

20.08.2013

---

**HYKS-ALUEEN KUNTIEN TERVEYDENHUOLLON  
JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA v. 2013–2016**

Ehdotus 20.8.2013

20.08.2013

1.	JOHDANTO.....	3
2.	JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN LAATIMINEN JA TOTEUTUMISEN SEURANTA.....	4
3.	VÄESTÖN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	4
	3.1 Kuntien hyvinvointikertomukset .....	6
	3.2 Kuntien keskeiset strategiset painopistealueet v.2013 .....	8
4.	KUNTIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ.....	9
	4.1 Laboratoriopalvelut .....	9
	4.2 Kuvantamispalvelut .....	9
	4.3 Muut tukipalvelut (kuljetus, varastointi, tekstiilihuolto, lääkehuolto) .....	9
	4.4 Hankintayhteistyö .....	10
	4.5 Terveyden edistäminen .....	10
	4.6 Seulonnat .....	11
	4.7 Tietojärjestelmät ja sähköinen asiointi .....	12
	4.8 Terveyspalvelujen neuvonta (09)10023.....	12
	4.9 Kuntarajat ylittävä palvelujen käyttö .....	12
	4.10 Työterveyshuolto .....	13
	4.11 Suun terveydenhuolto.....	14
	4.12 Erityistilanteisiin varautuminen .....	14
5.	PERUSTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN JA SEN TUEKSI TARVITTAVA TUTKIMUS.....	14
	5.1 Potilasturvallisuus ja laadunhallinta.....	15
	5.2 Tutkimus ja kehittäminen.....	15
6.	MONIAMMATILLINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖ .....	17
7.	PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON YHTEISTYÖ .....	18
	7.1 Perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon integraatio.....	20
	7.2 Lähetteet ja konsultaatiot.....	21
	7.3 Lääkinnällinen kuntoutus .....	22
	7.4 Potilasohjaus .....	23
8.	KIIREELLINEN SAIRAAHOITO .....	23
	8.1 Päivystys .....	23
	8.2 Ensihoito ja sairaankuljetus .....	24
9.	HENKILÖSTÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA .....	25
10.	YHTEISTYÖ MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA .....	25
	10.1 Sosiaalitoimi .....	25
	10.2 Yksityissektori ja kolmas sektori .....	26
11.	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET SUUNNITELMAKAUDELLE .....	26

20.08.2013

---

## 1. JOHDANTO

Terveydenhuoltolain 34§:n ja ko. pykälän nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain, ensimmäisen kerran vuoden 2013 alusta lukien alkavalle valtuustokaudelle. Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä päivitetään tarvittaessa vuosittain. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä määräenemmistöllä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman muuttamisesta päättää sama viranomainen, joka on hyväksynyt järjestämissuunnitelman.

Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla.

Järjestämissuunnitelma perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen.

Terveydenhuoltolain 33§:n mukaan sairaanhoitopiiriin tehtävänä on sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon palvelut väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sen tulee yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavien kuntien ja niiden yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa niin, että koko terveydenhuolto muodostaa toimivan kokonaisuuden.

Sairaanhoitopiiriin tulee järjestää ja tuottaa sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita kunnan tai yhteistoiminta-alueen ei ole tarkoituksenmukaista hoitaa itse. Sairaanhoitopiiri voi tarjota erikoissairaanhoidon palveluja myös perusterveydenhuollon yhteydessä. Sairaanhoitopiiri vastaa laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta sekä laadun valvonnasta.

Vuosina 2011–2014 on tullut ja tulee voimaan säädöksiä, jotka lisäävät asiakkaan ja potilaan valinnanmahdollisuuksia sekä muuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöä ja organisointia. Ensimmäisenä astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki 1.5.2011. Se on yhteinen sisältölaaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle ja ensimmäinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon vaiheittaista uudistamista. Käynnissä on lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevan lainsäädännön valmistelu sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistus. Palvelurakenneuudistusta ei ole huomioitu tässä suunnitelmassa. Pääkaupunkiseudun kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johto on kuitenkin yksimielinen siitä, että perustason sosiaali- ja terveyspalvelut halutaan jatkossakin järjestää kunnissa. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan toiminta halutaan säilyttää pääkaupunkiseudun yhteisessä omistuksessa ja Hyks erikoispalveluiden tuottajana.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2011/24/EU, potilasdirektiivi) täytäntöönpanoa ja hallituksen esitystä laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta. Direktiivi on pantava kansallisesti täytäntöön viimeistään 25.10.2013.

20.08.2013

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu lähivuosina suuria muutoksia. Ikääntymisestä johtuva palvelujen kysyntä ja tulevaisuudessa työvoimapula vaativat uudenlaisia ratkaisuja mm. hoitoketjujen ohjaamiseen ja asiakasläh- töisten palvelujen räätälöintiin. Näkökulman vaihtaminen niin että kaikessa suunnit- telussa lähdetään potilaasta tai potilasryhmistä ja heidän tarpeistaan voi auttaa löy- tämään uusia tapoja järjestää ja tuottaa terveydenhuollon palveluja tulevaisuudes- sa.

## 2. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN LAATIMINEN JA TOTEUTUMISEN SEURANTA

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) järjestämissuunnitelma laadi- taan sairaanhoitoalueittain valtuustokaudeksi 2013-2016.

Tämä HYKS-alueen kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kerava, Kirkkonummi ja Kauniainen) järjestämissuunnitelma on valmisteltu yhteistyössä ko. kuntien ja HYKS:n kanssa sosiaali- ja terveystoimintajohtajien kokouksen (PKS-SOSTER) asetta- massa työryhmässä. Tämä suunnitelma on osa koko HUS-alueen järjestämissuun- nitelmaa, jonka hyväksyy HUS:n valtuusto. Kunnat hyväksyvät omalta osaltaan sai- raanhoitoaluekohtaisen suunnitelman päättävissä elimissään.

### Toimenpide 1:

**HYKS-alueen järjestämissuunnitelman toteutumista seurataan vähintään ker- ran vuodessa kokoontuvassa seurantaryhmässä, jonka PKS-SOSTER - kokous nimittää ja jolle seurannasta raportoidaan.**

## 3. VÄESTÖN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Hyks alueen kuntien yhteinen väestömäärä vuoden 2011 lopussa oli 1 131 372. Kasvua edellisestä vuodesta oli 1,3 % (14 885). Suurin väestömäärän prosentuaa- linen kasvu oli Espoossa ja Vantaalla.

Väestö 2010 ja 2011 ja ennakkotieto 1.4.2013 (Tilastokeskus)

	Vuosi 2010	Vuosi 2011	Muutos-%	Ennako 1.4.2013
Espoo	247 970	252 439	1,8	258 002
Helsinki	588 549	595 384	1,2	603 380
Kauniainen	8 689	8 807	1,4	8 836
Kerava	34 282	34 549	0,8	34 689
Kirkkonummi	36 942	37 192	0,7	37 666
Vantaa	200 055	203 001	1,5	205 900
<b>Yhteensä</b>	<b>1 116 487</b>	<b>1 131 372</b>	<b>1,3</b>	<b>1 148 473</b>

20.08.2013

Ruotsinkielisten osuus kunnittain 31.12.2011:

	%
Espoo	8,0
Helsinki	6,0
Kauniainen	37,5
Kerava	1,1
Kirkkonummi	17,9
Vantaa	2,8

HYKS-alueen kuntien väestöstä muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus on 10,7 %.

Väestöennusteiden mukaan alueen kuntien väestömäärä kasvaa vuoteen 2016 mennessä 4,2 % ja vuoteen 2021 mennessä 9,4 %.

Väestöennuste 2013-2021 (Tilastokeskus):

	v. 2013	v. 2014	v. 2015	v. 2016	v. 2019	v.2021
Espoo	255 000	258 500	262 000	265 500	275 400	281 800
Helsinki	599 822	604 561	609 373	614 246	629 093	639 046
Kauniainen	8 914	9019	9123	9226	9532	9733
Kerava	35 348	35 741	36 128	36 514	37 651	38 386
Kirkkonummi	39 970	40 720	41 454	42 166	44 231	45 515
Vantaa	204 671	206 877	209 172	211 460	218 254	222 524
<b>Yhteensä</b>	<b>1 144 380</b>	<b>1 156 112</b>	<b>1 167 985</b>	<b>1 179 886</b>	<b>1 215 057</b>	<b>1 237 966</b>

Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset HYKS-alueen kunnissa (2011: [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

J	Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset, euroa/asukas	
ä	Avoterveydenhuolto	Erikoissairaanhoido
Espoo	297	881
Helsinki	269	1003
Kauniainen	ei vertailukelpoista tietoa	ei vertailukelpoista tietoa
Kerava	335	987
Kirkkonummi	308	809
Vantaa	293	911

Järjestämissuunnitelmakaudella keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä nousevia haasteita ovat:

- sosioekonomiset erot eri väestöryhmien välillä ja terveyserojen kasvu
- lihavuuden ja diabeteksen lisääntyminen
- päihdehaitat

20.08.2013

- lasten ja nuorten pahoinvointi
- nuorten syrjäytyminen
- muistisairauksien lisääntyminen
- ikääntyneen väestön määrän kasvu ja tähän liittyen sairauksien, toimintavajeiden ja hoidon sekä hoivapalvelujen tarpeen lisääntyminen
- monikulttuurisuuteen liittyvät kotoutumisen haasteet ja segregatio
- sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien hitaus ja heikko yhteensopivuus
- työvoiman saatavuus
- julkisten palvelujen tuottavuuden ongelmat
- omahoidon ja etähoidon yhteinen kehittäminen ja järjestelyt
- Metropolialueen palvelurakenteiden ja toimintamallien muutosten hallinta vuoteen 2016 ja valtakunnallisen palvelurakennemuutoksen yhteys tähän
- taloudellisen liikkumavaran pienentymisen aiheuttamat haasteet

Väestön perusterveydenhuollon palvelujen tarvetta, työterveyshuollon palvelujen tarvetta sekä erikoisaloittaista palvelujen tarvetta ja näihin vaikuttavia tekijöitä arvioidaan ja seurataan kyselyillä kuten esim. kouluterveyskysely, aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys sekä asiakastytyväisyyskyselyillä. Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä seurataan sekä raporttien että tietojärjestelmien avulla (esim. HUS-Total- ja HUSLAB- ja HUS-Kuvantaminen raportit).

