

Alustus ATK-päivillä 16.5.1994. Pentti Itkonen

Johdanto

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan terveystalvelujen järjestämisvastuu on peruskunnalla. Kunta(terveyskeskus) toimii palveluiden tilaajana ja tuottajina voivat kunnan oman terveyskeskuksen lisäksi toimia alueen kuntayhtymät tai yksityiset palveluiden tuottajat. Tämä markkinaperusteinen kilpailuajattelu perustuva toimintamalli otettiin Suomessa käyttöön melko kritiikittömästi ulkomaisten mallien mukaisesti. Suomalaiseen järjestelmään tai sen toimintaprosesseihin ei tässä yhteydessä tehty mitään muutoksia.

Sairaanhoitopiirit ovat valmistautuneet kilpailuun tuotteistamalla toimintansa ja laatimalla ostoslistat ja hintaluettelot kuntien käyttöön. Vastaavalla tavalla kunnat odottavat markkinatalouden dynaamisten piirteiden ratkaisevan terveydenhuollon toiminnallisia ja taloudellisia ongelmia. Valmistautuminen kilpailuun sekä tilaajien että tuottajien taholla antaa aiheen pohtia sairaanhoitopiirin ja terveyskeskuksen yhteistyötä ja kilpailuasetelmaa.

Kun tässä yhteydessä myöhemmin puhutaan verkostoitumisesta ja verkostoajattelusta, on jo tässä vaiheessa syytä tehdä eräitä rajauksia. Alun alkaen verkostotutkimus on tullut politiikantutkimukseen sosiologian ja antropologian puolelta, jossa on kehitetty myöskin erilaisia tutkimusmenetelmiä. Yleensä verkostot on määritelty tietyn tyyppisinä relaatioina, jotka yhdistävät ennalta määritellyn joukon henkilöitä, kohteita ja tapahtumia, joita kutsutaan verkoston toimijoiksi (network actor). Toimijoiden välisten siteiden ja linkkien muoto paljastaa verkon rakenteen; sen kuinka keskittynyt, löyhä tai täydellinen verkko on.

Tässä yhteydessä verkostolla tarkoitetaan alueellista tietoverkkoa, jossa uusien tietoliikennetarkaisujen avulla parannetaan sairaanhoitopiirin ja alueen terveyskeskusten perinteistä yhteistyötä. Tarkoituksena ei ole ottaa kantaa verkstoanalyttisestä näkökulmasta erilaisiin sosiaalsiin, poliittisiin tai organisatooriin verkostoihin. On tietysti mahdollista ja jopa todennäköistä, että alueellinen tietoverkko tulee myöhemmin muuttamaan verkstoituneen alueen toimijoiden välisiä toimivaltasuhteita, hierarkioita tai poliittis-hallinnollisia prosesseja..

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä erääksi yhteistyön lähtökohdaksi on päätetty ottaa alueelliseen tietoverkkoon perustuva palvelujärjestelmä(Network communications system)ja siihen liittyvä johtamisen viitekehys(Total network management). Palvelujärjestelmän ja siihen liittyvien toimintaprosessien alueellinen verkostoituminen merkitsee useiden perinteisten yhteistyömuotojen tehostumista ja eräiden kokonaan uusien yhteistyömuotojen mahdollistumista. Verkostoitunut järjestelmä merkitsee avoimuutta, kokonaisuuksien hallintaa ja nykyisen kunnalliseen demokratiaan perustuvan järjestelmän edelleen vahvistamista. Erityisesti on syytä korostaa, että kehittyvä tietotekniikka ja kokonaan uudentyyppiset tekniset ratkaisut antavat tälle järjestelmälle erinomaisen uudistus- ja kehityspotentiaalin. Olennaista on ymmärtää tieto ja sen siirtäminen kaikkien yhteiseksi voimavaraksi ja mahdollisuudeksi jota jokaisen pitää voida vapaasti hyödyntää.

Potilasystävällinen järjestelmä

Ylivoimaisesti suurin osa potilaiden kontakteista terveydenhuoltojärjestelmään syntyy alueen terveyskeskusten kautta. Yksittäisen potilaan kannalta verkostoituminen merkitsee "yhden luukun" tai "yhden käynnin" periaatetta. Terveyskeskuksen mistä tahansa vastaanottopisteestä voidaan olla yhteydessä sairaanhoitopiirin vastaaviin palvelupisteisiin. Ajanvaraukset, läheteiden toimitukset ja tutkimusten tulokset voidaan välittömästi hoitaa potilaalle ilman odotusaikoja tai pitkiä sairaalamatkoja. Kaikki palvelujärjestelmään kuuluva tieto on yhtäaikaaisesti kaikkien asiantuntijoiden käytössä.

Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin väliset palvelulinjat ja hoitoketjut syntyvät luonnollisella tavalla ja vahvistavat terveyskeskusten asemaa potilaan ensikontaktin hoitajana. Taustalla oleva verkostoitunut järjestelmä lisää potilaiden luottamusta terveyskeskuksiin tämän tehtävän hoitamisessa. Lisäksi potilaiden eriarvoisuus vähenee, koska palvelut eivät keskity sinne missä ovat suurimmat väestökeskittymät ja sen myötä paras kysyntä.

Maakunnallinen verkostoituminen välttämätöntä

Alueellinen verkostoituminen sisältää maakunnallista itsekkyyttä. Jokaisen maakunnan ja sairaanhoitopiirin alueen asemaa pitää vahvistaa terveyspalveluiden omavaraisena tuottajana, alan työllistäjänä ja tärkeänä maakunnallisena osaamisen alueena. Pelkästään terveydenhuollon kilpailutekijöiden korostaminen merkitsee maakunnallisesti lyhytnäköistä toimintaa. Pitkällä aikavälillä seuraukset saattavat olla monilta osin kielteisiä ja yllättäviä terveydenhuollon päättäjien vilpittömistä ja hyvää tarkoittavista päätöksistä huolimatta. Aidon kilpailun puuttuminen monilta erikoisaloilta on tosiasia joka pakottaa sairaanhoitopiirin ja alueen terveyskeskukset kehittämään yhteistyötä maakunnallisesti osittain itsekkäis-täkin lähtökohdista. Jos kilpailuun perustuva toimintamalli käynnistetään vanhojen toimintamallien päälle ei suunnitelluista hyödyistä ole saavutettavissa kuin murto-osa. Valtaosa sairaaloiden informaatioteknisistä ratkaisuksista tehdään olemassa olevien toimintaprosessien ja sairaaloiden alueellisen historian ehdoilla. Ongelmien ratkaisu tällä periaatteella on tuottanut vain lisää ongelmia. Mitä enemmän yksittäisiä toimintoja on kehitetty sitä monimutkaisemmaksi kokonaisuus on tullut.

Vastaavalla tavalla yksittäisen kunnan atk- ja tietoliikenne kulut voidaan minimoida vain silloin kun verkostoitumista tarkastellaan maakunnallisena hankkeena jonka hyväksikäytössä terveydenhuolto on vain yksi osatekijä. Tällä seikalla on erityisesti merkitystä pienten kuntien kannalta jotka saavat suoraan hyödyn alalla tapahtuvasta teknisestä kehityksestä ja alenevista kustannuksista. Päällekkäiset investoinnit voidaan välttää ja yhteistyötä voidaan tehdä koulutus- ja ylläpitotehtävissä.

Sairaanhoitopiirin ja alueen terveyskeskusten liittoutuminen verkostoituneen järjestelmän avulla parantaa yksittäisen kunnan mahdollisuutta kontrolloida sairaan hoitopiirin toimintaa nykyistä huomattavasti tarkemmin ja reaaliaikaisesti. Järjestelmä pystyy seuraamaan kokonaisvaltaisesti alueen terveyspalveluiden käyttöä, kapasiteetin käyttöastetta ja kokonaiskustannuksia.

Liittoutuminen verkostoituneen järjestelmän avulla ei tarkoita hallinnollisia järjestelyjä tai toimivaltasuhteiden muutoksia. Verkostoon tulevien yhteisöjen tulee säilyttää oma itsenäisyys ja päätösvalta omissa asioissa oman harkintansa mukaan. Hallinnon päästä lähteneistä kehityshankkeista on sairaalamaailmassa jo riittävästi kokemuksia.

JOHTAMISEN KEHITTYMINEN

1. AMMATIT

- Esimiehet
- Traditio
- Kokemus
- Oppipolka, kisälli mestari

4. VERKOSTOT

- Kilpailun ja yhteistyön samanaikaisuus
- Ei perinteistä byrokratiaa
- Voit toimia ilman hallintokeskusta
- Osaaminen verkon solmuissa
- Kaikkien saatavilla olevan tiedon ensisijaisuus
- Rinnakkaistyöskentely
- Toimintaprosessien totaalinen uudistuminen
- Vastavuoroisuus ja luottamus

