

PÄIVYSTYKSEN VÄLIRAPORTTI

Työryhmä 5 alatyöryhmät: päivystys, sosiaalipäivystys,
suun terveydenhuolto

Työryhmät

22.8.2016

Sisältö

1.	Johdon yhteenveto	1
2.	Tausta	2
2.1.	Yhteys Oma Häme – hankkeen kokonaisuuteen	2
2.2.	Sipilän hallituksen sote-uudistus ja lausunnolla olevan lainsäädäntömuutokset	2
3.	Nykytilan kuvaus	3
3.1.	Organisaatiot ja palveluvalikoima.....	6
3.1.1.	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	8
3.1.2.	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä	8
3.1.3.	Hämeenlinnan terveyspalvelut	9
3.1.4.	Riihimäen seudun terveystieteiden keskus	9
3.1.5.	Janakkalan ja Hattulan yhteistoiminta-alue	10
3.1.6.	Suun terveydenhuolto	10
3.2.	Päivystys ja kiirevastaanotot	11
3.2.1.	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	12
3.2.2.	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä	19
3.2.3.	Hämeenlinnan terveyspalvelut	20
3.2.4.	Riihimäen seudun terveystieteiden keskus	20
3.2.5.	Janakkalan ja Hattulan yhteistoiminta-alue	21
3.2.6.	Suun terveydenhuolto	22
3.2.7.	Tilastotietoja päivystyksestä ja kiirevastaanotoista	23
3.3.	Erityisvastuualueen järjestämissopimus	25
4.	Tavoitetila	26
4.2.	Päivystys ja perusterveydenhuollon kiirevastaanotot Kanta-Hämeessä	26
4.3.	Eri organisaatioiden näkemyksiä tulevaisuuden toiminnasta	34

4.3.2.	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	34
4.3.3.	Forssan seutu.....	35
4.3.4.	Riihimäen seutu.....	35
4.3.5.	Janakkala – Hattulan yhteistoiminta-alue.....	35
4.3.6.	Suun terveydenhuolto	36
5.	Sosiaalipäivystys Kanta-Hämeessä.....	37
5.2.	Toimeksiannon kuvaus	37
5.3.	Raportin valmistelutyö	40
5.4.	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen nykytilan kuvaus.....	41
5.5.	Ehdotukset parhaaksi rakenteeksi	42

1. Johdon yhteenveto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty eri seutukunnissa erilaisin tavoin. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri järjestää pääosin alueen erikoissairaanhoidon palvelut yksiköissään Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymään on yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuolto, ja hyvinvointikuntayhtymä tuottaa myös merkittävästi erikoissairaanhoidon palveluja. Muualla kunnat järjestävät itse sosiaalihuollon palvelunsa.

Perusterveydenhuollon päivystys ja kiirevastaanotot järjestetään Kanta-Hämeen alueella eri tavoin: Virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksestä vastaa Hämeenlinnan, Hattulan ja Janakkalan osalta Kanta-Hämeen keskussairaala. Riihimäen seudulla perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon yksikkö on auki joka päivä klo 8–22 ja yöpäivystys ostetaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä. Forssan seudulla on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys Forssan sairaalassa ja virka-aikoina akuuttipotilaita hoitaa omalääkäri.

Työryhmän hahmotelman mukaan tulevaisuudessa päivystys- ja kiirevastaanotto-palvelut järjestää Kanta-Hämeen maakunta. Tuottajana toimii päivystyksen osalta Kanta-Hämeen maakunnan palvelulaitos. Kiirevastaanotot tuottaa potilaan kokonaishoidosta vastaava palvelun tuottaja maakunnan sopimuksessa tarkemmin määrittämällä tavalla. Maakunnassa tulee olla saatavilla sekä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon kiirevastaanottopalveluita ja sote-päivystyspalveluita.

Sähköisiä palveluita sekä potilaan hoidon tarpeen arvioimiseksi, hoitoon ohjaukseksi ja hoidon toteuttamiseksi kehitetään. Ammattilaisten sähköisiä työkaluja konsultaatioiden helpottamiseksi lisätään.

Kiireellisissä asioissa asukas ottaa yhteyttä omaan palveluntuottajaan. Palvelujärjestelmä on toiminnassa nykyisellään yleensä noin klo 8-16 välisenä aikana. Jatkossa on tarpeellista laajentaa palvelusaatavuutta myös ilta-aikaan muistakin kuin päivystyksellisistä syistä.

Päivystys hoidetaan keskitetympin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys ja tarpeen mukainen suun terveydenhuollon päivystys järjestetään Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Päivystys toimii 24/7 – periaatteella suunnilleen nykyistä vastaavalla päivystysajan toimintaprofiililla.

Forssan ja Riihimäen alueilla tarvitaan kiirevastaanottoa aamusta iltaan. Myös Forssan sairaalan erikoissairaanhoidon ja vanhusten palvelukeskusten potilaiden päivystyksellinen hoito vaatii lisääntyviä sähköisiä palveluita keskussairaalaan. Palveluvalikon jatkosuunnittelu ja tähän liittyen myös kiirevastaanotto- ja päivystystoiminnan suunnittelu vaativat tältä osin jatkotyöstämistä. Alueellinen ensihoitoa, vuodeosastoja ja vanhusten palvelukeskuksia tukeva 24/7-lääkäripäivystys saattaisi olla yksi mielekäs vaihtoehto. Toimintamalli tukisi toisaalta ensihoidon vahvistamista, vähentäisi asiakkaiden liikkumis- ja kuljetustarpeita ja mahdollistaisi suhteellisen aktiivisen vuodeosastotoiminnan jatkamisen.

Ensihoidon toimintaa tulee kehittää kuljetuksesta hoidon suuntaan siten, että entistä suurempi osa potilaista voidaan hoitaa kotonaan ja jättää kuljettamatta. Potilaat tukeutuvat tämän jälkeen entistä enemmän päiväaikaiseen palvelujärjestelmään.

2. Tausta

2.1. Yhteys Oma Häme – hankkeen kokonaisuuteen

Oma Häme – hankkeen ohjausryhmä perusti kokouksessaan 24.5.2016 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, maakunnan päivystysjärjestelyitä ja terveydenhuollon palveluvalikkoon suunnittelevan työryhmän. Tämä on kyseisen ryhmän väliraportti, joka tarkastelee erityisesti päivystysjärjestelyitä. Ryhmän loppuraportti annetaan lokakuun 2016 lopulla.

Työryhmän jäsenet:

pj. Seppo Ranta, johtajaylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
siht. Auli Anttila, sote-asiantuntija
Lasse Hakala, ensihoitopäällikkö, Kanta-Hämeen pelastuslaitos/ Kanta-Hämeen shp
Taina Hammaren, erikoissairaanhoidon palvelualueen johtaja, FSHKY
Ville Hällberg, apulaisyliääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Markku Nurmikari, tilaajaylilääkäri, Hämeenlinna
Kati Kortelainen, osaston ylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Petrus Kukkonen, rtg johtaja, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Virpi Kröger, ylilääkäri, Janakkala
Kirsi Leino, hallintoylihoitaja, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Outi Luoma, Tehy ry, henkilöstön edustaja, Riihimäen seudun tk ky
Ari Palomäki, professori, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Eija Patteri, ylihoitaja, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Veli-Pekka Rautava, terveystoiminnan johtaja, Hämeenlinna
Jarmo Ruohonen, perusterveydenhuollon palvelualueen johtaja, FSHKY
Juhani Tavasti, osaston ylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Juha Tiainen, johtajaylilääkäri, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky
Tiina Tuominen, ylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Tuula Metsä, ylilääkäri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

2.2. **Sipilän hallituksen sote-uudistus ja lausunnolla olevan lainsäädäntömuutokset**

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta – luonnos:

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon keskittämistä, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevia säännöksiä sekä sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloista edellytyksistä – luonnos:

Esityksen mukaan vaativin erikoisalapäivystys kootaan 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköön, joissa olisi useiden erikoisalojen päivystys ja sosiaali-

päivystys. Laajan päivystyksen yksikössä ovat valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen ja mahdollisuus tukea muita päivystysyksiköitä. Asetusluonnoksen mukaan laajan päivystyksen yhteispäivystyksessä tulee olla riittävä määrä osaavaa terveydenhuollon henkilöstöä ja tarvittavat tilat, välineet, laitteet ja palvelut sisältäen sekä leikkaustoiminnan ja tehohoidon että potilaan kuvantamis- ja laboratoriopalvelut. Muissa keskussairaaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen.

Lähipalveluina annettavaa kiireellistä vastaanottoa toimintaa terveyskeskuksissa vahvistetaan. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Sosiaalipalveluja voidaan keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväksi terveyspalvelujen tai tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Velvoitetta psykososiaalisen tuen järjestämisestä selkiytetään. Keskittämällä pyritään turvaamaan kaikkiin päivystystä toteuttaviin yksiköihin riittävät voimavarat ja osaaminen.

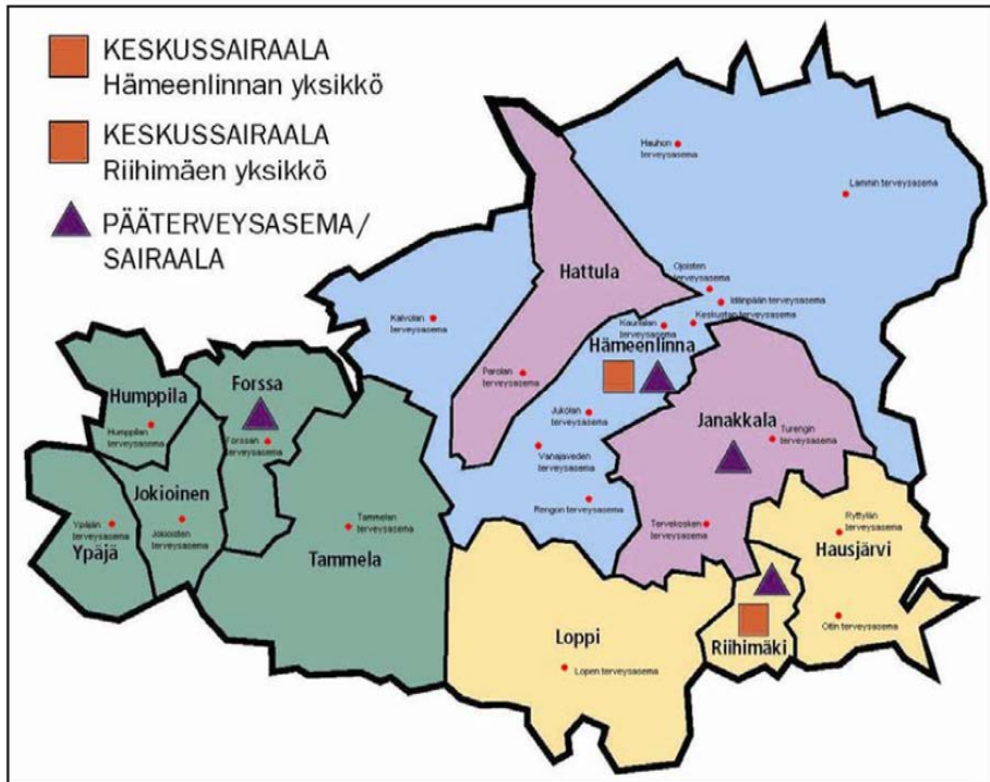
Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä – luonnos:

Esityksessä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta osoittamalla harvoin tehtävät tai erityisen vaativat tehtävät valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Muut erikoissairaanhoidon tehtävät osoitetaan alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan tai 12 laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan.

Leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativa leikkaustoiminta koottaisiin niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Ensihoitopalvelussa erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä palvelutasopäätöksen laatimisessa, ohjeistuksen yhteen sovittamisessa ja valmiussuunnittelussa vahvistetaan.

3. Nykytilan kuvaus

Seuraavana esitellään yleiskuvaus Kanta-Hämeen nykyisestä terveydenhuollon palveluverkosta. Alueella on keskussairaalan toimipisteet Hämeenlinnassa ja Riihimäellä, sairaala Forssassa sekä 19 terveyskeskuksen toimipistettä.



Kuvio 1: Kanta-Hämeen kunnat ja terveydenhuollon toimipisteet

Taulukko 1: Väestömäärä 30.12.2014 (Sotkanet)

Väestö	175 350
Hausjärvi	8 815
Loppi	8 291
Riihimäki	29 350
Riihimäen seutu	46 456
Forssa	17 521
Humppila	2 440
Jokioinen	5 516
Tammela	6 395
Ypäjä	2 468
Forssan seutu	34 340
Hämeenlinna	67 976
Hattula	9 738
Janakkala	16 840
Hämeenlinnan seutu	94 554

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioidut menot vuodelta 2014 esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekoidut menot 2014
(lähde: CHESSTerveiden ja hyvinvoinnin laitos 4.2.2016).

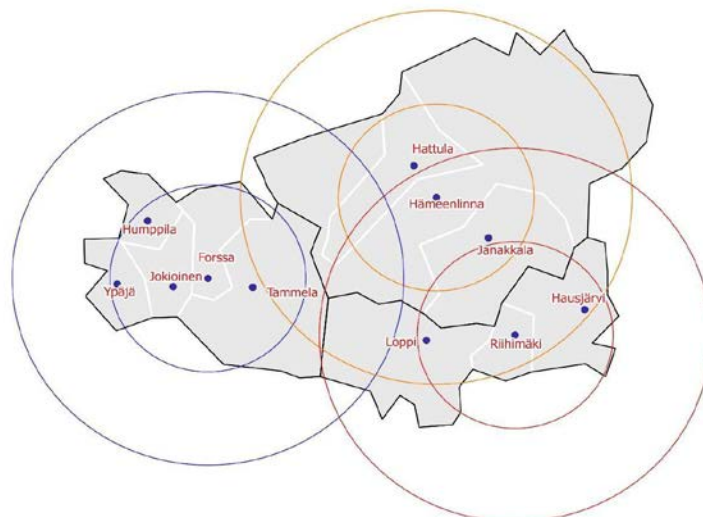
Kunta	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvekoidut menot, indeksi
	Euroa/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Forssa	3 097	107	1,15	94
Hattula	2 336	81	0,88	92
Hausjärvi	2 783	96	0,94	102
Humppila	3 026	105	1,06	99
Hämeenlinna	2 992	104	1,02	102
Janakkala	2 834	98	0,98	100
Jokioinen	2 507	87	0,99	87
Loppi	2 631	91	0,97	94
Riihimäki	3 017	104	0,98	107
Tammela	2 710	94	1,05	89
Ypäjä	2 227	77	1,07	72

Päivystyksen ja palveluvalikon kannalta palvelujen saavutettavuus on merkittävä asia. Alla on tarkasteltu Kanta-Hämeen maakunnan sisäisiä etäisyyksiä ja matka-aikoja.

Etäisyydet ja matka-ajat autolla (Google Mapsin laskema) Kanta-Hämeen keskussairaalasta maanteitse Kanta-Hämeen kuntien terveysasemille km

Forssa 55 km (43 min)	Janakkala 14 km (21 min)	Riihimäki 38 km (29 min)
Humppila 71 km (57 min)	Hattula 12 km (14 min)	Loppi 46 km (39 min)
Jokioinen 63 km (49 min)		Hausjärvi 49 km (41 min)
Ypäjä 75 km (1 t 2 min)		
Tammela 44 km (39 min)		

Kuvio 2: Kanta-Hämeen seutukunnat ja etäisyydet. Sisimmäinen rengas 20 km ja ulompi rengas 40 km seutukeskuksista: Hämeenlinna, Forssa ja Riihimäki.



3.1. Organisaatiot ja palveluvalikoima

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty eri seutukunnissa erilaisin tavoin. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri järjestää pääosin alueen erikoissairaanhoidon palvelut yksiköissään Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymään on yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuolto, ja hyvinvointikuntayhtymä tuottaa myös merkittävästi erikoissairaanhoidon palveluja. Muualla kunnat järjestävät itse sosiaalihuollon palvelunsa. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky järjestää perusterveydenhuollon palvelut Riihimäen, Lopen ja Hausjärven kuntien asukkaille. Janakkala-Hattulan yhteistoiminta-alue järjestää alueen perusterveydenhuollon palvelut, joskin Hattulan terveydenhuollon palvelujen tuottajana on tällä hetkellä Pihlajalinna.

Taulukko 3: Potilaspaikat ja suoritteet 2015

	Potilaspaikat	Hoitopäivät	Hoitojaksot	Päivystyksenä alkaneet hoitojaksot
KHKS				
- Kirurgia ja ortopedia	80	28 557	9 139	2 307
- Muut operat. alat	72	11 620	5 337	632
- Sisätaudit	55	16 639	3 709	1 146
- Muut konserv. alat	90	21 326	9 971	1 962
- Psykiatriset alat	81	19 990	911	273
Hämeenlinna	90	33 283	2 218	
Janakkala	38	15 781		
Hattula	14	3 748		
Fshky				
- Kirurgia	32	8 337	2 583	1 317
- Sisätaudit	44	11 841	2 338	1 637
- Psykiatria	11	3 647	396	
- Osaamiskeskus	23	5 831	5 831	668
Ri tk ky	76	27 190	2 141	1 240
Yhteensä	706	207 790	44 574	8 228

Kanta-Hämeen keskussairaalan palveluvalikoimassa ovat edustettuna kaikki keskeiset lääketieteen erikoisalajat. Taulukossa 4 esitellään keskussairaalan erikoisalajat ja kuntien perusterveydenhuollon käytössä olevat erikoislääkärit.

Taulukko 4: Kanta-Hämeen terveydenhuollon organisaatioissa edustettuna olevat lääketieteen erikoisalajat

Tunniste	Lyhenne	KHKS	FSHK Y	Hattula	Hämeenlinna	Janakkala	Rmk tk ky
10	Sisätaudit	1	1	0	1	1	1
11	Anestesiologia ja tehohoito	1	1	0	0	0	0
15	Akuuttilääketiede	1	0	0	0	0	0
20	Kirurgia	1	1	0	0	0	0
25	Neurokirurgia	0*	1***	0	0	0	0
30	Naistentaudit ja synnytykset	1	1*	0	0	0	0*
40	Lastentaudit	1	1	0	1*	1***	0
50	Silmätaudit	1	0	0	0	0	0
55	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1	1*	0	0	1***	0
57	Foniatria	1	0	0	0	0	0
58	Hammas-, suu- ja leukasairaudet	1	1	0	0	0	0
60	Ihotaudit ja allergologia	1	1*	0	0	0	0
65	Syöpätaudit	1	1	0	0	0	0
70	Psykiatria	1	1	1***	1	1	0
74	Nuorisopsykiatria	1	1	0	0	0	0
75	Lastenpsykiatria	1	1	0	0	0	0
77	Neurologia	1	1	0	1	0	0
78	Lastenneurologia	1	0	1***	1	1***	0
80	Keuhkosairaudet	1	1*	0	1	0	0
93	Liikuntalääketiede	0	0	0	0	0	0
94	Perinnöllisyyslääketiede	0	0	0	0	0	0
95	Työlääketiede ja työterveyshuolto	0	1	0	0	1	0
96	Fysiatria	1	1***	0	0	0	0
97	Geriatría	0	1	1***	1	1	1
98	Yleislääketiede	1	1	x	1	1	1

0* ei varsinaisena toimintana, henkilöstössä lääkäreitä, joilla kyseisen alan erikoislääkärioikeudet

1* kumppanuus KHSHP

1*** ostopalvelu

Perusterveydenhuollossa perinteinen väestövastuumalli toteutuu vielä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä ja Janakkalassa. Hattulassa ja Riihimäen seudulla on käytössä ns. listautumismalli. Hämeenlinnassa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelut jaettu terveyshyötymallin mukaisesti ja potilaita hoitavan tiimin muodostavat lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja ja A-klinikan päihdehoitaja. Janakkalassa, Hattulassa ja Riihimäen seudulla toimitaan työparimallin (lääkäri-sairaanhoitaja) mukaisesti.

