikkelin alueella
→ mikä ratkaisu tähän saatiin, kun tätä ei Kimmon aineistossa pe 25.8 esityksessä mainittu?
- MIPÄ-palvelut:
 - jalkautuvan tiimin kehittäminen ja hoidon vieminen kotiin on positiivinen suuntaus, toisaalta mietimme yhteisöllisyyden katoamisen vaikutuksia ko. asiakasryhmältä
 - parityönä tehtävä jalkautuva työ parantaa asiakas-/potilasturvallisuutta
- Soteasemien supistaminen:
 - Merkittävä henkilöstövaikutus aukioloaikojen muuttuessa → säilykö henkilöstö töissä (pitovoima), osaavan henkilökunnan menetys, riittääkö ensihoidon resurssit, MKS/SKS päivystyksen resurssit, 1-3 vrk kiireellisyysasteen potilaiden hoito (missä toteutuu) → tuoko merkittäviä säästöjä kuitenkin, kun ko. riskit otetaan huomioon?
- Fysioterapeuttien/sairaanhoitajien suoravastaanotto toiminta
 - toivotaan näkyvän tehyläisten palkkauksessa tulevaisuudessakin, kun TVA-korituksia tarkastellaan, kyseessä tehtävänsiirto lääkäriltä hoitajalle.
- Pieksämäellä yleislääketieteen osaston toimintaa muutetaan vastaamaan muita alueen saman tasoisia osastoja → Telemetry-seurannat lopetetaan osastolla ja niitä toteutetaan erikoissairaanhoidossa
 - onko ratkaisu ristiriidassa haettavissa olevien kustannussäästöihin ja valtakunnallisiin linjauksiin, joissa perusterveydenhuoltoa tulee tehostaa?
 - lisäkuormituksen lisääminen esim. Mikkelin päivystyksessä, päinvastoin on tuonut säästöjä, kun ei ole tarvinnut siirtää potilaita päivystykseen
 - mielestämme ei tule supistaa toiminnasta, joka on toiminut hyvin
- Rantasalmen vuodeosaston toiminnan mahdollinen lakkautuminen
 - otettava huomioon, että vuodeosastolta on käyty kotihoidon yöaikaiset
 - kotikäynnit, miten ne toteutuvat jatkossa, kun ei ole yöaikaista kotihoitoa alueella?
- Digisoten kehittäminen on saanut paljon positiivista palautetta erityisesti työntekijöiltä ja nähdään veto- ja pitovoimaisena työpisteenä. Tuo tulevaisuudessa

säästöjä muista palveluista → digipalveluihin panostaminen ja mahdollinen laajentaminen nähdään positiivisena vaikutuksena

- Palveluiden saatavuuden helpottaminen niiden, osalta, jotka eivät esimerkiksi pysty käyttämään digisovelluksia/eivät ole digikyvykkäitä.
 - Voisiko digisotea hyödyntää laajemmin esim. osatyökykyisten osalta, kunhan työ räätälöidään työkyvyn mukaan ja turvataan riittävä perehdytys?
- Aiemmin esityksissä mainittiin Savonlinnan osalta sydänvalvonnan ja tehostetun valvonnan yhdistäminen, nyt 25.8 dioissa ei asiaa enää nostettu esiin. Onko jotain erityistä syytä, miksi asia on jäänyt pois suunnitelmista?

vrt. aiempi maininta:

- Savonlinnassa harkitaan sydänvalvonnan ja tehostetun valvonnan yhdistämistä, mikäli toiminnalle voidaan osoittaa sopivat tilat → toinen konservatiivisista osastoista vapautuu muuhun käyttöön
- vaatiiko vapautuva tila muokkausta uudelle toiminnalle ja millaista toimintaa tilalle on suunniteltu?
 - henkilöstövaikutusten arviointi, osaamisen keskittäminen?
 - henkilöstön lisäkoulutuksen huomiointi muutostilanteessa
 - henkilöstön mukaan otto jo toiminnan suunnittelun alkuvaiheessa, lisää sitoutumista ja helpottaa muutoksessa, kun saa olla mukana suunnittelemassa tulevaa toimintaa alusta saakka → myö yhdessä ajattelu!

Yhteistyöterveisin:

Heikki Kauhanen, pääluottamusmies

Ani Kannonmäki, pääluottamusmies

Anna Kuitunen, pääluottamusmies

Kirsi Parkkola, pääluottamusmies

Juhani Tuominen, pääluottamusmies