

Keski- **SOTE**
Uudenmaan

**KESKI-UUDENMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA
2018 - 2022**

Hyväksytty 14.12.2017

Päivitetty 17.12.2020

SISÄLLYSLUETTELO

1.	Johdanto.....	3
1.1	Järjestämissuunnitelman lähtökohdat ja rooli Keski – Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä SOTE-uudistusta varten 2018 - 2022.....	3
1.2	Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tarkoitus	5
2	Alueen väestörakenne ja väestön hyvinvointi	5
2.1	Väestörakenne ja väestön hyvinvointi - indikaattorit.....	5
2.2	Hyvinvointitavoitteet.....	6
3	Järjestämissuunnitelman painopistealueet ja niihin liittyvät toimenpiteet 2018 – 2022.....	7
3.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	7
3.2	Mielenterveys-, päihde- ja aikuisten sosiaalipalvelut	8
3.3	Ikäihmisten palvelut	10
3.4	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	12
3.5	Terveyspalvelut ja sairaanhoito.....	14
3.5.1.	Akuuttihoito	14
3.5.2.	Muut terveys- ja sairaanhoitopalvelut	28
3.6	Vammaispalvelut ja kehitysvammahuolto.....	29
3.7	Kuntoutuspalvelut	31
3.7.1.	Lääkinnällinen kuntoutus	31
3.7.2.1.	Ikääntyneiden kotikuntoutus	35
3.8	Muut yhdyspintahankkeet	35
3.8.1.	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta	36
3.8.2.	LASTERI -hanke	36
3.8.3	Keski-Uudenmaan vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetin kokeiluhanke ...	37
3.9	Muut yhteisen sopimisen painopistealueet.....	38
3.9.1	Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja tiedolla johtaminen.....	38
3.9.2.	Digitaaliset palvelut	39
3.9.3.	Muut tukipalvelut	40
3.9.4.	Koulutusyhteistyö ja osaavan henkilöstön saatavuuden turvaaminen.....	41
3.9.5.	Asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadunhallinta	42
3.9.6.	Kehittäminen ja tutkimus	44
4	Alueelliset yhteistyön rakenteet	45
4.1	Yhteistyöfoorumit	45
4.2	Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurannan ja päivityksen vastuut.....	46
5	Liitteet	47

1. Johdanto

1.1 Järjestämissuunnitelman lähtökohdat ja rooli Keski – Uudenmaan sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisesssä SOTE-uudistusta varten 2018 - 2022

Keski-Uudellamaalla on tehty pitkäjänteistä valmistelua alueellisen sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseksi alueen kuntien ja HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalueen toimesta. Ensimmäinen terveydenhuoltopalvelujen järjestämissuunnitelma laadittiin vuosille 2013-2016. Alueen järjestämissuunnitelman tarkoituksena on ilmaista yhteinen tahtotila sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisesssä alueellisena kokonaisuutena sekä pyrkimyksenä yhdenmukaistaa kuntien toimintoja ja hävittää sote-kuntayhtymän ja erikoissairaanhoidon rajapintaa tiivistämällä yhteistä tavoiteasetantaa ja siihen liittyvää yhteistyötä.

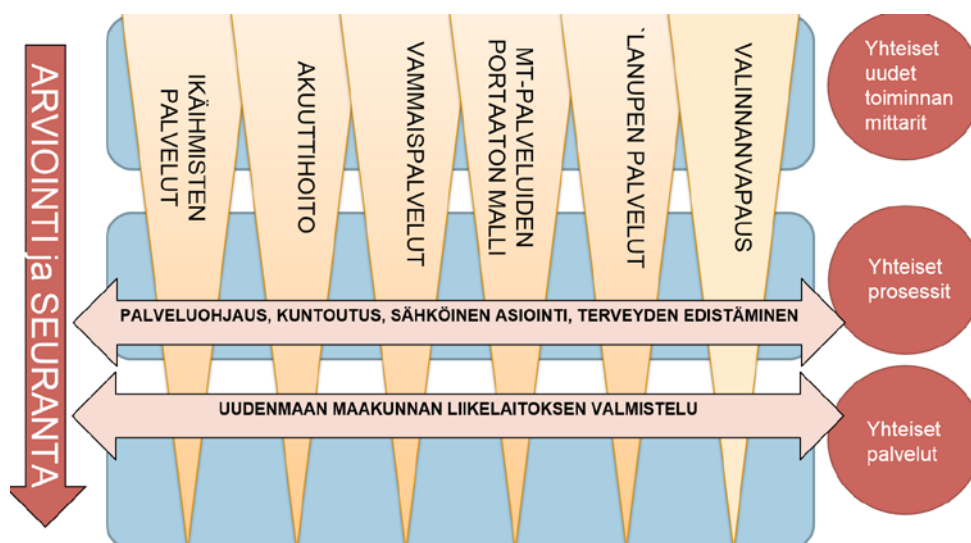
Keski-Uudenmaan kunnista Hyvinkään ja Järvenpään kaupungit sekä Mäntsälän, Nurmijärven Pornaisten ja Tuusulan kunnat ovat vuosina 2015-17 kehittäneet yhteistyössä Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Eteva-kuntayhtymän kanssa Keski-Uudenmaan alueellisen sosiaali- ja terveystalveluiden ohjausmallin. Sen tavoitteena on nykyistä asiakaslähtöisempi sosiaali- ja terveystalvelujen alueellinen kokonaisuus, jossa toimintojen ja organisaatioiden yhdyspinta ei näy asiakkaalle ja perustalvelut saadaan yhden luukun periaatteella. Alueellisesti yhtenäisellä mallilla ja toimijoiden hyvällä yhteistyöllä saadaan aikaan niin toiminnallisia kuin taloudellisia hyötyjä ja myös palvelujen saatavuuden ja laadun parantamista.

Asiakkuuteen perustuen Keski-Uudellamaalla on muodostettu eri palvelukokonaisuuksiin palveluryhmiä seuraavasti:

1. Lasten-, nuorten ja perheiden palvelut
2. Ikäihmistien palvelut
3. Aikuisten mielenterveys-, päihde-, ja sosiaalipalvelut
4. Vammais- ja kehitysvammahuolto
5. Terveystalvelut ja sairaanhoito

Edellä mainituilla ryhmillä on poliittisesti vahvistamia kärkihankkeita, jotka on esitetty kuvassa 1.

Kuva 1. Keski-Uudenmaan soten kärkihankkeet 2017 alkaen



Suunnittelussa ovat olleet mukana tukipalveluryhmät (hallinto-, henkilöstö-, ICT-, talous-, viestintä- ja infraryhmät) sekä jäsenkuntien sote-johtajat, kuntajohtajat ja sairaanhoitoalueen johtaja. Henkilöstön edustus on ollut mukana kaikissa ryhmissä.

Yhteisen valmistelun pohjalta alueen kunnat perustivat Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kesäkuussa 2017 ja järjestämisvastuu käynnistyi 2018. Vuoden 2019 alusta kuntayhtymä on vastannut sotepalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta.

Kuntayhtymän perustamiseen liittyy myös vireillä oleva sote-uudistus ja sen myötä uudistettavat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet, palvelut ja rahoitus. Keski-Uudenmaan sote-malli edesauttaa valtakunnallisen rakennemuutoksen tavoitteiden toteuttamista omistajakuntien alueella. Yhteisen valmistelun ja toteuttamisen avulla edistetään rakennemuutoksen sujuvaa toimeenpanoa alueen väestön tarpeet huomioiden. Marinin hallituksen sote-uudistuksen mukainen kehittämistyö kanavoituu valtionavustusten kautta. Kesäkuussa 2020 saadun päätöksen mukaisesti Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymälle myönnettiin rakenneuudistusrahoitusta 4,2 miljoonaa ja sote-keskus hankerahoitusta 1,9 miljoonaa euroa. Tulevaisuuden sote-keskuksen hankerahoitus päättyy syksyllä 2022. Rakenneuudistusrahoitus kohdentuu vuosille 2020 ja 2021.

Tulevaisuuden sotekeskus- ja rakenneuudistushankkeiden kokonaisuutta suunniteltiin alueen omien toimijoiden lisäksi Uudenmaan erillisratkaisussa esitettyjen viiden alueen ja HUSin yhteistyönä. Suunnittelussa hyödynnettiin pitkälti kuvan 1 kärkihankkeisessa tehtävää työtä ja niissä saavutettuja tuloksia. Esimerkkinä STM:n rahoittama valinnanvapaushanke, joka päättyi syksyllä 2019, mutta jonka tuloksia hyödynnetään valtionavustusrahoitteisessa ”Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin” - kokeiluhankkeessa 2020 alkaen.

ESH-yhdyspinnan osalta konkreettisia toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia tuova käytännön integraatiotyö toteutetaan pääasiassa tulevaisuuden sote-keskushankkeessa ja osana Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelmaa. Tulevaisuuden sote-keskushankerahoitusta saaneet hankkeet

sekä Keski-Uudenmaan sote tuottavuusohjelmaan sisällytetyt yhdyspintahankkeet erikoissairaanhoidon kanssa on kuvattu **liitteessä 1**.

1.2 Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tarkoitus

Keski-Uudenmaan sote-mallissa kuntayhtymä ohjaa ja koordinoi kunnissa tapahtuvaa palvelutuotantoa. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma toimii ohjauksen välineenä palvelujärjestelmän kehittämisessä *alueellisena* kokonaisuutena erityisesti kuntien ja erikoissairaanhoidon yhdyspinnoissa. Järjestämissuunnitelmassa kuvataan alueen sote-palveluitten nykytila, kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2018-2022. Järjestämissuunnitelma on hyväksytty Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän valtuustossa 14.12.2017. Keskeisiä tavoitteita on päivitetty syksyn 2020 aikana. Päivitetty versio viedään Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän yhtymävaltuuston käsittelyyn 17.12.2020 ja HUS yhtymävaltuuston käsittelyyn 17.12.2020. Tavoitteiden asetannassa on pyritty painottamaan sote-uudistuksen kulmakiviä: 1) palveluiden yhteensovittaminen tarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi 2) digitaalisten palvelujen hyödyntäminen 3) tiedolla ohjauksen kehittäminen ja 4) kustannusten kasvun hillitseminen.

2 Alueen väestörakenne ja väestön hyvinvointi

2.1 Väestörakenne ja väestön hyvinvointi - indikaattorit

[Terveystieteiden tutkimuskeskuksen \(TUT\) ja Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa koskevan valtioneuvoston asetuksen](#)

[\(337 / 20011 / 2 §\)](#) mukaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen laatimisessa on otettava huomioon kuntien hyvinvointikertomuksen tietoja sekä muita käytettävissä olevia tietoja alueen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, palvelutarpeesta sekä palvelujen toteutumisesta, laadusta ja toimivuudesta. [Terveystieteiden tutkimuskeskuksen \(TUT\) ja Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa koskevan valtioneuvoston asetuksen \(1326 / 2010 / 12 §\)](#) mukaan kunnan on seurattava asukkaistensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja sekä hyviä käytäntöjä (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 36§).

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on pyrkiä laaja-alaiseen toimintaan ulottuen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riskitekijöiden ennaltaehkäisystä hoitoon ja korjaavaan toimintaan. Yhteistyön perusta on hyvinvointi-indikaattoreihin pohjautuva tiedolla ohjaaminen. **Liitteeseen 2** on koottu keskeisiä alueellisia hyvinvointi-indikaattoreita.

Keski-Uudenmaan sote alueen väkiluku on 197 618 (2019). Väestö on pääasiassa hyvin koulutautunutta ja toimeentulevaa. Muuttovoittoisuudesta huolimatta väestön ikääntyminen ja sitä kautta sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) ja Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa koskevan valtioneuvoston asetuksen (1326 / 2010 / 12 §) mukaan kunnan on seurattava asukkaistensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja sekä hyviä käytäntöjä (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 36§).

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on merkittävä rooli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa ja tarkoituksenmukaisen palveluohjauksen kehittämisessä. Se edellyttää määrätietoista ja tavoitteellista ennaltaehkäisevää työtä (primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventio) kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

2.2 Hyvinvointitavoitteet

Keski-Uudenmaan soten alueella on ollut tiivis yhteistyöverkosto sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä, mutta hyvinvoinnin edistämässä yhteistyö oli kuntayhtymän aloittaessa vähäistä, ja tätä tukevat rakenteet olivat määrittämättä. Keski-Uudenmaan soten ja alueen kuntien yhteisen alueellisen hyvinvointiryhmän perustaminen vastasi tähän tarpeeseen. Keskeistä edellisellä järjestämissuunnitelmakaudella oli kunnan ja soten välisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnan kirkastaminen, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja synergia etujen synnyttäminen. Työskentelyssä korostuu alueellinen näkökulma, ennakointi sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien palvelujen kehittäminen. Tavoitteena on, että asukkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluketju on yhtenäinen riippumatta palvelun tuottajasta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja vastuutahot on määritelty ja organisoituminen kuvattu alueella 2019. Kuntayhtymällä on oma hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön on luotu rakenteet siten, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä vastaavat ja kuntayhtymän ulkoisen integraation edustajat muodostavat HYTE-töryhmän, jonka ohjausryhmänä on kuntajohtajien neuvottelukunta.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020-2025 on hyväksytty Keski- Uudenmaan yhtymävaltuustossa 2019. Merkittävimmät kuntakohtaiset erot ilmenevät toimeentulon niukkuudessa ja osallisuudessa. Yhteisiä alueellisia haasteita ovat väestön liikkumattomuus, ylipainoisten ja diabeteksen (2 tyyppi) määrän kasvu, mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käytön lisääntyminen. Näihin haasteisiin vastaa alueellinen hyvinvointisuunnitelma tavoitteillaan ja toimenpiteillään. **Liite 3.** Hyvinvointisuunnitelmassa painotetaan kansansairauksien ennaltaehkäisyä sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventamista siten, että sähköinen omahoito ja asiointi sekä osallisuus on sisällytetty tavoitteisiin **Liite 4.** Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän viestinnän kehittäminen on yksi painopistealue. Alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan sisällytetään myös tavoitteiltaan samansuuntaisia lakisääteisiä ohjelmia kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (Is-laki §12), ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelma.

Alueen kuuden kunnan hyte-palvelujen kokonaiskoordinointia suhteessa Keusoten palveluihin ollaan parhaillaan yhtenäistämässä. Osaa kuntien kanssa tuotettavia yhdyspintapalveluita on suunniteltu ja määritetty tarkemmin, kun taas osassa palveluita on aukkoja, joihin pyritään vastaamaan mm. suunnitteilla olevalla HyTe-allianssi – mallilla. Hyte-allianssi on yhteiseen sopimukseen perustuva toimintamuoto, jossa sopimusosapuolet vastaavat yhdessä palvelun kehittämisestä ja toteuttamisesta yhteisellä hankeorganisaatiolla jakaen palvelun hyödyt ja riskit. Alueellisen organisoituminen mukaisella yhdyspintatyöllä vaikutetaan organisaatioiden väliseen työnjakoon sekä siihen, että palvelut tuotetaan kustannusvaikuttavimmassa osassa palvelukokonaisuutta.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2020 - 2022:

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

1. HYTE -allianssin toimeenpanosuunnitelman laadinta ja käyttöönotto. Hyte-allianssin tavoitteena on luoda uudenlainen ekosysteemi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen eri toimijoiden (kunta-sote-järjestöt) kesken. Asiakkaille allianssimallissa toteutettavat toimenpiteet ovat konkreettisia, mitattavia ja asiakkaan osallisuutta vahvistavia

2. Alueellinen hyvinvointisuunnitelman 2020-2025 toimeenpano. Suunnitelman toteutumista raportoidaan hyvinvointikertomuksen kautta ensimmäisen kerran 2021 alkuvuodesta. Alueellisen hyvinvointisuunnitelmaan liittyvien lakisääteisten ohjelmien (lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma, ehkäisevän työn suunnitelma, lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelma) valmistelu on aloitettu keväällä 2020.

3. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman, ehkäisevän työn suunnitelman sekä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelman laadinta ja käyttöönotto. Suunnitelmien raportoinnissa tavoitellaan jatkuvaa seurantaa, raportointia ja kehittämistarpeisiin vastaamista. Laajempi raportointi alueellisen hyvinvointisuunnitelman raportoinnin yhteydessä.