Työterveyshuolto on omaa toimintaa Forssan hyvinvointikuntayhtymässä ja Janakkalassa. Riihimäen terveyskeskuksen ky ostaa laboratorio- ja röntgenpalvelut, muissa terveyskeskuksissa nekin ovat omaa toimintaa. Hämeenlinna on edelläkävijä sähköisten palvelujen kehittämisessä. eOmahoito on käytössä Hämeenlinnassa, Riihimäen seudulla sekä Janakkalassa että Hattulassa.

Taulukossa 5 esitellään perusterveydenhuollossa tehtävät toimenpiteet. Forssa ja Riihimäki ovat entisiä aluesairaalaapaikkakuntia, joissa tutkimuksia on perinteisesti keskitetty enemmän sairaalaan kuin terveyskeskukseen.

Taulukko 5: Perusterveydenhuollossa tehtävät toimenpiteet.

Tehtävä	Hämeenlinna	Hattula	Janakkala	Forssan hky	Ri seudun tk ky
Endoskooppiset tähystykset	x	x	x	x	
Sydämen rasituskoe	x	ostopalv	x	x	
Silmänpohjakuvaus	x	x	x	x	x
Spirometria	x	x	x	x	x
Abi-mittaus	x		x		x
Audiometri	x	x	x	x	x
Etämittauslaitteet	x		x		
Holter-seuranta	x		x		x

3.1.1. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Kanta-Hämeen keskussairaala on valtakunnallisesti keskisuuri keskussairaala ja sen palveluvalikoimassa ovat edustettuna kaikki keskeiset pääspesialiteetit ja suppeat erikoisalajat (taulukko 4).

3.1.2. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä järjestää Forssan seudun (Forssa, Humpiila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä) sosiaali- ja terveystyöpalvelut ja tuottaa itse näistä palveluista muut paitsi sosiaalipäivystyksen ja vaativan erikoissairaanhoidon. Jokaisessa FSHKY:n toiminta-alueen kunnassa on virka-aikana avoinna oleva terveysasema, jossa toimivat lääkäri vastaanotto, hammashoitola ja neuvola. Forssaan on keskitetty maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelu ja työterveyshuolto sekä kuntoutusyksikkö, jossa on kuntoutusosasto (osaamiskeskus, 23 paikkaa, sisältää yhden saattohoitopaikan), avofysioterapian, apuvälinekeskuksen, toimintaterapian ja geriatrian ja muistipoliklinikan tilat.

Avosairaanhoito toimii väestövastuuperiaatteella. Vastaanotoilla hoidetaan kiireettömän hoidon lisäksi perusterveydenhuollon tason päivystyspotilaita niin, että jokaiselle omalääkärille on varattu päivittäin listalle aikoja kiirevastaanottoa varten. Iltaisin ja viikonloppuisin perusterveydenhuollon päivystys on järjestetty Forssan sairaalan poliklinikalla yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa.

Suun terveydenhuolto toimii väestövastuisesti ja hammashoitoloita on yksi jokaisessa kunnassa. Lisäksi arkipäivinä päiväaikana keskitetyn päivystyksen toimipiste on Forssan sairaalan poliklinikan yhteydessä. Kiirevastaanottoaikoja on myös jokaisen hammaslääkärin vastaanottokirjalla. Suun terveydenhuollon ilta- ja viikonloppupäivystys on KHKS:ssa ja yöaikainen päivystys TaYS:ssa.

Forssan sairaalassa toimivat päiväaikana arkipäivisin laajasti kaikki erikoisalapoliklinikat silmätauteja lukuun ottamatta. Sairaalassa on kaksi sisätautien osastoa, yksi kirurgian osasto, anestesia- ja leikkausosasto, dialyysi- ja sydänvalvontayksiköt. Kirurgian osastolla hoidetaan myös gynekologisia potilaita.

3.1.3. Hämeenlinnan terveystalot

Hämeenlinnan terveystalouissa avosairaanhoidossa kahdeksalla terveystalolla potilaiden hoito tapahtuu hoidontarpeen, sairauksien, terveystaloriskin ja palveluiden käytön mukaisesti joko ns. terveystalotyö- ja kanavamallin mukaisesti. Käytössä on laaja palveluvalikoima, johon kuuluvat mm. sähköiset kontaktit, puhelu, ryhmätoiminta, konsultaatiot, vastaanottokäynnit, röntgen- ja laboratoriotutkimukset sekä toimenpiteet. Potilas voi hoitaa terveyteen liittyviä asioita myös digitaalisella minuterveyden.fi -palvelulla. Terveystalouiden lääkäreillä on monipuolista erityisosaamista (taulukko 4 ja 5).

Henkisen hyvinvoinnin palveluihin kuuluvat yksilövastaanotot, ryhmätoiminta, kuntoutuspoliklinikka, päiväosasto sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden ohjaus ja päätökset.

Suun terveydenhuolto palvelee asiakkaita seitsemässä hammashoitolassa. Päivystys on keskitetty iltaisin ja viikonloppuisin Kanta-Hämeen keskussairaalaan maakunnallisesti.

Sairaala- ja geriatriset palvelut -yksikkö tuottaa sairaalapalvelua ja ikäihmisten palvelualueelle lääkäripalveluita. Vanhajaveden sairaalassa on 90 potilaspaikkaa. Hoitajaksoista n. 80 % alkaa päivystyskäynnin jatkohoitona.

3.1.4. Riihimäen seudun terveystalouksen ky

Riihimäen seudun terveystalouksen kuntayhtymä järjestää Riihimäen, Lopen ja Hausjärven asukkaille perusterveydenhuollon palvelut ja ympäristöterveydenhuollon palvelut lisäksi Janakkalalle. Terveystalouksen vision mukaisesti Riihimäen sairaalaan ollaan muodostamassa osaamiskeskus, jossa työskentelevät erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto rinnakkain. Sairaalaan kootaan somaattiset palvelut, jotka hyötyvät yhteistyöstä sekä laboratorion ja röntgenin palveluista; päivystys/ kiireellinen hoito, lääkäri- ja hoitajavastaanotot sekä potilasosastot. Muutostyö on aloitettu ja se valmistuu vuosien 2017 -2018 aikana.

Penttilänkadun terveystalolle kootaan mielenterveyspalveluja ja keskitetään Riihimäen suun terveydenhuoltopalvelut. A-klinikka ja terveystalouksen mielenterveyspalvelut yhdistettiin vuoden alusta mielenterveys- ja päihdeyksiköksi. Lisäksi sinne ovat siirtymässä sairaanhoitopiirin psykiatriset palvelut. Apuvälinepalvelu on keskitetty Riihimäelle.

Vastaanoton ja päivystyksen toiminta muuttui 2.5.2016, jolloin lääkäripalvelut keskitettiin Riihimäelle ja Ryttylän terveystaloukseen suljettiin. Oitissa (Hausjärvellä) ja Lopella toimivat hoitajatasoiset lähiasemat, joissa annetaan avosairaanhoidon, fysioterapian, suun terveydenhuollon, hoitotarvikejakelun sekä äitiys- ja lastenneuvolan palveluja.

Osastoja on kolme; akuutti 1 ja 2 sekä yhdistetty kuntoutus- ja muistiosasto. Potilaspaikkoja on vähennetty suunnitelmallisesti. Kotisairaala aloitti toiminnan loppuvuonna 2015. Kotisairaala tarjoaa lyhytaikaista akuuttia sairaanhoitoa potilaan kotona ma - su klo 7.30- 21. Palveluun siirrytään lääkärin läheteellä ja hoidosta vastaa lääkäri.

3.1.5. Janakkalan ja Hattulan yhteistoiminta-alue

Janakkalassa on kaksi terveysasemaa: Turengissa ja Tervakoskella. Terveysasemilla potilaat on jaettu lääkäri-hoitajatyöpareille väestövastuuperiaatteella. Lääkäreillä on monipuolista erityisosaamista (taulukko 4 ja 5). Palvelut järjestetään sähköisinä tai vastaanottopalveluina (puhelu, käynti, ryhmävastaanotto) perustuen hoidon tarpeen arvioon. Turengin terveysasemalla toimii virka-aikana päivystyspiste terveyskeskustason päivystyspotilaita (Triage C-E) varten ja lisäksi lääkäreillä, sairaanhoitajilla ja fysioterapeuteilla on päivystysaikoja arkipäiville molemmilla terveysasemilla. Päivystyspiste toimii tehokkaasti kotihoidon tukena sekä sairaalahoidon tarpeen arvioinnissa. Röntgen- ja laboratoriotutkimukset tuotetaan omana toimintana.

Turengissa sijaitsee 38-paikkainen terveyskeskuksen sairaala, joka on keskittynyt akuuttihoitoon (16 paikkaa), muistihoitoon (7 paikkaa) ja kuntoutukseen (15 paikkaa). Hoitomitoitus sairaalassa on 0.76 ja sairaalassa työskentelee lisäksi fysioterapeutteja sekä 2 lääkäriä. Potilasliikennettä ohjailee kotiutushoitaja sekä jonohoitaja. Ikäihmisten hoidossa ennaltaehkäisevällä työllä vähennetään päivystystarvetta.

Neuvolat ja suun terveydenhuolto on järjestetty Turengin ja Tervakosken terveysasemilla. Yksi hammaslääkäri-hoitaja-työpari hoitaa päivystysasioita.

Hattulassa on yksi terveysasema Parolassa, jossa on neuvola- ja vastaanotot ja laboratorion näytteenottopiste. Terveysasemalla potilaat on jaettu lääkäri-hoitajatyöpareille väestövastuuperiaatteella. Palvelut järjestetään sähköisinä tai vastaanottopalveluina perustuen hoidon tarpeen arvioon. Lääkäreillä, sairaanhoitajilla ja fysioterapeuteilla on päivystysaikoja arkipäiville.

Hattulassa on 14-paikkainen sairaalaosasto, jossa hoitajamitoitus on 0,8. Sairaalassa toimivat fysioterapeutti ja lääkäri.

Suun terveydenhuolto on järjestetty Parolan hammashoitolassa.

3.1.6. Suun terveydenhuolto

Raportin on valmistellut suun terveydenhuollon asiantuntijaryhmä, johon kuuluvat ylihammaslääkäri Miia Ehrnrooth Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä, johtava hammaslääkäri Vappu Lehmus Hattulasta ja Janakkalasta, ylihammaslääkäri Kirsi Peltonen-Haavisto Riihimäeltä ja vastaava hammaslääkäri Heikki Toivonen Forssasta. Työryhmän puheenjohtajana on toiminut ylihammaslääkäri Teija Raivisto Hämeenlinnasta ja teknisenä sihteerinä projektiassistentti Leena Rantala Oma Häme -hankkeesta.

Suun terveydenhuoltoa koskeva raportti on sisällytetty tähän terveydenhuollon integraatiota, palveluvalikoimaa ja päivystystä koskevaan raporttiin.

Suun terveydenhuollon vakanssit

Taulukko 6. Suun terveydenhuollon vakanssit Kanta-Hämeessä

	Hammaslääkärit	Hammashoitajat	Suuhygienistit
Forssa	21 (17,9)	27 (27)	7 (7)
Janakkala-Hattula	10,5 (9)	13 (11)	6 (5,5)
Hämeenlinna	32 (23,5)	37 (34)	11 (10)
Riihimäki	21 (20)	29 (29)	11 (11)
Kanta-Hämeen keskussairaala, HML	3,5 (3,5)	2 (2)	0

Taulukossa 6 esitettyjen vakanssien lisäksi Hämeenlinnassa ja Riihimäellä on yksi ylihammaslääkäri. Luvuissa ei myöskään ole mukana Hämeenlinnan kaksi palveluesimiestä eikä Riihimäen osastonhoitaja. Suluissa oleva lukumäärä tarkoittaa todellista työpanosta.

Ostopalveluna suun terveydenhuoltoa hankitaan arkisin seuraavasti: Forssan seudulla ei mitään, Janakkala-Hattula 2,3 henkilötyövuotta (oikoja ja päivystävä hammaslääkäri + 1 hammashoitaja), Hämeenlinna 0,6 henkilötyövuotta (terveyshyötyhammaslääkäri) ja Riihimäen seutu 0,2 henkilötyövuotta (proteetikko). Kanta-Hämeen keskussairaalaossa ostopalveluna hankintaan arkisin 0,5 henkilötyövuotta.

Viikonloppuisin ostopalveluna hankintaan yhteistyössä Forssan seudun, Janakkala-Hattulan, Hämeenlinnan ja Riihimäen seudun kesken yhteensä 0,74 henkilötyövuotta. Se tarkoittaa yhtä viikonloppupäivystyksen hammaslääkäri-hammashoitajatyöparia (14 tuntia/ kaksi päivää). Lisäksi Hämeenlinna hankkii viikonloppuisin ostopalveluna yhteensä 0,64 henkilötyövuotta, eli yhden hammaslääkäri-hammashoitajatyöparin (12 tuntia/ kaksi päivää). Päivystystoiminta sisältää päivystyksen ajanvarauksen.

3.2. Päivystys ja kiirevastaanotot

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ympäri vuorokautista päivystystä järjestetään sairaaloiden yhteydessä. Kiirevastaanotolla lääkäri tai hoitaja tapaa potilaan, jonka asia ei edellytä välitöntä arviota tai hoitoa, mutta vaatii arviota vuorokauden kahden sisällä. Näin voi olla esimerkiksi äkillisen sairauden tai pitkäaikaisen sairauden vaikeutumisen takia. (<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys/sanasto>)

Perusterveydenhuollon päivystys ja kiirevastaanotot järjestetään Kanta-Hämeen alueella eri tavoin: Virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksestä vastaa Hämeenlinnan, Hattulan ja Janakkalan osalta Kanta-Hämeen keskussairaala. Riihimäen seudulla perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon yksikkö (PULSSI77) on auki joka päivä klo 8 – 22 ja yöpäivystys ostetaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä. Forssan seudulla on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys Forssan sairaalassa ja virka-aikoina akuuttipotilaita hoitaa omalääkäri. Samoin muut terveysasemat hoitavat akuutteja potilaita virka-aikana, esim. Hämeenlinnassa on kaikilla asemilla Tänään-palvelu arkisin klo 8 – 15 tai klo 16 asti. Janakkalan päiväpäivystys on keskitetty Turengin vastaanotolle.

3.2.1 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Päivystysklinikka

Nykyisen Päivystysklinikan synty

Hämeenlinnan seudun päivystysuudistus sai alkunsa vuonna 2002 – 2003 Sosiaali- ja terveysministeriön sekä seudun tuolloisten kahdeksan kunnan rahoittaman sosiaali- ja terveydenhuollon seutuhankkeessa¹. Tuolloin perusterveydenhuollon päivystystä suunnitellut työryhmä suositteli Hämeenlinnan seudun terveyskeskuksen, Janakkalan ja Lammi-Tuuloksen päivystystoimintojen nivomista yhteen ja siirtämistä – mikäli niin olisi mahdollista – erikoissairaanhoidon päivystyksen yhteyteen Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Seutuhankkeelta valmisteluvastuu siirrettiin keskussairaalle, ja sittemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien yhteisen näkemyksen myötä keskussairaalan yhteyteen päätettiin rakentaa moderni päivystysklinikka, joka kykenee vastaamaan maakunnan erikoissairaanhoidon päivystyksestä sekä seutukunnan perusterveydenhuollon päivystyksestä.

Päivystysklinikan suunnitteluun saatiin tukea tuolloisen Teknillisen korkeakoulun yhteydessä organisoidusta Future hospital –hankkeesta, jonka vastuuhenkilöinä toimivat professorit Paul Lillrank ja Erkki Vauramo ja johon osallistui mm. arkkitehti Henna Kjisik². Klinikkan arkkitehtonisesta suunnittelusta vastasi Paavo Liimatainen, jolla oli entuudestaan laaja sairaalasuunnittelun kokemus. Potilasvuot ja hoitoprosessit selvitettiin ennen lopullista suunnittelua, ja henkilökunta käsitteli yhdessä arkkitehdin kanssa toiminnalliset periaatteet. Ne kyettiin ottamaan poikkeuksellisen hyvin huomioon siten, että lopullinen toteutus sai laajalti kotimaista ja kansainvälistä huomiota. Klinikkaa mm. esiteltiin Suomessa vierailville virallisille delegaatioille malliesimerkkinä onnistuneesti toteutuneesta lääketieteen, hoitotyön, tuotantotalouden ja arkkitehtuurin yhteisyydestä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan Päivystysklinikka otettiin käyttöön 1.4.2007, jolloin klinikkan ensiapu ja tarkkailuosasto aloittivat toimintansa Ahvenistonmäelle keskussairaalan taakse rakennetuissa uusissa tiloissa. Ensihoitouudistuksen myötä Hämeenlinnan pelastuslaitoksen tuottama ensihoito liitettiin vuonna 2011 osaksi klinikkan toimintaa siten, että Päivystysklinikan ylilääkärin ja ensihoidosta vastaavan osastonylilääkärin johtaman ensihoidon käytännön toteutuksesta vastaavat ensihoitopäällikkö ja kenttäjohtajat toimivat sairaanhoitopiirin ja Pelastuslaitoksen yhteisviroissa.

Päivystysklinikan käyttöönoton jälkeen diagnostiikan ja hoidon prosesseja on kehitetty voimakkaasti. Esimerkiksi hoitajien osaamisen kehitystä kuvaava tutkimus on julkaistu kansainvälisesti³. Samoin ensihoidon ja päivystystoiminnan tuloksia on esitelty sekä Euroopassa että Yhdysvalloissa järjestetyissä kansainvälisissä akuuttilääketieteen ja neurologian kongresseissa. Lokakuun alussa 2012 klinikassa aloitet-

¹ Erhola M, Palomäki A. Hämeenlinnan seudun terveydenhuollon lähipalvelujen nykytilanteen arvio. Sosiaalikehitys, 2003. Hämeenlinna.

² Niemi H. Päivystyspoliklinikan toimintojen määrittäminen ja tehostamisen periaatteet. Teknillinen korkeakoulu, Tuotantotalouden osasto, Yritysstrategia ja kansainvälinen liiketoiminta. Diplomityö 2004. Espoo.