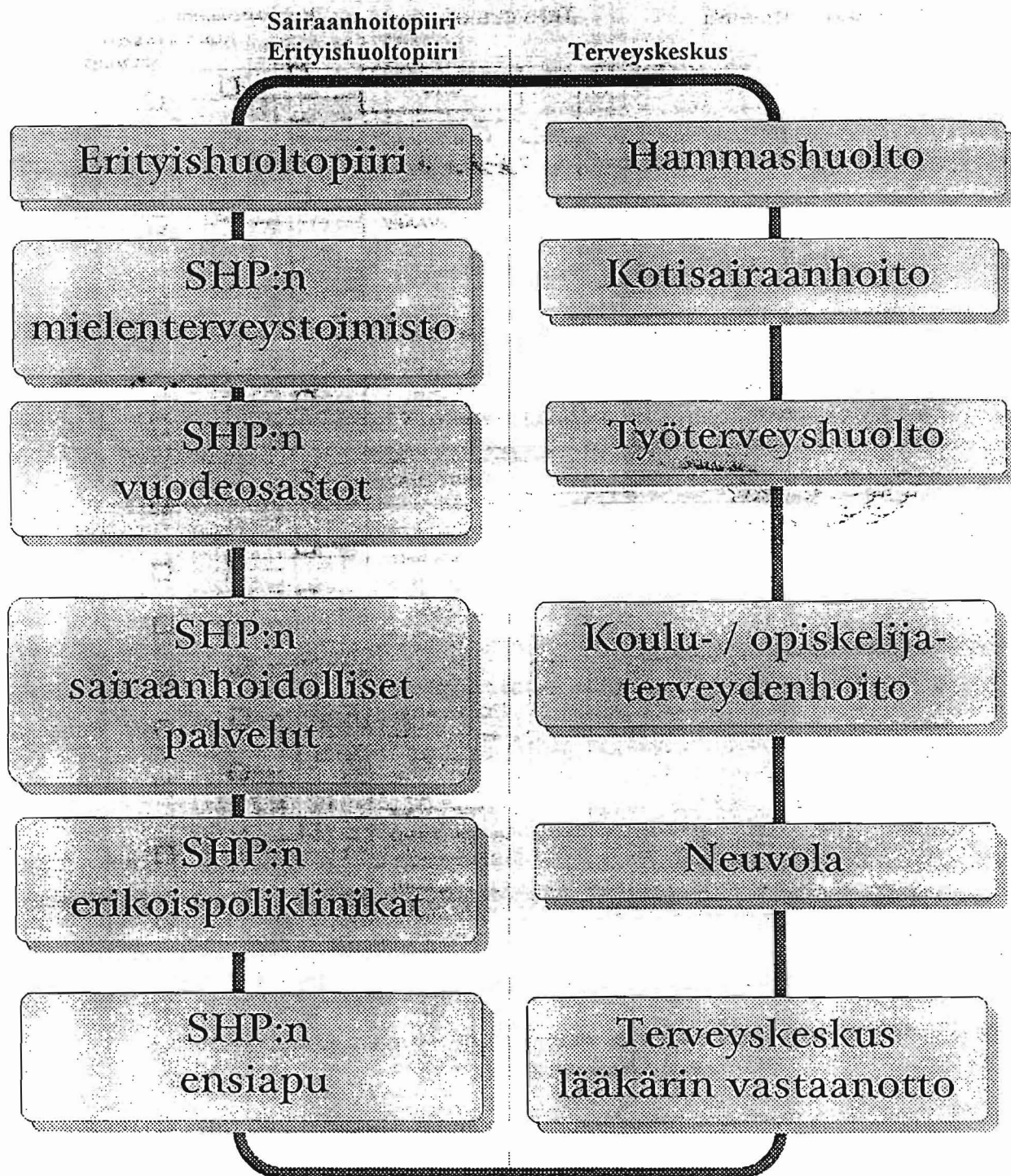
2. TOIMINNOT

- Asiantuntijajohtajat
- Keskitetty ohjaus
- Skaalaedut
- Toimintojen yhdistäminen
- Byrokratia

3. TULOSOHJAUS

- Tulosyksiköt
- Tuottelstaminen
- Markkinaohjaus
- Kilpailu
- Tulosjohtaminen
- Laatujohtaminen