4. Kuntayhtymän Osallisuusohjelman 2020-2025 toimeenpano. Ohjelman toteutumista raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä 2 krt / vuosi.

Muu kehitystyö

5. Ennakoarviointi (EVA) vakiinnutetaan käyttöön valmistelussa ja päätöksenteossa suunnitelmakaudella.

3 Järjestämissuunnitelman painopistealueet ja niihin liittyvät toimenpiteet 2018 – 2022

3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Nykytila

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja vastuut vaihtelevat kunnittain. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kuntastrategiat eivät ole sisällöllisesti yhteismitallisia eikä sähköinen hyvinvointikertomus ole käytössä kaikissa alueen kunnissa.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020 – 2022

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

Alueellisen hyvinvointisuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden toimeenpano.

Suunnitelmassa painotetaan toimenpiteitä, jotka

- tukevat kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden sekä omahoidon edistämistä
- tukevat hyvinvointi ja terveyserojen kaventamista
- tukevat palvelujen suunnittelua siten, että palveluja tuotetaan lähipalveluina ja sähköisiä ja liikkuvia palveluja hyödyntäen
- tukevat eri asiakasryhmien huomioimista kattavasti
- tukevat kokemusasiantuntijoiden, yhdistys- ja järjestötoimijoiden ym. osallistumista kehittämistyöhön
- tukevat Keski - Uudenmaan soten ja kuntien yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävissä (esimerkiksi diagnoosi- tai palvelutarpeesta riippumaton elintapaohjaus, asiakas- ja potilasosallisuuden vahvistaminen, tartuntatautien ja tapaturmien ennaltaehkäisy, ehkäisevä päihdetyö, kuntalaisosallisuuden ja -aktiivisuuden tuki)

3.2 Mielenterveys-, päihde- ja aikuisten sosiaalipalvelut

Nykytila

Vuosittain noin kolmannes väestöstä kärsii jostakin tai joistakin psykiatrisista sairauksista, psykiatristen häiriöiden vuoden aikaisen esiintyvyyden on arvioitu olevan 27–38 % väestöstä. Kokonaisuudessaan Keski-Uudenmaan kuntien väestö on hyvinvoivaa Suomea. Mielenterveysindeksit, työttömyys- ja asunnottomuusluvut ovat koko Suomen lukuihin verrattuna keskiarvojen yläpuolella. Päihdemittareissa näkyy Järvenpään ja Hyvinkään kaupunkimaisuus korkeampana esiintyvyytenä.

Päihdeongelmien laajuudesta Keski-Uudenmaan alueella on vaikea saada kokonaiskuvaa. Vaikutelma Keski-Uudenmaan tilanteesta on sama kuin koko Suomessa: korvaus- ja ylläpitohoitoja saavien asiakkaiden määrä on tarvetta selvästi pienempi. Pelkäämistään huumeisiin liittyvien infektioiden lisääntyminen viittaa hoidon tarpeen lisääntymiseen. Aikuisten sosiaalipalveluiden tarpeeseen oleellisesti vaikuttavia ilmiöitä ovat sosiaalinen syrjäytyminen, toimintakyvyn ja itsenäisten toimintamahdollisuuksien väheneminen, työttömyys ja siihen liittyvä vähävaraisuus.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella sairaalapalvelujen käytön vähennys on tapahtunut onnistuneesti verrattuna muuhun HUS-alueeseen. Jo vuoden 2016 aikana aikuisväestön osalta sairaalapaikkojen käyttö laski alle tavoitellun 0.4 ss/1000 asukasta. Sen sijaan asumispalvelujen määrä on kasvanut. Viime vuosina kunnat ovat lisänneet omaa asumispalvelujen palvelutuotantoaan, kun vielä 2014 sitä tarjosivat pääosin yksityiset palveluntuottajat. Asumispalvelujen painopiste on siirtynyt kotiin vietäviin palveluihin. Refinement-hankkeen arvion mukaan Keski-Uudenmaan kuntien alueella oli vuonna 2014 kaikkiaan noin 800 mielenterveys- ja päihdetyöntekijää aikuisasiakkaita varten. Tämän lisäksi alueella oli useita kymmeniä sosiaalityöntekijöitä, joiden keskeinen työtehtävä oli aikuissosiaalityön alueella. Mielenterveys- ja päihdetyön alueella henkilökunnan määrä on samaa tasoa kuin muulla HUS-alueella ja edelleen henkilökunnan määrän kasvu on pääosin sijoittunut avohoitoon, mikä vastaa yleisiä strategisia kehitysehdotuksia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja on kunnille tuottanut HUS Psykiatrian tulosityksikkö.

Perustason lisääntyvä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjonta ei ole vähentänyt erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttöä, vaan läheteiden määrä on koko ajan lisääntynyt.

Aikuissosiaalityön painopiste kunnissa on elämänhallinnan vahvistaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen edistämällä työllisyyttä, työhön kuntoutusta sekä vahvistamalla osallisuutta ja yhteisöllisyyttä.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2018 – 2022

Palvelujen yhteensovittaminen

1. Yhteisillä toimintamalleilla, lähetearviointilla ja diagnoosipohjaisilla hoito- ja palveluprosesseilla edistetään asiakkaiden palveluiden ja hoidon järjestämistä, oikeaa porrastusta. Tätä työtä tuetaan vahvistamalla erikoislääkärien ja perusterveydenhuollon lääkäreiden konsultaatio- ja yhteistyömahdollisuuksilla.
2. Mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön yhteisille asiakkaille rakennetaan kattava yhteinen palvelu- ja hoitosuunnitelma ja palvelujen mahdolliset päällekkäisyydet puretaan.
3. Sairaalahoitoa ja palveluasumista korvaavaa kotiin tehtävää työtä lisätään ja alueen psykiatrista kotisairaaloimintaa perus- ja erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön yhteisenä toimintana kehitetään.
4. Nykyisen erikoissairaanhoidon ja perustason päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä lisätään niin, että asiakas kokee palveluketjunsä yhdeksi saumattomaksi kokonaisuudeksi. Samoin lisätään yhteisiä toimintamalleja, esimerkiksi tuottamalla osa ryhmätoiminnoista yhteisesti ja väestön tarvetta vastaavasti.

Palveluohjaus

5. Asumispalvelujen kohdentamista tarkennetaan ja tuetun asumisen sekä kotiin tehtävän työn osuutta lisätään. Painopiste siirretään kotiin vietäviin palveluihin ja asumisen kuntouttavaa otetta lisätään. Luodaan kotiin tehtävää työtä ohjaavaa mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön kattava palveluohjausmalli ja suunnitellaan keskitetty palveluohjaus osana Keski-Uudenmaan soten keskitettyä asiakasohjausta
6. Alueelle kehitetään tarkoituksenmukainen helposti saavutettava matalan kynnyksen mielenterveys- päihde- ja aikuissosiaalityön toimintamalli, joka palvelee yhden luukun periaatteella apua tarvitsevia asiakkaita lisäämättä olennaisesti mielenterveyspalveluissa olevien potilaiden määrää.

Digitaaliset ja mobiilit palvelut

7. Sähköisten palvelujen osuutta vahvistetaan palveluvalikoimassa.
8. Arvioidaan alueellisen terveysneuvontapalvelun kiinteiden pisteiden ja mobiilin palvelun oikea suhde ja rakennetaan toimiva terveysneuvontapalvelu

Muu yhdyspintatyö

9. Katkaisuhoidojen tarjontaa arvioidaan, päihdeavokuntoutusta vahvistetaan ja akuutisti päihderippuvaisten asiakkaiden asumispalveluja kehitetään.
10. Sairaalassa tarjottavan terveysosiaalityön ja kunnissa tehtävän aikuisten sosiaalipalvelujen prosesseja kehitetään niin, että asiakkaan tarpeen mukainen palvelujen yhteensovittaminen turvataan.
11. Verkostotyötä lisätään etenkin vaikeasti hoitoon sitoutuvien, hoito- ja palvelujärjestelmästä herkästi syrjäytyvien asiakasryhmien osalta.

3.3 Ikäihmisten palvelut

Nykytila

Keski-Uudenmaan kuntien ikääntyneiden palvelujen rakenne vastaa suurin piirtein valtakunnallista keskiarvoa. Ikääntyneiden palvelukokonaisuudet, palvelujen myöntämisperusteet ja toimintamallit kuitenkin poikkeavat toisistaan eri kunnissa. STM:n laatusuosituksen peittävyysuositukset toteutuvat alueen kunnissa vaihdellen.

Keski-Uudenmaan vanhuspalveluiden kustannukset ovat vertailukuntiin nähden maltilliset. Palvelut tuotetaan pääosin omana toimintana ja ostopalvelut muodostavat noin 25–35% kustannuksista. Keski-Uudenmaan kuntien koko sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöstä yli 40% työskentelee ikääntyneiden palveluissa.

Kotona asuvien osuus on suositusta korkeampi koko Keski-Uudellamaalla ja toteutuu koko maata paremmin. Kotihoidon peittävyysuositus ei toteudu Keski-Uudenmaan tasolla Pornaista ja Mäntsälää lukuun ottamatta ja koko maan peittävyys on Keski-Uuttamaata korkeampi. Omaishoidon tuen peittävyysuositus toteutuu Järvenpäässä, mutta ei Keski-Uudenmaan tasolla eikä valtakunnallisesti. Tehostetun palveluasumisen peittävyysuositus toteutuu Järvenpäässä ja Tuusulassa, mutta ei Keski-Uudenmaan tasolla. Laitoshoidon peittävyysuositus alittuu hieman Keski-Uudenmaan tasolla ja koko maahan verrattuna peittävyys on Keski-Uudellamaalla hieman matalampi. Terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa on asukkaita neljässä kunnassa, heidän osuutensa vastaavan ikäisestä väestöstä jää alle 0,7 %. Koko maahan verrattuna Keski-Uudellamaalla terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa olevien määrä on hieman suurempi.

Vanhuspalvelulaissa ja muissa ikääntymispoliittisissa linjauksissa korostuu kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus ja laitoshoidon purkaminen. Palvelurakennemuutostusta on toimeenpantu Keski-Uudenmaan kunnissa tavoitteiden mukaisesti vähentämällä laitoshoidon määrää sekä kehittämällä kotiin tuotavia palveluja, muun muassa alueellisissa kotikuntoutuksen ja kotisairaaloiminnan piloteissa.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020 – 2022

Ikääntyneiden palvelujen kehittämisen tavoitteena ovat asiakaslähtöiset palvelut, joissa huomioidaan yksilölliset voimavarat. Yhdenmukaisella lähipalveluverkostolla tavoitellaan helposti saavutettavia, oikea-aikaisia ja asiantuntevia ikäihmisten palveluja.

Alueellisesti yhtenäisen palvelurakenteen painopisteenä on ikäihmisten kotona asuminen ja muu kodinomaisen asumisen monipuolisia asumisvaihtoehtoja hyödyntäen. Palvelusisältöjä kehitetään ja yhtenäistetään. Palvelujen

myöntämisperusteet arvioidaan ja niitä päivitetään tarpeen mukaan vastaamaan palvelurakennetta. Kotona asumisen tukemisessa korostuu ennaltaehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntyneiden toimintakykyä tuetaan ja vahvistetaan kehittämällä kotikuntoutuksen sekä laitosmuotoisen geriatrisen kuntoutuksen palveluja monialaisena yhteistyönä. Ikäihmisten palveluja, osaamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vahvistetaan geriatrisen keskuksen toimintamallin avulla. Geriatrinen keskus mahdollistaa moniammatillisen tuen ja monialaisten palvelujen järjestämisen esimerkiksi muistisairaille, omaishoidon piirissä oleville tai erityisen tuen tarpeessa oleville ikäihmisille. Sähköisten palvelujen käyttöä sekä etäpalveluja vahvistetaan osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta.

Toimenpiteillä tavoitellaan saumattomien palveluketjujen kokonaisuutta, jossa toimitaan yhteisten toimintatapojen mukaisesti. Aktiivisena toimijana kaiken keskiössä on asiakas ja hänen verkostonsa. Asiakas on oman asiansa omistaja ja hän voi voimavaroillaan, tahtotilallaan sekä tavoitteillaan aidosti vaikuttaa palveluihinsa.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020–2022

Myöntämisperusteet

1. Arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään ikäihmisten palvelujen myöntämisperusteet Keski-Uudellamaalla asumispalveluissa, kotihoidossa, kotihoidon tukipalveluissa, virtuaalisessa kotihoidossa sekä omais- ja perhehoidossa.

Asiakasohjaus

2. Keskitetty asiakasohjaus aloittaa toimintansa 2021 osana sisäisen integraation palveluita. Ikäihmisten palveluiden osalta tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, vahvistaa varhaisen vaiheen tukea ja parantaa palveluiden saannin yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaille tarjotaan oikeanlaisia palveluja oikea-aikaisesti.

Digitaaliset palvelut

3. Vahvistetaan kotihoidon etäpalveluja osana asiakkaan palvelukokonaisuutta
4. Mahdollistetaan sähköinen asiointi ja palvelujen käyttö ikäihmisten palveluissa
5. Kootaan tiedot Keski-Uudenmaan ikäihmisten palveluista yhteiselle sähköiselle alustalle osana HUS Terveyskylän IKÄ-taloa

Palvelujen yhteen sovittaminen ja yhdyspintatyö

6. Kehitetään geriatrisen keskuksen toimintaa ja moniammatillista työskentelyä paljon tai monialaisia palveluja tarvitsevien ikäihmisten tueksi
7. *Luodaan yhtenäinen kotiutumisen ja kotona kuntoutumisen malli, jossa asiakkaat saavat palvelut yhdenvertaisesti, oikea-aikaisesti ja palvelujen nivelvaiheet ovat sujuvia.*
8. *Kehitetään ikääntyneiden laitospalveluita Kiljavalla*
9. Yhtenäistetään kotihoidon palvelusällöt ja tukipalvelut sekä kehitetään kuntien rajat ylittävää yhteistyötä.
10. Luodaan yhteistyötavat kuntayhtymän ja kunnan välillä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työhön sekä asumisen kehittämiseen yhteistyössä alueen kuntien kanssa vuodesta 2019 alkaen jatkona I&O-Hyte hankkeelle.

11. Tehdään palveluasumisen profilointi ja yhtenäistetään palvelusisällöt.
12. Kevennetään asumispalvelujen palvelurakennetta tehostettuja palveluasumispaikkoja vähentämällä ja muokkaamalla niistä myös palveluasumispaikkoja

3.4 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Nykytila

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden erityispiirteenä on erittäin kiinteä yhteys ja yhteistyömallit kuntien useisiin toimijoihin. Mitä vahvemmin siirrytään varhaisen tunnistamisen ja tuen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan, sitä vahvemmin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen tapahtuu yhteistyössä kuntien varhaiskasvatuksen, sivistystoimialan ja hyte-toimijoiden kanssa.

Keski-Uudenmaan soten lasten, nuorten ja perheidenpalvelujen sekä kuntien sivistystoimien johto kokoontuu noin 2 kuukauden välein tarkastelemaan alueen tilannetta erilaisten tilastojen ja indikaattorien valossa sekä sopii yhteisistä kehittämisen painopisteistä ja molempien tahojen talousarviovalmisteluun kytkettävistä painopisteistä ja tavoitteista. Samoin havaitut poikkeamat käsitellään tällä johdon foorumilla.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointisuunnitelmaa laaditaan osana alueellista hyvinvointisuunnitelmaa ja valmisteluun osallistuvat sekä sote- että kuntatoimijat. Yhdyspintatyönä ja yhteistyössä HUS:n kanssa valmistellaan psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa, jonka interventiot tapahtuvat Keski-Uudenmaan soten koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja kuntien oppilas- ja opiskeluhuollossa. Vaativan erityisen tuen yhteistyö Kalliomaan koulussa tapahtuu yhteistyössä Järvenpään kaupungin, Mäntsälän, Nurmijärven, Tuusulan ja Pornaisten kuntien sekä Keski-Uudenmaan soten kesken. Lisäksi Keski-Uudenmaan soten, kuntien ja HUS:n yhteistyöfoorumina toimii lasten ja nuorten mielenterveyshyönteiden ohjausryhmä.