³ Rautava VP, Palomäki E, Innamaa T, Perttu M, Lehto P, Palomäki A. Improvement in self-reported confidence in nurses' professional skills in the emergency department. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2013;21:16.

tiin etupainotteisesti uuden erikoisalalan, akuuttilääketieteen käytännön erikoislääkärikoulutus^{4 5}. Akuuttilääketieteestä tuli vuoden 2013 alussa Suomeen virallisesti uusin suuri erikoisala. Sen myötä klinikan toimintaa on kehitetty uudelle tasolle. Kärkihankkeena on aivoinfarktipotilaiden liuotushoidon ja koko hoitoketjun kehittäminen. Alkuvaiheen tulokset on julkaistu keväällä 2016⁶. Keväällä 2016 Suomen ensimmäinen kotimaassa täysimittaisen erikoislääkärikoulutuksen saanut akuuttilääketieteen erikoislääkäri aloitti työnsä KHKS:n Päivystysklinikassa.

Päivystysklinikan toiminta tänä päivänä

Kanta-Hämeen keskussairaalan Päivystyslinikka käsittää ensiavun, jossa on 28 vuodepaikkaa ja kaksiosainen aulavastaanoton käveleville potilaille sekä 20-paikkaisen tarkkailuosaston.

Päivystysklinikan toiminnan kulmakivet ovat: 1) perusterveydenhuollon päiväaikainen toiminta on riittävästi resursoitu ja 2) päivystys on päivystystä – päivystyksessä tutkitaan ja hoidetaan vain oikeita päivystyspotilaita. Toiminta-ajatus on julkistettu seuraavasti: ”Ensiapu on tarkoitettu äkillisesti sairastuneille tai välitöntä apua tarvitseville potilaille.” Tämän perusteella päivystyksessä on keskitytty toiminta-ajatuksen mukaiseen perustehtävään, tilat on suunniteltu toiminnan mukaan, resurssit on käytetty viisaasti ja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja ensihoidon yhteistyö on ollut saumatonta.

K-HKS päivystyslinikka on kansallisesti ja kansainvälisesti arvostettu akuuttilääketieteen osaamiskeskus, joka tuottaa 24/7 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyspalveluita sekä toimii akuuttilääketieteen koulutusyksikkönä. Päivystyskäyntien määrä vuonna 2015 oli erikoissairaanhoidossa 17320 potilasta ja perusterveydenhuollossa lääkäriellä 24982 ja sairaanhoitajan vastaanotolla 2344. Puhelinneuvonta auttoi 6879 potilasta. Lisäksi tulee joukko kontrolli ym. jatkotutkimuskäyntejä (taulukko 13).

Kanta-Hämeen keskussairaalassa päivystävät lääketieteen erikoisalalat v. 2016

Keskussairaalan Päivystyslinikka, aktiivipäivystäjät

- Akuuttilääketieteen päivystäjä 24/7
- Sisätautien etupäivystäjä 24/7
- Kirurgian etupäivystäjä 24/7
- Kaksi yleislääketieteen päivystäjää klo 8 – 22 ja yöllä yksi

Keskussairaala, muut aktiivipäivystäjät

- Anestesia ja tehohoito 24/7
- Lastentaudit 24/7
- Naistentaudit ja synnytys 24/7

⁴ Palomäki A, Naskali J, Harjola VP, Alaspää A, Innamaa T, Rautava VP. Akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutus keskussairaalassa. *Duodecim*. 2014;130:1649-53.

⁵ Naskali J, Palomäki A, Harjola V-P, Hällberg V, Rautava V-P, Innamaa T. Emergency Medicine in Finland: First Year Experiences of Specialist Training. *J Acad Emerg Med* 2014; 13: 26-9.

⁶ Heikkilä I, Kuusisto H, Stolberg A, Palomäki A. Stroke thrombolysis given by emergency physicians cuts in-hospital delays significantly immediately after implementing a new treatment protocol. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016;24:46.

- Yleiskirurgia, salipäivystäjä arkisin klo 15 – 21 (erikoistuva)
- Suun terveydenhuollon (hammaslääkäri-) päivystys ma – pe klo 15 – 21 ja la-su klo 8 – 21

Vapaamuotoinen päivystys

- Anestesia ja tehoahoito, valmius < 30 min (jompikiumpi anestesiapäivystäjistä on aina erikoislääkäri, joskus molemmat)
- Naistentaudit ja synnytys, valmius < 30 min, jos aktiivipäivystäjä on erikoistuva
- Pehmytkirurgian, valmius < 30 min
- Ortopedia, valmius < 30 min
- Sisätaudit, valmius < 30 min
- Radiologia, valmius < 30 min + takapäivystäjä, jos erikoistuva (usein öisin myös etäkonsultaatio)
- Psykiatria, valmius < 30 min + takapäivystäjä, jos erikoistuva
- Lastentaudit, valmius < 30 min, jos aktiivipäivystäjä on erikoistuva
- Neurologia, arkisin puhelinpäivystys, la + su, valmius < 30 min
- Korva-nenä-kurkkutautien päivystys ma klo 8 – la klo 12, valmius < 60 min
- Keuhkotautipäivystäjä la klo 8 – ma klo 8, valmius < 60 min

Sairaalassa on lisäksi 24/7-valmiudessa seuraavat päivystyksen ja kiireellisen hoidon mahdollistavat toiminnot:

- Laboratorio
- Röntgen
- Päivystyksen tarkkailuosasto
- Operatiiviset vuodeosastot
- Konservatiiviset vuodeosastot
- Psykiatriset vuodeosastot
- Tehoahoito
- Neurologian tarkkailuosasto
- Vastasyntyneiden tehoahoito
- Leikkaussalitoiminta
- Traumatiiimitoiminta
- Elvytystiiimitoiminta

Sairaanhoitopiirin väestöpohja on 175000 päivystysklinikan palvellessa koko sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitopiiriin kuuluvat Hämeenlinnan seutukunta (Hämeenlinna, Hattula, Janakkala), Riihimäen seutukunta (Hausjärvi, Loppi, Riihimäki) ja Forssan seutukunta (Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä).

Yleislääketieteen päivystykseen 24/7 kuuluvat Hämeenlinna, Hattula ja Janakkala ja klo 22 - 08 myös Riihimäen seudun kunnat. Hämeenlinnan kantakaupungin alueelta potilaat saadaan ensiapuun ambulanssilla muutamassa minuutissa. Pisin etäisyys matkana tulee n. 50 km Pälkäneen rajalta syrjäseuduilta, ajoaika ambulanssilla noin 30 min.

PTH-päivystyksessä Hämeenlinnan osuus käynneistä on 78 % (väestöpohja 72 %), Janakkalan osuus käynneistä 13 % (väestöpohja 18 %) ja Hattulan osuus käynneistä 8 % (väestöpohja 10 %). Osa Hämeenlinnasta on kauimpana ensiavusta.

Erikoissairaanhoidon päivystyksestä käyttää Hämeenlinnan seutukunta 35012 käyntiä, Riihimäen seutukunta 6859 käyntiä ja Forssan seutukunta 1593 käyntiä sekä sairaanhoitopiirin ulkopuoliset kunnat 2679 käyntiä (taulukko 13). Ainoastaan välitöntä toimenpidettä vaativista sydäninfarktipotilaista osa (keskimäärin 50 vuosittain)

ohjautuu suoraan HUS:iin ja TAYS:aan toimenpidekardiologian konsultaation perusteella, kaikki muut hoidetaan ensin Päivystysklinikassa.

Päivystysklinikassa on yksi tietojärjestelmä (esh Effic). Erikoissairaanhoidon ja Hämeenlinnan, Janakkalan, Hattulan ja Riihimäen seudun perusterveydenhuollon Effic-potilastietojärjestelmät yhdistetään 2017 vuoden alussa.

Päivystysklinikan tilat otettiin käyttöön 1.4.2007 (ydintoimintaa varten n. 3800 m²). Tilat ovat jaetut ensiavun ja tarkkailuosaston tiloihin, jotka liittyvät toisiinsa kiinteästi. Ensihoituhuoneet (operatiivinen ja konservatiivinen EH-huone) on sijoitettu niin, että hätätilapotilaat saadaan ensihoituhuoneeseen ambulanssista alle 30 sekunnissa. Ensiavussa on lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottotiloja, erityistutkimushuoneita (puhdas ja ”liikainen” toimenpidehuone, gynekologinen tutkimushuone sekä KNK- ja silmähuone), 22-paikkainen seuranta-alue (makuupotilaille), ensihoito- ja eristys-huoneet, kipsaus, näytteenotto, röntgen jne. Tarkkailuosasto muodostaa ensiavun ytimen ympärille C-kirjaimen muotoisen akuuttiosaston. Vastaanottoauloista toinen on nopeasti muunneltavissa 10-paikkaiseksi väistöosastoksi. Tukipalvelut (omat CT, natiivi-rtg, kardiologinen ja radiologinen ultraääni, verikaasuanalysaattori, näytteenotto, konekirjoitus, välinehuolto ja sairaalahuolto) ovat kiinteä osa päivystysklinikan toimintaa. Toinen CT-kuvauslaitteisto otetaan käyttöön syksyllä 2016. Verinäytteet yms. siirretään putkipostin avulla laboratorioon. Lisäksi ensiavussa on oma vartija 24/7.

Tehostetun valvonnan osasto, CCU ja leikkausosasto ovat 3 minuutin kävelymatkan päässä. Yhteistyötä näiden osastojen kanssa on kehitetty aktiivisesti mm. vaikeahoitoiset tarkkailu- ja valvontapotilaiden ja kirurgisten ns. vihreän linjan potilaiden hoidossa (taulukko 4).

Päivystysklinikka on merkittävä akuuttilääketieteen koulutusyksikkö, jota johtaa akuuttilääketieteen professori, dosentti Ari Palomäki. Akuuttilääketieteen koulutus on aloitettu lokakuussa 2012 ja koulutusta on kehitetty yhteistyössä muiden erikoisalojen kanssa. Klinikassa on ylilääkärin lisäksi 5 linjajohtajan (oyl/ayl) virkaa, 6 akuuttilääketieteen erikoislääkärin virkaa sekä 6 akuuttilääketieteen erikoistuvan lääkärin virkaa. Kaikkia akuuttilääketieteen virkoja on alkuvaiheessa käytetty koulutustarkoituksiin. Päivystysyksikössä tehdään myös merkittävää tieteellistä tutkimustyötä ja yksiköstä julkaistaan vuosittain 5 - 8 artikkelia ja abstraktia kotimaisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa ja alan kongresseissa.

Esimerkipotilaita, joiden hoidossa hyvin toimiva päivystys KHKS:ssa on ollut olennaisen tärkeä

1. *16-vuotias pyöräilijä jäi pakettiauton alle, loukkaantui vakavasti, tila stabiloitiin KHKS ja siirrettiin HYKS:iin. Potilas selvisi.*
2. *Hukuksiin joutunut 4-vuotias tuli ensihoidon elvyttämänä päivystykseen. KHKS:ssa lastenlääkäri ja kirurgi tutkivat ja hoitivat. Potilas toipui.*
3. *Vaikeasti hengittävä 6-kuukautinen vauva hoidettiin yleislääketieteen päivystäjän, lastenpäivystäjän ja anestesiologin yhteistyönä – virkistyi päivystyksessä osastokuntoiseksi ja toipui edelleen kotiin.*
4. *Kolme puukotettua tuotiin yhtä aikaa ensiapuun. Ensihoito, kaksi traumatiimiä yhteistyössä kirurgien ja anestesiologien kanssa ja päivystävä leikkaussali hoitivat potilaat, joilla kaikilla oli vakavia traumoja, mm. yhdellä molemmat keuhkot kasassa. Kaikki leikattiin KHKS:ssa ja toipuivat.*
5. *Potilas sai kaksi päivää sydäntoimenpiteen jälkeen äkillisesti pahentuneen rintakivun ja hengitysvaikeuden. Akutologipäivystäjä teki sydämen uä-*

tutkimuksen ja hätätoimenpiteenä sydänpuussin punktion ja pelasti siinä tilanteessa potilaan hengen.

6. *Mies putosi sementtilattialle kahdeksan metrin korkeudesta ja sai useita raajamurtumia, selkärangan murtuman ja lantion murtuman. Päivystyksessä traumatiimi erityistä ammattitaitoa osoittaen onnistui stabiloimaan potilaan tilan. Hänet siirrettiin sen jälkeen TAYS:iin jatkohoitoon. Potilas toipui.*
7. *40-vuotias sikainfluenssapotilas tuli omin avuin ensiapuun, mutta meni nopeasti elottomaksi, elvytettiin useita kertoja ja pidettiin hengissä siihen asti, kunnes siirrettiin TAYS:aan ECMO-hoitoon. Potilas selvisi, keuhkosiirto tehtiin.*
8. *Nuorehko naispotilas alkuraskauden aikana tuli päivystykseen alavatsakivun vuoksi matala verenpaineisena. FAST ultraäänessä ensihoituhuoneessa todettiin runsaasti verta vapaassa vatsaontelossa, edettiin välittömästi leikkaukseen, jossa löytyi vuotava kohdunulkoinen raskaus. Potilas toipui nopeasti. Verenvuoto oli siinä määrin runsasta, että hän todennäköisesti ei olisi kestänyt siirtoa TAYS:aan leikkaukseen.*
9. *56-vuotias mies tuotiin ambulanssilla päivystykseen äkisti 30 min aiemmin alkaneiden toispuoleisten puutosoireiden ja puheen tuoton häiriön vuoksi. Aika ambulanssista pääntietokonekuvauksen kautta aivoinfarktin liuotushoitoon oli 14 min. Hän toipui takaisin työelämään. Joka minuutti aivoemboliapotilas menettää keskimäärin miljoona aivosolua. Tunnin matka TAYS:aan olisi saattanut merkitä pysyvää työkyvyttömyyttä, pahimmassa tapauksessa laitoshoidon. Sairaalassamme liuotetaan vuosittain 30 aivoinfarktia, joista jokainen selviää paremmin kuin jos liuotushoito olisi annettu pidemmällä siitoviiveellä TAYS:ssa tai HUS:ssa.*
10. *Kotona asuvaa 86-vuotias miestä alkoi kuumeisen hengitystietulehduksen kestänyt kaksi päivää ahdistaa voimakkaasti. Päivystyksessä todettiin laaja-alainen keuhkokuume. Hän oli vuorokauden Päivystysklinikan tarkkailuosastolla vastapainehengityksessä ja iv antibiottihoidossa ja toipui jo tänä aikana siihen kuntoon, että hänet voitiin turvallisesti siirtää jatkohoitoon Vanajaveden sairaalaan.*

Jos päivystys olisi esim. Tampereella, em. potilaista todennäköisesti eivät olisi selvinneet potilaat 1,3,4 (ainakin yksi olisi kuollut), 5, 6, 7, 8. Potilas 9 ei olisi palannut työhön ja potilas 10 olisi tehnyt todennäköisesti paljon pidemmän matkan; ainakin ambulanssi olisi ollut kiinni 2 tuntia pidempään.

Psykiatrian päivystys:

- Päivystys on vapaamuotoista päivystystä hälytysajan ollessa 30 min
- Koko alueen päivystys on keskitetty Kanta-Hämeen keskussairaalaan lukuun ottamatta Forssan seudulla perusterveydenhuollossa 24/7 toimivaa psykiatriasta avo-osastoa (ei tahdonvastaista hoitoa)
- Päivystysrenkaan muodostavat psykiatrian tulosalueen lääkärit
- Päivystys käsittää aikuis-, nuoris- ja lastenpsykiatrian yksiköt
- Psykiatrinen päivystys toimii tällä hetkellä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella keskitetysti Hämeenlinnan keskussairaalassa lukuun ottamatta Forssan omaa perusterveydenhuollon yksikköä.

Tyypipotilaat psykiatrisen osastohoidon arvioissa:

- M 1 –lähetteellä psykoottisen oirekuvan vuoksi tahdonvastaisesti hoitoon lähetetty potilas, alle 18-vuotiaalla riittää epäily vakavasta mielenterveyden häiriöstä M 1 –lähetteen tekoon
- Vakavasti masentunut ja itsetuhovaarassa oleva potilas, jonka turvallisuutta ei pystytä takaamaan avohoidossa
- Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät potilaat, joiden impulssikontrollihäiriö aiheuttaa ylivoimaista ahdistusta tai itsetuhoista käytöstä

Ensihoito

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

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.

Kanta-Hämeessä sairaanhoitopiiri ja pelastuslaitos toteuttavat oman osansa sopimuksen mukaisista ensihoitopalveluista ja siihen liittyvistä toiminnoista yhteistoimintasopimuksen perusteella.

Pelastuslaitos tuottaa sairaanhoitopiiriin hyväksymän palvelutasopäätöksen mukaiset ensihoitopalvelut. Ensivastetoiminta sisältyy ensihoitopalveluihin. Lisäksi pelastuslaitos tuottaa sairaanhoitopiiriin alueen terveydenhuollon hoitolaitosten väliset ambulansseilla tehtävät potilassiirrot ensihoitoasetuksen mukaisesti.

Ensihoitopalvelut muodostavat pelastuslaitoksen organisaatiossa toiminnastaan ja taloudestaan vastaavan erillisen tulosityksikön, jota johtaa ensihoitopäällikkö. Ensihoitopäällikkö on pelastusjohtajan alaisuudessa. Ensihoitopäällikön virka on sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen yhteinen. Pelastuslaitoksella on palvelutasopäätöksen mukaisen ensihoito-palveluiden tuottamiseen tarvittava riittävä henkilöstö ja kalusto.

Kanta-Hämeen ensihoidon resurssit

- 17 ambulanssia
- 10 ympärivuorokautista ambulanssia
- Ensihoidon kenttäjohtaja
- 10 asemapaikkaa
- N. 30 000 tehtävää (taulukko 7)
- N. 130 henkilötyövuotta

Taulukko 7: Ensihoidon tehtävät kunnittain v. 2015.