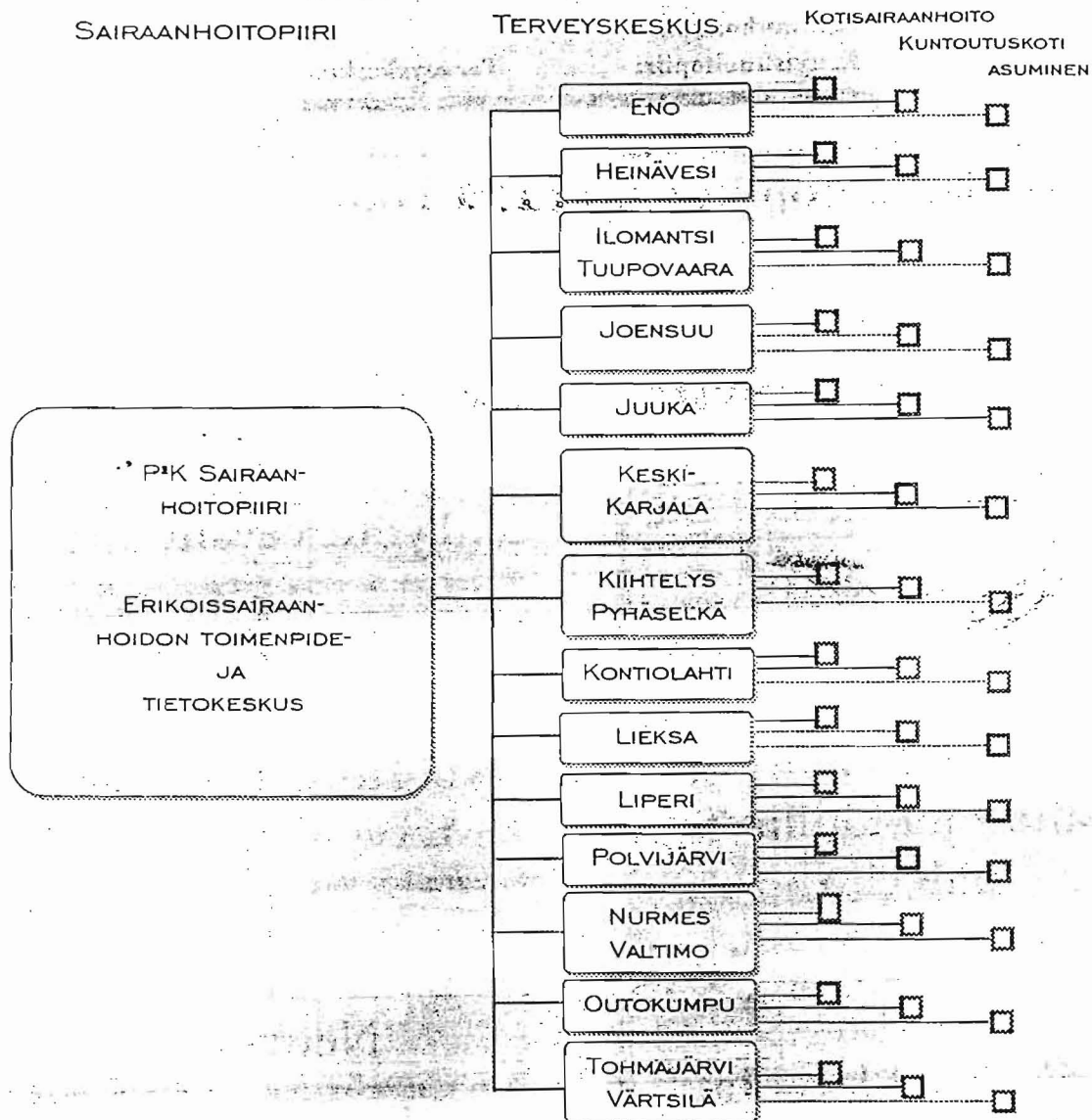
Liittoutumisen strategia



Liittoutumisen strategia yhden terveyskeskuksen kannalta

Potilaiden / asiakkaiden tavoitteena "yhden luukun periaate" ja yhtenäinen hoito- / palvelulinja terveyskeskuksen, sairaanhoitopiirin ja erityishuoltopiirin välillä

TIETOVERKKKOON PERUSTUVA LIITTOUTUMISEN STRATEGIA



VÄESTÖLLÄ YHTÄLAINEN MAHDOLLISUUS PALVELUIDEN SAAMISEEN

OPTIMAALINEN KUSTANNUSTEN HALLINTA JA PANOS-TUOTOS-HYÖTYSUHDE
(=HOIDON PORRASTUS)

KEHITTYVÄN TIETOTEKNIIKAN MYÖTÄ ERINOMAINEN UUDISTUS- JA
KEHITYSPOTENTIAALI

OPTIMAALINEN YHTEISTYÖ TERVEYDENHUOLLON LÄHISEKTOREIDEN KANSSA

TIETOLIIKENNE-, ATK-, JA HALLINTOKUSTANNUSTEN MINIMOINTI

PERUSTUU VOIMASSAOLEVAAN KUNNALLISEEN DEMOKRATIAAN JA
LUOTTAMUSHENKILÖJÄRJESTELMÄÄN

HYVÄT MAHDOLLISUUDET VALTAKUNNALLISEEN SEURANTAAN JA ARVIOINTIIN