Vaikka matalan kynnyksen palveluihin sekä varhaiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan on panostettu vahvasti, lastensuojelun palvelujen tarve on ollut jatkuvassa kasvussa. Lastensuojelussa näkyy yhä vaikeammat lasten, nuorten ja perheiden ongelmat sekä moniongelmaisuus, johon usein liittyy päihteiden käyttö. Tähän voidaan vaikuttaa vain yhä tiiviimmällä yhteistyöllä Keski-Uudenmaan soten, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken varhaisen tunnistamisen ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistamiseksi.

Kehittämistyötä kytketään osaksi STM:n rahoittamaa Tulevaisuuden sote-keskus - hanketta ja rakenneuudistusta.

Erikoissairaanhoidon yhdyspinnassa Keski-Uudenmaan soten alueella ei ole tarjolla kotisairaaloittoa alle 16-vuotiaille. HYKS:n lasten kotisairaala tekee kotikäyntejä ainoastaan Helsingin, Vantaan ja Espoon alueella. Lasten- ja nuorten kotisairaala hyötyisivät mm. syöpää sairastavat, saattohoidossa olevat, keskuslaskimoravitsemusta tarvitsevat ja suonensisäistä antibioottihoitoa lyhytaikaisestikin saavat lapsipotilaat.

Erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty Hyvinkään sairaalaan sekä osittain sairauskohtaisten hoitoonohjaukskriteerien mukaisesti HYKS:n Uuteen lastensairaalaan. Hyvinkään sairaalassa lasten- ja nuorten yksikkö palvelee alueen noin 39 000 lapsiväestöä uuden H-sairaalan tiloissa 16-paikkaisella lasten- ja nuorten osastolla sekä lasten- ja nuorten poliklinikoilla, joilla tarjotaan laaja-alaisesti lastentautien, lastenkirurgian ja lastenneurologian esh:n palveluita. Alle 16-vuotiaat päivystyspotilaat hoidetaan vuonna 2018 avatussa erillisessä lasten päivystyksessä.

Nuorisoasemien lääkäripalvelut tuotetaan jatkossa Keski-Uudenmaan soten omana toimintana ja vastaavan mallin käyttöönottoa perheneuvolaan valmistellaan. Tarkoituksena on, että perustason lääkäripalvelut eriytetään erikoislääkäritoiminnasta ja sen toteuttaminen suunnitellaan yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Lääkäripalvelut toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa esim. neuvolat ja kouluterveydenhuolto. Tavoitteena on näin edistää yhteisöohjautuvaa tiimityömallia. Tavoitteena on, että lasten ja nuorten moniammatilliset yhtenäistetyt tiimit vakiinnuttavat toimintamallinsa. Tiimien konsultaatiotoimintaa erikoissairaanhoidon kanssa laajennetaan lasten neurologian asiakasryhmän lisäksi myös muille erikoisaloille. Lasten ja nuorten kuntoutuksen hoitopolku ja ostopalveluterapiakriteerit on yhtenäistetty ja palveluiden kriteerit on luotu yhdessä HUSin ja Keski-Uudenmaan soten kanssa. Tavoitteena on jalkauttaa tämä osaksi toimintaa vuoden 2021 aikana.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2018 – 2022

Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi

1. Luodaan keskitettyyn asiakasohjaukseen siirtyvään palveluohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin yhtenäisiä toimintamalleja alueella. Yhteys kuntien lasten, nuorten ja perheiden palveluihin varmistetaan.
2. Sähköisiä palveluohjauksen toimintamalleja kehitetään. Tavoitteena on mm. vahvistaa perheiden omaehtoista tuen löytämistä ja saamista myös sähköisesti, omahoidon ja vertaistuen avulla sekä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluilla.
3. Kehitetään monitoimijainen, perus- ja erityistason integroiva arviointi- ja työskentelymalli: arvioinnin teemat, mallin visualisointi ja toimintaperiaatteet käyttäen pohjana ulkomaisia vaikutteita ja kuntien omia kokemuksia.

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

4. Luodaan saumattomia ja sujuvia malleja yhdyspintatyölle Keski-Uudenmaan soten ja kuntien toimijoiden kanssa. Tämä tarkoittaa jatkuvaa kehittämistä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja kuntien koulu- ja opiskeluhoollon sekä koulun tuen henkilöstön yhteistyönä. Lisäksi se tarkoittaa neuvolapalvelujen ja kuntien varhaiskasvatuksen yhteistyön vahvistamista ja palvelujen kehittämistä yhdyspintatyönä.
5. Rakennetaan yhtenäinen ja kattava perustason varhaisten mielenterveyspalvelujen kokonaisuus ja määritellään eri palvelujen rooli kokonaisuudessa. Osana tätä työtä vahvistetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta nuorten perustason matalankynnyksen palveluissa.

6. Luodaan lastensuojelun kuntouttavan työn malli, jolla voidaan ehkäistä lasten tarpeetonta siirtymistä sijaishuollon piiriin ja tarjota kevyempiä ratkaisumalleja arvioinnin jälkeen.
7. Luodaan Lastensuojelun *sosiaalityön systeeminen malli*. Kansallisesti nykyiset lastensuojelun käytännöt eivät ole tuottaneet riittävästi hyvinvointia lapsille ja perheille. Siksi lastensuojelun sosiaalityö tarvitsee ideologista ja rakenteellista muutosta, jossa ihmissuhteita rakentavat ja ylläpitävät käytännöt nostetaan keskiöön. Koska lastensuojelun ongelmat ovat tällä hetkellä monitahoisia, lastensuojelun rakenteiden tulee olla sellaiset, että lapsi ja perhe saavat apua, jota on monitoimijaisesti arvioitu tarvittavan.

Tavoitteena on lastensuojelun sosiaalityö, jossa ihmissuhdetyö on keskeinen menetelmä. Tämä tarkoittaa kohtuullisia sosiaalityöntekijäkohtaisia asiakasmääriä sekä monitoimijaisen tiimirakenteen luomista lastensuojelun asiakastyön tueksi.

Lastensuojelun sosiaalityön kehittäminen suunnitelmakaudella kunnissa toteutetaan vaiheittain:

- määritellään lastensuojelun asiakastyön arvot
 - lisätään monitoimijaista yhteistyötä kuntien nykyisissä rakenteissa
 - käydään läpi kaikki lastensuojelun asiakkuudet lastensuojelulain asiakaskriteerien mukaisesti
 - lisätään lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osaamista ihmissuhdeperustaiseen asiakastyöhön
 - luodaan monitoimijaisen lastensuojelun tiimirakenne sisältäen konsultoivan sosiaalityöntekijän, joka vetää tiimiä sekä klinikot (esim. perheterapeutti, psykologi, päihde- ja mielenterveystyöntekijä)
 - järjestetään systemaattisesti orientoitunut työnohjaus
 - kehittäminen aloitetaan lastensuojelun avohuollon palveluista
8. Arvioidaan kotisairaaloiminnan käynnistämisen mahdollisuutta osana Hyvinkään sairaalan lasten- ja nuorten yksikön toimintaa 2021-2022.

3.5 Terveyspalvelut ja sairaanhoito

3.5.1. Akuuttihoito

3.5.1.1 Ensihoito ja siirtokuljetukset

Nykytila

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) velvoittaa sairaanhoitopiiriin kuntayhtymää järjestämään alueellaan ensihoitopalvelun ja tekemään ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Tätä täydentävä ja yksityiskohtaisempi ohjeistus on määritetty [sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetuksessa ensihoitopalvelusta 585 / 2017](#).

HUS:n alueella ensihoito järjestetään seitsemällä järjestämisalueella, joista yksi on Hyvinkään sairaanhoitoalue. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä ja

palvelusuunnitelmassa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. HUS-tasoinen ensihoidon palvelutasopäätös ja palvelusuunnitelma päivitetään vuosittain.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelussa on ollut 1.1.2012 alkaen käytössä ns. hybridimalli, jossa ensihoitopalvelua tuotetaan kaikilla terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen hyväksymillä tavoilla: omatuotantona, yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa ja kilpailuttamalla. Kolmen kahdella hoitotason ensihoitajalla miehitetyn ns. H+H -ambulanssin henkilöstö on sairaanhoitoalueen palveluksessa; viiden 24/7 ja yhden klo 9-23 valmiudessa olevan yhdellä hoitotason ja yhdellä perustason henkilöllä miehitetyn ns. H+ P -ambulanssin henkilöstö on Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen (KUP) palveluksessa. Lisäksi KUP järjestää yhteistoimintasopimuksessa määritellyllä tavalla ajoneuvot ja asemapaikat myös HUS:n operoimille yksiköille, ja HUS puolestaan hoitaa lääke- ja käyttötavarahuollon myös KUP:n yksiköihin. Kolmantena tuotantotapana on kilpailutettu yksityinen toiminta: palveluntuottaja, joka huolehtii alueen siirtokuljetuksista, hoitaa kiire- ja ruuhkatilanteissa osan ensihoitopalvelun tehtävistä (ns. täydentävä ensihoitopalvelu) samalla kalustolla kuin siirtokuljetukset. Ensihoitopalvelua johtaa HUS:n palveluksessa oleva 24/7 päivystävä ensihoidon kenttäjohtaja, joka ohjaa ensihoitopalvelun resurssien käyttöä, johtaa ensihoidon toimintaa moniviranomaistehtävillä ja osallistuu korkeariskisten potilaiden ensihoitoon. Kenttäjohtaja toimii yhden hengen yksiköllä. Ensihoitopalvelun lääketieteellisestä johtamisesta vastaa ensihoidon vastuulääkäri.

Hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset eivät lainsäädännöllisesti suoraan kuulu ensihoitopalveluun. Terveydenhuoltolain (73§) mukaan ”Jos potilaan sairaus sitä vaatii, on kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten.” Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnat ovat antaneet HyShan järjestettäväksi hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset. Tällä hetkellä siirtokuljetukset on järjestetty kilpailuttamalla. Alueella toimii yksi yksityinen palveluntuottaja, joka hoitaa kuntien hoitolaitosten ja Hyvinkään sairaalan sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetukset. HUS:n sairaaloiden sisäänkirjoitettujen potilaitten kuljetuksista huolehtii HUS Akuutti sairaankuljetus (entinen HUS Logistiikka) osin omana toimintana, osin kilpailutettuna toimintana.

Ensihoitopalvelun tehtävämäärä vuonna 2019 oli 23 251 (ei sisällä kiireettömiä siirtokuljetuksia). Näistä 16 035 (69 %) oli kiireellisiä A-C -tehtäviä. **Liite 5.** Hätäkeskuksen tietojärjestelmä uusittiin toukokuun alussa, mistä seurasi tehtävien riskinarvion painopisteen siirtyminen kohti kiireellisempiä tehtäviä. Kokonaistehtävämäärä kasvoi 5,7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Lisäksi suoritettiin 5300 hätäkeskuksen välittämää siirtokuljetusta yhdessä sopimuskumppanien kanssa; siirtokuljetusten välitystapa ja kirjaamisalusta muuttuivat portaittain vuoden aikana, minkä vuoksi luotettavaa vertailua aiempiin vuosiin ei pystytä tekemään.

Ensihoitopalvelun ja kotisairaalan yhteistyötä laajennettiin koko sairaanhoitoalueen kattavaksi, tavoitteena järjestää potilaan tarvitsema hoito omaan kotiin ja samalla vähentää sekä ensihoidon tehtäväsidonnaisuutta että päivystyspoliklinikan kuormitusta.

Ensihoidon tehtävämäärän kasvusta huolimatta palvelutasopäätöksen tavoitteissa on pysytty hyvin. Keskeisessä roolissa on päivystävän kenttäjohtajan toiminta tehtävien ohjaamisessa kulloinkin tarkoituksenmukaisimmalle yksikölle sekä kiireellisen ensihoitopalvelun ja siirtokuljetuspalvelun yhteistyö. Palvelutasopäätöksen raportointitapa muuttui v 2018 uuden ensihoitoasetuksen myötä, missä yhteydessä HUS-alueiden palvelutasotavoitteita tiukennettiin ydintaajamien A- ja B- tehtävien osalta suhteessa aiempaan; ennakoidusti seurauksena oli jääminen tavoitellusta palvelutasosta kyseisissä tehtävissä. Esimerkiksi ydintaajamien A-tehtävistä 50 % tulisi tavoittaa 5 minuutissa, ja 90 % 9 minuutissa; vastaavat toteumat Hyvinkään sairaanhoitoalueella ovat 6:10 ja 10:08, koko HUSin tasolla 6:06 ja 10:01.

Ensihoito- ja siirtokuljetuspalveluihin vaikuttavia tekijöitä

Valmisteilla olevassa sote- ja maakuntauudistuksessa ns. hyvinvointialueet vastaavat jatkossa myös ensihoitopalvelun ja siihen kuulumattoman siirtokuljetustoiminnan järjestämisestä. Muutoksiin valmistautumista varten HUS on mm. käynnistänyt HUS Ensihoidon, jossa organisoidaan uudelleen ensihoidossa työskentelevien lääkäreiden työtä. Tämä on tiivistänyt HUS-laajuista ensihoidon yhteistyötä, vaikka muutoksia organisaatioissa tai päätösvallassa ei ole tehty.

Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot tarkoittavat niitä, joiden aikana potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Kiireettömillä ambulanssipalveluilla tarkoitetaan maakunnan laatiman asiakassuunnitelman perusteella toteutettavien palveluiden edellyttämiä palveluita, kuten asiakkaan palvelutarpeen mukaisia kuljetuksia ammattihenkilön vastaanotolle, diagnostisiin tutkimuksiin tai kuntoutuspalveluihin.

Muita haasteita ensihoito- ja siirtokuljetuspalveluiden kehittämiseksi lähivuosina ovat:

1. Ensihoidon tehtävämäärien kasvu väestönkasvun, ikääntymisen, päivystyspalveluiden keskittymisen ja ikääntyvän väestön laitoshoidon vähenemisen myötä sekä pandemia-aikana tehtävien keston kasvu ambulanssien infektiopuhdistusten vuoksi. Nykyisen siirtokuljetus- ja ensihoitoressurssien joustavan ristiin käytön säilyttäminen auttaa tarvittavien resurssien kasvupaineen puskurointia
2. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan johtamisroolin korostuminen uuden ensihoitoasetuksen myötä. Tehokkaan johtamistoiminnan turvaamiseksi eri ensihoitotilanteissa tarvitaan kenttäjohtajalle työpari; yksin toimiva henkilö ei pysty samaan aikaan ajamaan hälytysajoa turvallisesti ja johtamaan tehokkaasti.
3. Ensihoidon ja muiden kotiin vietävien palveluiden rajapintaa koskeva kehitystyö. Kotisairaaloiminnan ja ensihoidon yhteistyötä kehitetään edelleen. Myös ensihoidon, kotisairaalan, palliatiivisen yksikön ja erilaisten hoiva- ja hoitolaitosten ja turvapuhelinpalveluiden yhteistyötä ja työnjakoa on kehitettävä edelleen.
4. Siirtokuljetuspalveluiden kysynnän kasvu. Kustannusten hallitsemiseksi oleellista on tarkoituksenmukainen palveluohjaus: potilassiirtoon ei aina tarvita ambulanssia, vaan taksi tai invataksi on usein käypä vaihtoehto. Palveluiden saatavuutta ja tietoisuutta niistä

on tuettava, ja aihe on pidettävä mukana edellä mainituilla hoitolaitoksiin suuntautuvilla koulutuskierröksillä.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020- 2022:

Palveluohjaus, palvelujen yhteen sovittaminen ja yhdyspintatyö:

1. Ensihoidon tehtävämäärän ja tehtäväsidoonaisuuden kasvaessa ennakoitun mukaisesti, tullaan tarvitsemaan yksi päiväaikainen ambulanssi lisää (arvio vuonna 2022). Mikäli lainsäädäntö ohjaa eriyttämään ensihoito- ja siirtokuljetuspalvelut, resurssitarve on suurempi.
2. Ensihoidon kenttäjohtaja- työpari –toimintamallin suunnittelu jatkuu
 - Ensisijainen tarve 24/7, mutta voidaan käynnistää painopistekokeiluna esim. klo 8-23 arkisin ja 9-00/01 viikonloppuisin tai yhteistyössä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa
 - Kenttäjohtajan rooli korostuu varsinkin pandemia-aikana ja yleisesti käytössä olevien resurssien ollessa rajalliset. Johtamistyön lisäksi kenttäjohtaja osallistuu kiireellisiin hälytystehtäviin, joiden aikana johtamistyön mahdollistamiseksi työpari on välttämätön.
3. Yhteistyön kehittäminen jatkuu ensihoidon, vastaanotto toiminnan toimipisteiden, yhteispäivystyksen ja muiden kotiin vietävien palveluiden ja asumispalveluiden kanssa niin, että asiakkaan asiaa edistetään tarpeettomia siirtoja välttäen.