1 2 3 4 5 6
Osuus tehtävistä 0,625916 0,093645 0,065137 0,107468

Kunta	Tehtävämäärä	Kuljetettu	X-8*	X-4**	X-5***
FORSSA	3 106	1 944	291	202	334
HÄMEENLINNA	12 973	8 120	1 215	845	1 394
HATTULA	902	565	84	59	97
HAUSJÄRVI	1 208	756	113	79	130
HUMPPILA	310	194	29	20	33
JANAKKALA	2 496	1 562	234	163	268
JOKIOINEN	554	347	52	36	60
LOPPI	1 362	852	128	89	146
RIIHIMÄKI	6 256	3 916	586	407	672
TAMMELA	688	431	64	45	74
YPÄJÄ	312	195	29	20	34
YHT.	30 167	18 882	2 825	1 965	3 242

Selitteet sarakkeille

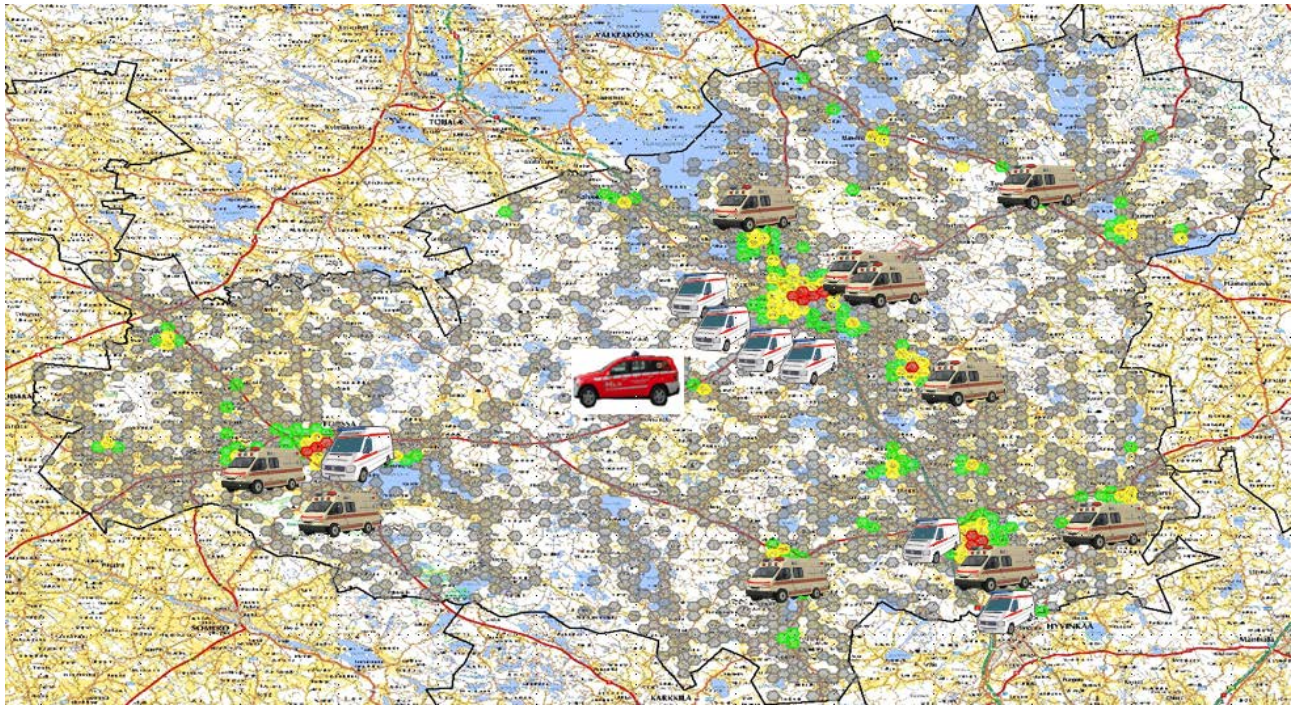
1	Kunta
2	Ensihoitotehtävien määrä kunnassa
3	Kohteesta kuljetetut potilaat (johonkin hoitolaitokseen)
4	Hoidettu kohteessa
5	Muu kuljetus, esim. oma auto, taksi, jne.
6	Ei hoidon tarvetta

Lisätarkenne

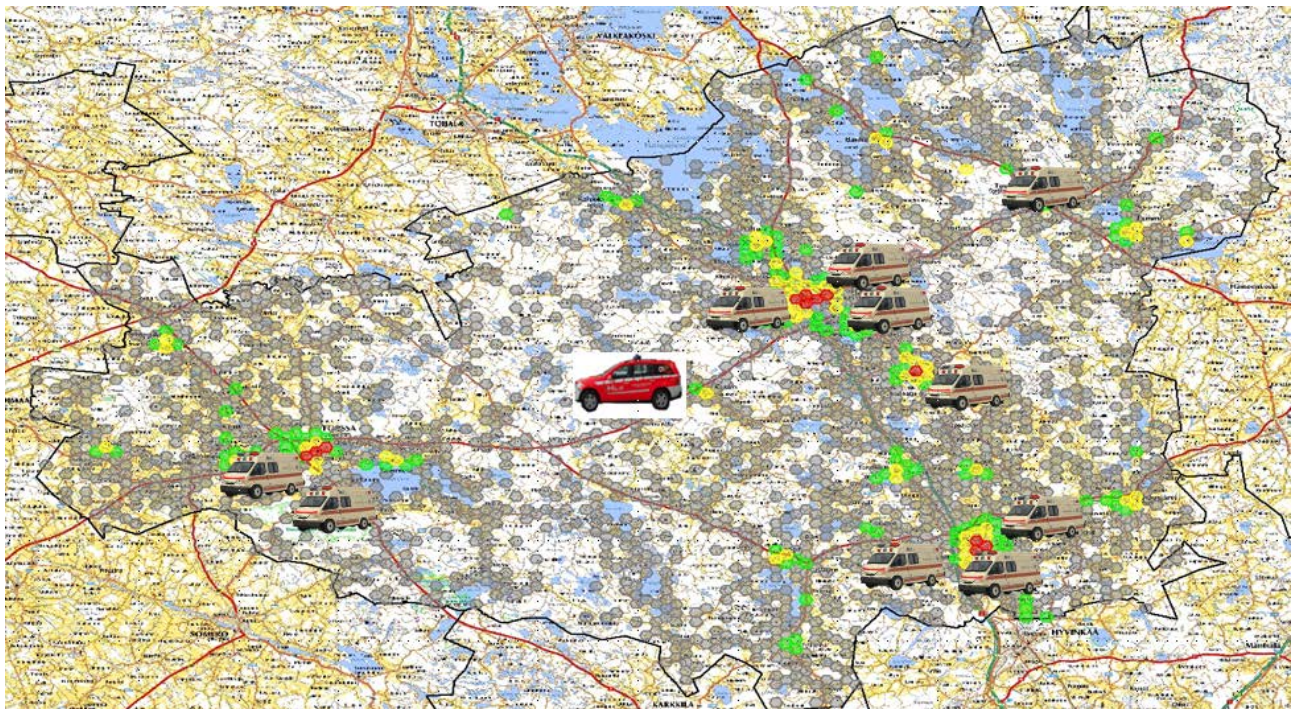
* (4)	X-8 = Hoidettu kohteessa siten, että potilaan vointi on hoidon ansiosta
X-8	korjaantunut esim. lääkitys, hoidosta on konsultoitu lääkäriä --> Kela korvaa
9,40 %	tehtävästä aiheutuneet kustannukset ja potilaalta peritään omavastuu.

** (5)	x-4 = Muu kuljetus, potilas on tutkittu ja todettu hoidontarve, mutta ei tarvetta
X-4	ambulanssikuljetukselle. Potilas tullut hoitolaitokseen esim. taksilla, omaisen
6,50 %	kydillä tms. Näistä tehtävistä ensihoito ei saa korvausta mistään.

*** (6)	X-5 = Ei hoidon tarvetta. Tähän kategoriaan menee iso joukko potilaita, jotka eivät
X-5	Kelan kriteeristön vuoksi ole korvattavia "hoidettu kohteessa"-koodin mukaisesti,
10,70 %	mutta potilas on kuitenkin usein tutkittu kattavasti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta, käytetty työaika, kulutettu polttoainetta sekä hoitotarvikkeita ja ratkaistu potilaan terveydentilaa koskeva ongelma siten, ettei se ole kuormittanut muuta terveydenhuoltojärjestelmää (korkeintaan konsultaation osalta). Ensihoito ei saa näistä tehtävistä korvausta mistään, mutta todennäköisesti säästää yhteiskunnan varoja enemmän kuin toiminnasta syntyneet kustannukset ovat.



Kuvio 3: Kanta-Hämeen ensihoitopalveluiden toteutus päiväaikaan.



Kuvio 4: Kanta-Hämeen ensihoitopalveluiden toteutus yöaikaan klo 20 - 08.

3.2.2. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

Forssan sairaalassa on erikoissairaanhoidon päivystys 24/7. Perusterveydenhuollon päivystyspotilaita hoidetaan virka-ajan ulkopuolella yhteispäivystyksessä Forssan sairaalan poliklinikalla. Tyypillisiä käyntisyitä potilailla päivystyksessä ovat hengitystie-, silmä- ja virtsatietulehdusoireet, alkoholin aiheuttamat vierotusoireet ja haavat ja muut pienet tapaturmat. Geriatriasia ongelmia hoidetaan paljon. Päivystyksessä hoidetaan paljon myös rintakipuisia ja erilaisia murtumapotilaita. Sairaalan osastot

hyötyvät päivystyksestä, ilman paikallista päivystystä moni potilas jouduttaisiin siirtämään muualle päivystyksellisissä asioissa ja taas takaisin osastolle.

Esimerkkinä vaativimmista tapauksista on seuraava potilas:

Perusterve 42-vuotias mies, joka oli tehnyt kattotöitä kaksi päivää. Hän ajatteli, että puristava rintakipu, joka säteili takahampaisiin, johtui tästä. Vaimo soitti parin tunnin päästä päivystykseen ja miestä kehoitettiin tulemaan ambulanssilla. Hän kuitenkin halusi tulla omalla autollaan. Kun hän pääsi päivystykseen huonovointisena ja hiki-senä, hän meni elottomaksi. Onnistuneen elvytyksen jälkeen siirtyi Tampereen yliopistolliseen sairaalaan jatkohoitoon.

Näitä 40 vuotta täyttäneitä, ”perusterveitä”, onnistuneesti elvytettyjä on ollut muutama viimeisten kuukausien aikana.

3.2.3. Hämeenlinnan terveyspalvelut

Hämeenlinnan kaupunki, Terveyspalveluissa (jatkossa Terveyspalvelut) ei ole erityistä päivystykseen tai kiireellisesti hoidettaville potilaille tarkoitettua yksikköä, vaan näiden potilaiden hoito on integroitu muuhun toimintaan. Kaikilla terveysasemilla hoidetaan päivittäin sekä päivystyksellisiä ja ei-kiireellisiä potilaita samojen ammattilaisten toimesta. Terveysasemat palvelevat arkipäivisin klo 8 - 15 tai 8 - 16. Vaativampaa päivystysosaamista sekä kiireellisiä tutkimuksia tai toimenpiteitä vaativien potilaiden hoito on keskitetty ympärivuorokautisesti Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikkaan

Päivystyksellisesti/kiirevastaanotoilla hoidettaville potilaille annetaan aika samalle päivälle lääkärille, hoitajalle tai fysioterapeutille asiasta riippuen. Hoitajilla ja fysioterapeuteilla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Kiireellisiä asioita hoidetaan myös yhä enemmän keväällä 2015 lanseeratulla sähköisellä minunterveyteni.fi -palvelulla, jossa on mahdollista tehdä oirearvio ja sen jälkeen joko ottaa yhteyttä palvelun kautta Terveyspalveluihin, jatkaa omahoitoa tai ottaa perinteisin keinoin yhteyttä keskitettyyn päivystykseen. Lääkärin vastaanottokontakteista noin puolet on päiväpäivystyskäyntejä.

Laboratoriotutkimuksia saa terveysasemilla 2 - 5 päivänä viikossa myös päivystyksellisesti. Hämeenlinnan keskustan alueella laboratoriotutkimukset ovat keskitetty Viipurintien ja K-HKS:n toimipisteisiin. Päivystyspotilaiden osalta verikokeissa käytetään usein käytössä olevia pikamittareita (CRP, Gluk, INR ja Hb)

Vanajaveden sairaala sijaitsee Viipurintien pääterveysaseman yhteydessä. Sairaalassa on kolme osastoa. Se toimii päivystyspotilaiden jatkohoitopaikkana ja valtaosa (n. 80 %) sairaalan potilaista tulee K-HKS päivystysklinikasta. Päivystyspotilaat pysytään yleensä ottamaan vastaan saman päivän aikana.

3.2.4. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky

Kiireellisen hoidon yksikkö PULSSI77 on 2.5.2016 alkaen hoitanut kaikki välitöntä ja 1-3 päivän sisällä kiireellistä hoitoa tai tutkimusta tarvitsevat Lopen, Hausjärven ja Riihimäen terveystieteiden keskuspotilaat. Yksikkö sijaitsee erikoissairaanhoidon yhteydessä Riihimäen sairaalassa (Kontiontie 77, Riihimäki). PULSSI77 on avoinna joka päivä klo 8-22. Yksikössä hoidetaan kaikenikäisiä infektio- ja yleiskunnonlasku - potilaita, äkillisiä tai pahentuneita tukielinsairauksia, pienehköjä traumoja, murtumia, tehdään hoidon tarpeen arviointia äkillisissä tai pahentuneissa mieliala ongelmissa ja arvioidaan vanhemman sairasloman tarve lapsen sairaustuessa ja annetaan viikonloppuisin korvaushoitoa. Sairaalassa on saatavilla päiväaikaan Kanta-Hämeen sai-

raanhoitopiirin järjestämiä röntgenpalveluja ja Fimlab Oy:n tuottamia laboratoriopalveluja joka päivä. Iltapäivystysaikaan tehdään vieritestitutkimuksia.

PULSSI77:n potilaille tehdään triage (hoidon tarpeen arvio) puhelimessa tai henkilökohtaisesti tavattaessa. Ma-pe klo 8-18 potilaat saavat ajan yksikön lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle tai heidät ohjataan hoitoon yksikön tarkkailuun (8 ss). Iltaisin ja viikonloppuisin potilaat hoidetaan triagen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä tai he saavat vastaanottoajan seuraavalle arkipäivälle. Sairaanhoitajan vastaanotto toimii myös viikonloppuisin päiväaikaan. Yksikössä hoidetaan C, D ja E kiireellisyysluokan potilaita, B luokan potilaitten tila stabiloidaan ja valmistellaan potilas siirrettäväksi keskussairaalaan. 5 % (1800/v.) potilaista siirretään lähetteellä erikoissairaanhoitoon. Samassa rakennuksessa sijaitsevat terveyskeskuksen akuutit osastot vastaanottavat terveyskeskuksen osastohoitoa tarvitsevat potilaat.

Ennuste: PULSSI77 käyntejä n. 36 000/vuosi (kesäkuun suoritteiden mukaisesti yht. n. 3000 käyntiä/kk), joista riihimäkeläisten osuus on n. 60 %, loppilaisten osuus n. 20 % ja hausjärveläisten osuus n. 20 %. Vuosina 2014 -2015 kiirevastaanotto hoidettiin vielä terveysasemilla, jolloin potilaiden määrä oli yhteensä 47 000 - 50 000 vuodessa. Tässä joukossa kaikkien potilaiden hoidon tarve ei välttämättä ole ollut akuutti (1-3 pv). Riihimäen seudulla hoitajien kiirevastaanottojen käyntimäärät ovat isommat kuin lääkäreillä verrattuna muihin kuntiin.

3.2.5. Janakkalan ja Hattulan yhteistoiminta-alue

Janakkala: Jokaisella lääkärillä ja hoitajalla on kiirevastaanottoaikoja jokaiselle päivälle. Turengissa on päivystyspiste, jossa hoidetaan perusterveydenhuollon tason päivystyspotilaita eli KHKS triagen C, D ja E-luokkiin kuuluvia potilaita. Pääsääntöisesti potilaat ovat samanlaisia kuin kiirevastaanottojen potilaat. Tarkkailussa on potilaita 0-4 päivässä. Päivystykseen ohjataan potilaita, joiden hoito voidaan toteuttaa päivystyksessä tai Turengin sairaalassa, mutta muut (Triage A ja B) päivystyspotilaat ohjataan KHKS yhteispäivystykseen. Terveysasemilla on mahdollista tehdä pikakokeita (crp, Hb, B-Glu-Liu, TropTQpik, D-DimQpi, U-Huumpik).

Tyypilliset potilaat kiirevastaanotolla tai päivystyspisteessä: hengitysteiden tulehdus, yleiskunnon lasku ikäihmisellä, äkillinen tukielinsairaus, kuten selkäkipu, murtumaepäily, pienet vammat, kuten haavat, psykiatriset äkilliset tilanteet, allerginen reaktio, sairasloman tarve.

Hattulassa Jokaisella lääkärillä ja hoitajalla on kiirevastaanottoaikoja jokaiselle päivälle. Seurantaa vaativat potilaat hoidetaan KHKS yhteispäivystyksessä, mutta ikäihmiset otetaan herkästi selvittelyyn Pappilanniemen sairaalaan.

Tyypilliset potilaat kiirevastaanotolla: hengitysteiden tulehdus, äkillinen tukielinsairaus, kuten selkäkipu, murtumaepäily, pienet vammat, kuten haavat, psykiatriset äkilliset tilanteet, allerginen reaktio, sairasloman tarve.

3.2.6. Suun terveydenhuolto

Virka-ajan päivystys

Forssan seudulla päivystystä on kello 8-15 välisenä aikana. Forssan sairaalan päivystyksen yhteydessä päivystää yksi työpari päivystysvuorolistan mukaan. Päivystysaikoja noin 70 viikossa. Puolikiireellisiä aikoja on jokaisella hammaslääkärillä yksi aika päivässä. Suuhygienisteillä on hoidontarpeen arviointi-aikoja, joka toinen päivä jokaisella yksi aika. Forssan seudulla lapsia ei hoideta päivystyksessä (aluejako), vaan tarvittaessa muiden potilaiden väleissä. Ikäihmiset hoidetaan päivystyksessä.

Janakkalassa päivystystä on kello 12–15 välisenä aikana. Turengissa päivystää Attendon työpari. Sen lisäksi päivystysaikoja on kaksi päivässä kahdella hammaslääkärillä. Puolikiireellisiä aikoja on Attendon työparilla aamupäivisin. **Hattulassa** päivystystä on kello 12–14 välisenä aikana. Yksi työpari päivystää päivystysvuorolistan mukaan. Puolikiireellisiä aikoja on jokaisella työparilla kaksi päivässä. Janakkala-Hattulassa päivystysaikoja on yhteensä noin 66 viikossa. Lapset ja ikäihmiset hoidetaan päivystyksessä aluejaon mukaan.

Hämeenlinnassa päivystystä on kello 8-15 välisenä aikana. Päivystyspaikat Hämeenlinnan kantakaupungissa ovat Viipurintien terveysaseman, Jukolan ja Hätilän hammashoitola. Yksi hammashoitola päivystää kerrallaan. Lammin, Hauhon, Kalvolan ja Rengon päivystysvuorot hoidetaan Viipurintien terveysaseman hammashoitolassa. Yksi työpari päivystää päivystysvuorolistan mukaan. Päivystysaikoja noin 70 viikossa. Kesäaikana päivystysmäärät tuplaantuvat ja päivystäviä työpareja on kaksi. Puolikiireellisiä aikoja on jokaisella hammaslääkärillä kaksi aikaa päivässä. Näistä kaksi aikaa viikossa saa käyttää omiin potilaisiin. Suuhygienistit ottavat peruutusajoille puolikiireellisiä potilaita. Lapsia ei hoideta päivystyksessä (aluejako). Ikäihmiset hoidetaan päivystyksessä.

Riihimäen seudulla päivystystä on kello 8-15 välisenä aikana. Päivystyspaikat ovat Riihimäellä, Hausjärvellä ja Lopella. Yksi työpari toimii pääpäivystäjänä Riihimäellä. Muilla perustyötä tekeillä hammaslääkäreillä päivystysaikoja on yksi päivässä. Päivystysaikoja on yhteensä noin 100 viikossa. Puolikiireellisiä aikoja on jokaisella hammaslääkärillä kaksi aikaa päivässä. Lapset ja ikäihmiset hoidetaan päivystyksessä aluejaon mukaan.