### 3.1 Kuntien hyvinvointikertomukset

Kunnat laativat valtuustokausittain hyvinvointikertomukset. Keskeisiä kuntakohtaisista hyvinvointikertomuksista nousevia haasteita:

Espoo	Väestönkasvu jatkuu nopeana, n. 4000 asukasta/vuosi. Ikäihmisten osuus kasvaa sitäkin nopeammin, yli 75v määrä kasvaa 8%/vuosi. Vieraskielisten osuus väestöstä on kasvanut. Köyhyyttä koetaan kaikissa ikäryhmissä lapsista ikäihmisiin. Nuorten huumekekeilut ovat kääntyneet nousuun. Nuorista osa jää ilman toisen asteen koulutuspaikkaa, erityisesti maahanmuuttajataustaisilla on suuri riski jäädä sekä koulutuksen että työelämän ulkopuolelle. Nuorisotyöttömyys on kasvussa. Lähes joka viides espoolainen työkäinen ei usko jaksavansa työskennellä eläkeikään asti. Työkäisistä miehistä lähes puolet (45 %) käyttää liikaa alkoholia. Espoolaiset ovat vertailussa Suomen tervein väestö (Kela), mutta terveys- ja hyvinvointierot väestöryhmien ja eri kaupunginosien välillä ovat suuret. Polarisaatio on suurta etenkin koetun terveyden, elämänlaadun, toimeentulon, yksinäisyyden sekä useiden eri elintapojen indikaattoreissa.
Helsinki (2013)	Vuosina 2008–2011 väestö kasvoi keskimäärin 6 200 hengellä vuodessa. Eläkeikäisten määrä kasvaa nopeasti. Ulkomaalais-taustainen väestö kasvaa. Lastensuojelun tarve kasvaa. Alueiden välillä on sosioekonomisia ja terveyseroja. Julkisten lääkäripalvelujen saatavuudessa on vajetta. Kuntatalous kiristyy. Alle 25-vuotiaiden ja vastavalmistuneiden työttömyystilanne on huonontunut. Pitkäaikaistyöttömiä on yli 6000. Lukiolaisten elintavat ovat huonontuneet. Työkyvyttömyyden suurin syy on mielenterveyden häiriöt. Diabetes lisääntyy. Itsemurhat ovat 16–29-

20.08.2013

	vuotiaiden nuorten yleisin kuolemansyy. Alkoholisyys ovat-työikäisten yleisin kuolemansyy. Muistisairaudet lisääntyvät.
Kauniainen	Suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta lukiolaisista tupakoi lähes 20 % ja juo humalahakuisesti lähes puolet. Suuren ja kasvavan vanhusväestön palveluiden järjestäminen; 75 v. täyttäneitä 8.8% (Espoo 4.5%, koko maa 8.2%) Kotona asuvat yli 75 v. 94.3% (Espoo 91.6, koko maa 89.6%).
Kerava	Pitkän ajan trendinä asukasluku nouseva, tulevina vuosina merkittävä kasvun on yli 65-vuotiaissa. Pienituloisuusaste noussut viime vuosina. Vieraskieleisten osuus voimakkaassa nousussa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden määrä noussut v. 2011 edellisiin vuosiin verrattuna. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus lievässä. Nuorisotyöttömyys kasvussa. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24 -vuotiaiden osuus pysynyt samana viime vuodet, lähtökohta melko korkea alueen Keski-Uudenmaan muihin kuntiin verrattuna. Työikäisistä depressiolääkkeitä käyttävien osuus edelleen nousussa mutta kasvu tasaantunut. Päihdehuollon avopalvelujen piirissä olleiden työikäisten määrä tasaantunut ja hiukan laskenut vuonna 2011 edellisiin vuosiin verrattuna. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16-64 -vuotiaiden määrä tasaisesti laskenut viimeisten vuosien ajan. Työikäisten avohuollon lääkärikäynnit ovat hitaasti laskeneet. Ikäihmisistä kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus noussut ja on alueen kärkipäätä. Kotihoidon piirissä olevien osuus on laskenut, samoin yksin asuvien määrä. Hyvinvoinnin polarisaation ilmiö kaiken kaikkiaan havaittavissa.
Kirkkonummi	Nuorten aikuisten elämänhallintaan liittyvät kysymykset: koulutus- ja työpaikan puute sekä toimeentulovaikeudet. Yläkoululaisten tupakoinnin ja huumekekeilujen lisääntyminen sekä liian vähäinen terveysliikunnan harrastaminen. Lasten ja nuorten mielen-terveyteen liittyvät ongelmat. Aikuisväestön vähäinen liikunnan harrastaminen. Lisäksi haastetta ennaltaehkäisevälle työlle tuo ikäihmisten määrän nopea kasvu lähivuosina. Hyvinvointi-indikaattoreissa näkymätön, mutta todellinen huolenaihe on myös Kirkkonummen mielen-terveys- ja päihdepalvelujen ohuus.
Vantaa	Väkiluvun lasketaan kasvavan lähivuosina keskimäärin 2 350 asukkaan vuosivauhtia. Vieraskielisten osuus väestöstä on kasvanut. Työttömien työhakijoiden osuus, erityisesti pitkäaikaistyöttömien, osuus Vantaalla on suuri. Yli 50-vuotiaiden työttömyys on kasvanut. Koulutustaso on pääkaupunkiseudun suuria kuntia matalampi. Lapsiin ja nuoriin kohdistuneet lastensuojelun tukitoimet ovat lisääntyneet ja toimeentulotukea saaneiden työikäisten ja lapsiperheiden osuudet ovat kasvaneet. Ammattiin opiskelevat tupakoivat ja käyttävät alkoholia enemmän sekä kokeilevat huumeita useammin kuin lukiolaiset. Huumeiden kokeilu on lisääntynyt yläkoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden keskuudessa. Miehistä alkoholin liikakäyttäjää on 40 prosenttia ja naisista joka kolmas. Nuorten ylipaino on lisääntynyt. Työikäisistä joka viides on ylipainoinen. Depressiolääkkeiden käyttö on lisääntynyt lapsilla ja aikuisilla. Työikäisillä ja ikäihmisillä myös diabetes-

20.08.2013

	lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Ikäihmisten erilaiset muistisairaudet ovat yleistyneet. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajakset ovat lisääntyneet.
--	--

### 3.2 Kuntien keskeiset strategiset painopistealueet v.2013

Espoo	Saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen. Avohoidon vahvistaminen ja laitoshoidon tarpeen vähentäminen. Ennaltaehkäisy, omahoito ja itsepalvelu (ml. sähköiset palvelut).
Helsinki	Terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Hoitoon pääsyn ja palvelujen laadun turvaaminen. Riittävän ja osaavan henkilöstön turvaaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen. Tuottavuuden lisääminen ja palvelujen hallitun rakennemuutoksen jatkaminen strategisten kumppaneiden kanssa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen.
Kauniainen	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen - lapsiperheet, mielenterveyskuntoutujien ja päihdepotilaiden avohoito. Kehitetään vastaanoton hoidon tarpeen arviointia, potilasohjausta ja neuvontaa sekä potilaiden sähköistä asiointia. Ikäihmisten palvelurakenenteen kehittäminen laitospainotteisuudesta kodinomaisen hoivan suuntaan ja kotona asumisen monipuolinen tukeminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen.
Kerava	Terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä syrjäytymisen vähentäminen. Palveluiden saatavuuden parantaminen. Ikäihmisten palvelurakenenteen kehittäminen laitospainotteisuudesta kodinomaisen hoivan suuntaan ja kotona asumisen monipuolinen tukeminen. Henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin turvaaminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen.
Kirkkonummi	Ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Kansalaisten kannustaminen vastuulliseen terveyskäyttäytymiseen. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden, erityisesti matalan kynnyksen palveluiden, parantaminen. Ikäihmisten toimintakyvyn säilymisen tukeminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen.
Vantaa	Palvelujen saatavuus parantaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Palvelujen kohdentaminen eniten tukea tarvitseville. Palvelujen uusien, innovatiivisten järjestämiskäytäntöjen lisääminen. Sähköisten palvelujen lisääminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen. Työhyvinvointiin panostaminen



## 4. KUNTIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

HYKS-alueen kunnat tekevät tiivistä yhteistyötä. Järjestämissuunnitelmakaudella kuntien välistä yhteistyötä tiivistetään entisestään. Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveystoimen johdon (PKS-Soster) kokouksissa käsitellään merkittäviä yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon asioita. Lisäksi HUS-alueen terveyskeskusten kansanterveystyön johtavat lääkärit ovat verkostoituneet.