3.5.1.2 Kiireellinen vastaanotto toiminta ja päivystys

Terveystenhoitolain (1326 / 2010 / 50 §) mukaan kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä vastaanotto toiminta kiireellisen hoidon antamista varten siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ilta-ajan ja viikonloppu päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

1.1.2018 voimaan astuvassa asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (Päivystysasetus) veloitetaan edelleen kunta tai kuntayhtymä huolehtimaan siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50§:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu.

Päivystysasetuksen mukaan kiireellisen hoidon vastaanotto toiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kiireellisen hoidon vastaanotto toimintaa voidaan toteuttaa osana

perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanotto toimintaa tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnasta on sovittava terveydenhuoltolain 34 §:ssä tarkoitetussa sairaanhoitopiirin kuntien järjestämissuunnitelmassa. Suunnitelmassa on otettava huomioon alueen väestön palvelutarve ja kiireellisten palveluiden saavutettavuus sekä alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös. Kiireellisen hoidon vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmäärittämiseen ja ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmäärittämistä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Palvelun järjestäjän tulee ohjata alueen väestöä siitä, milloin kyseistä kiireellisen hoidon vastaanotto palvelua on tarkoituksenmukaista käyttää.

Päivystysasetuksen mukaan alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kun alaikäistä potilasta hoidetaan päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso.

Osana päivystyksen kokonaisuutta on otettava huomioon potilaiden mahdollisesti tarvitsemat muut palvelut, jotka tukevat hoidon tavoitteiden toteutumista. Päivystysyksikön velvollisuudesta ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 25 §:n 1 ja 2 momentissa. Kotiutuksen valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja omaisten kanssa.

Päivystysasetuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että psykiatrian erikoisalalan päivystyksessä on:

- saatavilla psykiatristen erikoisalojen erikoislääkäri taikka psykiatriaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella potilaan hoidosta psykiatrian erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön
- valmius arvioida ja seurata potilaan kriisitilanteita ensisijaisesti monimuotoisilla avohoitoin ja vapaaehtoisuuteen perustuvilla palveluilla, jotka on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan
- potilaan terveydentilan arviointia varten käytettävissä riittävän laajasti ympäri vuorokauden somaattisten erikoisalojen asiantuntemusta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja hoito edellyttävät, että yksikössä on saatavilla psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäri taikka psykiatristen kiiretilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella psykiatristen erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön

Sosiaalihuoltolain 29 §:n mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä

ensihoidopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa ne kunnat, joiden alueella tässä momentissa tarkoitetut terveydenhuollon yksiköt sijaitsevat. Sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa.

Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi mielenterveys- ja päihdetyön päivystys toteutetaan osana terveydenhuolto- ja sosiaalipäivystystä. Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa: 1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet; 2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Nykytila

Kiireellinen hoidon vastaanotto toiminta

Erillinen kiirevastaanotto toiminta on sulautettu osaksi vastaanotto toimintaa jokaisella alueen terveysasemalla. Hyvinkään sairaanhoitoalueen kiirevastaanotto toimintaa on seuraavasti: Hyvinkäällä ja Tuusulassa arkisin 8 -16. Mäntsälässä ja Nurmijärvellä kaikkina viikonpäivinä klo 8 -18 ja Järvenpäässä kaikkina viikonpäivinä klo 8 - 20. Kuntien kiirepäivystyksellä ei ole tukenaan kuvantamis- tai laboratoriopalveluja virka-ajan ulkopuolella. Sairaanhoitoalueen asukkaat voivat hakeutua myös Hyvinkään sairaalan yhteispäivystykseen ympärivuorokautisesti. Virka-ajan ulkopuolisen kiirevastaanotto toiminnan tukena on alueellinen puhelinpalvelu ja lääkärin etävastaanotto klo 20 asti.

Päivystys

Hyvinkään sairaala toimii HUS-alueen ympärivuorokautisesti päivystävänä akuuttisairaalaana, jossa on 24/7 leikkaus- ja synnytystoimintaa. Akuutti – tulosityksikkö vastaa terveydenhuoltolain 50§ ja päivystysasetuksen 5§ mukaisen ympärivuorokautisesti päivystävästä yhteispäivystysyksiköstä, jossa päivystää lääketieteellisten alojen, kirurgian, lastentautien, akuuttilääketieteen, yleislääketieteen ja psykiatrian erikoisalojen lääkäreitä. Lasten päivystys toimii osana Akuutin yhteispäivystystä, mutta omissa aikuisten tiloista erillisissä tiloissa. Yhteispäivystyksessä toimii lisäksi itsenäiset sairaanhoitajan ja fysioterapeutin vastaanotot sekä kiireellisen hoidon neuvontapuhelin (Päivystysapu 116117). Akuutti -tulosityksikköön kuuluvat myös sairaalan sydän- ja tehovalvontayksiköt. Naistentautien ja synnytysten päivystys toimii erillisenä yksikkönä omissa toimitiloissaan ympärivuorokautisesti. Anestesiologit päivystävät ympärivuorokautisesti. Takapäivystys on järjestetty kirurgiassa (erikseen pehmytosa- ja tukieliinkirurgia), sisätaudeissa, lastentaudeissa, naistentaukeissa ja anestesiologiassa. Lisäksi lauantaisin ja pyhäpäivinä on keuhkosairauksien ja neurologian päivystys klo 9-16.

Leikkaussalihenkilöstö päivystää sairaalassa ja röntgen- ja laboratoriotointa on ympärivuorokautista kaikkina viikonpäivinä. Radiologi työskentelee sairaalassa arkisin klo 20 asti, muina aikoina kuvantamistutkimusten lausunnot ovat saatavissa ympärivuorokautisesti HYKS:stä.

Muiden erikoisalojen päivystys ja yliopistotasoinen hoito on keskitetty erikoisalakohtaisesti HUS/HYKS:n klinikoiden päivystyksiin (laaja ympärivuorokautinen päivystys).

Alueen virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys toimii toistaiseksi Järvenpäässä.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020- 2022

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

1. Yhteispäivystys hoitaa terveydenhuoltolain mukaisen ympärivuorokautisen päivystyksen edellä kuvatulla tavalla. Erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on järjestetty samoin edellä kuvatusti ja molempia kehitetään päivystysasetuksen ja alueellisen tarpeen mukaisesti.
2. Keski-Uudenmaan soten virka-ajan ulkopuolinen puhelinpalvelu hoitaa asukkaita klo 20 saakka jokaisena päivänä. Puhelinpalvelussa työskentelevät sairaanhoitajat ja lääkärit tarjoavat asiakkaille etävastaanottopalvelut. Läsnä-vastaanottopalvelut toteutetaan Järvenpään Justin vastaanotolla klo 20 saakka tai Nurmijärven Kirkonkylän vastaanotolla klo 18 saakka. Valtakunnallinen 116117 päivystysapu – neuvontapuhelin palvelee vuorokauden ympäri. Päivystysavusta asiakkaat ohjataan kiireellisyysluokituksen mukaisesti joko yhteispäivystykseen tai asiakkaan omalle terveysasemalle. Tavoitteena on potilaiden palveluketjun kehittäminen siten, että päivystysapu ohjaa potilaita suoraan myös lääkäri-hoitajavastaanottojen puhelinpalveluiden etälääkärivastaanotolle. Tavoitteena on edellä kuvattujen palveluiden avulla parantaa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja sitä kautta vähentää yhteispäivystyksen ei-päivystyksellistä hoitoa vaativien potilaiden määrää.
3. Uudenmaan alueen 116117 –palvelun järjestämisestä vastaa HUS Akuutti. Hyvinkää Akuutti tuottaa osan palvelusta HUS Akuutin toimeksiannosta.
4. Nykyisiin kiirevastaanottojen toimipisteiden määrää ja aukioloaikoja ei ole toistaiseksi suunniteltu muutoksia, mutta muutostarpeita tarkastellaan tarvittaessa esh - pth yhteistyökokouksissa. Akuuttipalvelujen alueellinen ja asuinkunnasta riippumaton käyttö mahdollistetaan suunnitelmakaudella.
5. Epidemia- ja ruuhka-aikoina virka-aikaista toimintaa tehostetaan ja aukioloaikoja tarkistetaan vastaamaan ennalta tiedossa olevia kysyntähuippuja. Vastaanotoilla toimitaan moniammatillisena tiiminä, jossa hoitovastaava yhdessä tiimin jäsenten kanssa vastaa myös potilaan kiireellisestä hoidosta.
6. Käytössä on yhteisesti sovitut hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi - ja toimintaohjeisto. Käytössä on yhteinen hoitoon hakeutumisen syytä kuvaava koodisto sekä ensihoidossa, kiirevastaanotoilla että päivystyksessä. Vastaanotto toiminnan, päivystysavun ja yhteispäivystyksen tapaamisia järjestetään säännöllisesti tavoitteena saumaton palvelu ja kustannusten kasvun hillitseminen.
7. Hammaslääkäripäivystyksen toimipiste on Hyvinkään sairaalan hammashoitolassa osana HUSin päivityksellistä hammashoitoa.
8. Sosiaalipäivystys ja kriisityö yhdistetään yhdeksi sosiaali- ja kriisipäivystyskokonaisuudeksi. Näin toteutetaan paremmin sosiaalihuoltolain 29 a

mukaista veloitetta sosiaalipäivystyksen osallistumiseen alueen valmiussuunnitelman laatimisessa.

9. Hyvinkää sairaanhoitoalueen psykiatrisen tulosyksikön toiminnot siirtyivät vuonna 2018 Kellokosken sairaalasta Hyvinkään sairaalaan uudisrakennukseen. Samalla psykiatria siirtyi hallinnollisesti HYKS Psykiatrian alaisuuteen. Psykiatrian virka-ajan ulkopuolinen päivystys siirtyi samalla Hyvinkään sairaalaan, jossa se on sovitettu yhteen somatiikan päivystyksen kanssa. Virka-aikana ei psykiatrian päivystäjää toistaiseksi ole, jatkossa tavoitteena on myös virka-aikainen päivystys.

Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen

10. Keski-Uudenmaan soten oma puhelinpalvelu palvelee kaikkia asukkaita jokaisena päivänä klo 8-20 välisenä aikana 10.6.2020 alkaen. Puhelinpalvelussa on sairaanhoitaja tekemässä hoidontarpeen arvioinnin, antamassa asiakkaille ohjausta ja neuvontaa. Jos asiakkaan asia ei ratkea sairaanhoitajan hoito-ohjeilla, hän voi siirtää asiakkaan hoidon etälääkärille tai hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta asiakkaan omalle terveysaseman lääkärin hoidettavaksi. Etälääkärin arvion pohjalta asiakkaalla on mahdollisuus saada seurantavastaanottoaika etälääkärille tai asiakkaan oman terveysaseman lääkärille tai etälääkäri voi ohjata asiakkaan yhteispäivystyksen läsnävastaanotolle. Puhelinpalvelussa hoidetaan myös klo 16-20 välillä tulleet nettipalvelun kautta tulleet kiireelliset yhteydenotot. Päivystysapu palvelee ympärivuorokautisesti kaikkina päivinä ja vastaa edellä mainittujen aikojen ulkopuolella kiireellisissä asioissa. Nettipalvelut ovat asukkaiden käytössä 24/7. Kiireellisiin yhteydenottoihin vastataan saman päivän aikana ja kiireettömiin seuraavana arkipäivänä

Muut kehittämiskohteet:

11. Päivystysavusta (116117) voidaan asukas ohjata sähköisiä kanavia käyttäen yhteispäivystyksen lisäksi alueen muihin toimipisteisiin tai etävastaanotolle, silloin kun kyseessä ei ole välittömästä päivystyksellisen hoidon tarpeesta.
12. Puhelin- ja nettipalvelun rinnalla on käytössä entistä monipuolisemmat palvelukanavat. Itsearviointi, itsehoito-ohjeet ja omamittaukset sähköistetään ja automatisoidaan ja kehitetään omamittautustietojen integraatiota osaksi potilastietoja.
13. Kehitetään asiakkaiden monikanavaisia palveluketjuja niin asiakkaiden yhteydenottoihin kuin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sujuvien konsultaatiomallien ja erilaisten koulutusmallien luomisessa.
14. Asiakasprosesseissa tunnistetaan ne kohteet, jotka voidaan automatisoida tai ne voidaan tuottaa esim. Robotiikalla.
15. Nettipalvelun kehittäminen niin, että sitä voidaan käyttää entistä monipuolisemmin asiakasasioiden hoitamiseen.
16. Etävastaanoton teknisten ratkaisujen kehittäminen niin, että asukasta pystytään tutkimaan entistä paremmin digitaalisia menetelmiä käyttäen.

Tiedolla ohjauksen kehittäminen

17. Yhteispäivystyksen ja kiirevastaanottojen käyttäjämääriä, kävijöiden profiilia (ikä, tulosyitä, diagnoosia, mistä tulee, millä tulee ja minne menee jne.) seurataan säännöllisellä raportoinnilla. Puhelinpalveluiden ja Päivystysavun asiakasmääriä ja – ohjausta seurataan säännöllisellä raportoinnilla. HUSin hammaslääkäripäivystyksen raportointia kehitetään. Raporttien avulla kehitetään

toiminnan prosesseja kohti kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta, asiakastyytyväisyyttä ja henkilöstöhyvinvoinnin lisäämistä yhteistyössä yhteispäivystyksen ja hammaslääkäripäivystyksen, Päivystysavun ja avopalveluiden kanssa.

18. Toiminnan suunnitteluun otetaan mukaan mysteeriasiakkaat ja asiakkaiden gembakävelyt sekä kokemusasiantuntijoiden käyttöä tehostetaan

Kustannusten kasvun hillitseminen

17. Uusien toimintamallien ja kehittyneen asiakasohjauksen avulla tavoitellaan päällekkäisen työn vähentämistä, jolloin ohjataan ensimmäisen yhteydenottopisteen kautta oikeaan paikkaan, mikä säästää kustannuksia. Tiedolla johtamisen välineiden kehittäminen vahvistaa kustannustehokkaan toiminnan seuraamista ja systemaattista kehittämistä.

Tavoitteet ja toimenpiteet 2021–2022

Sote-rakenne uudistuksen muutoksiin valmistautuminen

1. Valmistaudutaan tuottamaan sairaanhoidon palvelut siten kuin valmisteilla oleva maakunta- ja sote-uudistus edellyttää.
2. Hyödynnetään tietojärjestelmiä siten, että tieto kulkee mahdollisimman sujuvasti eri palvelutuottajien välillä. Uusi sote-toimijoiden yhteinen potilastietojärjestelmä Apotti otetaan käyttöön Hyvinkään sairaalassa vuoden 2020 alkuun mennessä. Palvelupolkuja ja työnkulkua uudistetaan hyödyntäen uusien digitaalisten palveluiden tuomat mahdollisuudet. Uudistuksessa huomioidaan asiakaskeskeisten palveluiden tuottaminen vaikuttavasti, kustannustehokkaasti niin, että asiakastyytyväisyys ja henkilöstön hyvinvointi lisääntyvät
3. Hyvinkään sairaalan Akuutti tulosyksikkö toimii aktiivisesti sekä hoitohenkilöstön että akuuttilääketieteen erikoistuvien lääkäreiden koulutuspaikkana. Tavoite on, että uusi erikoisala ottaa laajalti vastuun somaattisesta etupäivystyksestä.