Virka-ajan ulkopuolinen päivystys

Arki-iltaisain kello 15–21 välisenä aikana päivystys hoidetaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa. Päivystyksille on tiukat kriteerit. Sairaalahammaslääkärit hoitavat kiireellisesti leikkaukseen menevien potilaiden ohella päivystyspotilaita.

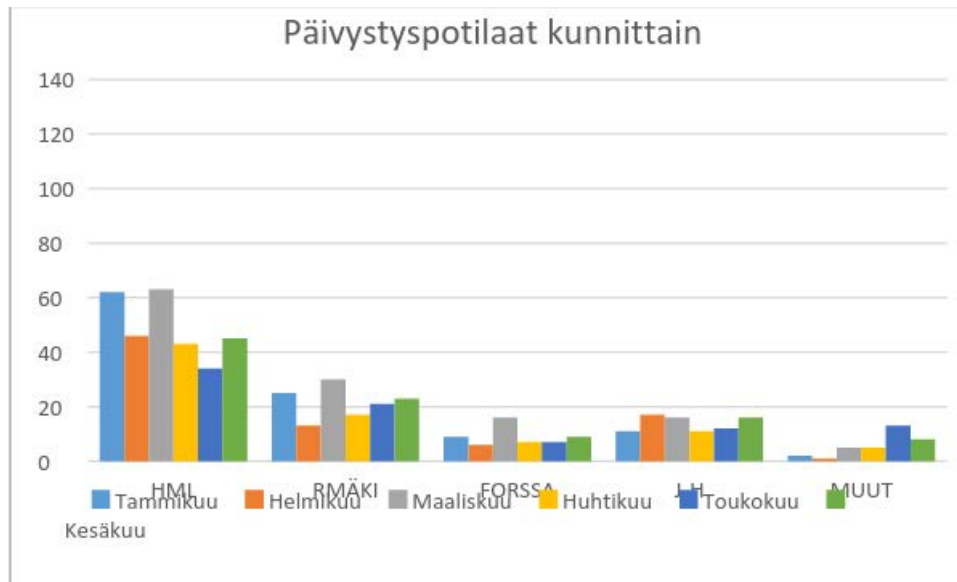
Viikonloppuisin ja arkipyhinä Kanta-Hämeen kunnat järjestävät yhdessä perusterveydenhuollon päivystystä. Työpari on ostettu Mehiläiseltä. Päivystysten lisäksi työpari hoitaa hämeenlinnalaisia jatkohoitopotilaita.

Taulukkoon 8 on koottu potilasmäärät viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksessä vuoden 2016 ensimmäisellä puoliskolla. Päivystys- ja jatkohoitopotilaat on tilastoitu erikseen.

Taulukko 8: Suun terveydenhuollon potilasmäärät viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksessä vuoden 2016 alkupuoliskolla

	Päivystys	Jatko	Yhteensä
Tammikuu	109	124	233
Helmikuu	83	83	166
Maaliskuu	130	97	227
Huhtikuu	83	94	177
Toukokuu	87	99	186
Kesäkuu	101	101	202
Yhteensä	593	598	1191

Kuviossa 3 esitetään päivystyspotilaiden jakautuminen kunnittain viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksessä vuoden 2016 ensimmäisellä puoliskolla.



Kuvio 3: Suun terveydenhuollon päivystyspotilaiden jakautuminen kunnittain

3.2.7. Tilastotietoja päivystyksestä ja kiirevastaanotoista

Taulukko 8: Päivystysten ja kiirevastaanottojen käyntimäärät 2015

Päivystyksiä /kiirevastaanottoja kpl 2015	Janakkala tk	Hattula tk	Riihimäki tk	Hämeenlinna tk	KHKS	FSHKY PTH	FSHKY ESH	Yhteensä
08.00 - 16.00	12319	9247	47822	47539	22 510	32180	3741	175358
16.00 - 22.00					15 050	10016	2242	27 308
22.00 - 06.00					7 907		1284	9 191
Yhteensä	12319	9247	47822	47539	45 467	42196	7267	211857

Taulukko 9. Päivystys- ja kiirevastaanottojen lukumäärät v. 2015 asukasta kohden Kanta-Hämeen alueilla.

Kiirevastaanotot (kpl) v. 2015	Janakkala	Hattula	Riihimäen seutu	Hämeenlinna	Forssan seutu	Yhteensä
Käynnit omassa yksikössä	12319	9247	47822	47539	49463	166390
KHKS Päivystysklinikan						
perusterveydenhuollon käynnit	2975	1843	2186	18698	179	25881
Käynnit yhteensä 2015	15294	11090	50008	66237	49642	192271
Käynnit asukasta kohden	0,91	1,14	0,68	0,97	0,94	
Sote-tarvevakioidut käynnit	15653	12649	51543	65011	45472	190327
Käynnit asukasta kohden vakioituna	0,93	1,30	1,11	0,96	1,32	

Taulukko 10: Lääkiresurssit päivystyksessä ja kiirevastaanotoilla.

* KHKS:n Päivystysklinikan virkojen lukumäärä, josta kerrallaan välittömästi potilastyössä 1-5 lääkäriä, johtuen työn 3-vuoroluonteesta ja eri tyyppisistä tehtävistä.

Henkilöresursointi (suunnitelma) 2015	Janakkala tk	Hattula tk	Riihimäki tk	Hämeenlinna tk	KHKS	FSHKY PTH	FSHKY ESH	Yhteensä
08.00 - 16.00	7,5	3	5	10,5	19 *	0,29	1	46,29
16.00 - 22.00			2,5		5	1	1	9,5
22.00 - 06.00					4	0,5	0,5	5

Taulukko 11: Hoito- ja muu henkilöstö päivystyksessä ja kiirevastaanotoilla.

Henkilöresursointi (suunnitelma) 2015	Janakkala tk	Hattula tk	Riihimäki tk	Hämeenlinna tk	KHKS	FSHKY PTH	FSHKY ESH	Yhteensä
08.00 - 16.00	9	5	5	8,5	16	0,29	3,5	47,29
16.00 - 22.00			4		18	1	3,5	26,5
22.00 - 06.00					11	1	1	13

Taulukkoon 12 on kerätty perusterveydenhuollon arvio kiirevastaanottojen työpä-noksesta ja erikoissairaanhoidon osalta päivystysyksiköiden (keskussairaalan osalta Prima-järjestelmään kirjautunut) työpanos. Erikoissairaanhoidossa päivystyspotilai-den hoito sitoo huomattavasti sellaisia resursseja, joita ei ole erotettavissa suunnitellusta hoidosta (esim. vuodeosastojen sairaanhoitajien työpanos) eikä siten rapor-toitavissa.

Taulukko 12: Päivystyksessä ja kiirevastaanotoilla työskentelevä henkilöstö (henki-lötyövuodet tai vakanssimäärät v. 2015).

	Lääkärit	Hoitajat	Muut	Yhteensä
KHKS	14,4	65	18	97,4
Hämeenlinna	10,5	7,5	1	19
Janakkala	4	6		10
Hattula	1,5	2		3,5
Fshky pth	9,5	7		16,5
Fshky esh	6,5	15,5		22
Ri tk ky	7,5	16		23,5
Yhteensä	53,9	119	19	191,9

Taulukko 13: Esh ja yle potilaskäynnit KHKS Päivystysklinikassa v. 2015 jäsenkunnan mukaisesti

	15E ”erikoissairaanhoito”	15Y yleislääketiede
Hämeenlinna	8424	18698
Janakkala	1823	2975
Hattula	1071	1843
Riihimäki	2900	1391
Loppi	903	420
Hausjärvi	879	375
Forssa	738	114
Tammela	270	30
Jokioinen	194	21
Humppila	114	11
Ypäjä	96	3
Yhteensä	17412	25661
Kontrollikäynnit	391	
Ulkopaikkakuntalaiset	2679	

Taulukko 14: KHKS Päivystysklinikan potilaiden jatkohoito / kotiutus v. 2015

Koti tai muu hoitolaitos	n. 38 000
KHKS:n vuodeosastot	7241
CCU	187
Teho-osasto	129
Leikkaussali	92

3.3. Erityisvastuualueen järjestämissopimus

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus on allekirjoitettu alkuvuonna 2013. Sopimuksessa päivystystä käsitellään suppeasti ja sopimuksen liitteeksi on kirjattu vuodenvaihteen 2012-13 tilanne Kanta-Hämeen päivystyksen osalta. Tämän jälkeen päivystysjärjestelyt ovat monin osin muuttuneet.

Liittyen Sipilän hallituksen valmisteilla olevaan sote-uudistukseen, on myös Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle sovittu uuden sote-lainsäädännön tarkoitettujen muutosten yhteinen tarkastelu. Tämän tulemana syntyy erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteinen uusi näkemys tulevaisuuden päivystysjärjestelyistä. Yhtenä pohjana tässä tarkastelussa tulevat olemaan Oma Häme – hankkeen tuottamat tiedot ja suunnitelmat.

4. Tavoitetila

4.2. Päivystys ja perusterveydenhuollon kiirevastaanotot Kanta-Hämeessä

Yleisperiaatteet

Lainsäädäntö

Sipilän hallituksen esityksessä terveydenhuoltolain muuttamiseksi todetaan seuraavasti: ”Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä vastaanotto toiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.”

Nykyään voimassa olevassa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (782/2014) todetaan, että ”kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (päivystysyksikössä). Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu.” Kiireellinen hoito jakautuu näin ollen kiireettömän hoidon yhteydessä annettaviin 1) kiirevastaanottoihin ja 2) ympärivuorokautiseen päivystykseen.

Kanta-Hämeen päivystyksen yleisperiaatteet tulevaisuudessa

Päivystys- ja kiirevastaanotto palvelut järjestää Kanta-Hämeen maakunta. Tuottajina toimii päivystyksen osalta Kanta-Hämeen maakunnan palvelulaitos. Kiirevastaanotot tuottaa potilaan kokonaishoidosta vastaava palvelun tuottaja maakunnan sopimuksessa tarkemmin määrittämällä tavalla.

Maakunnassa tulee olla saatavilla sekä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon kiirevastaanotto palveluita ja erikoistason terveydenhuollon (erikoissairaanhoidon) että sosiaalihuollon päivystys palveluita.

Keskeinen lähtökohta on kokonaispalvelujärjestelmän rakentaminen siten, että päivystyksellisen hoidon tai toimenpiteiden tarve minimoidaan. Päivystystarpeen kehittyminen tulee pyrkiä ennakoimaan ja hoitamaan mahdollista päivystystä vaativat sairaudet tai muut ongelmatilanteet siten, että asia kyetään ratkaisemaan ennakolta päiväaikaan. Tämän tavoitteen tulisi olla maakunnallisen toiminnan ja maakunnallisen palvelulaitoksen strategiassa keskeistä ja sen mittaamista tulee kehittää ja edistää. Päivystyksenä alkanut sairaalahoitojakso on yksi esimerkki tällaisesta mittarista.

Päivystyksen ja kiirevastaanottojen keskeisinä tavoitteina on palveluiden hyvä saatavuus silloin, kun asiakas niitä tarvitsee, palveluiden saatavuus mahdollisimman lähellä asiakasta (asiakkaan liikkumistarve pyritään minimoimaan) ja palvelun korkea laatu mitattuna sekä professionaalisenä laatuena että asiakaskokemuksena.

Maakunnan palvelulaitos toteuttaa tiivistä yhteistyötä

- kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi
- maakuntien yhteistoiminta-alueella (aiemmalla erityisvastuualueella) toisten maakuntien kanssa palveluiden yhteensovittamiseksi
- yhteistoiminta-alueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan kanssa palveluiden ja päivystyksen yhteensovittamiseksi
- yliopistojen, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvän tutkimus- ja kehittämistyön toteuttamiseksi ja alan ammattihenkilöiden koulutuksen tehokasta toteuttamista varten

Maakunnan palvelulaitoksella on oltava ja sen on huolehdittava riittävästä henkilöstöstä ja osaamisesta päivystys- ja kiirevastaanottojen tuottamiseksi.

Päivystys- ja kiirevastaanottojen toiminta tuotetaan tehokkaasti ja taloudellisesti ja laatua seuraten ja parantaen. Taloutta seurataan osaoptimointia välttäen. Tällä tavoin turvataan aiempien periaatteiden mukaan asukkaiden mahdollisimman hyvä toimintakyky päivystystilanteissa.

Kanta-Hämeen päivystyksen ja kiirevastaanottojen toteuttaminen: toimintasuunnitelma

Potilaan kontaktit sote-palvelujärjestelmään puhelimitse, web-, chat- tms. teknisellä yhteydellä rakennetaan merkittävästi nykyistä helpommaksi. Kehittämistä toteutetaan siten, että yhä suurempi osa kiire- ja päivystyspalveluista kyetään hoitamaan etäjärjestelmien kautta. Lähtökohtana tulisi pitää sitä, että fyysistä kontaktia palvelujärjestelmään edeltää hätätilapotilaita lukuun ottamatta aina sähköinen (puhelin tai tietotekninen) kontakti järjestelmään. Hoito perustuu hoidon tarpeen arvioon ja myös hoidon tarpeen arvioinnin mallinnusta ja sähköistä käsittelyä tulee kehittää.

Sähköisiin potilaskontakteihin kytketään toiminnanohjausjärjestelmä, joka auttaa kohdentamaan potilaan tarvetta ja hoitokapasiteettia.

Esimerkkinä järjestelmän tulisi kyetä ohjaamaan fyysistä päivystyskontaktia tarvitseva potilas paikkaan, jossa hänen tarvitsemansa fasilitetit ja osaaminen ovat saatavilla ja ennustettu odotusaika on lyhin.

Sähköisten järjestelmien käyttöä ammattihenkilöiden keskinäisessä kommunikaatiossa lisätään. Tämäkin toimintamalli on omiaan vähentämään tarvetta asiakkaan siirtymisille ja lisää toiminnan tehokkuutta.

Esimerkkejä: yhteiset potilastietojärjestelmät, konsultaatioyhteydet (puhe-video-data), yhteiset toimintaohjeet.

Kiireellisissä asioissa asukas ottaa yhteyttä omaan palveluntuottajaan. Tämä tukee myös tavoitetta, että päivystystarpeen kehitystä kyettäisiin ennakoimaan. Palvelujärjestelmä on toiminnassa nykyisellään yleensä noin klo 8-16 välisenä aikana. Jatkossa on tarpeellista laajentaa palvelusaatavuutta myös ilt-aikaan muistakin kuin päivystyksellisistä syistä. Samassa yhteydessä on arvioitava, mikä osa palvelujärjestelmän kapasiteetista pitäisi varata päivystyksellisten ongelmien hoitoon. Järjestelmän kapasiteettia tulee seurata ja hienosäätää jatkuvalla tilastotiedon keruulla ja toiminnanohjausjärjestelmällä.

Päivystys (normaalien, ja toiminta-ajaltaan laajennettujenkin, päivätoimintojen ulkopuolinen aika) ja se osa päiväaikaista toimintaa, joka vaatii erityisiä fasilitetteja (esimerkiksi sairaalan välineistöä), hoidetaan keskitetympin.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys ja tarpeen mukainen suun terveydenhuollon päivystys järjestetään Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Päivystys toimii 24/7 – periaatteella ja minimissään sairaalassa on seuraavien erikoisalojen lääkäripäivystys joko paikalla olo –päivystyksenä tai lyhyen (30 min) vastaajan kotipäivystyksenä:

- Akuuttilääketiede
- Anestesiologia ja tehohoito
- Gynekologia ja obstetriikka
- Kirurgia (ortopedia ja pehmytkirurgia)
- Lastentaudit
- Neurologia
- Psykiatria
- Radiologia
- Sisätaudit
- Yleislääketiede

Keskussairaalan päivystyksen tukena ovat (24/7) seuraavat toiminnot:

- Laboratorio
- Kuvantaminen
- Päivystyksen tarkkailuosasto
- Teho-osasto ja sydänvalvonta
- Neurologinen valvontaosasto
- Leikkausosasto
- Synnytysosasto
- Vastasyntyneiden tehovalvonta
- Traumatiimi ja MET-ryhmä (elvytysryhmä)

Forssan ja Riihimäen alueilla tarvitaan kiirevastaanottoa aamusta iltaan. Myös Forssan sairaalan erikoissairaanhoidon ja vanhusten palvelukeskusten potilaiden päivystyksellinen hoito vaatii lisääntyviä sähköisiä palveluita keskussairaalaan. Palveluvalikon jatkosuunnittelu ja tähän liittyen myös kiirevastaanotto- ja päivystystoiminnan suunnittelu vaativat tältä osin jatkotyöstämistä.

Yksi mielekäs vaihtoehto olisi alueellinen ensihoitoa, vuodeosastoja ja vanhusten palvelukeskuksia tukeva 24/7-lääkäripäivystys. Se toimisi konsultatiivisena virkälääkäripäivystyksenä, joka ottaa lääketieteellisen hoitovastuun ja kohdistaa lääketieteellisen fyysisen hoitokontaktin seudun oman toimintayksikön virka-aikaiseksi toiminnaksi. Toimintamalli tukisi toisaalta ensihoidon vahvistamista, vähentäisi asiakkaiden liikkumis- ja kuljetustarpeita ja mahdollistaisi suhteellisen aktiivisen vuodeosastotoiminnan jatkamisen.

Ensihoidon toimintaa tulee kehittää kuljetuksesta hoidon suuntaan siten, että entistä suurempi osa potilaista voidaan hoitaa kotonaan ja jättää kuljettamatta. Potilaat tukeutuvat tämän jälkeen entistä enemmän päiväaikaiseen palvelujärjestelmään.

Erityyppisten toteutusmallien arviointia

Swot-analyysillä arvioidaan vaihtoehtoisia tavoitetiljoja eri näkökulmista. Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat).

A. Nykyisen tason keskussairaala

Nykyisen tasoinen keskussairaala on Kanta-Hämeen maakunnan ja asukkaiden näkökulmasta paras vaihtoehto. Keskussairaalassa on monipuolista osaamista ja toimintaa lähellä asukkaita edustaen kaikkia pääspesialiteetteja ja keskeisiä suppeita erikoisaloja käsittäen päivystyksessä myös akutologian ja yleislääketieteen.