### 4.1 Laboratoriopalvelut

Kaikki HYKS-alueen kunnat ostavat laboratoriopalvelunsa HUSLAB:lta. Kaikki HUSLAB:n toimipisteet ovat käytävissä kuntarajat ylittäen. Niillä terveysasemilla, joilla ei ole HUSLAB:n toimipistettä, on käytössä pikadiagnostiikkaa keskeisiä päivystysluonteisia tutkimuksia varten. HUSLAB tuottaa tutkimuskohtaista tietoa eri tutkimusten määrien kehityksestä. Terveyskeskusten ja HUSLAB:n edustajat kokoontuvat säännöllisesti kuntakohtaisiin yhteistyökokouksiin. Laboratorioverkoston kehittämissuunnitelmista HUSLAB neuvottelee kuntien kanssa.

### 4.2 Kuvantamispalvelut

Kaikki HYKS-alueen kunnat hankkivat kuvantamispalvelunsa HUS-Kuvantamiselta lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa, joka ottaa kuvat pääsääntöisesti itse. HUS-alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaat voivat valita perusröntgentutkimuksen tutkimuspaikan vapaasti kuntarajoista riippumatta. HYKS-alueella näitä toimipisteitä on Helsingin alueella viisi, Espoossa neljä, Kirkkonummella yksi, Vantaalla kolme ja Keravalla yksi. Terveyskeskusten ja HUS-Kuvantamisen edustajat kokoontuvat säännöllisesti yhteistyökokouksiin. Kuvantamisverkoston kehittämissuunnitelmista HUS-Kuvantaminen neuvottelee kuntien kanssa.

### 4.3 Muut tukipalvelut (kuljetus, varastointi, tekstiilihuolto, lääkehuolto)

HUS:n sairaala-apteekki toimittaa lääkkeitä HYKS-alueen kuntien terveyskeskuksille lukuunottamatta Helsinkiä ja Kirkkonummea, joilla on oma sairaala-apteekki. Helsingin sairaala-apteekin ja HUS-apteekin yhdistämistä on selvitetty vuonna 2011. 2012 Helsingin terveyslautakunta päätti esittää kaupunginhallitukselle, ettei Helsingin kaupungin sairaala-apteekkia ja HUS-Apteekkia yhdistetä eikä Helsingin sairaala-apteekki liity HUS-Apteekin lääkkeiden hankintarenkaaseen. Lautakunta päätti, että asiaan palataan uuden sosiaali- ja terveystoimen organisaation käynnistyttyä ja kuntarakenteiden uudistamisen hahmotuttua.

Välinehuolto toteutuu joko kunnan omana toimintana tai HUS-Desikon tuottamana. Suun terveydenhuollon osuus välinehuollosta on merkittävä.

Kukin kunta vastaa omista kuljetus- ja varastointipalveluistaan, sisältäen varmuusvarastoinnin tarpeet.

20.08.2013

#### 4.4 Hankintayhteistyö

Kuntien hankintayhteistyö tarvikkeiden ja palveluiden ostamisessa on ollut suhteellisen vähäistä lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa. Vuonna 2013 pks-kunnilla on sopimukset hammashuollon tarveaineiden ja tarvikkeiden yhteishankinnasta. Vuoden 2014 alusta voimassa on seuraavat yhteishankintasopimukset: 1) suun terveydenhuollon perustarveaineet ja -tarvikkeet, 2) suun terveydenhuollon oikomisen-tarveaineet ja -tarvikkeet, 3) suun terveydenhuollon tekniset tarveaineet ja tarvikkeet sekä 4) hammasimplantit ja niiden oheistuotteet.

Järjestämissuunitelmakaudella selvitetään mahdolliset tarpeet yhteishankintojen lisäämiseksi (esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, fysioterapiavälineet, ja sairaanhoidolliset välineet ja laitteet, hoitotarvikkeet).

#### 4.5 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen ovat Suomen terveystalouden keskeisiä tavoitteita. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat ja sairaanhoitopiirit toimimaan poikkihallinnollisesti ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

HUS:n terveyden edistämisen ohjausryhmä on laatinut HUS-alueen terveyden edistämistyön järjestämissuunnitelman vuosille 2012-2016. Suunnitelma luo hyvän perustan kuntien ja HYKS:n väliselle verkostomaiselle yhteistyölle terveyden edistämässä. Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön terveyden edistämisen asiantuntijalääkäriin ja suunnittelijan työpanos suunnataan tukemaan tätä yhteistyötä.

Kuntien vastuulla on terveydenhuoltolain mukaan

- asettaa strategisessa suunnittelussaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet
- seurata väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin
- raportoitava valtuustolle vuosittain kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä ja valmisteltava kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus.
- järjestää terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi sekä mielenterveyden ja elämänhallinnan edistämiseksi.
- nimetä terveyden edistämisen vastuuhenkilöt ja osoittaa mm. terveyden edistämisen toimitilat sekä sovittaa terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenne ja määrä alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palvelujen tarpeeseen

Kuntien ja kuntayhtymien on arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla (KASTE) 2012-2015 vahvistetaan kuntien mahdollisuuksia puuttua terveyttä vaarantaviin riskitekijöihin, edistää väestön terveyttä ja kaventaa terveyseroja. Espoolla, Vantaalla, Helsingillä,

20.08.2013

Keravalla ja HUS:lla on edustajansa ohjelman Etelä-Suomen alueellisessa johtoryhmässä.

### Toimenpide 2:

**Kaikki kunnat huolehtivat terveydenhuoltolain mukaisista terveyden edistämisen toimenpiteistä. Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi kuntien terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden yhteistyöverkosta.**

## 4.6 Seulonnat

### Rintasyövän mammografiaseulonta

	Seulontaikäluokat	Tuottaja(sopimuksen voimassaolo)
Espoo	50-68 -vuotiaat 2 vuoden välein	Terveystalo Oy (31.12.2014 + 2v optio-mahdollisuus)
Helsinki	50-68 -vuotiaat 2 vuoden välein	Terveystalo Oy (31.12.2014)
Kauniainen	50-68 -vuotiaat 2 vuoden välein	Terveystalo Oy
Kerava	50-68 -vuotiaat 2 vuoden välein	Terveystalo Oy (31.12.2014)
Kirkkonummi	V. 2013 50-64v; Vuoteen 2015 mennessä 50-68 v	Terveystalo Oy (31.12.2015)
Vantaa	50-68 -vuotiaat 2 vuoden välein	Vita-Terveyspalvelut Oy (31.12.2016)

### Kohdunkaulasyövän seulonta

	Seulontaikäluokat	Tuottaja(sopimuksen voimassaolo)
Espoo	25-65 vuotiaat, 5v välein	HUSLAB
Helsinki	25-65- vuotiaat 5v. välein	Vita-Terveyspalvelut Oy (31.12.2013 saakka); 1.1.2014 alkaen HUSLAB
Kauniainen	25-65 vuotiaat, 5v välein	HUSLAB
Kerava	30-65- vuotiaat 5v. välein	HUSLAB
Kirkkonummi	30-60 vuotiaat 5 v välein	HUSLAB
Vantaa	30-60- vuotiaat 5v. välein	HUSLAB

20.08.2013

---

Sikiöseulonnoissa noudatetaan koko HYKS:n alueella lainsäädännön mukaisia yhteisiä käytäntöjä ja palvelut hankitaan HUS:sta.

Muissa kuin lakisääteisissä seulonnoissa pyritään yhdenmukaiseen käytäntöön kuntien kesken.

#### **4.7 Tietojärjestelmät ja sähköinen asiointi**

HYKS-alueen kuntien ja HUS:n APOTTI- (Asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelu) hanke-kokonaisuus (2012–2017) muodostuu toiminnan ja palvelujen kehittämisen ja muutoshankkeesta sekä sitä tukevan kansainvälisesti korkeatasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelun hankinnasta ja käyttöönotosta. Espoo ei ole mukana hankintayhteistyössä.

Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelun hankinnan tavoitteena on mm. hoito- ja hoivakokonaisuuksien parempi hallinta, palvelujen tuottavuuden parantaminen ja parempi laatu sekä toimintatapojen ja terveydenhuollon prosessien uusiminen. Tavoitteena on ajanmukainen sosiaali- ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteinen järjestelmä, joka mahdollistaa monipuolisen toiminnan tukemisen, helpon laajennettavuuden ja sellaisen avoimen rajapinnan, jonka avulla liitytään sujuvasti muihin käytössä oleviin tietojärjestelmiin.

Hankinnan on arvioitu ajoittuvan vuosiksi 2013–2014. Varsinaisen hankintapäätöksen tekee kunkin hankintayksikön toimivaltainen päätöksentekuelin. Jos yhteiseen hankintaan päädytään, arvioidaan uuden järjestelmäpalvelun olevan tuotantokäytössä vuonna 2017.

Sähköisen asioinnin lisääminen on lähivuosien strateginen tavoite ja tämä on huomioitu myös tulevassa tietojärjestelmähankkeessa.

Tällä hetkellä sairaskertomustiedot, laboratorio- ja kuvantamispalveluiden vastaukset sekä kliinisen fysiologian tutkimustulokset ovat käytettävissä Navitas- alueviite-tietojärjestelmän kautta.