3.5.1.3 Akuutti osastohoito

Nykytila

Keski- Uudenmaan sote-kuntayhtymän terveyskeskussairaala on vuoden 2019 alusta muodostunut alueen kuuden kunnan (Hyvinkää, Nurmijärvi, Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä ja Pornainen) akuuttiosastoista, joissa on yhteensä 271 potilaspaikkaa, yhtenäiset toimintaprofiilit ja käytännöt. Hyvinkäällä akuuttiosastot sijaitsevat 2019 valmistuneessa Hyvinkään H-sairaalan tiloissa, mikä mahdollistaa fyysisten tilojen ja resurssien yhteiskäytön Hyvinkään erikoissairaanhoidon kanssa. Muualla akuuttivuodeosastot sijaitsevat terveysasemien tiloissa. Kiljavan kuntoutussairaala toimii kiinteässä yhteistyössä Hyvinkään sairaalan ja Keusoten terveyskeskussairaalan kanssa.

Vuonna 2019 Keski - Uudenmaan alueen väestö käytti julkisen terveydenhuollon (Keusote, HUS, Kiljava) vuodeosastopalveluja yhteensä 221 804 hoitopäivän / 32 969 hoitajakson verran. Näistä 100 101 hoitopäivää toteutui terveyskeskuksen

akuuttivuideosastoilla. Erikoissairaanhoidon hoitajaksoista 15 669 kpl (68 %) toteutui Hyvinkään sairaalassa ja 7 273 kpl (32 %) hoitajaksoa HYKS:ssa tai muissa HUS:n sairaaloissa. Erikoissairaanhoidossa keskimääräisen hoitoaika oli 4,6 vuorokautta.

Alueellisesti on sovittu, että esh-akuuttihoitajaksoja ei tarpeettomasti pilkota. Potilas, joka on otettu sairaalanmäen osastolle, hoidetaan osastolla kotiutukseen asti, ellei potilas tarvitse vaativaa osastokuntoutusta, tai yli viikon mittaista osastotoipumisvaihetta erikoissairaanhoidoa edellyttävän akuuttihoiton jälkeen.

Vuonna 2019 Keski-Uudenmaan soten terveystieteiden sairaalan akuuttiosastojen käyttöaste oli 89 % ja keskimääräinen hoitoaika 10,9 vrk. Akuuttiosastoilta Keusoten sisäiseen jatkohoitoon jonotettiin keskimäärin 47 vrk ja jonotusvuorokausien yhteenlaskettu määrä oli 11 324 vrk. Kerran kuussa tapahtuvana poikkileikkauspäivänä kuntayhtymän terveystieteiden sairaalan jatkohoitoon jonottavien potilaiden keskimäärä oli 31. Vuonna 2019 maksullisia siirtoviivepäiviä oli 50. Vuoden 2020 aikana potilasohjaus esh:sta Keski-Uudenmaan soten terveystieteiden sairaalaan ja kotisairaalaan tehostui alueellisen Oma-potilasohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä. 1–9 / 2020 maksullisia siirtoviivepäiviä ei ollut. Erikoissairaanhoidon potilaista 70 % sai jatkohoitopaikan perusterveydenhuollosta puolen tunnin sisällä ilmoituksesta ja 30 % pääsi jatkohoitoon saman vuorokauden aikana.

Kiljavan kuntoutussairaalan toiminta jatkui 2019 kuntakohtaisten sopimusten ja paikkamäärävelvoitteiden mukaisesti. Kuntoutushoitopäiviä oli yhteensä 16 592, hoitajaksoja 843 kpl, keskimääräinen hoitoaika 21 vrk ja kuntoutujien keski-ikä 73 v. Osastokuntoutujien toimintakyvyn lähtötaso on viimeisten vuosien aikana heikentynyt. Vuonna 2019 osastokuntoutuksessa olleista 47 % tuli kuntoutukseen Hyvinkään sairaalasta, 50 % alueen akuuttivuideosastoilta ja kotoa 3 % HUS:sta. Suurimmat sairausryhmät olivat AVH, nivelleikkaus, selkäsairaus, muu tules, lonkkamurtuma ja muu neurologia. Nivelleikkausryhmän kuntoutuspotilaiden määrä puolittui vuodesta 2018 vuoteen 2019.

Kiljavan toiminta siirtyy vuoden 2021 alussa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän omaksi toiminnaksi liikkeenluovutusperiaatteella. Kuntoutustoiminta jatkuu sairausryhmäkohtaisena ja geriatrispainotteisena kuntoutuksena. Osastokuntoutuspaikkamäärä kasvaa 25:lla ja on yhteensä 118. Alueelliset osastokuntoutus, avokuntoutus, kotikuntoutus, lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälinepalvelut muodostavat kuntoutuspalveluverkoston, joka mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen kuntoutuspalveluketjun toteuttamisen.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2021 - 2022

Terveystieteiden sairaansijatarpeeseen akuuttihoitossa vaikuttavat monet tekijät. Avainasemassa ovat riittävät ja hyvin vetävät hoivapaikat (tuetun palveluasumisen eri muodot) ja kotona selviämistä tukevat toimet (kotisairaala/kotisairaanhoido ja kotikuntoutus). Keskeistä on myös oikea potilasvalinta ja toimivat prosessit/hoitoketjut (oikea potilas, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikean ajan). Kuntayhtymän terveystieteiden sairaalassa merkittävä ongelma on edelleen jatkohoivaan jonottajien määrä, vaikka tilanne 2019 – 2020 onkin merkittävästi parantunut tarkasteluvuosiin 2015 - 2017 verrattuna. Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon pääsy on merkittävästi parantunut viime vuosina, ongelmia esiintyy pääosin vain epidemioiden yhteydessä. Kotisairaaloiminnan kehittäminen, kotikuntoutus ja asumispalveluyksiköiden

lääkäripalvelujen tehostaminen ovat edelleen tärkeitä kehittämiskohteita pyrittäessä rajaamaan terveydenhuollon sairaansijakapasiteetin lisäämistarvetta.

Keski-Uudenmaalla akuuttivuodeosastohoitoa kehitetään osana koko akuuttihoitojärjestelmän kehittämistä, jossa vuodeosastohoito ajatellaan hoitomuotona silloin, kun hoito ei ole järjestettävissä kotiin vietävien palvelujen, kotisairaalan ja polikliinisten palvelujen avulla. Vanhoilla toimintamalleilla toimien vuodeosastokapasiteetin merkittävä lisääminen olisi välttämätöntä eniten vuodeosastohoitoa käyttävän yli 75 v väestön määrän kasvaessa kaksinkertaiseksi 2020-luvulle tultaessa.

Keski-Uudenmaan soten terveysasemien lääkäri - hoitaja vastaanotto toiminta keskittyy tarvelähtöiseen etä- ja läsnä-vastaanottoihin. Koska kaikilla terveysasemilla ei ole iltaisin eikä öisin lääkäritukea, akuuttivuodeosastotoimintaa tiettyjen potilasryhmien osalta keskitetään yhteispäivystyssairaalaan Hyvinkään sairaalanmäelle.

HUS:n psykiatrian tiekartan mukaan HUS on luopunut Kellokosken sairaalasta ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatrian osastot siirtyivät Hyvinkään sairaalan yhteyteen. Vuoden 2021 aikana osa H-sairaalassa toimivan kuntayhtymän terveyskeskussairaalan akuuttivuodeosastopaikoista profiloidaan päihde- ja vieroitusyksikkötoimintaan.

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

1. Keski-Uudenmaan soten alueen terveydenhuollon vuodeosastoja tarkastellaan ja kehitetään yhtenä kokonaisuutena. Henkilöstön yhteiskäytön tavoitteeseen pyritään asteittain aloittaen erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen ketjulähettoiminnasta.
2. Alueellista sairaansijamäärää rajoitetaan kehittämällä korvaavia kevyempiä palvelumuotoja ja keskittymällä sairauksia ennaltaehkäisevään ja kuntoutumista nopeuttavaan toimintaan. Asukkaan sairastuessa häntä hoidetaan kotona tai asumispalveluyksikössä kotisairaalan palveluna aina kun se on mahdollista. Näin alueen väestön sairaansijakäyttöä voidaan vähentää huolimatta siitä, että väestö ikääntyy voimakkaasti. Vuoden 2021 aikana pilotoidaan alueellisen Terveyskeskussairaalan paikkamäärän vähentämistä 30:lla. Esitys pysyvän paikkamäärän vähentämisen toteuttamistavasta valmistellaan vuodelle 2022. Perusterveydenhuollon akuuttiosastopaikkojen vähentämisessä vapautuvat resurssit ohjataan kotisairaaloimintaan ja kuntoutustoimintaan. Nopeutetun läpivirtauksen myötä tarkastellaan esh:n osastojen paikkamäärätarvetta.
3. Yhteispäivystykseen hakeutuvat potilaat, joiden hoito edellyttää osastolle ottamista, hoidetaan potilaan hoidon tarvetta vastaavassa paikassa / yksikössä välttäen turhia alueellisia potilassiirtoja. Potilasohjauksen välineenä on erikoissairaanhoidossa ja Keusotessa käytössä oleva Uoma-järjestelmä, jonka käyttö laajenee 2021 ikäihmisten palveluihin.
4. Vaativin osastokuntoutus järjestetään edelleen keskitetysti Kiljavalla. Muilta osin kuntoutuspalveluita tarkastellaan tarvelähtöisesti palvelukokonaisuutena. Erityisenä huomion kohteena on ikäihmisten kotona asumista tukevan kuntoutuksen ja palvelujen tuottaminen.
5. Akuuttihoiton päättyessä viiveetön siirtyminen terveyskeskusosastoilta eteenpäin on keskeinen edellytys sille, ettei sairaansijakapasiteettia tarvitse lisätä - vaan sitä voidaan jopa vähentää - 75 v täyttäneiden määrän kaksinkertaistuessa lähivuosina. Tehostetun palveluasumisen paikkamääriä vähennetään merkittävästi vuoteen 2022

ja palvelun painopiste siirtyy kevyempiin asumispalvelumuotoihin, jotka rinnastetaan kotona asumiseen. Kuntayhtymä tuottaa vuonna 2021 alusta alueensa asumispalveluyksiköihin yhdenmukaisen, ympärivuorokautisen lääkärikonsultaatiotuen ostopalveluna. Myös kotihoidon lääkärikonsultaatiotukea lisätään. Tavoitteena on vähentää tukipalvelujen piirissä jo olevien ikäihmisten päivystyskäyntejä ja osastohoitoja.

6. Erikoissairaanhoidon HUSin sisällä tapahtuu sovitun porrastuksen mukaisesti. Tavoite on, että HYKS:n osastohoito minimoidaan, ja potilaat siirtyvät yliopistosairaalaan paikallisiin palveluihin heti kun yliopistosairaalan tarve on ohi. Tällä pyritään varmistamaan, ettei vaativimmankaan hoidon vuodeosastovaihe tarpeettomasti pitkity.
7. Aikuispsykiatrian sairaansijat siirtyivät Kellokoskelta Hyvinkään sairaalan uudisrakennukseen 2019. Aikuispsykiatria ja psykososiaaliseen alueelliseen ss-tarpeeseen sekä nuorisopsykiatrian yöpymismodulitoimintaan varattiin 48 osastopaikkaa. Potilasvirran sujuvoittamiseksi vuonna 2021 pilotoidaan etäosastotoimintaa.
8. Haasteelliset geropsykiatriset potilaat on keskitetty H-sairaalaan ja tahdonvastainen geropsykiatrisen hoito toteutuu HYKS:ssa. H-sairaalan Geropsykiatrisen yksikön hoitokriteerit päivitetään ja tavoitteena on vuoden 2021 aikana pilotoida tahdosta riippumatonta hoitoa palvelukodissa erikoissairaanhoidon ohjauksessa.
9. Tavoitteiden toteuttaminen vaatii erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen osastohoidon yhteistoimintaa ja sitoutumista palveluketju tasolla sovittuihin toimintamalleihin. Keskeistä on toimintamallien yhdenmukaistaminen ja henkilöstön koulutus. Tarvitaan kattavaa ja ennakoivaa tietoa resurssitilanteesta ja asiakastarjonnasta reaaliaikaisesti hyödyntäen, asiakkaiden/potilaiden ennakoivaa palvelutarpeen arviointia ja tarpeiden oikea-aikaisen toimittamisen hallintaa yli yksikkörajojen. Vuonna 2021 toiminnan arvioinnin ja kehittämisen tueksi otetaan käyttöön potilasvirtoja kuvaava simulointijärjestelmä, tähän tarvittavat seurantatiedot louhitaan kuntayhtymän tietoaaltaasta.

3.5.1.4 Kotisairaala ja kotiin vietävät palvelut

Nykytila

Kuntien välinen yhteistyö kotiin vietävien akuuttipalveluiden osalta käynnistyi jo 2016 Hyvinkään ja Järvenpään kotisairaaloiden osaamisvaihdolla ja perustamalla alueellinen Kotisairaala ja kotiin tuotettavat akuuttipalvelut työryhmä. Työskentelyn tavoitteena oli suunnitella yhdenmukainen toimintamalli Keski-Uudenmaan sotien alueelle, muodostaa palvelukuvaukset tarvittavista palveluista ja vahvistaa kuntien välistä yhteistyötä.

Yhteistyössä muodostettiin alueellisesti yhtenäiset palvelukuvaukset ja potilaskriteerit kotiin tuotettaville akuuttipalveluille (kotisairaala, akuutti kotisairaanhoidon ja akuutti kotihoito). Palvelukuvauksissa kuvataan, mitä palveluja potilaalle suunniteltiin tarjottavaksi koko sairaanhoitoalueella (**liite 6**). Potilaskriteerit muodostettiin kullekin palvelukokonaisuudelle. Alueelliset kotisairaalahoitojen potilaskriteerit otettiin käyttöön kuntien kotisairaaloissa 2017. Akuutin kotisairaanhoidon ja akuutin kotihoidon osalta työ on jatkunut Keski-Uudenmaan sotien aikana ikäihmisten ja vammaisten palveluiden tuottamana.

Alueellinen kotisairaala pilottihanke toteutettiin 9-12/2017. Pilotin tavoitteena oli arvioida alueellisten potilaskriteerien toteutumista, kehittää kuntien välistä yhteistyötä

kotisairaalapotilaiden hoidossa sekä luoda alueellinen malli yhteistyöhön, kotisairaaloiminnan koordinointiin ja raportointiin.

Alueen kotisairaalat hoitivat potilaita yhteistyössä koko Keski-Uudenmaan sotien alueella. Potilas ohjattiin hoitoon muuhun kuin oman kunnan kotisairaalaan, jos oman kunnan kotisairaala oli ruuhkautunut tai potilas asui selkeästi lähempänä naapurikunnan palveluita. Pilotissa mukana olevat potilaat olivat lyhytaikaisen akuuttihoiton tarpeessa olevia potilaita, esim. infektiopotilaita. Palliatiiviset potilaat hoidettiin edelleen oman kuntansa kotisairaaloissa. Keskeinen tulos oli, että toimijat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tulisi ohjata mieltämään kotisairaalahoidon ensisijaisuus pohdittaessa potilaan sairaalahoidon. Alueellisen resurssin hyödyntämiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi toiminnan keskitetty koordinointi on jatkossa tarpeellista. Pohdittavaksi tuli alueellisen kotisairaalan resurssoinnin tasoittaminen ja sijaistusjärjestelmä äkillisissä poissaoloissa. Hoitotyön resurssointia tulee jatkossa kyetä tarkastelemaan kaikissa kotisairaaloissa samalla mittarilla. Erilliset potilastietojärjestelmät kunnissa hidastivat tiedonsiirtoa ja todettiin, että jatkossa riittävän laajaan ja turvalliseen tietojen siirtoon tulee löytyä uusia tietoteknisiä ratkaisuja.

Alueellinen kotisairaala aloitti toimintansa 2019. Yksikkö muodostettiin yhdistämällä aikaisemmin kuntakohtaisesti toimineet kotisairaalat. Toimintamallissa hyödynnettiin aikaisempaa kehittämistyötä ja kotisairaalapilotin tuloksia. Kotisairaalan palvelulupaus on ”Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa kotona tai asumispalvelussa”. Kotisairaalan työntekijät liikkuvat koko kuntayhtymän alueella ja potilas pääsee hoitoon viiveettä.

Kotisairaalan yhdenmukaiset potilaskriteerit otettiin käyttöön 2019. Potilaan hoitoprosessien yhdenmukaistaminen käynnistettiin 8/2019. Kotisairaaloiminta laajennettiin portaittain ympärivuorokautiseksi ja kotisairaala on toiminut koko alueella ympärivuorokautisesti vuoden 2020 alusta alkaen. Kotisairaalan yhteistyötä kotihoidon kanssa on tehostettu ja kotisairaalan sairaanhoitajat ovat kotihoidon hoitajien konsultoitavissa ilta- ja viikonloppu-aikaan.