KHKS on sopivan kokoinen sairaala, riittävän suuri tarjotakseen laaja-alaiset ja monipuoliset hoitomahdollisuudet kantahämäläisille, riittävän pieni jotta yhteistyö eri erikoisalojen välillä ja perusterveydenhuollon kanssa toimii hyvin. Päivystysklinikka huolehtii alueensa asukkaiden välittömästä hoidosta lukuunottamatta joitain erittäin vaativia hoitoja kuten toimenpidekardiologiaa, käsikirurgiaa, vaativa toimenpideradiologiaa ja laajojen palovammojen hoitoa.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">● monipuolinen osaaminen lähellä asukkaita● hyvä yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa● edullisesti tuotettua erikoissairaanhoidoa● verotulot jäävät pääasiassa maakuntaan● akuuttilääketieteen koulutus● aivoinfarktien liuotushoito maailman huippuluokkaa● yhteistyö ensihoidon kanssa● tukee perusterveydenhuollon toimintaa yhteispäivystyksen ja joustavien konsultaatioiden muodossa	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none">● joillakin erikoisaloilla osaaminen kiinni harvasta ammattilaisesta
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">● yhteistyön laajentaminen yliopistosairaalan kanssa operatiivisessa toiminnassa● yhteistyön laajentaminen yliopiston kanssa lääkärin ja hoitajien koulutuksessa● uuden sairaalan ja toimintakonseptin luominen perusterveydenhuollon kanssa	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none">● ei saada rekrytoitua erityisosaajia pienille erikoisaloille● korkean laadun ylläpitäminen saattaa olla vaikeaa osaamisen kapeutessa ja erityisosaajien saatavuuden ollessa huono

B. Suppean tason keskussairaala

Valtakunnallisessa sote-uudistuksessa keskitytään ns. lukumystiikkaan enemmän kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Tällöin Suomessa vaativampi erikoissairaanhoidon keskittämisen pakottavien säädösten yhdeksään vähintään 200 000 asukkaan väestöpohjan sairaalaan sekä kolmeen pienempään sairaalaan (Rovaniemi, Joensuu ja Lappeenranta).

Erikoisalojen toiminnan keskittäminen pakottavilla määräyksillä voi johtaa keskussairaalan palvelujen ja päivystyksen selvään supistumiseen. Vaikka päivystysasetus antaa hyvin vapaat kädet järjestää tarkoituksenmukaisen, nykyisen laajuisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen, niin erikoisalojen määräävä keskittäminen voi viedä toimintaedellytykset päivystyksen toiminnalta ja aiheuttaa toimintaa supistavan ketjureaktion. Esimerkiksi ortopedisen protetiikan ja syöpäkirurgian keskittäminen laajan päivystyksen sairaaloihin aiheuttaa erikoislääkäreiden siirtymisen töihin niihin. Erikoislääkäreiden vähenemisen myötä erikoistuvien lääkärien määrä vähenee, etupäivystys ja takapäivystys vaikeutuvat tai muuttuvat mahdottomaksi ja kirurgisten potilaiden hoito vuodeosastolla loppuu (kirurgin pitää olla paikalla 24/7). Kirurgian toiminnan supistuminen vaarantaisi myös synnytykset, koska hätätoimenpiteissä tarvitaan kirurgia. Jos synnytykset loppuisivat tämän vuoksi, loppuisi myös vastasyntyneiden tehon toiminta. Synnytysten loppuessa ja kirurgian toiminnan supistuessa, tarve anestesiologian päivystykselle vähenisi oleellisesti.

Satunnaisten suunnitellusti erikoissairaanhoidon palvelua käyttävien asiakkaiden kannalta ei ole juurikaan merkitystä, onko palvelu lähellä vai kaukana. Läkkäiden päivystyspotilaiden, välittömästi hoidettavien potilaiden (esim. aivoinfarkti-, kolari-, rintakipu- ja hengitysvaikeuspotilaiden) sekä lapsipotilaiden kannalta on sen sijaan oleellista, että palvelu on kohtuullisen lähellä ja optimoitu paikallisesti ensihoidon ja jatkohoidon suhteen.

Kanta-Hämeen kannalta suppean tason keskussairaala merkitsee maakunnan erikoissairaanhoidon hajoamista. Ensihoidon työmäärä ja kustannukset lisääntyvät, potilaiden matkat hoitoon pitenevät, erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat huomattavasti ja kiireellisimmissä, nykyisin Hämeenlinnassa hoidettavissa akuuttitiloissa hoidon tulokset heikkenevät. Sairaala menettää päivystävän sairaalan statuksen ja sen myötä erikoistuvien lääkärien koulutusoikeudet supistuvat ja kokonaisuutena sairaalan vetovoima työnantajana heikkenee. Maakunnan asukkaiden merkittävimpänä työllistäjänä entinen keskussairaala on kuihtunut suurehkoksi aluesairaalaksi, ja alan asiantuntijat vaikuttavat muualla Suomessa. Sairaanhoidon kustannukset Kanta-Hämeessä kasvavat, mutta akuutin ja erityisosaamista vaativan hoidon siirryttyä muualle koko henkilökunta sairaalassa on supistunut ja sen myötä verotulot ja ostovoima seudulla olennaisesti vähentyneet.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● suppeaa osaamista lähellä asukkaita ● mahdollisesti edullisesti tuotettua erikoissairaanhoidoa ● oletettavasti perusterveydenhuollon ja sisätautien päivystys palvelee 24/7 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● erikoissairaanhoidon siirtyminen kauemmas ● päivystys supistuu ja välitön hoito vaikeutuu ● erikoissairaanhoidon ei pysty tukemaan asukkaiden hoitoa ja perusterveydenhuollon tehtävää ● akuuttilääketieteen koulutusmahdollisuudet ovat pienemmät ● ensihoidon kustannukset kasvavat huomattavasti kuljetusmatkojen kasvaessa
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● erikoistuminen johonkin suppeaan erikoissairaanhoidon toimintaan, joka ei vaadi laajasti eri erikoisalojen konsulttaatioita ● tilojen vapautuessa yhteistyö yksityisen sektorin kanssa? ● hoidon keskittyessä laatu yhdenmukaistuu valtakunnallisesti ja ainakin joiltakin osin paranee 	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● rekrytointi vaikeutuu entisestään ● ammattilaiset muuttavat työn perässä muualle ja maakunnan elinvoima heikkenee ● Päivystys supistuu tai loppuu pth-päivystystä lukuunottamatta ● välitöntä hoitoa vaativien potilaiden hoito vaarantuu vakavasti (esim. aivoinfarkit sekä traumapotilaat) ● akuuttilääketieteen koulutus lakkaa kokonaan ● erikoistuvat lääkärit eivät hakeudu enää tänne, koska erikoislääkärinkouluttajat ovat siirtyneet muualle töihin ● päivystyksen ja jatkohoitopaikkojen yhteistyö heikkenee ja potilaita jää laajan päivystyksen sairaalaan -> kallista hoitoa ● terveydenhuollon ammattilaisten koulutus lakkaa joltain erikoisaloilta -> koulutuksen laatu vaarantuu yleisesti, koska tälläkin hetkellä yliopistosairaaloihin ei mahdu opiskelijat ● ensihoidon kustannukset nousevat merkittävästi kuljetusmatkojen kasvaessa ● erikoissairaanhoidon osastoille päätyy "väärää" potilaita, kun etäällä olevassa päivystyspisteessä ei tunneta paikallisia jatkohoitomahdollisuuksia

C. **Forssan seudun julkisomisteinen sote-toiminta**

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">● Oma Häme ei vaarannu ja maakunnallinen yhteinen sote-kehittäminen jatkuu● ei aiheuta eriarvoisuutta palvelutuotannossa maakunnassa● helpottaa 2019 sote:n siirtymistä maakunnalle● henkilöstön asema on selvä● ei aiheuta tuntemattomia riskejä lainsäädännön muotoutuessa	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none">● julkisen puolen byrokratia ja jäykkyys jatkuu● uudet kehittämisen keinot jäävät saavuttamatta● sopimuksessa mahdollisesti "takuuna" luvattuja palvelulupauksia ei saada
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">● yhteisten sähköisten palvelujen tuottaminen maakunnallisesti 24/7● yhteisten toiminnanohjaus- ja tietojärjestelmien käyttö● maakunnallinen yhtiö 2019● maakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeet ja käytännöt● muiden kuntien on mahdollista oppia FSHKY:n kokemuksista sote-alalla	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none">● palveluverkkoa supistetaan ja lähipalvelut vähenevät● yöpäivystys lakkaa Forssan seudulta ja joidenkin potilaiden hoitomatkat pitenee● erikoissairaanhoidon toiminta Forssassa lakkaa, joka huonontaa alueen elinvoimaa● Erikoissairaanhoidon palvelut siirtyvät kauemmas

D. Forssan seudun yhteisyritys

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">• yksityinen toimija pystyy sopeuttamaan toimintaansa julkista nopeammin• mahdollisesti saadaan palvelulupaus "takuuna" annettavista lähipalveluista eikä palveluverkko supistu• ulkoistettu toiminta on helppoa järjestäjälle (mikäli yhteistyö toimii)• mahdollisesti pystytään kiertämään julkista palvelua koskeva lainsäädäntö ja sekä yöpäivystys ja erikoissairaanhoido säilyy Forssassa - > elinvoima säilyy ennallaan• yksityinen tuo kehittämisosaamisensa uutena tekijänä sote-tuotantoon	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oma Häme -yhteistyö loppunee Forssan seudun osalta• aiheuttaa epäselvyyksiä sote-muutoksessa mm. osakkeiden siirtymisen osalta ja vielä epäselvien säädösten tulkintojen osalta, koska lainsäädäntö valmistellaan julkisen palvelutuotannon näkökulmasta• henkilöstön asema tulee olemaan epäselvä• henkilöstö on eriarvoisessa asemassa kuin muualla maakunnassa• monimutkainen järjestely sosiaalipuolen kannalta, koska julkista valtaa ei voi olla yksityisellä palvelutuottajalla (ainakaan vielä)
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ketterä toimija, jolla on resursseja kehittää toimintaa	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none">• antaa ristiriitaisia signaaleja sote-uudistuksen valmistelijoille ja voi sitä kautta vaarantaa koko maakunnan tulevaisuuden sote-alueena• yksityinen palvelutuottaja ohjaa asiakkaitaan omiin jatkohoitoyksiköihin -> Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasvirta pienenee ja toiminta osaltaan vaarantuu• taloudelliset realiteetit koskevat myös yksityistä palvelutuottajaa ja palveluverkkoa joudutaan supistamaan• lainsäädäntöä muutetaan tai täydennetään niin, että erikoissairaanhoido ja yöpäivystystä ei voi järjestää Forssassa• ristiriidat ja oman edun tavoittelu ajaa maakunnan päättäjät sellaiseen tilanteeseen, että Oma Häme -työ loppuu kokonaan ja maakunta liitetään osina muihin maakuntiin

4.3. Eri organisaatioiden näkemyksiä tulevaisuuden toiminnasta

4.3.2. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Päivystysklinikka

Päivystysklinikka toimii uudessa sairaalassa perusteiltaan nykyisenkaltaisena. Triagetoimintaa on kehitetty ensihoitajien, päivystysklinikan hoitajien ja lääkärien yhteistyönä. Akuuttilääketieteen erikoislääkärit ovat merkittävässä roolissa toimien yhteistyössä kirurgian ja sisätautien alan erikoistuvien lääkärien kanssa klinikan etupäivystäjinä. Näiden kehityslinjojen myötä potilaiden hoito osin nopeutuu ja osin toteutuu entistäkin pätevämmiin. Tavoitteena on, että uuden sairaalan päivystysklinikka on arkkitehtuurin ja toiminnallisuuden osalta vähintään yhtä hyvä kuin nykyinen, kuitenkin siten, että akuuttilääketieteen parhaillaan tapahtuva kehitys ja laajemmat kansalliset trendit, kuten sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja ensihoidon entistä tarkempi nivominen yhteen päivystystoiminnan kanssa on otettu suunnittelussa huomioon (Liite 5).

Päivystysklinikan toimintaa kehitetään nykyisistä lähtökohdista lähivuosina ilman, että potilasmäärissä tapahtuu suurta muutosta parin lähivuoden aikana. Mikäli Forsan seudun vaativimmat päivystyspotilaat tulevat keskitettäviksi Päivystysklinikkaan, vuosittaiset potilasmäärät nousevat arviolta noin 5 000 potilaalla. Vuonna 2030 klinikan vuosittaiset potilasmäärät ovat perusterveydenhuollon hyvä toimivuus ja erikoissairaanhoidon päivystyspotilaiden osittainen keskittäminen huomioon ottaen 42 000 – 48 000.

Päivystys ja ensihoito toimivat aktiivisessa yhteistyössä läheisten yliopistosairaaloiden kanssa määrättyjen erityistilanteiden hoidossa (mm. ST-nousu infarktit, strokepotilaiden trombektomiahoitot, määrätty traumapotilaat ja happihoitopotilaat) ja voivat valita itse näissä tilanteissa hoidollisesti ja taloudellisesti parhaan yhteistyökumppanin.

Sairaalan toiminnassa keskeinen rooli on omalla erikoislääkärikoulutuksella. Tämä korostuu mm. Päivystysklinikassa, joka on yksi Suomen johtavista akuuttilääketieteen koulutusklinikoista. Korkeatasoisella, erikoistuvälääkärikohtaisesti räätälöidyllä koulutuksella ja sairaanhoidon ja hoitoprosessien kehittämiseen tähtäävällä tutkimustyöllä luodaan positiivinen mielikuva Kanta-Hämeen keskussairaalaan työpaikana ja halu hakeutua sairaalaan työhön myös erikoistumisvaiheen jälkeen. Hoitokäytäntöjä kehitetään myös siten koulutusyhteistyöllä, että sairaalan lääkärit voivat hakeutua entistä joustavammin ympäröiviin yliopistosairaaloihin päivittämään hoitokäytäntöjä. Vastavuoroisuus periaatteella kyseisen yliopistosairaalan lääkäreitä työskentelee myös KHKS:ssa. Näin parannetaan pitkällä tähtäimellä sairaalan toimintaa ja taataan osaltaan korkeatasoinen hoito myös leikkauksissa ja hoidoissa, joissa lääkärikohtaiset potilas/toimenpidemäärät muuten jäisivät vähäisiksi. Hoitohenkilökunnan työnkuvaa, tietotaitoa ja viihtyvyyttä parannetaan hoitajakohtaisesti räätälöidyllä koulutuksella, henkilökohtaisilla työn vastuualueilla ja toimivalla työkierrolla.

Keskussairaالاتasolle keskitetyn psykiatrisen päivystyksen toimintamallin etuja:

- Yksi psykiatrian päivystyspiste shp:ssä on realismia psykiatrien riittävyys huomioiden
- Kustannustehokkuus; ympärivuorokautisen hoidon järjestäminen shp:ssä useammassa paikassa on kallista, alueiden rahat olisi syytä hyödyntää varhaiseen puuttumiseen, kotiin vietävän palvelun kehittämiseen ja avohoidon tehostamiseen

- Synergiaetu puolin ja toisin somaattisen päivystyksen kanssa, jatkossa mahdollisuus vielä tehostaa mielenterveys- ja päihdekonsultaatioita
- Sairaanhoidopiiriin sisällä on riittävä paikallistuntemus ja toimivat yhteistyökanavat perustasolle
- Psykiatrisen arvion nopeus huomioiden mahdolliset pakkotoimet, lisäksi kuljetuskustannusten maltillisuus
- Välimatka kotipaikkakunnalle pysyy kohtuullisena verrattuna siihen, että päivystys järjestettäisiin ERVA-alueella Tampereella

4.3.3. Forssan seutu

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon päivystys ja kiirevastaanotot järjestetään osana omalääkäriryhmien päivätyötä. Lisäksi keskitettynä Forssan sairaalan pkl:lle iltaisin klo 16-21 ja viikonloppuna ja arkipäivinä klo 9-21. Perustelut: Lähellä asukkaita, matkustuskustannukset ja vastaanotolla käynnin ajankäyttö voidaan minimoida, itse käynnistä pienimmän haitan periaate omaisille, vanhemmille ja potilaille. Potilaat tuntevat toimipaikat, henkilöstö tuntee seudun ja toimintaympäristön ja tarvittavat jatkohoitopaikat. Illalla ja viikonloppuna radiologian palveluja, kuten tälläkin hetkellä.

Yöllä Forssan sairaalassa tai välittömästi sinne saatavissa tulee olla lääkäri virkatehtäviä varten sekä konsultoitavissa vanhustenhuollon palvelukeskuksista ja oman sairaalan osastoilta ja kuntoutusosastolta ja avosairaala. Avosairaala on osa poliikklinikatoimintaa ja se pystyy kotikäynnin auttamaan klo 7-21 7 pv/vko tehostetun palveluasumisen yksikköjen ja palvelutalojen asukkaita ja itsenäisesti kotona asuvia. Mikäli ei olisi kiirevastaanottoa illalla ja viikonloppuna päivällä, joutuisivat lapsipotilasperheet, sellaiset henkilöt, joilla ei ole omaa kulkuvälinettä sekä vanhuspotilaat kulkemaan tai heitä kuljetettaisiin Forssan seudun ja KHKS:n välillä sellaisten hyvin pientenkin asioiden vuoksi, joissa hoitajan tai lääkärin vastaanotto kuitenkin tarvitaan. Pelkkä hoitajavastaanotto ei aina riitä, vaan lääkäriä tarvitaan olemaan läsnä moniin arviointeihin ja toimenpiteisiin.

4.3.4. Riihimäen seutu

Kiireellisen hoidon palvelut tulee säilyttää nykyisellä tasollaan eli myös iltaisin ja viikonloppuisin on palveluja saatavilla. Jotta kiireellisen hoidon ruuhkavastaanottojen toiminta toimii riittävän tehokkaana ”portinvartijana” yhteispäivystyksen suuntaan, tulee sillä olla mahdollisuus diagnostiikkaan; peruslaboratorio ja natiivi rtg-kuvausmahdollisuus päivittäin. Tämä tukee myös keskussairaalan akuuttihoitoa. Hoidon tarpeen sähköistä ja puhelimesta tapahtuvaa arviointia ja neuvontaa tehostetaan tavoitteena kuntalaisten omahoitovalmiuksien paraneminen. Kiireellisen hoidon yksikön palveluja suunnitellaan, arvioidaan ja sovitetaan yhteen muiden terveystalujen tuottajien kanssa. Omat akuuttiosastot tukevat vahvasti kiireellisen hoidon toimintaa ja PULSSI77:n lääkäri vastaa päivystysaikaan osastojen toiminnasta.

4.3.5. Janakkala – Hattulan yhteistoiminta-alue

Tälläkin hetkellä Janakkalan terveysasemilla pystytään hoitamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevat Triagen C-E-luokan potilaat ja Hattulassakin tarkkailua vaativia lukuun ottamatta. Kiirevastaanottoja voidaan asetella ilta-aikaan, jos se katsotaan talouden kannalta järkeväksi ja/tai asiakkaiden kannalta houkuttelevaksi. Ilta-aikaan laboratoriopalveluiden ja röntgenin auki pitäminen lisää kustannuksia.

Turengin päivystyspiste mahdollistaa potilaan tarkkailun, tutkimisen ja arvion sairaalahoidon tarpeesta. Jos akuutti sairaanhoito keskitetään tulevaisuudessa muualle, tämän päivystyspisteen tarve vähenee. Tällä hetkellä päivystyspiste on vähentänyt turhia ambulanssikuljetuksia KHKS:aan. Toisaalta suuri osa tarkkailussa olleista voidaan kotiuttaa tutkimuksen ja hoidon jälkeen ja siellä voidaan myös toteuttaa hoitoja potilaille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa.