#### **4.8 Terveyspalvelujen neuvonta (09)10023**

Espoolla, Helsingillä, Vantaalla, Kauniaisilla, Keravalla ja Kirkkonummella sekä HUS:lla on yhteinen ympärivuorokautinen terveyspalveluiden neuvontapalvelu (09-10023). Palvelu on ulkoistettu ja sopimus päättyy optiokauden jälkeen 31.12.2014. Tilaajilla on keskinäiseen yhteistyösopimukseen liittyen yhteinen neuvontapalvelujen ohjausryhmä, johon kukin tilaaja on nimennyt 1-3 edustajaa. Helsingin edustaja on toiminut ohjausryhmän puheenjohtajana.

#### **4.9 Kuntarajat ylittävä palvelujen käyttö**

Helsingissä, Espoossa, Kirkkonummella ja Vantaalla on suunniteltu terveysasemaverkon kehittämistä. Suunnitelmissa on ollut terveysasemien keskittäminen suurempiin yksiköihin palveluvalikoiman laajentamiseksi. Helsingissä suunnitelma valmistuu vuoden 2013 aikana. Vantaalla on kolme laajan palvelun ja neljä lähipalvelu-

20.08.2013

terveysasemaa; toimintojen kehittämistä jatketaan. Suunnittelutyössä on hyödyllistä ottaa huomioon muiden kuntien vastaavat suunnitelmat.

1.1.2014 alkaen terveydenhuoltolain 48§:n mukaan henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshuoltoa. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon oman alueensa ulkopuolelle.

Kuntien välisestä laskutuksesta ei ole toistaiseksi olemassa valtakunnallisia tai paikallisia linjauksia. Nykyinen suoriteperusteinen kuntalaskutus ei kannusta HYKS-alueen palvelujen tuottajia aktiivisesti edistämään kuntarajat ylittävää terveyspalveluiden valintaa. Tuoteperusteinen laskutus ei näytä mahdolliselta vuoden 2014 alusta.

### Toimenpide 3

**Kunnat suunnittelevat kuntalaisten informoinnin valinnanvapaudesta ja vaihtoprosessista yhdenmukaiseksi. Toimipisteverkkoa suunniteltaessa otetaan huomioon kuntarajat ylittävä valinnanvapaus etenkin kuntarajojen tuntumassa. Jos joitakin erityisryhmiä ohjataan aktiivisesti tietyn kunnan palveluiden piiriin, tästä tulee sopia kuntien kesken erikseen.**

### Toimenpide 4

**HYKS-alueen kunnat sopivat yhdenmukaisen laskutuskäytännön kuntarajat ylittävään terveydenhuoltoon, mikäli valtakunnallisia ohjeita ei ole käytössä. Tämän valmisteleminen edellyttää erillistä taloushallinnon ammattilaisista koostuvaa työryhmää.**

## 4.10 Työterveyshuolto

Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten yritystyöterveydenhuollon toiminnot mukaan lukien Helsingin kaupungin merimiesterveydenhuolto siirrettiin Vantaan Työterveys- liikelaitoksen hoidettaviksi 1.4.2009. Yhdistämisen tavoitteena oli saavuttaa suuremmassa yksikössä toiminnan synergiaetuja. PKS-kunnat kattavat toiminnan tappion 2013 loppuun saakka, minkä jälkeen Vantaa vastaa toiminnan taloudellisesta tuloksesta. Yritystyöterveyshuollon asiakkaina on pääosin pieniä ja keskisuuria yrityksiä.

Valtaosan työterveyshuollon palveluista HYKS alueella tuottavat muut toimijat kuin terveyskeskus: Helsingissä työterveyskeskus kaupungin henkilökunnalle, Espoossa kaupungin oman henkilökunnan työterveysyksikkö, Vantaalla työterveysliikelaitos, isojen yritysten omat työterveysyksiköt sekä lukuisat isot yksityiset toimijat.

KELA:n tuoreen tutkimuksen mukaan työterveyshuolto tukee vahvasti erityisesti metropolialuetta, suuria kaupunkeja ja niiden lähikuntia. Enimmillään työterveyshuollon osuus voi olla noin 40 prosenttia laskennallisista perusterveydenhuollon avohoidon kustannuksista asukasta kohti (mm. Järvenpää, Kerava, Espoo ja Vantaa). Suurimmassa osassa kuntia osuus on alle 10 prosenttia ja sairaanhoitopiireittäin osuus vaihtelee 20–30 prosenttia. Erityisesti sairaanhoidon merkitys on kasvanut.

#### 4.11 Suun terveydenhuolto

Pääkaupunkiseudun kuntien omissa ns. perushammashoitoloissa hoidetaan terveyskeskushammaslääkärin sekä oikomishoidon erikoishammaslääkärin osaamista vaativat potilaat. Muiden hammaslääketieteen kliinisten erikoisalojen osaamista vaativat potilaat hoidetaan pääkaupunkiseudun suun erikoishoidon yksikössä (PKS-Sehyk) Helsingissä lukuun ottamatta Keravaa, jossa erikoishammaslääkäripalvelut tuotetaan itse tai ostopalveluna. Yksikössä on erikoishammaslääkäreitä kaikilta kliinisiltä aloilta ja se toimii myös erikoistuvien hammaslääkäreiden koulutuspaikkana. Yksikön toiminta perustuu kuntalain 76§:n mukaiseen kaupunginjohtajien allekirjoittamaan kuntien väliseen yhteistyösopimukseen.

Yksikön tuotteena ja laskutusperusteena on, kuten suun terveydenhuollossa yleisesti, käynti. Tavoitteena on, että tuotteeksi sovitaan vaativuudella painotettu toimenpide. Asiaa pyritään suunnittelemaan yhdessä Hammaslääkäriliiton kanssa, joka ylläpitää yksityishammaslääkäreille osaa toimenpiteistä käsittävää toimenpidekohtaista vaatvuuskerrointaulukkoa.

#### 4.12 Erityistilanteisiin varautuminen

Terveydenhuoltolain 38§:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

Kaikilla kunnilla on omat varautumis- ja valmiussuunnitelmansa. Suunnittelussa tehdään yhteistyötä HUS:n (esim. pandemiavarautuminen) ja pelastuslaitosten kanssa. Eri viranomaisien yhteisiä valmiusharjoituksia järjestetään vuosittain.

### 5. PERUSTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN JA SEN TUEKSI TARVITTAVA TUTKIMUS

Terveydenhuoltoa kehitetään potilaslähtöisesti. Tämä tarkoittaa mm., että

- Potilas saa tarvitsemansa avun, silloin kun hän sitä tarvitsee viiveettä.
- Potilaan kohtaaminen ja hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan toiveiden mukaisesti.
- Hoitopolut suunnitellaan potilaan tarpeista lähtien ("kotoa kotiin" periaatteella) yli organisaatorajojen.
- Hoidon tuloksia ja potilaan kokemusta seurataan ja raportoidaan systemaattisesti.

20.08.2013

- Jokaisella organisaatiolla on jatkuvasti päivittyvä potilasturvallisuussuunnitelma, jonka pohjalta toimintaa jatkuvasti kehitetään turvallisemmaksi ja virheiden riskiä vähennetään ja silloin kun virheitä tapahtuu, niistä kerrotaan avoimesti myös potilaalle.
- Potilailla on mahdollisuus raportoida havaitsemistaan virheistä ja poikkeamista ja ne käsitellään samalla tavalla kuin ammattilaisten tekemät raportit.
- Potilas (ja tarvittaessa hänen omaisensa) osallistuu hoidon suunnitteluun ja potilas saa käyttöönsä kaiken häntä koskevan tiedon ymmärrettävässä muodossa.
- Potilaat saavat kirjallisen hoitosuunnitelman.
- Potilas saa tietoa ja valmennusta, jonka avulla hän voi itse osallistua omaan hoitoonsa ja sen seurantaan.
- Terveystieteidenhuollossa pidetään erityisesti huolta niistä potilaista, jotka eivät itse pysty huolehtimaan itsestään (esim. ns care manager toiminta).

## 5.1 Potilasturvallisuus ja laadunhallinta

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon ja toiminnan laatua.

HUS sekä kaikki HYKS-alueen kunnat ovat laatineet lakisääteisen potilasturvallisuussuunnitelman. Potilasturvallisuussuunnitelmaa koskevan asetuksen (341/2011) mukaan potilasturvallisuussuunnitelmassa on sovittava potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Tätä yhteistyötä voidaan tehdä potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostolla.

HYKS-alueen kunnissa toimintaa seurataan laadun näkökulmasta asiakastyytyväisyyskyselyin, väestökyselyin, työhyvinvointikyselyin, laatumittauksin, johdon katselmuksin, itsearvioinnein, ympäristökertomuksin, toiminnan ja talouden toteumaennusteilla sekä tilinpäätöksien ja toimintakertomuksien avulla. Toiminnan laadusta raportoidaan vuosittain.

Valtakunnallista rekisteritietoa hyödynnetään potilasturvallisuus- ja laadunhallintatyössä. HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö tukee yhdessä THL:n kanssa rekisteritiedon hyödyntämistä, esimerkiksi koulutusta järjestämällä. Luotettavaa kuntien välistä vertailutietoa perusterveydenhuollosta on tarjolla niukasti, lähinnä painottuen kustannuksiin.

Terveystieteidenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPron käyttöä laajennetaan ja pyrkimyksenä on, että se otetaan käyttöön kaikissa HYKS-alueen kunnissa.