Kotisairaalan konsulttilääkäritoimintaa pilotointiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan kanssa syksyllä 2017 ja 2018. Konsulttilääkäritoiminnan todettiin olevan kustannusvaikuttava tapa ohjata potilaiden jatkohoitoa kotiin tuotettaviin palveluihin terveyskeskusosastojakson sijaan. Aikaisempien yhteistyökokemusten perusteella muodostettiin uusi hospitalistikonsultti-toimintamalli. Mallissa hyödynnetään geriatriasta ja yleislääketieteellistä osaamista sekä alueellisen palveluketjun tuntemusta potilaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelussa ja ohjataan jatkohoitoa kotisairaalaan ja kotihoitoon osastojakson sijaan. Hospitalistikonsultti on Keski-Uudenmaan sotien palveluksessa oleva konsulttilääkäri, joka on konsultoitavissa Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä sekä kirurgian ja sisätautien vuodeosastolla. Hospitalistikonsultti on osa Keski-Uudenmaan sotien geriatrian erikoislääkärikoulutuksen koulutusohjelmaa.

Akuuttihoiton hoitoketjun toimintaa parannettiin laajentamalla Hyvinkään alueella vuodesta 2017 toiminut ensihoito ja kotisairaalan yhteistyö akuuttihoitossa koko kuntayhtymän alueelle 4/2019. Ensihoito ohjaa kotisairaalan arvioon potilaat, jotka tarvitsevat akuuttihoitoa mutta eivät käyntiä päivystyksessä. Toimintamallilla pyritään ehkäisemään toimintakyvyn laskua sekä tarpeettomia päivystyskäyntejä ja osastohoitajaksoja.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2021– 2022

Palveluohjaus ja palvelujen yhteensovittaminen

1. Kotisairaalahoidon ensisijaiseksi vaihtoehdoksi sairaalahoidon tarvittaessa 2021. Kotisairaalahoidon ja muiden kotiin tuotettavien palveluiden avulla potilaita hoidetaan kotona tai asumispalvelussa osastohoidon tai päivystyskäynnin sijaan, jolloin osastojen paikkatarve ja päivystyskäynnit vähenevät. Potilaat ohjataan oikeaan hoitopaikkaan tehostamalla potilasohjausta UOMA-potilasohjausjärjestelmän toiminnan kehittämällä sekä käynnistämällä alueellinen potilaskoordinaattoritoiminta ja hospitalistitoiminta.
2. Yhdenmukaiset hoitoprosessit ja uudet hoitomenetelmät mahdollistavat laadukkaan ja kustannustehokkaan hoidon. Kotisairaalan hoitoprosessit yhdenmukaistetaan v. 2019-2022 hoidon laadun ja yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Kotisairaalassa pilotoidaan infuusiopumppujen käyttöä antibiootihoidossa. Infuusiopumppuhoidon mahdollistaa suositusten mukaisen antibiootikäytön, on potilasystävällinen hoitomuoto ja vähentää hoitotyön käyntien tarvetta.
3. Toiminnan ohjausta tukevaa tietoa yhdenmukaistetaan ja sitä hyödynnetään kehittämistyön tuoksi. Kotisairaalassa on käytössä neljä erillistä potilastietojärjestelmää, joiden tuottamaa tilastotietoa on lähdetty yhdenmukaistamaan 2020. Hoitopäivätietojen avulla arvioidaan kustannusvaikuttavuutta osana kotisairaalahoidon laatua. Potilaiden hoitoisuutta kuvaava mittari otetaan käyttöön kotisairaalassa.

Yhdyspintatyö

4. Osastojen hoitajaksot lyhenevät, kun varhaisempi kotiutuminen mahdollistuu kotiin tuotettavien palvelujen avulla. Ensihoidon kanssa tehtävä yhteistyö mahdollistaa hoidon aloituksen suoraan ensihoidon käynniltä tietyissä potilasryhmissä, jolloin päivystyskäyntien määrä vähenee.

Muu kehitystyö

5. Palliatiivinen hoito toteutuu kotisairaalassa kansallisten suositusten mukaisesti 2020-2022. (Liite 7, STM laatukriteerit). Hyvinkään sairaanhoitoalueella Keski-Uudenmaan sotien palliatiivinen keskus tarjoaa erityistason (B-tason) palliatiivista hoitoa. Keskukseen muodostavat Alueellinen kotisairaala, HUS Hyvinkään sairaalan palliatiivinen poliklinikka, sairaalan konsultaatiotoiminta, sekä erityistason palliatiivinen yksikkö Hyvinkään sairaalassa. Keskus toimii palliatiivisena erityispätevyyskoulutuspaikkana. STM:n laatukriteerien täyttämiseksi 2021-2022 Keski-Uudenmaan sotien palliatiivisessa keskuksessa lisäkoulutetaan henkilökuntaa palliatiivisen hoitotyön erikoistumiskoulutukseen ja parannetaan erityistyöntekijöiden saatavuutta.

3.5.1.5 Akuutti suun terveydenhuolto

Nykytila

[Terveystieteiden tutkimuskeskus \(1326 / 2010 / 26§\)](#) mukaan kunnan perusterveydenhuollon on suun terveydenhuoltoa järjestäessään toimittava yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa.

Keski-Uudenmaan soten virka-aikainen kiirehoito toteutetaan kuntayhtymän kaikissa hammashoitoloissa. Hoidon tarpeen arviointi tehdään keskitetyssä ajanvarauksessa hammashoitajan toimesta yhteiseen päätöspuuhun tukeutuen. Kiirehoitoaikojen määrä vaihtelee yksiköittäin kysynnän mukaan.

Virka-ajan ulkopuolinen päivystys tulee päivystysasetuksen 23.9.2014/782 § 16 mukaan järjestää sairaanhoitopiirin alueella keskitetysti yhteispäivystyksen yhteydessä. Keski-Uudenmaan soten alueella virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksestä vastaa HUS, ja se toteutetaan Hyvinkään sairaalan hammashoitolassa ja Haartmanin sairaalan hammashoitolassa arki iltaisin, arkipyhinä ja viikonloppuisin. Hoidon tarpeen arvioinnin tekevät keskitetysti suuhygienistit, jotka myös ohjaavat potilaat joko Hyvinkään tai Haartmanin hammashoitolaan. Keväällä 2020 Hyvinkään sairaalan päivystys suljettiin Koronapandemian vuoksi. Sulku jatkuu vuoden 2020 loppuun saakka. Yöpäivystys järjestetään ERVA-alueen yhteisenä päivystyksenä Töölön sairaalassa.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020-2022

Palvelujen yhteensovittaminen

- 4) HUS:n järjestämän virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen toiminta Hyvinkään sairaalan hammashoitolassa vakiintuu ja toimintaa kehitetään yhdessä Keski-Uudenmaan soten suun terveydenhuollon kanssa.
- 2) Suun sairauksien hoitaminen yleisanestesiassa Hyvinkään sairaalassa mahdollistuu uuden leikkausyksikön myötä. Yleisanestesia-hammashoitoa voidaan hyödyntää pelkäävien potilaiden ja vaikeasti dementoituneiden potilaiden akuuttihammashoidossa.

Palveluohjaus ja muu kehitystyö

- 3) Yhtenäistetään suun akuuttipalvelujen seuranta ohjaamaan alueellisten akuuttipalvelujen kysyntää.
- 4) Yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto Keski-Uudenmaan soten alueella mahdollistaa alueen asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon.

3.5.2. Muut terveystieteiden- ja sairaanhoitopalvelut

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämistä koskevan [valtioneuvoston asetuksen 337 / 2011, 7 §](#)) mukaan on sovittava, miten hoitoketjut ja alueelliset hoitosuunnitelmat laaditaan yhteistyössä ja miten niiden toteutumista tuetaan ja seurataan.

Keski-Uudenmaan soten alueella on viimeisen 10 vuoden aikana kuvattu vajaa 30 hoitoketjua. Suunnitelmakaudella kuvataan ja päivitetään kansanterveyden kannalta keskeiset palveluketjut huomioiden erityisesti ennaltaehkäisevä ja terveyden edistämistä koskeva työ. Asiakaslähtöisyys huomioidaan muun muassa kirjaamalla yhdyspintatyö sähköisiin palveluihin (kuten sähköiset talot) ja asiakasohjaukseen. Palveluketjujen toimivuutta mitataan, keskeisillä palveluketjuilla on omistajaryhmät (2022-2025), jotka vastaavat ko. potilasryhmän hoidon laadusta ja asiakaslähtöisyydestä. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä palveluketjuja luodaan yhdessä HUS:n ja HUS-alueen kuntien edustajien yhteisessä kehitysryhmässä, jossa Keski-Uudenmaan soten on hallinnon ja klinikkoedustaja.

3.6 Vammaispalvelut ja kehitysvammahuolto

Nykytila

Keski-Uudenmaan soten alueen kuntien asukkaista on vammaispalvelujen asiakkaita noin 2 % eli 4000 henkilöä ja tästä ryhmästä noin 930 henkilöä on kehitysvammaisia. Em. 4000 vaikeavammaisen joukosta noin 150 henkilöä saa Kelan vammaistukia, henkilökohtainen avustaja on 688 henkilöllä ja 116 henkilöä asuu vammaispalvelujen ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä ja 298 kehitysvammaisten ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä.

Nykytilassa toimivia ja vahvistettavia tekijöitä:

- Asiakaslähtöiset, joustavat ja lähellä asiakasta olevat palvelut
- Asiakkaan osallisuus
- Joustava, lähellä asiakasta oleva päätöksenteko
- Asiakkaan verkostojen tuntemus ja hyvä verkostoyhteistyö
- Toimivat vammaisneuvostot
- Vammaisten henkilöiden itsenäinen asuminen ja kotiin annettava tuki
- Tukihenkilötoiminta
- Palvelurakenteen keventäminen ja monipuolistuminen

Nykytilan ongelmakohtat ja kehittämistarpeet:

- Päällekkäisiä palveluja
- Suuret kustannukset. Monessa kunnassa suuri osa tuotannosta on ostopalvelua ja hintoihin ei ole pystytty vaikuttamaan riittävässä määrin kustannusten kasvua hillitsevästi
- Henkilökohtaisen avun työnantajamallin ja erityisesti henkilökohtaisten avustajien työn kehittäminen sekä toimivien sijaistamiskäytäntöjen luominen
- Asiakkaat osittain ohjautuneet liian raskaisiin asumisen palveluihin
- Asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi on osittain puutteellista ja yhteiset mittarit puuttuvat
- Vaativan tason hoidon (mm. Kehitysvammapsykiatria) saatavuudessa on haasteita
- Peruspalvelut eivät kaikilta osin ole vammaisten henkilöiden saavutettavissa. Asiakkaat ohjautuvat liian raskaisiin, viimesijaisiin palveluihin
- Kunnilla on lukuisia erilaisia palvelujen asiakaskriteerejä ja hyvin erilaiset tavat järjestää palvelut sekä eroja palvelujen tasossa

Muutos- ja uudistamistarpeet

- Palvelurakenteen keventäminen
- Oma koti ja kotiin vietävien palvelujen ensisijaisuuden huomioiminen palvelurakenteessa.
- Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen ensisijaisuuden huomioiminen, työkalutuurin muuttaminen / tehdään monialaisesti yhdessä työtä, tarpeen mukaan asiakkaan luona hänen arkiympäristössään.
- Asiakkaan palvelutarpeen monitoimijainen arviointi ja asiakasprosessien uudistaminen / yhteiset asiakkaat.
- Tuetun asumisen lisääminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen
- Mittareiden käyttöönotto, teknologian lisääminen muun muassa etäpalvelujen hyödyntämisellä asiakastyössä
- Ostopalvelujen laadun ja hankintaosaamisen varmistaminen. Vaikuttavuuden ostaminen
- Henkilökohtaisen avun palvelusetelin käyttöönotto
- Toimivien sijaiskäytäntöjen luominen
- Henkilökohtaisen budjetin kokeiluhanke (hankkeesta tarkemmin kohdassa 3.8. Muut yhdyspintahankkeet)

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020 – 2022

Asiakasohjaus

1. Keskitetty asiakasohjaus sekä neuvonta 2020
2. Yhteiset käytännöt palvelutarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelmiin 2020

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

3. Kehitysvammaisten terveystalvet ja sosiaalipalvelut kuvataan yhtenäiseksi palveluketjuksi
4. Laaditaan ja päivitetään palveluihin (kunnan peruspalvelut, sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, erityislakien mukaiset) ohjeet, selkeät porrastukset ja kriteerit
5. Kehitetään liikkumista tukevia palveluita (kuljetuspalvelut)
6. Avustajakeskus käynnistyy ja henkilökohtainen budjetointi -kokeilua jatketaan
7. Kehitetään keskitettyjä/liikkuvia kehitysvammaisten poliklinikkapalveluja
8. Osallisuutta tukevien toimintojen suunnittelu (asiakaskunnan kirjon ja yksilöllisyyden huomiointi, tarve miettiä työ- ja päivätoiminnalle vaihtoehtoja esim. tukea osallistumaan järjestötyöhön → työelämään)
9. Selvitetään keinoja järjestää tukea sekä kehitysvammaisille että muille erityisryhmille omaan kotiin. Esim. tuetun asumisen ohjaaja voi tavata asiakasta max. 3 krt/vko, tätä suuremmassa avuntarpeessa yleensä asiakas ohjautuu asumispalveluihin
10. Raskaista asumispalveluista pyritään kohti itsenäisempää asumista => tuetun asumisen ohjaajan tukea myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tarvittaessa asiakas saa yhteyden asumisyksikön ohjaajaan iltaisin ja yöaikaan
11. Työ- ja päivätoimintapalvelujen uudistaminen
12. Työllistämispalvelujen kehittäminen tavoitteena työelämään pääsyn mahdollistaminen kaikille
13. Erityisosaaajien kouluttaminen alueelle liikkuvaan työhön esim. nepsy - valmennus 2021-2022

14. Asumisen tukipalvelujen edelleen kehittäminen 2020

Sähköiset palvelut

15. Sähköinen talo osana Terveyskylää valmistuu vammaispalveluihin 2018 - 2019
16. Digitalisoitumisen mahdollisuudet, mobiililaitteiden hyödyntäminen 2019
17. Tuetun asumisen ohjaajien/tms. yhteydenpitoa asiakkaisiin. Tätä koskeva toimintamallin luonti. Turvaa voi tuoda myös keskusteluyhteyden saaminen tarvittaessa esim. Skypen tai puhelimen avulla 2019
18. Kotona asumista ja kuntoutumista sekä virikkeellisyyttä tukevien sähköisten palvelujen kehittäminen, virtuaalihoiva yms. 2020

Muu kehitystyö

19. Henkilökohtaisien avun työnantajamallin sijaisvälitys avustajakeskukseen 2019
20. Tarve lisätä tuetun asumisen ohjaajia asteittain tai ottaa käyttöön vammaispalveluihin/kehitysvammahuoltoon kodinhoitajia asumisohjaajan rinnalle tukemaan asiakasta yhdessä 2019
20. Tutkimustiedon hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa 2018-2020
21. Työvalmentajien yhdessä tekemisen kehittäminen ja lukumäärän sekä osaamisen ja yhteisen työmuodon vahvistaminen 2021-2022

3.7 Kuntoutuspalvelut

3.7.1. Lääkinnällinen kuntoutus

Nykytila

[Terveystieteiden tutkimuskeskus \(1326 / 2010 / 29§\)](#) velvoittaa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sopimaan lääkinällisen kuntoutuksen ja siihen kuuluvien apuvälinepalveluiden osalta kuntien terveyskeskusten sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä ja toimintakäytännöistä. Suunnitelmassa tulee huomioida myös yhteistyö sosiaalitoimen, muiden hallinnon alojen ja yksityisten toimijoiden kanssa. Lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena on vaikuttaa väestön terveyteen, hyvinvointiin, työ- ja toimintakykyyn sekä elintapoihin. Kuntoutuksen keinoina ovat ennaltaehkäisevät ja ohjaavat toimenpiteet sekä sairauksiin ja tapaturmiin liittyvät toimintakykyä korjaavat ja ylläpitävät kuntoutusmuodot.