KHKS yhteispäivystyksen kanssa tehdään yhteistyötä sujuvasti. KHKS osastojen ja yhteispäivystyksen sekä Janakkalan sairaalan toimintaa tukee sujuva kotiutusprosessi ikäihmisten kohdalla, mikä vähentää sairaalassa vietettyä aikaa. Kotiin vietävä kotisairaalatyypinen toiminta voisi vielä vähentää sairaalatarvetta nykyisestä.

Päivystysten ja sairaalahoidon keskittäminen suurempiin yksiköihin kauemmaksi nykyisestä tuo haasteita yhteistyölle, lisää kotiutushoitajan työn tarvetta. Ambulanssiliiikenne lisääntyy ja matkat pitenevät. Kiirevastaanottojen tarve terveysasemilla lisääntyy virka-ajan ulkopuolella: samoin kuin päivystyksellisten tutkimusten tarve ja henkilöstöresurssien lisätarve, mitkä lisäävät kustannuksia terveysasemilla. Virka-ajan ulkopuolella työskenteleville tulee taata myös hyvä työturvallisuus. Nykyisissä yhteispäivystysyksiköissä on yleensä vartijat.

4.3.6. Suun terveydenhuolto

Virka-ajan päivystys hoidettaisiin lähipalveluna terveyskeskuksissa arkisin klo 8-15 välisenä aikana. Päivystyspisteitä olisi maakunnan alueella seuraavasti: Forssa (1), Hattula (1), Janakkala (2), Hämeenlinna (1) ja Riihimäki (4)

Virka-ajan ulkopuolinen päivystys hoidettaisiin Hämeenlinnassa Kanta-Hämeen keskussairaalan suupoliklinikalla arki-iltoisin klo 15–21 välisenä aikana. Perusteluna päivystyksen keskittämiseksi on päivystystarpeen vähäisyys. Potilaita on ollut keskimäärin 0-2 arki-illassa. Potilaat hoidettaisiin suupoliklinikan iltavastaanoton yhteydessä. Iltavastaanotolla hoidetaan pääsääntöisesti kiireellisiä leikkaukseen meneviä potilaita. Koska päivystystarve on vähäinen, on päivystys kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaista yhdistää jo olemassa olevaan toimintaan.

Viikonloppuisin päivystys hoidettaisiin Hämeenlinnassa Kanta-Hämeen keskussairaalan suupoliklinikalla klo 8-21 välisenä aikana. Perusteluna päivystyksen järjestämiselle tulevan maakunnan alueella on päivystyksen selvä tarve. Päivystyksen järjestäminen perusterveydenhuollon päivystyksen yhteydessä on lisäksi tarkoituksenmukaista voimavarojen käyttöä. Sairaalassa on hyvät konsultaatiomahdollisuudet.

Päivystyksen keskittäminen Hämeenlinnaan on perusteltua sen maantieteellisen sijainnin takia. Hämeenlinna sijaitsee keskellä maakuntaa. Matkat eivät muodostu kohtuuttoman pitkiksi ja maakunnan asukkaat saavat päivystyspalvelut läheltä. Matka Tampereelle on pitkä, maakunnan reunaosista hyvin pitkä ja tulisi vähentämään päivystykseen hakeutumista. Virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen siirtyminen pois maakunnasta tulisi ruuhkauttamaan jo ennestään täyttä arkipäivystystä. Vaarana on, että potilaat sinnittelevät särkylääkkeen avulla arkipäivystykseen tai hakeutuvat lähelle lääkäripäivystykseen hakemaan antibioottikuuria. Se voi vaikeuttaa ja pitkitää suun alueen tulehdustilojen hoitoa. Oireet saattavat tilapäisesti asettua, mutta varsinaisen hoidon aloittaminen viivästyy ja hoidon lopulliset kustannukset kasvavat.

On tärkeää, että suun terveydenhuollon päivystysosaaminen säilyy Kanta-Hämeessä. Päivystysosaamista omassa maakunnassa pystytään parhaimmin ylläpitämään ja kehittämään, kun myös suun terveydenhuollon päivystys toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa. Hämeenlinnaan keskitettyjen arki-iltojen ja viikonloppujen päivystyspalveluiden saavutettavuus on hyvä, eikä kiireellistä vastaanottotoimintaa ilta-ajoille tai päiväaikaan viikonloppuisin tarvitse järjestää erikseen. Kanta-Hämeen alueella julkinen sektori on kantanut pääosin vastuun virka-ajan ulkopuolisen ja loma-aikojen päivystystoiminnan järjestämisestä.

Yöaikaan päivystys järjestettäisiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan suupoliklinikalla klo 21-8 välisenä aikana. Perusteluna on yöaikaisen päivystyksen vähäinen tarve maakunnan sisällä. Yöpäivystyksen osalta päivystys Tampereella on riittävää.

Esitetty maakunnallinen suun terveydenhuollon päivystysmalli on kustannustehokas: synergiaetuja saadaan yhdistämällä suun terveydenhuollon päivystys muuhun päivystystarjontaan maakunnan sisällä. Asiakkaan näkökulmasta on tarkoituksenmukaista järjestää palvelu lähipalveluna silloin, kun palvelun tarve on suurta. Suun terveydenhuollossa ilta- ja viikonloppupäivystyksen tarve on maakunnassa vähäisempää ja silloin päivystys on tarkoituksenmukaista järjestää alueellisesti keskiteysti. Maakunnassa päivystykseen pääsykriteerit pysyvät kohtuullisina ja alueen asukkaat saavat avun vaivaansa. Yhteiskunnalliset vaikutukset on myös huomioitava. Asiakasmaksutulot jäävät maakuntaan, eikä maakuntaa rasiitetaisi yliopistosairaalan kustannuksilla. Pitkällä tähtäimellä hoitokustannukset pysyvät maltillisempina. Päivystyspalvelut pitävät alueen elinvoimaisena, työvoima jää maakuntaan ja maksaa verotuloja. Maakunnan sisällä tapahtuva päivystys on lyhyempien matkojen vuoksi ekologisempaa kuin virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen keskittäminen Tampereelle.

5. Sosiaalipäivystys Kanta-Hämeessä

5.2. Toimeksiannon kuvaus

Lainsäädäntöuudistuksen tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoja luonnoksista hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksista valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Uudistusten tavoite on varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaille yhdenvertaiset, turvalliset palvelut ja taata, että palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä on riittävästi osaamista. Sekä uuden sisällön että nykyistä sääntelyä vastaavien säännösten osalta on huomioitava päivystysuudistuksen tavoitteet (sosiaalipäivystyksen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, sosiaalihuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistaminen).

Luonnoksen mukaan keskussairaaloissa, kuten Hämeenlinnassa, järjestettäisiin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältäisi tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystyksen. Sosiaali-

lipäivystystä olisi järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Esimerkiksi nämä kohdat on otettava huomioon sosiaalipäivystystä suunniteltaessa:

- Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen tulisi ottaa riittävän selkeät ohjeet sosiaalipäivystyksen roolista ja sen tarjoamista palveluista sekä yhteistyön järjestämisestä muiden toimijoiden kanssa. Näin pyrittäisiin tuomaan sosiaalipäivystyksen roolia näkyvämmäksi ja selkeämmäksi, erityisesti siinä tapauksessa, että sosiaalipäivystys siirtyy terveydenhuollon päivystyksen yhteyteen. Myös alueelliseen valmiussuunnitelmaan tulisi sisällyttää maininta sosiaalipäivystyksen roolista, sillä sosiaalipäivystys on osa esimerkiksi suuronnettomuuksiin vastaavaa hälytysketjua.

Ohessa sosiaalipäivystyksen kannalta huomioitavia kohtia luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä:

Laki Terveydenhuoltolain muuttamisesta

50 § Kiireellinen hoito

Ko. pykälän 7 momentin mukaan *Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä arvioidaan potilaan mahdollinen sosiaalihuollon tarve ja potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä terveydenhuollon päivystysyksikön ja kiireellisen vastaanotto toiminnan yhteydessä säädetään sosiaalihuoltolaissa.*

53 a § Sosiaalihuollon tarpeen arviointi

Mahdollinen sosiaalihuollon tarve on arvioitava myös tässä luvussa säädetyn kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta toimia, kun henkilön sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, säädetään sosiaalihuoltolain 35 §:ssä. Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä.

Laki Sosiaalihuoltolain muuttamisesta

29 § Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystystä toteuttavissa yksiköissä on oltava riittävät voima-varat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat.

Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Psykososiaalisesta tuesta sekä muusta kiireellisen hoidon sisällöstä säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä sekä terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä.

Sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken sekä päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

33 a § Sosiaalipalvelujen järjestäminen muiden palvelujen yhteydessä
Sosiaalipalveluja voidaan keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväiksi terveyspalvelujen ja tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä, jos se on tarpeen asiakasturvallisuuden ja sosiaalipalvelun laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Keskittäminen on tarpeellista, jos sosiaalipalvelu harvoin esiintyvänä tai vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettäviin sosiaalipalveluihin sisältyvistä toimenpiteistä sekä niiden määristä ja edellytyksistä. Toiminnan yhteen sovittamista varten asetuksella voidaan nimetä valtakunnalliset toimijat.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolaisissa.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä

3§ Kiireellisen hoidon vastaanotto toiminta

Uutta sääntelyä verrattuna tällä hetkellä voimassa olevaan asetukseen. 1 momentin nojalla on mahdollista keskittää kaikki kiireellinen vastaanotto toiminta päivystysyksikköön, mikäli sillä pystytään turvaamaan potilasturvallisuus ja palveluiden laatu. 2 momentti luo palvelun järjestäjälle veloitteen ohjeistaa väestöä kiireellisen vastaanottopalvelun käytön tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Saavutettavuuden parantamiseksi tulisi varmistaa, että selkeästi ja nopeasti saatavilla olevat ohjeet yhteyden saamiseksi myös sosiaalipäivystykseen ovat väestön ulottuvissa.

5§ Ympäri vuorokautinen yhteispäivystysyksikkö

Uutta sääntelyä verrattuna tällä hetkellä voimassa olevaan asetukseen. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovittava tarkemmin väestön palvelutarvetta vastaavien erikoisalojen päivystyksen järjestämisestä. Sosiaalipäivystys ja sen rooli osana psykiatrian erikoisalaa on myös sisällytettävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen.

10 § Yhteistyö ja valmiuden ylläpito

Vastaa nykyisen asetuksen 6 §, mutta tämän säännöksen nojalla, päivystysuudistuksen tavoitteisiin nojaten on tärkeää varmistaa se, että terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen laaditaan riittävän selkeät ohjeet sosiaalipäivystyksen roolista ja sen tarjoamista palveluista sekä yhteistyön järjestämisestä muiden toimijoiden kanssa. Näin pyrittäisiin tuomaan sosiaalipäivystyksen roolia näkyvämmäksi ja selkeämmäksi. Myös alueelliseen valmiussuunnitelmaan tulisi sisällyttää määräykset sosiaalipäivystyksen roolista, sillä sosiaalipäivystys on osa esimerkiksi suuronnettomuuksiin vastaavaa hälytysketjua.

11 § Palveluista tiedottaminen

Vastaa nykyisen asetuksen 7 §. Tavoitellun matalan kynnyksen yhteydenoton saavuttamiseksi on tarpeen viestiä asiakkaille selkeästi ja helposti, mihin yhteys tulee ensi tilassa ottaa. Henkilöstöresurssien riittävyys on taattava, jotta 2 momentin vaatimus riittävästä määrästä koulutettuja ja riittävän työkokemuksen omaavista terveydenhuollon ammattilaisista täyttyy ja neuvonta onnistuu tarkoituksenmukaisesti.

12 § Päivystykseen ottaminen

Vastaa nykyisen asetuksen 8 §. 1 momentti mahdollistaa ohjauksen järjestämisen puhelimitse päivystyspisteessä tapahtuvan arvioinnin sijaan. Pykälän mukainen toiminta edellyttää sosiaalipäivystyksen tarjoamien palveluiden tuntemista; erotettava kiireellinen ja ei-kiireellinen, jotta asiakas voidaan ohjata oikeanlaisten palveluiden piiriin. Esimerkiksi sairaalan henkilökunnalta ei voida edellyttää samaa kykyä arvioida psykososiaalisen tuen kiireellisyyttä kuin sosiaalityöntekijältä. Tulisikin resursoida riittävästi työntekijöihin siten, että sosiaalityöntekijä on saatavilla tekemään arvio kiireellisyydestä mahdollisimman nopeasti.

14 § Päivystyksen erityistilanteet

Uutena sääntelynä sosiaalipäivystyksen kannalta oleellinen 3 momentin määräys ”Päivystyksessä on huomioitava yhteistoiminta päihdehuoltolain 9 §:n mukaisesti.” Tämän nojalla tarvitaan selkeät yhteydenpitokanavat ja sovitut toimintatavat eri toimijoiden välillä. Tämä on tärkeää myös siksi, että vain tietyillä henkilöillä on pääsy potilastietoihin. Päihdehuoltolain 9§ edellyttää huomion kiinnittämistä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. 2 momentin osalta on huolehdittava riittävällä resursoinnilla siitä, että järjestelmä ei ylikuormita sosiaalipäivystystä. Tarvitaan selkeät ohjeistukset siitä, mikä kuuluu sosiaalipäivystykselle ja mikä voidaan hoitaa virka-aikana muun sosiaalityön piirissä.

19 § Psykiatria

Vastaa nykyisen asetuksen 15 §. Kiireelliseen hoitoon sisältyy terveydenhuoltolain mukaan myös psykososiaalinen tuki, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yhdessä toteuttavat. Sosiaalihuoltolain 25 §:n 2 momentin mukaan osana mielenterveystyötä on järjestettävä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki ja mielenterveystyöhön kuuluu myös yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Psykososiaalisen tuen antaminen äkillisissä kriisitilanteissa voidaan organisoida annettavaksi kriisi- ja sosiaalipäivystyksen kautta. Tässä yhteydessä esimerkiksi työparityöskentelyn mahdollisuudet, esimerkiksi sosiaalityöntekijä – psykiatrinen sairaanhoitaja - työparityöskentely sairaalan päivystyksen yhteydessä, edellyttää riittäviä resursseja.

5.3. Raportin valmistelutyö

Valmistelua varten perustettiin työryhmä, jonka puheenjohtajana on toiminut Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän palvelualuejohtaja Riikka Lammintausta-Mäkelä ja sihteerinä Hattulan johtava sosiaalityöntekijä Riikka Haahtela. Työryhmässä on maakunnan eri alueilta edustus ja ryhmää on täydennetty asiantuntijoilla. Työryhmään ovat kuuluneet palvelualuepäällikkö Marjo Mutanen (Riihimäen kaupunki), johtava sosiaalityöntekijä Anna-Leena Vaara (Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksikkö), lastensuojelun palvelupäällikkö Marja Hänninen (Hämeenlinnan kaupunki), aikuissosiaalityön palvelupäällikkö Anne Murtonen (Hämeenlinnan kaupunki) ja johtava sosiaalityöntekijä Heini Ristavaara (Kanta-Hämeen keskussairaala).

Tähän raporttiin on koottu Kanta-Hämeen maakunnan yhteenveto sosiaalipäivystyksestä. Raportissa kuvaamme ensin Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen taustaa ja nykytilaa. Raportti perustuu pääosin työryhmän näkemyksiin, Kanta-Hämeen kunnille, sosiaalipäivystyksen henkilöstölle sekä sosiaalipäivystyksen sidosryhmille (Ankkuri, poliisi, terveydenhuolto) tehtyyn kyselyyn ja siitä saamiimme vastauksiin. Kyselyssä selvitimme sosiaalipäivystyksen nykytilaa ja kehittämistarpeita asetuksen mukaisiksi hyviksi käytännöiksi.

Työryhmän työskentelytavat

Työryhmän työskentely alkoi sosiaalipäivystyksen ohjausryhmän kokouksessa 3.6.2016. Tämän lisäksi ryhmä kokoontui kolme kertaa. Työryhmän sihteeri Riikka Haahtela vieraili lisäksi kerran Kanta-Hämeen poliisilaitoksella ja haastatteli siellä sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä Mira Miettistä sekä useampaa vuorossa ollutta poliisia. Sen lisäksi ylikonstaapeli Ilkka Rautava ja ylikonstaapeli J-P Tuomola ovat vastanneet kyselyyn. Olemme olleet yhteydessä Espoon ja Keski-Suomen sosiaalipäivystyksiin ja selvittäneet heidän malliansa heikkouksia ja vahvuuksia. Työskentelyn aluksi laadittiin ja lähetettiin kesäkuussa Kanta-Hämeen kuntien sosiaalipalveluihin, alueen Ankkureihin, poliisille ja terveydenhuoltoon kysely, jolla selvitettiin SWAT-analyysia mukaillen nykyisen sosiaalipäivystysmallin toimivuutta, mahdollisuuksia ja uhkakuvia. Tähän kyselyyn saimme vastauksia Kanta-Hämeen kaikista kunnista.

5.4. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen nykytilan kuvaus

Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen alueella on 11 kuntaa ja 174 575 asukasta. Sosiaalipäivystyksen toimitila on virka-ajan ulkopuolella Hämeenlinnan poliisi-asemalla, virka-aikana käytössä on myös työhuone Hämeenlinnan kaupungintalolla. Sosiaalipäivystyksen toimialue on melko laaja; pisin välimatka sosiaalipäivystyksen toimipisteestä päivystyksen reuna-alueille on 88 kilometriä.

Sosiaalipäivystys on toiminut vuodesta 2015 alkaen ympärivuorokautisesti. Työ tehdään aktiiviyönä muutoin paitsi arkiyöt (maanantaista perjantaihin klo 24-8) hoidetaan varallaolona. Työvuorossa on useimmiten yksi sosiaalityöntekijä, lukuun ottamatta perjantaita ja lauantaita, jolloin iltavuorossa klo 01 saakka on työpari. Virka-ajan työtehtävät koostuvat hallinnollisista tehtävistä, yhteistyöstä kuntiin, sekä hätäkeskuksen yhteydenottojen välittämisestä kuntiin.

Sosiaalipäivystyksen kulut vuonna 2014 olivat yhteensä 431 384 euroa. Sosiaalipäivystyksessä on tällä hetkellä käytössä 4,5 sosiaalityöntekijän vakanssia. Tähän määrään sisältyy johtava sosiaalityöntekijä.

Sosiaalipäivystyksen antaman arvion mukaan tällä hetkellä yhteistyö terveydenhuoltoon on hyvin vähäistä (arviolta 1-5 prosenttia asiakastapauksista). Sen sijaan yhteistyötä tehdään pääasiassa poliisin kanssa (arviolta 70 prosenttia asiakastapauksista).