## 5.2 Tutkimus ja kehittäminen

Kehittämistyötä tehdään laajasti HUS-piirissä. Kunnat ja HUS tekevät pitkäjänteistä kehittämistyötä, mm. laadunhallintaa ja näyttöön perustuvien hoitojen implementointityötä, omana toimintanaan. Suuri osa kehittämistoiminnasta on kuitenkin hankkeistettu, ja tässä toimijoita on paljon (kunnat, kolmas sektori, järjestöt, yksityinen sektori, HUS, yliopistot, ammattikorkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskus). Kehittävää tutkimustyötä on tehty yliopistojen, HUS:n, tutkimuslaitosten, sekä am-

20.08.2013

---

mattikorkeakoulujen ja sosiaalialan osaamiskeskuksien toimesta. Tutkimus- ja kehittämistyön kenttä on hajanainen, hankkeet pieniä, sirpaleisia ja lyhytkestoisia, ja usein hyvienkin tulosten juurruttaminen on jäänyt vähäiseksi rahoituksen loputtua. Monet toimijat saattavat toistaa toistensa hankkeita. Näinollen kehittämistyö ei aina ole parhaalla mahdollisella tavalla tukenut eri toimijoiden ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon strategisten tavoitteiden toteuttamista.

Vaikka kehittämis- ja tutkimustoiminta on yleensä painottunut metropolialueen väestön hyvinvoinnin kannalta keskeisille painopistealueille, on toimintaa kehittävä tutkimustyötä, kuten erilaisten interventoiden, työn tai hoitomallien vaikuttavuus-tutkimusta tehty metropolialueella hyvin vähän kehittämishankkeiden määrään verrattuna.

Jäljempänä kuvattavalla HUS:n perusterveydenhuollon yksiköllä tulee olla keskeinen asema perusterveydenhuollon kehittämistyön ja tutkimuksen koordinoinnissa. Parantaakseen HUS-alueen tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatiota, HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö kutsuu kokoon keskeiset toimijat perusterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan strategiatyöhön. Näin pyritään tukemaan eri toimijoiden yhteistyötä, vahvistamaan konsensusta ja osaamista keskeisillä painopistealueilla, koordinoimaan ohjelmallisia, vahvoja ja pitkäkestoisia hankkeita, toiminnan tavoitteellisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Ohjelmat pyritään kuntien, HUS:n, yliopistojen, tutkimuslaitosten, AMK:den, sosiaalialan osaamiskeskusten ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken sopimaan suuriksi ohjelmallisiksi kokonaisuuksiksi, joille sovitaan mahdollinen koordinaattori ja kotipesä. Tällä pyritään nykyisestä lyhytkestoisesta projektityöstä aiempaa parempaan tulosten hyödyntämiseen ja implementointiin. Tällä voidaan myös vähitellen rakentaa moniammatillista ja –tieteistä tutkimuksellista osaamista perusterveydenhuoltoon ja rahoituksen hakemiseen riittävän suuria ja vahvoja konsortioita. HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö voi yhdessä HY:n kanssa vahvistaa perusterveydenhuollon tutkimusosaamista tarjoamalla koulutusta ja ohjaamalla tutkimusta.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca on yksi valtakunnallisista sosiaalialan osaamiskeskuksista. Sen toiminta perustuu osaamiskeskustoiminnasta annettuun lakiin ja asetukseen ja se saa toimintaansa valtionavustusta. Vuodesta 2004 lähtien Socca on toiminut isäntäorganisaatiomallilla Helsingin sosiaalivirastossa. Osana Soccaa toimii vuonna 2001 perustettu Heikki Waris -instituutti, jonka toiminnan pääkaupunkiseudun kunnat ja Helsingin yliopisto rahoittavat yhdessä.

Vuoden 2014 alusta Socca siirtyy hallinnollisesti osaksi HUS-konsernia.

Painopiste siirtyy vähitellen lyhytkestoisista ja sirpaleisista kehittämishankkeista hoitokäytänteitä ja väestön terveyttä edistäviin tutkimuksellisiin hankkeisiin, joista erityisesti tarvitaan hoidon, hoitomallien ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta selvittävää tutkimustyötä keskeisillä kansanterveyttä ja hyvinvointia uhkaavilla painopistealueilla kuten terveyserot, lihavuus ja diabetes, mielenterveys ja päihteet, lasten ja nuorten syrjäytyminen, muistisairaudet, ikääntyneiden toiminnanvajeet ja avun- tarve sekä maahanmuuttajien kotoutuminen.

Valtion erityisvaltionosuus(EVO)-korvaus ei vastaa koulutuksesta ja tutkimuksesta aiheutuvia kuluja, minkä vuoksi sairaalat joutuvat sisällyttämään niistä aiheutuvia



20.08.2013

---

kustannuksia palvelutuotteidensa hintoihin. Tästä on seurannut, että lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen kustannukset ovat siirtyneet viimeisten 15 vuoden kuluessa enenevässä määrin metropolialueen kuntien maksettavaksi.

Vuonna 2010 HUS:n suorat ja epäsuorat tutkimuskulut olivat arviolta noin 45 milj. euroa. Tutkimukseen saatu EVO oli 17 milj. euroa, joten muulla tavalla katettavaksi, esim. HUS:n maksamaksi tai ulkopuolisen tutkimusrahoituksen varaan, jäi 28 milj. euroa.

Vastaavasti lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen kustannukset olivat noin 80 milj. euroa ja opetukseen saatu EVO 20 milj. euroa, joten sairaanhoitopiirin kannettavaksi jäi 60 m€. Opetuksen suoratkin kulut vuonna 2010 olivat 34,5 milj. euroa ylittäen valtion opetuskorvauksen. Opetuksesta aiheutuvat epäsuorat kulut, kuten prosessien hidastuminen, arvioitiin vielä suorita kuluja suuremmiksi.

Kunnat ovat yksimielisiä tarpeesta tämän EVO-korvauksen jälkeensä jääneisyyden korjaamiseksi ja toimivat yhteistyössä tämän epäkohdan korjaamiseksi ja edellyttävät, että valtion on vastattava täysimääräisesti koulutuksesta aiheutuvista kustannuksista.

## **6. MONIAMMATILLINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖ**

HUS:ssa on konsernijohton alaisuudessa toimiva terveydenhuoltolain 35§:n mukainen moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö. Lain mukaan yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää kehittämistä, tutkimusta, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista ja täydennyskoulutusta sekä huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista ja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta. Lisäksi yksikkö tukee alueen kuntia terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadinnassa. Valtioneuvoston asetuksen mukaan järjestämissuunnitelmassa on sovittava perusterveydenhuollon yksikön toiminnasta, toimintamahdollisuuksista ja ohjauksesta.

Perusterveydenhuollon yksikön rooli on olla perusterveydenhuollon sanansaattaja ja laaja-alainen kehittäjä, yhteistyön edistäjä ja alueellinen koordinaattori. Yksikkö edustaa perusterveydenhuollon näkökulmaa sairaanhoitopiirissä ja työskentelee kiinteässä yhteistyössä HUS-alueen kansanterveystyön johtajien verkoston kanssa. Yksikön toiminta perustuu kuntien yhteiseen näkemykseen yksikön tehtävistä. Toiminnan tavoitteena on perusterveydenhuollon vahvistaminen. Yksikön rooli perusterveydenhuollon vahvistamisessa edellyttää kunnilta tukea, ohjausta ja toimintavaltuuksia kuten myös kuntien perusterveydenhuollon johdon ja sairaanhoitopiirin johdon strategista sitoutumista yksikön hyödyntämiseen.

Yksikön toiminnassa tulee painottua HUS:n alueen kuntien yhteiset kehittämisteemat, kuten terveyden edistäminen, perusterveydenhuollon sisällön kehittäminen, potilastietojärjestelmien ja sähköisen asiointin kehittämiseen osallistuminen. Perusterveydenhuollon yksikön tulee kehittää ja koordinoita sellaista työtä, jota HUS-alueen kuntien kannattaa tehdä yhdessä. Lisäksi yksikkö koordinoi HUS-sairaanhoitoalueiden järjestämissuunnitelmat. Perusterveydenhuollon yksikkö tekee yhteistyötä alueensa sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

20.08.2013

Rohto-verkoston pohjalta muodostunut kehittäjäverkosto linkitetään vahvasti perusterveydenhuollon yksikköön ja siitä luodaan vahva alueellisen kehittämisen tuen verkosto.

Perusterveydenhuollon yksikön rooli lääkärien perusopintoihin liittyvässä terveyskeskusopetuksessa, yleislääketieteen erityis- ja erikoislääkärikoulutuksessa, muiden erikoisalojen terveyskeskuspalvelussa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on määritetty Helsingin yliopiston, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja kunkin alueen terveyskeskuksen välisessä yhteistyösopimuksessa.

Tällä hetkellä yksikön henkilökuntaan kuuluvat johtajana toimivan ylilääkärin lisäksi kaksi yleislääketieteen professoria sivutoimisina ylilääkäreinä ja eri alojen asiantuntijoita. Yksikön resursointi ja moniammatillisuus määräytyvät kuntien tarpeiden mukaan yksikölle suunniteltujen tehtävien perusteella. Yksikön tulevassa resurssoinnissa hoitotieteen osuuden on oltava nykyistä suurempi. Päätoimisen henkilöstön lisäksi perusterveydenhuollon kehittämisresursseina ovat mahdolliset hanketyöntekijät ja kuntien nimeämät kehittämisverkoston jäsenet, esimerkiksi alueelliset koulutusylilääkärit, joita nimetään sekä pysyviksi että tarvittaessa hankekohtaisiksi jäseniksi.