Lääkinällinen kuntoutus tulee lain mukaan järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kuntoutuksen tarve alueella edellyttää. Kuntoutus on järjestettävä viivytyksettä siinä muodossa ja sellaisella tavalla ja sellaisessa määräajassa, että sillä kuntoutuksen työ- ja toimintakyvyn kannalta on vaikuttavuutta. Sairaanhoidosta vastaavissa yksiköissä on tunnistettava sairauteen liittyvät kuntoutustarpeet ja -mahdollisuudet ja käynnistettävä viiveettä kuntoutuksen pääsyyn valmistelut jo hoidon aikana ja sen jatkeeksi.

Kuntoutuksella käsitteenä tarkoitetaan ammatillista, kasvatuksellista, sosiaalista ja lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutusten eri osa-alueita on määritelty erityisesti lain säädännössä erilaisia etuisuuksia ja toiminnan sisältöä määriteltäessä. Suurin vastuu lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamisesta on terveydenhuollolla.

Lääkinällinen kuntoutus tulee erottaa kuntouttavasta työtavasta, hoidollisista ja huollollisista toimenpiteistä ja palveluohjauksesta.

Kuntoutuksen tavoitteet määritellään yksilöllisesti kuntoutumissuunnitelmassa. Kokonaistavoitteen, esimerkiksi asuminen omakotitalossa puolison kanssa aiemman tilanteen mukaisesti ilman lisäapuja, saavuttamiseksi asetetaan osatavoitteita, jotka määrittävät käytännön kuntoutuksen toteutusta, tarvittavaa osaamista ja käytettäviä menetelmiä. Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta osatavoitteita voivat olla esim. lihaskestävyyden, tasapainon, sanasujuvuuden tai hahmottamisen parantumiseen keskittyviä harjoitteita, tukemista ja apuvälineiden hankintaa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kuntayhtymä sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote ovat tehneet erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella ja sopineet lääkinällisen kuntoutuksen yhteisistä toimintamalleista. Nämä on kuvattu erikoissairaanhoidon HYKS ERVA järjestämissopimuksessa (2018). Mukana olleet tahot laativat mm. ohjeet yhteisiksi käytännöiksi lääkinällisen kuntoutuksen toiminnoille erityisvastuualueella. Ohjeistuksessa on kuvattu lasten ja nuorten, työikäisten /aikuisten sekä ikäihmisten ja määrättyjen paljon kuntoutuspalveluita käyttävien sairausryhmien/ henkilöiden kuntoutuskäytännöistä (esim. AVH, TULES).

HYKS ERVA- tasoisesti on sovittu seuraavista lääkinällisen kuntoutuksen kokonaisuuksista:

1. Selkäydinvammaisten koko eliniän kestävästä hoidosta ja sen keskittämisestä
2. Vaativan erikoissairaanhoidon hoitoprosessiin liittyvän kuntoutuksen järjestämisestä
3. Kalliiden ja erityisosaamista vaativat apuvälineiden tarpeen arvioinnista ja hankinnasta sekä
4. Kalliiden biomyoelektronisten proteesien tarpeen arvioinnin, hankinnan, huollon ja käytön opetuksesta ja keskittämisestä

Nykytila

Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntoutuspalveluja koordinoi alueellinen kuntoutuksen koordinaatiotyöryhmä Hyvinkään sairaalajohdon ja Keski-Uudenmaan sotien johdon alaisuudessa (Kytke). Asiantuntijaryhmä edistää ja seuraa kuntoutuksen palveluketjukokonaisuuden kehittämistä ja toteutumista.

Kuntoutuspalvelut tuotetaan keskitetysti sekä Hyvinkään sairaalan että Keski-Uudenmaan sotien eri palvelualueille. Kuntoutuspalvelut muodostavat yhdessä tarpeenmukaisen hoidon ja hoivan kanssa asiakkaan toiminnallisen palvelukokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen palveluissa pääpaino on terveydenhuoltolaisissa määriteltyjen terapia- ja apuvälinepalvelujen tuottamisessa. Palvelun tuotannossa huomioidaan alueellisen akuuttihoitojärjestäytyminen, asiakasryhmäkohtainen (vammaiset, ikäihmiset, lapset-, nuoret ja perheet, työikäiset sekä mielenterveysasiakkaat) palvelumuotoilu ja oikea-aikaisuus. Apuvälinepalveluiden operatiivinen koordinoituvastuu on Hyvinkään Sairaalanmäen alueellisella apuvälineyksiköllä. Apuvälineyksikköön kuuluvat alueen terveystasemien tiloissa sijaitsevat lähipalvelun apuvälinelainaamopisteet.

Keski-Uudenmaan sotien lääkinällisen kuntoutuksen palvelut toteutetaan ikäryhmittäin keskitetyn johdon alaisuudessa osasto-, koti- tai avokuntoutuksena. Palveluja tuotetaan moniammatillisissa tiimeissä ja ne sisältävät fysio-, toiminta- ja

puheterapiapalvelut. Lisäksi alueella on osittain erikoissairaanhoidon kanssa yhdessä järjestettyä neuropsykologista kuntoutusta, ravitsemus-, jalka ja lymfaterapiaa.

Yhteistyö

Keskeisin tavoite on vaikuttavien kuntoutuspalvelujen kohdentaminen asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti niistä parhaiten hyötyville asiakkaille / asiakasryhmille. Kuntoutuksen palveluketjun jatkuvuus turvataan ja sen toteutumista seurataan yhtenäisin mittarein. Kuntoutussuunnitelmasta irrallaan olevia ja yksittäisiä kuntoutuksen toimenpiteitä tulee välttää ja sen vuoksi kuntoutussuunnittelua ja seurantaa tulee toteuttaa yhdessä asiakasohjausyksikön kanssa. Kuntoutuspalvelujen toteuttamisessa tulee huomioida asiakkaan itselleen asettamat tavoitteet. Toimintakäytäntöjen tulee olla validoituja, kuntoutujaa osallistavia ja motivoivia, jotta toimintakyky ja pärjääminen omassa toimintaympäristössä vahvistuu. Tavoitteena on johtaa alueellista palvelutoimintaa tehokkaasti ja keskitetysti, niin että se mahdollistaa resurssien ja asiantuntijaosaamisen kustannusvaikuttavan hyödyntämisen.

Muita kuntoutuksen järjestämiseen huomioitavia ja vaikuttavia työryhmiä ja päätöksiä

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan Marinin hallitusohjelman mukaista kuntoutuksen uudistusta kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten pohjalta. Ehdotuksia suunnitellaan toteutettaviksi osana valtakunnallisia muutosohjelmia (kuten Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Työkykyohjelma) sekä erillisinä lakihankkeina ja toimintamallien muutoksina.

Valmistelun tuloksena syntyy uudistuksen vaiheet ja etenemistä kuvaava tiekartta vuoden 2020 loppuun mennessä. Osa ehdotuksista kytkeytyy muihin laajempiin uudistuksiin, kuten sosiaaliturvan uudistukseen. Yksi keskeinen tehtävä on laatia valtakunnalliset kuntoutukseen pääsyn kriteerit, jotka ohjaavat kuntoutuspalveluihin ohjaamisessa ja selkeyttävät vastuita eri palveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeri on myöntänyt Keski-Uudenmaan sotelle rahoitusta tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen. Hankkeessa huomioidaan alueellisen kuntoutuspalvelujen kehittäminen.

Tavoitteet ja toimenpiteet järjestämissuunnitelmakaudella 2021-2022

Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi muodostavat kokonaisuuden, jota toteutetaan yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Hyvä kuntoutussuunnittelu tehostaa kuntoutuksen jatkuvuutta ja kuntoutujan sitoutumista kuntoutukseen. Monialaista kuntoutusta tarvitseville asiakkaille laaditaan yhdessä palveluohjauksen kanssa kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään yksilön kuntoutuksen tavoitteet, keinot, tuottaja ja seuranta. Alueellinen toimintatapa kuvataan ja otetaan käyttöön.

Palvelujen yhteensovittaminen ja yhdyspintatyö

1. Hyvinkään Apuvälineyksikkö tuottaa alueelliset apuvälinepalvelut. Toiminta laajenee vaiheittain kattamaan kaikki Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toiminnat. Tavoitteena on yhdistää terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ja myöhemmin laajentaa palvelut koskemaan myös sosiaalihuollon – ja muihin keskittämistä hyötyviin apuvälinepalveluihin. Alueellisessa apuvälinetoiminnassa noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön 8/2020 julkaisemia Valtakunnallisia lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita 2020.
2. Alueellinen osastokuntoutus keskitetään vaativan ja geriatrisen kuntoutuksen osalta. Osastokuntoutuspaikkojen kokonaismäärän tarvetta arvioidaan suhteessa avo- ja kotikuntoutuksena toteutettaviin kuntoutuspalveluihin. Geriatrisen kuntoutuksen sisältöä kehitetään ja vaikuttavuutta arvioidaan mm. ikäihmisten kotona asumisen kyvyn kautta.
3. Kuntoutusprosessit ovat alueellisia ja tukevat kuntoutuksen palveluketjun toteutumista. Prosesseja kehitetään hyödyntämällä Lean menetelmiä ja yhteisöohjautuvuuden sekä moniammatillisen toiminnan tavoitteita. Kehittämiskohteina mm.
 - Hoito- ja kuntoutuspolkujen päivittäminen ja/tai laatiminen
 - TULE- fysioterapeutin suoravastaanoton jatkokehittäminen
 - Kotiutumisen ja kotikuntoutuksen prosessit
 - osastokuntoutuksen toiminta
 - kehitysvammapoliklinikan toiminnan laajentaminen ja kehittäminen
4. Alueella aloitetaan ja kehitetään keskitettyä monialaista työttömien työ- ja toimintakyvyn toimintamallia osana STM:n hankekokonaisuutta

Myöntämisperusteet ja yhtenäiset palvelut

Toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet myönnetään yhtenäisin kriteerein. Valittu palvelun tuottamistapa perustuu vaikutusarviointiin, jossa huomioidaan palvelun tuottamistavan vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen, talouteen, omistajakuntiin ja asiakkaaseen.

- alueella on käytössä Valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet 2020
- alueella on käytössä Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-erva-alueella 2018
- päivitetään ja/tai laaditaan lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen kriteerit
- yhtenäistetään alueella käytössä olevat toimintakyvyn arviointivälineet ja mittarit
- päivitetään kuntoutussuunnitelmapohja ja ohjeistus
- lääkinällisen kuntoutuksen ostopalvelun myöntämisen perusteiden vakiinnuttaminen kuntayhtymän alueella varmistamaan tasalaatuinen palvelujen saaminen

Digitaaliset palvelut

Kuntoutusasiakkaiden sähköinen asiointi sekä sähköisten palvelujen käyttöä ja etäkuntoutusta edistetään alueellisten digitaalisten ratkaisujen avulla. Kuntoutusasiakkaiden omatoimisuutta / aktiivisuutta tukevien välineiden /

teknologian hyödyntämistä ja käyttöä edistetään ja otetaan enenevässä määrin käyttöön digitaalisia työkaluja mm. palveluohjauksessa.

Muu kehitystyö

1. Kuntoutumista ja asiakkaiden toimintakykyä edistävä työtapo integroidaan perustyöhön kouluttamalla henkilöstö kuntouttavaan työtoteeseen ja kehittämällä työkiertoa
2. Selvitetään erilaisten kuntoutukseen liittyvien osajien kokoaminen yhteisen alueellisen johdon alle. Laaditaan kuntoutusasiiantuntijoiden työ- ja tehtäväkuvaukset sekä arvioidaan henkilöstöresurssien uudelleen kohdentamisen tarve ennaltaehkäisevän ja tehostettujen kuntoutuspalveluiden toteuttamiseksi, 2020 – 2022.

3.7.2.1. Ikääntyneiden kotikuntoutus

Ikääntyneiden kotikuntoutuksen tavoitteena on iäkkään ihmisen toimintakyvyn parantuminen tai ylläpysyminen, jotta hän pystyisi asumaan mahdollisimman itsenäisesti omassa kodissaan. Kotikuntoutuksen onnistumisen kulmakivinä on asiakkaan itselleen asettamat tavoitteet, tahtotila kuntoutua, näkemys tulevaisuudestaan sekä omaehtoinen tarjottujen kuntoutustoimenpiteiden toteuttamiskyky. Kotikuntoutusta toteutetaan kotona kolmiportaisesti: varhainen ennaltaehkäisevä tuki, kotona asumista tukeva kuntoutus ja monialainen tehostettu kotikuntoutus.

Tehostettu monialainen kotikuntoutus on suunniteltua, yksilöllistä ja tavoitteellista määräaikaista kuntoutuksellista palvelua (kesto keskimäärin 3 - 6 viikkoa) osana asiakkaan palvelukokonaisuutta. Asiakkaana on henkilö, jonka toimintakyvyssä on tapahtunut äkillinen heikentyminen esimerkiksi sairastumisen vuoksi. Tavoitteena on, auttaa asiakas tunnistamaan ja ottamaan käyttöönsä omia voimavarojaan ja edistää kykyä toimia itsenäisesti arjessa niin, että hän voi jatkaa asumista omassa kodissa mahdollisimman omatoimisesti, toimintakykyisenä ja uskoen omaan selviytymiseensä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, kotikuntoutuksen erikoistuneita hoitajia sekä tarpeen mukaisesti muita ammatillaisia (esim. lääkäri, sosiaalityöntekijä, muut terapeutit).

Kotikuntoutus on osa ikääntyneiden palvelurakennetta ja sillä on tiivis yhteistyö ja rajapinta ikääntyneiden muihin palveluihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin. Asiakkaat ohjataan näihin palveluihin palveluohjauksen kautta. Avainasemassa on tunnistaa asiakkaan monialainen palvelujen käyttö. Tavoitteena on suunnitella yksilöllinen kotiin vietävä palvelupaketti, joka vähentää muiden päällekkäisten palvelujen ristiinkäytön. Kotikuntoutuksen vaikuttavuuden edellytyksenä on tavoittaa oikeat asiakkaat oikea-aikaisesti ja että tieto kotikuntoutuksen palvelusta on käytettävissä muita palveluja antavilla tahoilla.

3.8 Muut yhdyspintahankkeet

3.8.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpanoa jatketaan valtakunnallisesti hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2022.

Ohjelmassa kehitetään seuraavia kokonaisuuksia:

- Perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa
- Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Lastensuojelun monialaisuus

Kahta ensimmäistä kokonaisuutta kehitetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Alueellisen kehittämistyön tuki kohdennetaan valtionavustusten kautta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee ja koordinoi alueilla tehtävää kehittämistyötä.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän saamasta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen rahoituksesta osa on kohdennettu lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Tämä kehittämistyö painottuu perhekeskuspalvelujen kehittämiseen sekä nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon ja saatavuuden parantamiseen.

Kehittämishankkeiden sisällöt ovat seuraavat:

1. Perhekeskuspalvelujen kehittäminen
 - Yhtenäinen ja kattava perustason varhaisten mielenterveyspalvelujen kokonaisuuden ja palvelujen roolien määrittäminen sisältäen muun muassa jo valmistuneiden palveluketjujen käyttöönottoa toiminnassa.
 - Palvelujen saatavuuden parantaminen sähköisin palveluin sekä erilaisten sähköisten palveluiden kehittäminen
 - Palvelujen ja toimintamallien alueellinen yhdenmukaistaminen
 - Yhdyspintojen rakentaminen eri asiakastarpeiden pohjalta perhekeskusverkoston eri toimijoiden palveluihin
 - Henkilökunnan osaamisen kehittäminen: Osaamistarpeiden määrittäminen ja kouluttaminen
2. Nuorten psykososiaalisten palveluiden menetelmien käyttöönotto
 - Psykososiaalisten menetelmien saatavuus erityisesti nuorten perustason matalan kynnyksen palveluissa
 - IPC-masennuksen hoitoon asiakkaan luonnollisessa ympäristössä (Keusote: koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat, kunnat: oppilashuollon koulukuraattorit ja -psykologit, HUS kouluttajana)
 - Cool Kids ahdistuneisuuden hoitoon (Keski-Uudenmaan sote: nuorisoasemat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kunnat: oppilashuollon koulukuraattorit ja -psykologit, HUS kouluttajana)
 - Osallistuminen HUS- erä-alueella yhteisesti koordinoituun toimintaan

3.8.2. LASTERI -hanke

Keski-Uudenmaan sote on mukana THL:n vetämässä valtakunnallisessa kehittämisessä ”Kansallinen tietopohja lastensuojelulain nojalla ympärivuorokautista hoitoa lapsille, nuorille ja perheille antavista yksiköistä” (Lasteri). Hankkeessa kootaan yhdenmukaisesti tiedot palveluja tuottavien kuntien, valtion ja yksityisten palveluntuottajien lastensuojeluyksiköistä. Selvityksellä kartoitetaan yksiköiden tuottamia palveluja, erityistä osaamista, toimintaa, resursseja ja kustannuksia. Hanke tuottaa ehdotukset yksiköiden luokittelun, henkilöstön rakenteen ja osaamisen kuvaukseen sekä palvelujen ja toiminnan sisältöjen määrittelyyn.