Tehdyn kyselyn tulokset

Toimivat käytännöt:

Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys toimii tällä hetkellä poliisin tiloissa ja sosiaalipäivystyksen näkökulmasta yhteistyö poliisin kanssa on sujuvaa. Poliisilaitoksen tiloista ei makseta vuokraa. Sijainti poliisilaitoksen tiloissa mahdollistaa sen, että virka-apua on helposti saatavilla. Lastensuojelutapauksissa tämä on tärkeää, erityisesti siksi, että ne muodostavat suurimman osan sosiaalipäivystyksen toimeksiannoista. Poliisien henkilökohtainen tunteminen ja heidän työtapoihinsa perehtyminen on koettu sosiaalipäivystyksessä hyödylliseksi. Huomionarvoista onkin, että valtaosa sosiaalipäivystyksen tehtävistä edellyttää liikkumista tapahtumapaikalle toisen viranomaisen, useimmiten poliisin, seurassa. Hätäkeskuksen ja Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö itsessään on koettu sujuvaksi. Tällä hetkellä hälytykset kulkevat sosiaalipäivystykseen hätäkeskuksen kautta.

Toimimattomiksi koetut käytännöt:

Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen tilat poliisilaitoksella ovat puutteelliset. Esimerkiksi sosiaalituloja tai riittäviä tiloja asiakkaiden vastaanottoa varten ei tällä hetkellä ole, vaan esimerkiksi asiakkaan tapaamisesta täytyy nykyisellään erikseen sopia poliisilaitoksen henkilökunnan kanssa. Kysely osoittaa, että on kuntakohtaisia eroja poliisien kanssa työskentelyssä. Tämä osoittaa, että poliisin kanssa tehtävään yhteistyöhön on edelleen panostettava.

Sosiaalipäivystyksen suurimmaksi heikkoudeksi kyselyn mukaan nousee liian pieni henkilöstöresurssi. Sosiaalityöntekijöiden yksin työskentely ei mahdollista sellaista sosiaalipäivystyksen työtapaa, joka olisi kaikkien kyselyyn osallistuneiden toiveena. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen henkilökunnan mukaan toimivat työkäytännöt vaativat lisäresursseja. Sosiaalipäivystystyö itsessään on erittäin vaativaa ja nykyisellään akuuttien tilanteiden arviointi on yhden henkilön vastuulla. Päällekkäisiä työtehtäviä on välttämätöntä priorisoida ja tämän katsotaan aiheuttavan sen, että asiakkaan oikeus laadukkaaseen sosiaalipalveluun myös virka-ajan ulkopuolella heikentyy.

Arkiöiden varallaolopäivystys on yleisesti todettu Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksessä toimimattomaksi. Päivystyksen työntekijöistä osa asuu maakunnan ulkopuolella ja näin ollen akuuttiin tilanteeseen lähtö saattaa kestää asiakkaan ja yhteistyökumppaneiden (poliisin ja pelastuslaitoksen) kannalta liian kauan. Myös esimerkiksi Forssassa palveluiden ja kotikäyntien yhdenvertaisuus koko päivystysalueella huolestuttaa: lähdetäänkö lähelle helpommin kuin kauas? Arkiöiden varallaolopäivystys lisää myös työn kuormittavuutta työntekijälle.

Tavoitteena oleva sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio edellyttää, että eri toimijat tuntevat ja tietävät toisensa ja toistensa toimenkuvat. Tällä hetkellä puutteita on havaittu erityisesti terveydenhuollon ja Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen välisessä yhteistyössä ja siinä, kuinka hyvin toisten palvelut tunnetaan. Myös Kanta-Hämeen kuntien sosiaalityö ja yhteistyö kuntiin on koettu irralliseksi sosiaalipäivystyksestä. Kunnista voi olla hankala tavoittaa työntekijöitä virka-aikana ja sosiaalipäivystyksen rooli virka-aikaisten toimijoiden rinnalla on jäänyt epämääräiseksi.

Virka-aikaisten työvuorojen osalta ongelmaksi sosiaalipäivystyksessä on mainittu myös vuorokausirytmien sekoittavat päivävuorot, kun työaika muutoin painottuu iltoihin. Päivävuorot hankaloittavat työvuorolistojen tekoa. Epäkohtana on nostettu arkipäivävuoroissa pätevän sosiaalityöntekijän käyttäminen käytännössä yksinomaan puhelinvaihteen tehtäviin; on koettu ammatillisen henkilökunnan resurssien vajaa-käyttönä

Myös ammatillisessa osaamisessa kriisityön osalta on koettu olevan puutteita. Esimerkiksi kuolinviestitehtävät poliisin kanssa ovat Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksessä lisääntyneet, eivätkä sosiaalityöntekijät koe osaamisensa olevan tällaisten tehtävien vaatimalla tasolla. On huomattava, että sosiaalipäivystys on osa erityis- ja suuronnettomuustilanteiden hälytysketjua, joissa kriisityön osaamista erityisesti tarvitaan.

5.5. Ehdotukset parhaaksi rakenteeksi

Työryhmä esittää seuraavia toimenpiteitä sosiaalipäivystyksen parhaan rakenteen muodostamiseksi:

a. Sosiaalipäivystys osaksi Kanta-Hämeen keskussairaala

Työryhmä esittää, että sosiaalipäivystyksen toimitila siirretään Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Toimitilan tulee olla mahdollisuuksien mukaan osa yhteispäivystystä. Tilojen toimivuuteen tulee kiinnittää huomiota. Sosiaalipäivystyksellä tulee olla riittävät tilat asiakkaiden kohtaamiseen, sekä asianmukaiset sosiaalitilat. Keskeinen sijainti on tärkeää, jotta päivystyspisteestä olisi helppoa lähteä suorittamaan työtehtävää nopeasti eri puolille maakuntaa siten, että asukkaiden yhdenvertainen mahdollisuus palveluiden saamiseen toteutuisi. Sosiaalipäivystyksen siirtyminen osaksi terveydenhuoltoa ja sairaalaa olisi osa asetuksen suosi-
maa sote-integraatiota.

Sairaalassa toteutettavan terveydenhuollon sosiaalityön mahdollisuutta integroitua osaksi sosiaalipäivystystä tai ainakin yhteistyön merkittävää lisäämistä tulee tarkastella uutta mallia luotaessa. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon perustehtävät ovat toisistaan erilliset, mutta toimivien konsultaatiokäytänteiden ja asiakaslähtöisen työparityöskentelyn avulla on mahdollista hyödyntää kummankin työntekijäresurssia ja osaamista.

Mikäli toimitila sijaitsee sairaalan tiloissa, tulee työntekijöiden turvallisuus varmistaa vartijapalvelun käytöllä. Poliisiasemalla työskenneltäessä tätä palvelua ei ole ollut tarpeen käyttää.

b. Yhteistyökäytänteet sekä poliisin, että terveydenhuollon kanssa

Sosiaalipäivystyksen uudistuksessa on tärkeää varmistaa poliisin kanssa tehtävän yhteistyön sujuvuus ja saumattomuus jatkossakin. Tällä hetkellä sosiaalipäivystys tekee tiivistä yhteistyötä poliisin kanssa. Sosiaalipäivystyksen siirtyminen kokonaan sairaalan tiloihin saattaa heikentää poliisin kanssa tehtävän yhteistyön laatua tai määrää. Poliisin tulee jatkossakin ottaa sosiaalipäivystyksen työntekijä mukaan tarpeen mukaisesti tehtävien hoitamiseen.

Nykymallissa eli samoissa työtiloissa poliisin kanssa toimiessa virka-apupyynnöihin vastaaminen on toiminut hyvin. Lastensuojeluilmoituksia on tehty matalalla kynnyksellä, kun sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä on ollut fyysisesti poliisin lähellä. Uudistuksen yhteydessä tuleekin selvittää onko sosiaalipäivystyksen mahdollista säilyttää jatkossa myös toimitila poliisiasemalla. Mikäli sosiaalipäivystys muuttaa pois poliisilaitoksen tiloista, niin uhkana on tiedon häviäminen. Välttämättä tietoja ei vaihdeta ja välitetä poliisin puolelta yhtä aktiivisesti, koska yleensä on kiire uudelle tehtävälle ja tämä puoli jää helposti huomiotta. Poliisilla on kolmiportainen tehtäväjärjestelmä: A-, B-, ja C-luokan tehtävät. Sosiaalipäivystyksen tehtävät ovat B- ja C-luokkien tehtäviä. Tämä aiheuttaa sen, että mikäli akuuttia hengen ja terveyden uhkaa ei ole, niin useasti muut tehtävät nousevat kyseisten sosiaalipäivystyksen tehtävien ohi. Tähän vaikuttaa myös partioiden sijoittuminen, muiden samassa luokassa olevien tehtävien odotusaika sekä muutamat muut vastaavanlaiset kenttätoimintaan liittyvät seikat. Poliisin toiveena on, että myös jatkossa sosiaalipäivystyksellä on työhuone poliisilaitoksella.

On kaiken kaikkiaan tärkeää lisätä tiedonvälitystä ja yhteistyötä terveydenhuollon ja poliisin kanssa. Tätä voidaan tehostaa esimerkiksi yhteisen koulutuksen ja tiedottamisen kautta. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys on järjestänyt säännöllisesti koulutuksia toiminnastaan poliisille ja ensihoidolle, mutta terveydenhuollon ammattilaisille tällaisia koulutuksia ei ole säännöllisesti pidetty. Yhteispäivystyksen henkilöstölle on pidetty esittely-/koulutustilaisuus viimeksi vuonna 2013. Säännöllisen koulutusten

johdonmukaisella ulottamisella koskemaan myös terveydenhoidon ammattilaisia voitaisiin viestiä esimerkiksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajille, että sosiaalipäivystykseen voi aina soittaa myös konsultaatiomielessä ja tarvittaessa paikan päälle tuleminen onnistuu.

c. Maakunnan ympärivuorokautinen aktiivipäivystys

Työryhmä esittää, että maakunnan virka-aikainen sosiaalipäivystys siirtyisi osaksi sosiaalipäivystyksikköä. Tällä hetkellä kukin kunta ja kuntayhtymä on hoitanut virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen omana työnään. Kaikissa kunnissa ei kuitenkaan ole irrotettu työntekijää muusta työstä varsinaiseen virka-aikaiseen päivystykseen, vaan päivystyksellisiä töitä on hoidettu suunnitelmallisen sosiaalityön lisäksi. Tämä aiheuttaa tilanteita, joissa joko kiireellisiin tilanteisiin lähteminen viivästyy tai jo sovitut tapaamiset, neuvottelut ja valmistelutyöt tulee siirtää myöhempään ajankohtaan. Sosiaalipäivystyksen ulottaminen koskemaan myös virka-aikaa mahdollistaa sen, että työ kyetään tekemään suunnitellusti ilman päivystystehtävien hoitoa. Vaarana tässä mallissa on se, että vastuusosiaalityöntekijöiden ja muiden lasta ja perhettä tuntevien työntekijöiden tietoa ei osata riittävällä tavalla hyödyntää ja siitä syystä tehtävät ratkaisut eivät ole lapsen edun mukaisia. Tähän voidaan kuitenkin varautua hyvillä kirjaamiskäytännöillä ja suunnitelmallisella yhteydenpitokäytännöllä eri yksiköiden välillä. Lisäksi on varmistuttava siitä, että sosiaalipäivystyksen työntekijäresurssi vastaa uutta toimintamallia. Erityisen tärkeää tämä on maakunnan reuna-alueilla asuvien kannalta; tehtäviin varattava aika on pidempi matka-ajan vuoksi.

Työryhmä esittää lisäksi, että varallaolokäytännöstä luovutaan siten, että kaikki sosiaalipäivystys tehdään aktiiviyönä. Varallaolokäytäntö tarkoittaa sitä, että työntekijän asuinpaikasta riippuen saattaa kestää jopa kaksi tuntia ennen kuin päivystäjä pääsee perille asiakkaan luokse. Tämä paitsi viivästyttää asiakkaan saamaa palvelua, myös työllistää poliisin pysymään kohteessa tarpeettoman pitkään. Lisäksi kotona puheluihin vastaaminen, kirjaaminen ja muut työtehtävät vaarantavat salassapitovelvollisuuden toteutumisen.

Työskentelyyn esitetään lisättäväksi nykyistä enemmän resursseja asiakkaiden oikeusturvan, lisääntyvien tehtävämäärien ja työn laadun takia siten, että työparityöskentelyä on mahdollista tehdä nykyistä enemmän.

Jatkossa sosiaalipäivystysmallia kehitettäessä tulee kiinnittää myös huomiota siihen, että työn sisältöjen kehittämiseksi jää aikaa. Vähäisellä henkilöstöresurssilla toimiva sosiaalipäivystys ei mahdollista sitä, että henkilökunta olisi riittävän usein samanaikaisesti töissä.

d. Kriisityön osaaminen sosiaalipäivystyksessä

Työryhmä esittää, että kriisipäivystys järjestetään sosiaalipäivystyksen yhteydessä. Tämä voidaan toteuttaa sosiaalityöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan työparityöskentelyllä. Työparin ammatillinen osaaminen muodostaa toimivan kokonaisuuden ja varmistaa sekä sosiaalipäivystys- että kriisityötehtävien hoitamisen. Työntekijöiden pääsyä asiakkaiden ja potilaiden tietoihin jatkossa tulee tarkastella siten, että kaikki tarpeellinen tieto on päivystäjien käytettävissä. Kriisityön osaamista tulee lisäksi vahvistaa koulutuksen kautta. Hämeenlinna, Janakkala, Hattula sekä Riihimäki ostavat tällä hetkellä maakunnan ulkopuoliselta järjestöltä (Hyvinkään mielenterveysseura) jälkipuinti- ja kriisipalvelua. Tässä mallissa osaaminen ei riittävästi koor- dinoidu kunnan toimintaan eikä asiakastietojärjestelmiin. Järjestöjä ja seurakuntia

voidaan kuitenkin jatkossa hyödyntää enemmän osana kriisityön kokonaisuutta etenkin suuronnettomuuksissa ja isoissa kriiseissä. Yhteistyötä näiden toimijoiden kanssa tulee siten vahvistaa suunnitelmallisesti.

e. Julkinen sosiaalipäivystysnumero

Osaan sosiaalipäivystysyksiköitä asiakkaiden on mahdollista ottaa suoraan yhteyttä ilman, että ensin täytyy soittaa hätäkeskukseen. Matalan kynnyksen lisääminen nähdään sekä sosiaalipäivystyksen mahdollisuutena että uhkana. Kynnys ottaa yhteys sosiaalipäivystykseen on asiakkaalle matalampi, kun sen ei tarvitse tapahtua hätäkeskuksen kautta. Esimerkiksi Espoossa vain 10 % toimeksiannoista tulee hätäkeskuksen kautta, koska asiakkaiden on mahdollista ottaa myös itse yhteyttä suoraan päivystykseen. Hätäkeskuksen kuormitus vähenee ja saadaan suoraan tietoa asiakkaalta tai yhteydenottajalta. Näin sosiaalipäivystyksen tietoon voisi tulla sellaisia kiireellisiä toimeksiantoja, jotka eivät hätäkeskuksen kautta tulisi sosiaalipäivystyksen tietoon. Toisaalta toimeksiantojen määrän pelätään kasvavan dramaattisesti, kun kynnys ottaa yhteyttä päivystykseen madaltuu. Vaarana nähdään se, että myös ei-kiireelliset yhteydenotot lisääntyvät ja sosiaalipäivystyksen muuttuminen terveys-sosiaalityöksi, jossa järjestellään enemmän potilaiden jatkohoitoon liittyvää palveluohjausta kuin toteutetaan esimerkiksi lastensuojelun tehtäviä. Vaihtoehtona fyysisen päivystyspisteen tilalle onkin ehdotettu julkista sosiaalipäivystysnumeroa.

Mikäli sosiaalipäivystys toteutetaan yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysyksikön kautta, on varmistettava siitä, että asiakkaan hoidon tarpeen kiireellisyys osataan arvioida asianmukaisesti. Uhkakuvana nähdään muun muassa se, että terveydenhuollosta ohjataan sosiaalipäivystykseen ei-kiireellisiä tapauksia. Tämän vuoksi tuleekin varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaiset tietävät, mitä palveluita sosiaalipäivystyksellä on tarjota. Luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 3 § 1 momentin mukaan on mahdollista keskittää kaikki kiireellinen vastaanotto toiminta päivystysyksikköön, mikäli sillä pystytään turvaamaan potilasturvallisuus ja palveluiden laatu. Näin ollen kaikki virka-aikainen sosiaalipalveluiden päivystys Kanta-Hämeen maakunnassa voitaisiin keskittää sosiaalipäivystykseen perustuen muun muassa keskeiseen sijaintiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muun sosiaali-huollon integraation varmistamiseksi ja näin ollen palveluiden laadun parantamiseksi.

Ehdotusten taloudellinen vaikutusarvio

Raportissa esitetyt muutosehdotukset koskien kaiken sosiaalipäivystyksen keskitämistä maakunnalliseen yksikköön, varallaolokäytännöstä luopumista sekä kriisityön osuuden lisäämistä sosiaalipäivystyksessä, tarkoittavat henkilöstöresurssin uudelleen tarkastelua. Mikäli sosiaalipäivystystyö tehtäisiin aktiiviyönä ja siten, että arkiöinä päivystyksessä olisi yksi sosiaalityöntekijä ja kaikissa muissa työvuoroissa kaksi työntekijää (esim. sosiaalityöntekijä-sairaanhoitaja-työpari), tulisi päivystyksellä olla käytössään yhteensä yhdeksän työntekijää nykyisen 4,5 vakanssin sijaan. Nykyisessä mallissa kuntien ja kuntayhtymän vastatessa virka-aikaisesta päivystyksestä, on niissä jouduttu varaamaan työntekijäresurssia tähän tarkoitukseen. Enimmäkseen kunnissa on kuitenkin tehty tätä virka-aikaista päivystystä muun työn ohessa, jolloin niistä ei vapaudu muutoksen myötä työntekijäresurssia päivystyksen käyttöön. Hämeenlinnan kaupunki on järjestänyt virka-aikaisen päivystyksen siten, että yksi sosiaalityöntekijä hoitaa ainoastaan päivystystä, joten tämän vakanssin osalta siirtoa sosiaalipäivystyksen yhteyteen tulee tarkastella. Kanta-Hämeen keskussairaalan terveydenhuollon henkilökunta hyödyntää jo tälläkin hetkellä tervey-

denhuollon sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa sosiaalialan ammattitaitoa vaativissa tilanteissa, myös nopeasti eteen tulevissa tilanteissa. Siten terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden henkilöstöresurssia on mahdollista tarkastella jatkossa osana sosiaalipäivystysten henkilökuntaa. Kriisityön osuuden osalta tulee myös selvittää yhteispäivystysten nykyisen henkilöstöresurssin hyödyntämisen mahdollisuudet. Nämä edellä kuvatut seikat huomioiden, uusien vakanssien perustamisen tarve olisi alustavien arvioiden mukaan kolmen tai neljän sosiaalityöntekijän tai sairaanhoitajan vakanssin verran. Toimintakulujen lisäys sosiaalipäivystysten osalta olisi siten noin 160 000-216 000 euroa.

Toimitilojen vaihdon osalta taloudellista vaikutusta ei ole mahdollista arvioida tässä vaiheessa. Poliisilaitoksen tiloista ei ole peritty vuokraa, mutta suunnitellussa mallisakaan tiloja ei ole tarkoitus vuokrata ulkopuoliselta toimijalta.