Suun terveydenhuollon kehitystyö voidaan metropolialueella yhdistää Helsingin yliopiston, HUS:n ja Helsingin kaupungin väliseen hammaslääkärin perusopetuksen klinisen vaiheen opetuksen sopimukseen.

Perusterveydenhuollon yksikön ensimmäisen varsinaisen toimintavuoden tavoitteena on ensimmäisen terveydenhuoltolain mukaisen terveydenhuollon järjestämisuunnitelman koordinoinnin lisäksi yksikön strategian laatiminen ja jalkauttaminen yhdessä alueen terveyskeskusten kanssa. Tämä edellyttää jatkuvaa vuoropuhelua terveyskeskusten kanssa. Yksikön edustajat kiertävät kaikki HUS-alueen terveyskeskukset vuoden 2013 loppuun mennessä.

#### **Toimenpide 5 :**

**Rohto-verkoston pohjalta muodostunut kehittäjäverkosto linkitetään vahvasti perusterveydenhuollon yksikköön ja siitä luodaan vahva alueellisen kehittämisen tuen verkosto.**

## **7. PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON YHTEISTYÖ**

HUS-kuntayhtymän tehtävät määräytyvät erikoissairaanhoitolain, terveydenhuoltolain ja HUS:n perussopimuksen mukaan. HUS on perustettu jäsenkuntiensa erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa varten. HUS on myös yliopistollinen sairaanhoitopiiri, joka huolehtii lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta.

HUS:n tehtävinä on:

- tuottaa sen jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin järjestämisvastuuseen kuuluvia erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja

20.08.2013

---

- huolehtia yliopistolliselle sairaanhoitopiirille säädetyistä muista tehtävistä
- terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman hyväksyminen
- tuottaa myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja jäsenkuntien puolesta siltä osin kuin kunnat ovat antaneet tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi
- tuottaa toimialaansa liittyviä tai sitä tukevia palveluja myös muille kuin jäsenkunnille.

HUS:n strategiset päämäärät vuosille 2012-2016 ovat potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa ja vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Tiivistyvään kumppanuuteen kuuluu yhteistyö koskien terveyden edistämistä, yhteisiä palveluketjuja, lähete- ja konsultaatiopalveluja, kehitysvammaisten erityishuoltoa sekä päivystyspalveluja.

Valtion ja pääkaupunkiseudun kuntien välisen aiesopimuksen osahankkeen 4 (HUS:n omistajaohjauksen, ohjaurakenteiden, rahoituksen ja laskutusperiaatteiden selkiinnyttäminen) selvitysmiesten loppuraportissa ehdotetaan toiminnan ja talouden ohjauksen keskeiseksi mekanismiksi terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Järjestämissuunnitelma voisi luoda perustan vuosittaiselle jäsenkuntien ja HUS:n väliselle suunnittelulle ja työnjaolle. Vuosittain käydään kunta-/aluekohtaiset neuvottelut, joissa luodaan palvelusuunnitelma seuraavalle vuodelle. Nämä neuvottelut ovat osa HUS:n toiminta- ja taloussuunnitelman valmistelua ja muodostavat pohjan myös kuntien talousarviota varten. HUS:n toimintaa seurataan vasten tätä suunnitelmaa. Palvelusuunnitelma on jäsenkuntien ja HUS:n yhteinen tavoitteellinen näkemys tulevan vuoden toiminnasta ja maksuista - se ei ole siis kumpaakaan osapuolta juridisesti sitova sopimus.

Sairaanhoitoalueiden lautakuntien tilalle osahankkeen raportissa ehdotetaan sairaanhoitoaluekohtaisia omistajayhteistyöfoorumeita/terveydenhuollon neuvottelukuntia. Jäsenkuntien ja HUS:n poliittisesta ja virkamiesjohdosta muodostuvien neuvottelukuntien tarkoituksena olisi kehittää kuntien ja HUS:n välistä vuorovaikutusta ja tiedonkulkua. HUS:n tasolla asioiden koordinointi suoritettaisiin neuvottelukuntien puheenjohtajiston ja HUS:n hallituksen puheenjohtajiston ja toimitusjohtajan toimesta.

Kunnan oman erikoissairaanhoidon tuottaminen vaihtelee kunnittain huomattavasti. Esimerkiksi Helsingin kaupunki tuottaa asukkailleen psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluista 80 prosenttia ja sisätautien poliklinikkatoiminnasta 56 prosenttia. Työnjako psykiatriassa kaupungin ja HUS:n välillä tarkistetaan vuosittain tehtävissä työnjakosopimuksissa. Kuntien itse tuottama erikoissairaanhoito suunnitellaan järjestämissuunnitelmassa, joka ei voi olla ristiriidassa terveydenhuoltolain 43§:n mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen kanssa.

Perusterveydenhuolto vastaa potilaan hoitojen ja kuntoutuksen yhteensovittamisesta lukuun ottamatta erikseen sovittavia harvinaisia sairauksia. Sovittaessa työnjaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on otettava huomioon eri HYKS-kuntien palvelurakenteen huomattavat erot. Merkittävät työnjaon muutokset on sovittava erillisneuvotteluin HUS:n ja kunnan välillä.

20.08.2013

Erikoissairaanhoidon lähetettäessä ja potilaita hoitoon otettaessa on noudatettava sosiaali- ja terveysministeriön laatimia yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita kaikkien julkiselta sekä yksityissektorilta lähetettävien potilaiden kohdalla.

Kaikkien kuntien tavoitteena on sujuva jatkohoitoon pääsy erikoissairaanhoidosta kunnan sosiaali- ja terveystoimen palveluihin niin, että siirtoviiveitä syntyy vain poikkeustapauksissa. Erikoissairaanhoidon velvollisuus on huolehtia siitä, että perusterveydenhuoltoon ei lähetetä potilaita, jotka tarvitsevat HYKS-tasoista hoitoa.

Viime vuosina perusterveydenhuoltoon on siirtynyt huomattavasti aiemmin erikoissairaanhoidon kuuluneita tehtäviä. Työnjakoa muutettaessa on välttämätöntä, että tämä tapahtuu hallitusti sopien ja huolehtien samalla resurssien ja osaamisen siirtymisestä.

#### **Toimenpide 6:**

**Merkittävät työnjakoa koskevat asiat sovitaan kuntakohtaisesti organisaatioiden johtavien viranhaltijoiden välisissä neuvotteluissa.**

### **7.1 Perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon integraatio**

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä HYKS-alueen kuntien välisen vuonna 2010 tehdyn aiesopimuksen tarkoituksena on turvata metropolialueen asukkaille ehyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus ja vahvistaa palvelujen asiakaskeisyyttä. Lisäksi tarkoituksena on sopia hankkeista, joissa mallinnetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusia omistajaohjauksen ratkaisuja. Uusilla malleilla tavoitellaan erityisesti peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon nykyistä parempaa integraatiota.

Aiesopimuksen toteuttamiseksi laadittiin "Hankesuunnitelma metropolialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi" (18.3.2011). Hanke jakautui viideksi osahankkeeksi, joista hanke 1 oli "Perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon integraatio perustasoa vahvistaen". Tämän osahankkeen loppuraportti valmistui 6.7.2012.

Osahankkeen 1 raportin mukaan moniammatillinen työote ja hallinnolliset organisaatorajat ylittävä toimintamalli voidaan saavuttaa toimivilla hoitoketjuilla, jotka kootaan monialaisesti ja moniammatillisesti organisaatorajat ylittäen.

Kuntien ja HYKS:n välisten hoitoketjujen ja hoitokäytäntöjen kehittämistä ja tulosten arvioimista varten hankeryhmä on tehnyt ehdotuksen yhteistyömalliksi. Malliin sisältyvän HYKS-alueen yhteistyöfoorumien muodostaisivat kiertävä puheenjohtaja ja sihteeri sekä jäsenet kunnista ja HUS:sta. Raportissa on yksityiskohtainen ehdotus yhteistyörakenteen toimintatavoista ja tehtävistä.

Muun muassa seuraavia keskeisiä hoitoprosesseja on kehitetty: Lonkkamurtumat, haavanhoito, lihavuus, saattohoito, aivoinfarkti sekä monien eri palveluiden piirissä olevan lapsen ja perheen palveluketju (esim. vastasyntyneen kotiutuminen, maahanmuuttajaperheet, päihdeongelmaiset perheet, raskausajan diabetes, lastenpsykiatria).

20.08.2013

Hoitoprosesseissa on erityisesti huomioitava ikäihmisten tarpeet.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan liittyminen hallinnollisesti osaksi HUS –konsernia luo mahdollisuuksia vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä kehittämistä ja tutkimusta yhteistyössä perusterveydenhuollon yksikön kanssa.

### Toimenpide 7:

**Perustetaan aiesopimushankkeessa kuvattu HYKS-alueen yhteistyöfoorumi hoitoketjujen ja hoitokäytäntöjen kehittämistä ja tulosten arvioimista varten. Tässä perusterveydenhuollon yksiköllä on oltava keskeinen asema, mikä edellyttää riittävää henkilöstöresurssia. Tämä foorumi toimii valmistelevana elimenä PKS-soster –kokoukselle sekä kuntaneuvotteluille.**

## 7.2 Lähetteet ja konsultaatiot

HYKS-alueella erikoislääkärikonsultaatioissa ja yhteistyössä voidaan käyttää erilaisia malleja:

- Normaali lähete, jolloin potilas menee erikoissairaanhoidon.
- Jalkautuva konsultaatio, jolloin erikoislääkäri saapuu perusterveydenhuoltoon. Voivat olla myös ryhmäkonsultaatioita. Jalkautuvat konsultaatiot vähentävät lähetteitä erikoissairaanhoidon ja toimivat myös opetustilaisuuksina.
- Sähköinen konsultaatio.
- Puhelinkonsultaatio.
- Tietyjen potilasryhmien palvelujen tuottaminen yhteistyössä (esim. Espoon Diabetes- ja reumakeskus- konseptit, Helsingin haavavastaanotto, Vantaan reuma-, ortopedi- ja psykiatrikonsultaatiot).

HUS yhtenäistää hoitoon pääsyä, hoitoon ottamista, toimenpideindikaatiota sekä lähetekäsittelyn menettelyä ja läheteindikaatiota koskevia kriteereitä. Lähete-palauttejärjestelmä - käytännöt eroavat toisistaan erikoisaloittain ja yhtenäisen mallin luominen on perusteltua. HUS:n kokoisessa sairaanhoitopiirissä kuntien erilaiset resurssit ja tarpeet sekä HUS:n osalta eri sairaaloiden ominaispiirteet ja osaamisprofiilit ovat erilaisia.

Julkisella sektorilla voidaan vaikuttaa sekä lähettämisen että vastaanottamiskäytäntöihin. Sen sijaan yksityissektorin läheteisiin ei merkittävästi voida vaikuttaa. Yksityispuolen läheteiden sisällöllinen seuranta on sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon intressi. Julkisuudessa on esitetty epäilyjä, että yksityissektorin kautta pääsisi erikoissairaanhoidon helpommin kuin julkiselta sektorilta. Asian selvittäminen edellyttää erillisiä auditointeja.

Erikoislääkärikonsultaatioiden monipuolinen toteuttaminen perusterveydenhuollossa on yksi tapa vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Kysymys ei ole vain erikoislääkärin vastaanotto toiminnasta perusterveydenhuollossa, vaan konsultaatio toiminnassa ja lähetekäytännöissä tavoitellaan keskeisiin sairausryhmiin toimintamalleja, jotka

20.08.2013

tukevat lääkärin työtä perusterveydenhuollossa, hoito- ja palveluketjujen parempaa hallintaa ja optimointia ja osaamisen kehittämistä perusterveydenhuollossa.

Resurssien tehokkaan käytön kannalta laajamittainen erikoislääkäripoliklinikkatoiminnan siirtäminen terveysasemille ei ole tarkoituksenmukaista.

**Toimenpide 8:**

**Suunnitelmakaudella HUS siirtää erikoislääkärikonsultaatioita perusterveydenhuoltoon.**

**Toimenpide 9:**

**HUS auditoi sekä julkisen että yksityissektorin läheteiden määrää ja laatua säännöllisesti.**

**Toimenpide 10:**

**Kuntien itse järjestämän erikoissairaanhoidon ja HUS:n erikoissairaanhoidon työnjako sovitaan selkeästi ja tiedotetaan myös yksityissektorille.**

### 7.3 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällinen kuntoutus järjestetään siten että se muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden potilaan tarpeenmukaisen hoidon kanssa. Kuntoutus järjestetään joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa saman työnjaon ja porrastuksen mukaan kun muukin sairaanhoito. Alle 65-vuotiaiden vaikeavammaisten kuntoutus kuuluu Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulle siten kuin ko. lainsäädännössä tarkemmin säädetään. Potilaan kuntoutussuunnitelman laatii hänen hoidostaan vastaava julkisen terveydenhuollon yksikkö.

Kunta vastaa potilaan lääikinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta, mutta sairaanhoitopiiri antaa sellaiset palvelut, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Lisäksi sairaanhoitopiiri vastaa lääikinnällisen kuntoutuksen palvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Psykoterapiakuntoutuksen ostopäätökset tehdään HUS:ssa, Helsingissä myös kaupungin oman psykiatrian toimesta. Helsingissä psykiatria vastaa myös neuropsykiatristen häiriöiden lääikinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden hankinnasta.

Apuvälineiden käyttöön luovutuksessa noudatetaan yhteisiä käytäntöjä. HUS:n apuvälinekeskus tuottaa erikoissairaanhoidon vastuulle kuuluvat apuvälinepalvelut ja tarjoaa jatkossa palveluja myös kunnille.

20.08.2013

**Toimenpide 11:**

**Kuntien ja HUS:n välistä yhteistyötä lääkinällisessä kuntoutuksessa lisätään ja laaditaan yhteneväiset apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden saatavuusperusteet.**

**7.4 Potilasohjaus**

Kaikki HYKS-alueen kunnat ovat laatineet säännöllisesti päivitettyt ohjeet potilaiden ohjaamisesta kiireettömiin ja kiireellisiin palveluihin ja ne sitovat sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia. HUS:n tulee ohjata virheellisin perustein saapunut lähte ohjeiden mukaiseen hoitopaikkaan tai palautettava se lähettäneelle lääkärille.

**8. KIIREELLINEN SAIRAAHOITO****8.1. Päivystys**

Päivystyksessä tavoitteena on, että päivystyspoliklinikat keskittyvät vain päivystyspotilaiden hoitoon. Muiden potilaiden hoito ja palvelut toteutetaan tarkoituksenmukaisessa muussa toimintayksikössä. Suurin osa päivystyshoidon tarpeesta olevista potilaista hoidetaan terveysasemien päiväpäivystyksessä.

**Helsingin** terveyskeskuksen keskitetyt Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköt (Marian sairaalassa vuoteen 2014) hoitavat aikuispotilaita ja Lasten ja nuorten sairaalan terveyskeskuspäivystys alle 16-vuotiaita. Yöaikaan lasten päivystys on Lasten klinikan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Haartmanin ja Malmin sairaalan sisätautien ja pientraumapäivystys palvelee helsinkiläisiä ympäri vuorokauden. Muusta erikoissairaanhoidon päivystyksestä vastaa HUS. Haartmanin sairaalan ja Malmin sairaalan ns. terveyskeskuspäivystys palvelee helsinkiläisiä arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin 8-22.

**Espoossa ja Kauniaisissa** virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty Jorvin päivystykseen ja HUS tuottaa siellä koko yhteispäivystyksen palvelut. Virka-aikana Jorvin päivystys huolehtii sairaalahoidosta vaativien ambulanssipotilaiden hoidon.

**Vantaalla** virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty Peijaksen sairaalaan. Erikoissairaanhoidon päivystyksestä vastaa HUS ja perusterveydenhuollon päivystyksen järjestää osana yhteispäivystystä vantaan kaupunki ja palvelun tuottaa ulkopuolinen palveluntuottaja.

**Kirkkonummella ja Keravalla** on toistaiseksi oma ilta- ja viikonloppupäivystys. Kirkkonummen yöpäivystys on Jorvissa ja Keravan yöpäivystys Peijaksessa.

Em. päivystysjärjestelyt on todettu myös HYKS:n erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa.

**Pääkaupunkiseudun kunnissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) on sovittu, että potilas voi virka-ajan ulkopuolella asioida missä tahansa alueen päivystyspisteessä.** Ambulanssipotilaiden osalta on käytössä erillinen potilasohjaus. Käytännössä suurin osa potilaista asioi oman kuntansa alueella.

20.08.2013

---

Kaikissa päivystyksissä on käytössä hoidon kiireellisyyden arviointijärjestelmä (triage). Haartmanin päivystyksessä on ESI-triage ja muissa päivystyksissä käytetään päivystyshankkeessa (2006-2008) luotua ABCDE - järjestelmää, jota on muunnettu vastaamaan STM:n yhtenäiset päivystyskriteerit -suosituksia.

Helsingissä ja Espoossa on **selviämishoitoasema**, joka toimii hoidollisena tarkkailu- ja hoitoyksikkönä, jonne terveydenhoitoyksiköt, sairaankuljetus ja poliisi voivat siirtää seurantaan päihtyneitä potilaita, joilla merkittävän päihtymystilan lisäksi on jokin terveydenhuollon välitöntä seurantaa vaativa vamma tai sairaus.

**Psykiatrinen päivystys** on Helsingissä järjestetty erikseen Auroran sairaalassa, muualla psykiatriset potilaat tutkitaan ja hoidetaan yleislääkäripäivystyksissä ja psykiatrialla on sairaalapäivystys. Helsingin terveyskeskuksen kotikäyntipalvelun (10023) lääkärikäynneistä 60-70% kohdentuu mielenterveyspotilaisiin.

**Suun terveydenhuollon päivystys** toteutuu arkisin kuntien omissa toimipisteissä. Iltaisin ja viikonloppuisin päivystys on keskitetty Haartmanin sairaalassa toimivaan päivystyspisteeseen Espoon, Helsingin, Vantaan, Kauniaisten ja Kirkkonummen osalta sekä viikonloppuisin myös Sipoon osalta. Keravan virka-ajan ulkopuolinen päivystys iltaisin ja viikonloppuisin järjestetään muiden HUS-kuntien kanssa yhteistyössä.

Mikäli valmisteilla oleva päivystystä koskeva terveydenhuoltolain nojalla annettava asetetus tulee edellyttämään virkasuhteisen lääkärin saavutettavissa oloa, tällä on vaikutuksia päivystystoiminnan organisoimisen kannalta. Erityisesti vaatimus, että vastentahtoisen hoidon arvioon lähetettäessä M1-lähetteen voi kirjoittaa ainoastaan virkasuhteinen lääkäri, aiheuttaa ongelmia näiden palvelujen järjestämisessä. Myös uusi akuuttilääketieteen erikoisala ja siihen liittyvä koulutus muuttanee päivystysten toimintaa ja järjestämistapaa ja tuottaa lisää osaamista etulinjaan.

Ympäri vuorokautinen **sosiaali- ja kriisipäivystys** on Helsingillä (hallinnollisesti yhdessä somaattisen päivystyksen kanssa), Espoolla ja Vantaalla. Espoon sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa myös Kauniaisten ja Kirkkonummen sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Keravan sosiaali- ja kriisipäivystys on järjestetty yhdessä Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien kanssa.

Helsingillä, Espoolla ja Vantaalla on yhteinen sosiaali- ja kriisipäivystystoiminnan valmiustyöryhmä, joka on laatinut psykososiaalisen tuen järjestämisen periaatteet Pääkaupunkiseudulla. Ryhmä suunnittelee ja kehittää toimintaa, koordinoi toimintamallien yhteensovittamista ja toimii koordinaatioelimenä operatiivisessa suuronnettomuustilanteessa sekä asiantuntijaryhmänä.

## 8.2 Ensihoito ja sairaankuljetus

Terveydenhuoltolain 39§:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.



20.08.2013

---

Ensihoito liittyy kiinteästi päivystysjärjestelyihin. 1.1.2013 alkaen koko alueen ensihoito on HUS:n järjestämismvastuulla. HUS sopii palvelun tuottajien kanssa ensihoidon tuottamisesta. Suurimman osan kiireellisestä sairaankuljetuksesta ja ensihoidosta tuottavat alueelliset pelastuslaitokset. Vähemmän kiireellisissä tehtävissä käytetään myös yksityisiä palvelun tuottajia. Kiireettömissä siirtokuljetuksissa HUS-Logistikalla on merkittävä rooli. Helsingissä se jo hoitaa ambulanssia vaativat kuljetukset ja muissakin kunnissa neuvottelut ovat käynnissä.

## **9. HENKILÖSTÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Kuntien terveydenhuollon henkilöstörakenteessa on huomattavia kuntakohtaisia eroja, johon vaikuttaa erityisesti kunnan tuottaman erikoissairaanhoidon osuus.

Rajallisia henkilöstövoimavaroja on hallittava yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Rajallisten henkilöstövoimavarojen hallitsemiseksi on luotava käytännöt yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa.

Rekrytointikäytännöt vaihtelevat kunnittain. Kunnat käyttävät erilaisia sähköisiä rekrytointivälineitä.

Mikäli kunnan oma rekrytointi ei tuota tulosta ja virkaan tai toimeen tarvitaan sijainen, käytetään ensisijaisesti henkilöstöpalveluyhtiö Seuren palveluita (pl. Kerava ja Kirkkonummi) ja toissijaisesti kilpailutuksen perusteella valittuja muita henkilöstöpalveluyhtiöitä. Tavoitteena on henkilöstövuokrauksen vähentäminen.

Lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutuksesta on sovittu erillisillä sopimuksilla yliopiston, HUS:n ja kuntien välillä. Hammaslääkärikoulutuksesta on sovittu Helsingin kaupungin, yliopiston ja HUS:n kesken.

Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ja yliopiston yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston kanssa tehtävä yhteistyö lääkärikoulutuksessa tukee osaltaan lääkäri työvoiman parempaa saatavuutta tulevaisuudessa.

Lain mukaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden on osallistuttava riittävästi täydennyskoulutukseen. HUS järjestää jäsenkunnilleen terveydenhuollon täydennyskoulutusta.

## **10. YHTEISTYÖ MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA**

### **10.1 Sosiaalitoimi**

Kaikissa HYKS-alueen kunnissa sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdessä organisaatiossa ja yhden lautakunnan alaisuudessa, mikä tukee terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä.

Terveydenhuollolla ja sosiaalihuollolla on yhteisiä asiakasryhmiä, kuten ikääntyneet, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, lapset ja perheet sekä vammaiset. Kunnissa ja tarvittaessa myös kuntien kesken on sovittava terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä niin, että erityisesti yhteiset asiakasryhmät saavat tarvitsemansa hoidon, kuntoutuksen ja sosiaalitoimen palvelut. Palvelut voidaan järjestää

20.08.2013

julkisen terveydenhuollon ja muiden toimijoiden mm. kunnan muiden toimialojen, yritysten ja järjestöjen kanssa.

Sosiaalihuoltolain uudistuksen valmistelussa on esitetty erillisen sosiaalihuollon järjestämissuunnitelman laatimista.

#### **Toimenpide 12:**

**Hoitopolkujen mallinnuksessa otetaan erityisesti huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset asiakkaat, kuten ikäihmiset, mielenterveyspotilaat, päihdepotilaat ja lastenpsykiatriset potilaat.**

### **10.2 Yksityissektori ja kolmas sektori**

Yksityissektori ja kolmas sektori täydentävät julkisen sektorin palvelutarjontaa.

Kunnat linjaavat ostopalvelujen ja palvelusetelien käyttöä omissa palvelustrategioissaan. Kunnat hyödyntävät toistensa kokemuksia ostopalveluissa ja palvelusetelien käytössä.

Kunnat myöntävät hakemuksesta avustuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestöille erikseen päätettyjen kriteerien perusteella.

Kuntien välillä on eroja siinä, miten toiseen kuntaan pysyvään asumispalveluun si-  
joitetun henkilön lääketieteellinen hoito on järjestetty.

#### **Toimenpide 13:**

**Yksityisten asumispalveluyksikköjen lääketieteellinen hoitovastuu selvitetään ja sovitaan yhteiset menettelytavat.**

## **11. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET SUUNNITELMAKAUDELLE**

- 1. HYKS-alueen järjestämissuunnitelman toteutumista seurataan vähintään kerran vuodessa kokoontuvassa seurantaryhmässä, jonka PKS-SOSTER -kokous nimittää ja jolle seurannasta raportoidaan.**
- 2. Kaikki kunnat huolehtivat terveydenhuoltolain mukaisista terveyden edistämisen toimenpiteistä. Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi kuntien terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden yhteistyöverkostoa.**
- 3. Kunnat suunnittelevat kuntalaisten informoinnin valinnanvapaudesta ja vaihtoprosessista yhdenmukaiseksi. Toimipisteverkkoa suunniteltaessa otetaan huomioon kuntarajat ylittävä valinnanvapaus etenkin kuntarajojen tuntumassa. Jos joitakin erityisryhmiä ohjataan aktiivisesti tietyn kunnan palveluiden piiriin, tästä tulee sopia kuntien kesken erikseen.**

20.08.2013

---

4. **HYKS-alueen kunnat sopivat yhdenmukaisen laskutuskäytännön kuntarajat ylittävään terveydenhuoltoon, mikäli valtakunnallisia ohjeita ei ole käytössä. Tämän valmisteleminen edellyttää erillistä taloushallinnon ammattilaisista koostuvaa työryhmää.**
5. **Rohto-verkoston pohjalta muodostunut kehittäjäverkosto linkitetään vahvasti perusterveydenhuollon yksikköön ja siitä luodaan vahva alueellisen kehittämisen tuen verkosto.**
6. **Merkittävät työnjakoa koskevat asiat sovitaan kuntakohtaisesti organisaatioiden johtavien viranhaltijoiden välisissä neuvotteluissa.**
7. **Perustetaan aiesopimushankkeessa kuvattu HYKS-alueen yhteistyöfoorumi hoitoketjujen ja hoitokäytäntöjen kehittämistä ja tulosten arvioimista varten. Tässä perusterveydenhuollon yksiköllä on oltava keskeinen asema, mikä edellyttää riittävää henkilöstöresurssia. Tämä foorumi toimii valmistelevana elimenä PKS-soster –kokoukselle sekä kuntaneuvotteluille.**
8. **Suunnitelmakaudella HUS lisää erikoislääkärikonsultaatioita perusterveydenhuoltoon.**
9. **HUS auditoi sekä julkisen että yksityissektorin lähetteiden määrää ja laatua säännöllisesti.**
10. **Kuntien itse järjestämän erikoissairaanhoidon ja HUS:n erikoissairaanhoidon työnjako sovitaan selkeästi ja tiedotetaan myös yksityissektorille.**
11. **Kuntien ja HUS:n välistä yhteistyötä lääkinnällisessä kuntoutuksessa lisätään ja laaditaan yhteneväiset apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden saatavuusperusteet.**
12. **Hoitopolkujen mallinnuksessa otetaan erityisesti huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset asiakkaat, kuten ikäihmiset, mielenterveyspotilaat, päihdepotilaat ja lastenpsykiatriset potilaat.**
13. **Yksityisten asumispalveluyksikköjen lääketieteellinen hoitovastuu selvitetään ja sovitaan yhteiset menettelytavat.**