Hankkeen tarkoituksena on luoda sisältö ja kehittää tekninen alusta kansalliseksi hakuohjelmaksi ja tietopohjaksi lastensuojelulain nojalla vaativaa ympärivuorokautista hoitoa lapsille, nuorille ja perheille antavista yksiköistä.

Keski-Uudenmaan sote sai rakenneuudistukseen kohdennettua STM:n rahoitusta mm. LASTERI-pilotoinnin toteuttamiseksi. Keski-Uudenmaan sote on pilotointihankkeen hallinnoija, Helsinki ja Satakunta osallistuvat kehittämiseen hankerahoituksella ja THL tuottaa hankkeelle asiantuntijapalveluja. Muut valtakunnallisessa kehittämisessä mukana olevat tahot voivat halutessaan osallistua kehittämistyöhön.

LASTERI-pilotin tavoitteena on:

- ottaa käyttöön Keski-Uudenmaan soten ja muiden osallistuvien alueiden tarpeisiin vastaava tietoon pohjautuva ratkaisu palvelujen järjestämisen ja kehittämisen tueksi
- tunnistaa ja ottaa käyttöön ratkaisun tuomia uudenlaisia toiminnallisia mahdollisuuksia palvelujen ohjauksen ja valvonnan kehittämiseksi
- rakentaa ja ottaa käyttöön sellainen ratkaisu, jota voidaan hyödyntää pilottikäyttöönoton jälkeen myös muiden hankkeeseen osallistuvilla sekä myöhemmässä vaiheessa myös hankkeen ulkopuolisilla alueilla.

LASTERI-pilotin aikataulu: 6/2020 – 12/2021.

3.8.3 Keski-Uudenmaan vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetin kokeiluhanke

Keski-Uudenmaan soten on mukana STM:n rahoittamassa ja THL:n vetämässä hankkeessa 2020-2021, joka tähtää valtakunnallisten periaatteiden ja toimintatapojen määrittelyyn vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin käytännön toteutusta varten. Tavoitteena on luoda henkilökohtaisen budjetoinnin malli, joka vahvistaa vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta, sekä mahdollistaa avun ja tuen saamisen joustavasti kullekin henkilölle parhaiten sopivalla toteutustavalla.

Henkilökohtainen budjetti määritellään tyypillisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavaksi, jonka avulla henkilö voi järjestää palvelunsa yksilöllisesti tavoitteidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Henkilökohtaisessa budjetissa raha seuraa henkilöä ja ohjautuu hänelle tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Kokeiluhankkeessa tavoitteena on kehittää henkilökohtaisen budjetin järjestämistapa ja toiminta Suomen oikeusjärjestelmään ja palvelurakenteeseen soveltuvaksi.

Keski-Uudenmaan hankkeen päätavoitteet:

1. Määritellä vammaisten henkilöiden tarpeisiin soveltuva henkilökohtaisen budjetin rahoitus- ja toimintamalli. Osatavoitteina:
 - a. Arvioida, millaista tukea henkilökohtaisella budjetilla tulisi järjestää ja millaisille asiakkaille se soveltuisi
 - b. Määritellä, millaisella rahoitusinstrumentilla henkilökohtainen budjetti tulisi toteuttaa ja miten arvo tulisi määritellä
2. Määritellä asiakasohjauksen toimintamalli henkilökohtaisen budjetin käytännön toteutukseen yhteiskehittämisen periaattein. Osatavoitteina:
 - a. Arvioida, miten asiakasohjaus tulisi toteuttaa henkilökohtaisessa budjetissa ja millaiset ovat asiakkaan sekä asiakasohjaajan roolit ja edellytykset
 - b. Määritellä, millaista tietoa ja työkaluja asiakkaat sekä asiakasohjaajat tarvitsevat henkilökohtaisen budjetin käyttämiseen

Hankkeen toteutus on kohdistettu seuraaviin asiakasryhmiin:

- 1) Päiväaikaisen toiminnan asiakkaat,
- 2) Omaishoidon tuen asiakkaat,
- 3) Kuljetuspalvelun asiakkaat ja
- 4) Asunnon muutostyön asiakkaat.

Työssä hyödynnetään aiemman valtionavustuksella Keski-Uudenmaan sotessa toteutetun henkilökohtaisen budjetin kokeiluhankkeen kokemuksia ja tuloksia.

3.9 Muut yhteisen sopimisen painopistealueet

3.9.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja tiedolla johtaminen

Nykytila

Apotin käyttöönotto laajenee HYSHa alueen erikoissairaanhoidon 2/2020 ja tulee laajenemaan koko HUS alueelle 2020 aikana. Toiminnanmuutos on mittava ja tulee vaatimaan voimavaroja käyttöönottovaiheessa. Apotin suurimmat taloudelliset hyödyt muodostuvat toimintatapojen muutoksesta ja tiedon nykyistä tehokkaammasta laadukkaammasta hyödyntämisestä. Yhtenäisen potilastietojärjestelmän edut mahdollistuvat käytännössä erikoissairaanhoidon osalta vuodesta 2021.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän yhtymävaltuusto päätti keväällä 2020, että ei liity Oy Apotti Ab:n osakkaaksi. Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden uusimisen aikataulu tarkentuu 2020 aikana. Huomioiden kilpailutusajankäyttö, Keski-Uudenmaan soteen valittavan APTJ-ratkaisun arvioitu käyttöönotto toteutuu vuosien 2023 - 2024 aikana.

Alueellinen tiedolla johtamisen kehittämisen kokonaisuus on pitkälti riippuvainen kahdesta keskeisestä hankekokonaisuudesta: 1) asiakas- ja potilastietojärjestelmien uusimisesta sekä 2) tietovarastoautomaatiosta. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietoallas ja siihen liittyvä tietovarastoautomaation perustaa rakennetaan vuoden 2020 aikana. Vuoden 2021 aikana alueen kuntien esh:n aineisto

yhdistetään tietoaltaaseen tavoitteena kehittää palveluketjutasoista tietopohjaa ohjauksen ja kehittämisen tueksi.

Tavoitteet 2021 – 2022

- 1) Potilastietojärjestelmien rajapintoja kehitetään yhteisiä asiakasprosesseja tukeviksi
- 2) Keski-Uudenmaan sotien tietovarantoautomaatio -hanketta viedään eteenpäin yhteistyössä kansallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa osana sosiaali- ja terveysministeriön ja SoteDigin koordinoimaa maakuntien Virta-hanketta. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uusinta aikataulu luo pitkälti aikataulun myös tiedolla johtamisen tiekartalle.
- 3) Vakioidaan talouden ja toiminnan ohjaukseen liittyvää tiedolla johtamisen mallia Keski-Uudenmaan sotien ja HUSin yhteistyönä ja osana Helsinki vetoista valtionavustus hanketta (kts kohta 4) Vakioitu malli talousarvioin käsittelyssä, raportoinnissa ja seurattavissa mittareissa selkeyttää yhteistä talouden suunnittelua, ohjausta ja seurantaa.

3.9.2. Digitaaliset palvelut

Nykytila

Keski-Uudenmaan alueen asukkaiden ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisten käytössä olevissa sähköisissä palveluissa on alueellista eroavaisuutta ja kuntakohtaisia käytäntöjä. Sähköisten asiointipalvelujen kokonaisuus on hajanainen ja alueellinen ja palveluketjutasoinen suunnittelu puuttuu. Samanaikaisesti kansallisesti sähköisessä asiointissa tapahtuu paljon.

Edellisellä hallituskaudella käynnistetyt kansalliset Virtuaalisairaala ja Omahoidon digitaaliset hyvinvointipalvelut (ODA) - hankkeissa lähdettiin uudistamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamalleja sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Jotta kansalainen liikkuu digipalveluissa saumattomasti ja saa avun ilman erikseen liikkumista palvelusta toiseen, tarvitaan eri digi hankkeiden kokonaissuunnittelua ja -koordinoitua eri asiakassegmenteissä /palveluketjuissa. Sähköisten palvelujen rajapinnat HUS erikoissairaanhoidon käytössä olevaan Apottiin on huomioitava myös ennakoivasti. Keski-Uudenmaan sotella on suunnitteilla ja kokeiluissa monia erilaisia sähköisen asiointin tuotteita. Uutta kokemustietoa kertyy eri projekteista, mutta tiedon ja toiminnallisuuden arviointi ja sen alueellinen koordinoitua eivät ole systemaattista ja kattavaa tällä hetkellä.

Tavoitteet ja toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi 2020 – 2022

Digitalisaation käyttöönotto on yksi strateginen painopistealue sekä Keski-Uudenmaan sotessa ja HUS:ssa. Suunnitelmakaudella tunnistetaan yhteiset yhdyspinnat sähköisen asiointin (sote-palvelut) ja digitalisaation käyttöönotossa keskeisissä palveluketjuissa ja/tai asiakasryhmissä. Tavoitteena on luoda alueellinen digitaalinen sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluverkko Keski-uudenmaan kuntalaisille. Sähköiset palvelut vahvistavat kuntalaisten oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla omahoitoa ja lisäämällä itsepalvelun mahdollisuuksia. Kehittämistyö toteutetaan kiinteässä yhteistyössä käyttäjien eli kuntalaisten, asiakkaiden ja potilaiden kanssa ja siinä painotetaan innovatiivisia ja käyttäjäystävällisiä ratkaisuja.

Digitalisaatiolla vapautetaan ammattilaisen aikaa asiakastyöhön ja tehostetaan palveluiden läpivirtausta. Asukkaiden hyvinvointi ja varhainen tuki ovat digipalveluiden keskiössä. Alueen asukkaat saavat sosiaali- ja terveyskeskuksesta tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla. Siellä tarjotaan sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaisten palveluita ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia.

Digisuunnittelun painopisteinä ovat erityisesti

- asiakasohjauksen digitarpeet
- vastaanottopalveluiden monikanavaisuuden edellyttämät digipalvelut
- perhekeskuksen digipalvelut sekä peruspalvelujen ja
- erikoissairaanhoidon yhdyspinnan edellyttämät digiratkaisut

3.9.3. Muut tukipalvelut

Keski-Uudenmaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laboratoriopalvelut ja kuvantamisen palvelut tuottaa HUS Diagnostiikkakeskus. Sopimus kattaa Suun terveydenhuollon fyysikkopalvelut. Keski-Uudenmaan soten hammashuollon PTG-tutkimukset toteutetaan osittain HUS:n tuottamana (Tuusula ja Mäntsälä) osittain Keski-Uudenmaan soten omana tuotantona (Hurmijärvi, Järvenpää ja Hyvinkää). Sopimusneuvotteluissa on Keski-Uudenmaan soten ja HUS:n yhteiseksi tahtotilaksi kuvattu "avaimet käteen - laitekonsepti", jossa HUS toimittaa kuvantamisen laitteet, ylläpidon, fyysikkopalvelut ja koulutuksen. Kuvaukset toteuttaa Keski-Uudenmaan sote. Toimintatavan käyttöönottoa edistetään, kun kuntayhtymän potilastietojärjestelmäarkkitehtuuri on ratkennut.

Alueen lääkkeet ostetaan HUS apteekilta. Kuntayhtymässä on käytössä alueellinen peruslääkevalikoima ja lääkehoitosuunnitelma. HUS Apteekki tuottaa osasto- ja kliinisen farmasian palveluja, joita ostetaan Keski-Uudenmaan soten terveyskeskussairaalan Hyvinkään akuuttiosastoille ja Hyvinkään kotihoitoon. Muualle alueen akuuttiosastoille tuotetaan omana palveluna vähäisiä osastofarmasian palveluja. Tavoitteena on v. 2021 aikana määrittellä riittävät farmasian palvelut ja niiden sisältö sekä selvittää vaikuttavin palvelun toteutustapa joko omana toimintana tai HUS Apteekkiostoina.

Kuntayhtymän hoitotarvikejakelu toimii keskitetysti yhteistyössä HUS logistiikan ja Postin kanssa. Alueellinen hoitotarvikejakelun kriteeristo on käytössä. Vuoden 2021 aikana Hoitotarvikejakelun tilaustoimintaa kehitetään edelleen HUS logistiikan kanssa. HUS logistiikka vastaa kuntayhtymän 3-6kk normaalikulutusta vastaavasta aineiden ja tarvikkeiden valmiusvarastoinnista.

Keski-Uudenmaan soten rintasyöpäseulontapalvelut on kilpailutettu v. 2020 ja koskee n. 13 500 tutkittavaa vuodessa. Palveluntuottajaksi valikoitui Suomen Radiologikeskus Oy sopimuskaudelle 1.1.2021 - 31.12.2023. Kohdunkaulasyövän seulontapalveluista vastaa HUS Diagnostiikkakeskus.

Ympäristöterveydenhuolto on osa kuntien vastuulla olevaa kansanterveystyötä. Keski-Uudenmaan soten alueella ympäristöterveydenhuollossa toimii alueellinen Keski-Uudenmaan ympäristökeskus -yksikkö osana teknistä toimialaa.

3.9.4.Koulutusyhteistyö ja osaavan henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Nykytila

Henkilöstö- ja koulutussuunnitelman laatiminen kunnissa perustuu vuoden 2014 alusta voimaan astuneeseen lakiin taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä (1136/2013) sekä lakiin työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta annetun lain muuttamisesta (1138/2013). Kyseiset lait velvoittavat kunnat saattamaan henkilöstö- ja koulutussuunnitelmansa lain edellyttämälle tasolle ja laatimaan ne yhteistoimintamenettelyssä henkilöstöjärjestöjen edustajien kanssa. Suunnitelmien tavoitteena on antaa perusta ja raami tulevien vuosien henkilöstöresurssin kehittymisestä ja sen kohdentamisesta palveluittain. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelmissa kuvataan myös niitä henkilöstön osaamisen vahvistamiseen liittyviä tarpeita, joita tulevien vuosien toimintaympäristö- ja palvelurakennemuutokset edellyttävät.

Keski-Uudenmaan soten koulutussuunnitelma on alueellinen ja huomioi keskeiset poikkileikkaavat palvelualueiden ja yhteispintatyöskentelyn tarpeet. Kuntayhtymä kouluttaa koko henkilöstönsä Lean- ja yhteisöohjautuvuuden periaatteiden tuntemiseen vuoden 2022 loppuun mennessä ja tukee koulutuksellisin keinoin esimiehiä ja henkilöstöä muutoksen johtamisessa ja läpikäymisessä. Palvelualueet järjestävät koulutuksia henkilöstön substanssiosaamisen kehittämiseksi.

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen kattaa sekä määräaikaisiin että toistaiseksi voimassa oleviin palvelussuhteisiin rekrytoinnin. Ammattiryhmistä sosiaalityöntekijöiden ja terveyskeskuslääkäreiden saatavuus on kaikissa kunnissa haastavaa, kuten myös määräaikaisen henkilöstön osalta lyhytaikaisten sijaisten rekrytointi.

Hyvinkään sairaalassa on erikoislääkärikoulutusta keskeisillä lääketieteen erikoisaloilla. Alueella on erillinen yleislääketieteen erikoistumisohjelma, jossa taataan 4 erikoistuvalla lääkärillä erikoistumiskoulutusputki eri erikoisalojen koulutusosuudet koordinoiden erikoislääkäripätevyyteen asti.

Keski-Uudenmaan sote toimii koulutusterveyskeskuksena ja sen lääkärisaatavuutta edistetään tarjoamalla erikoistuville lääkäreille koulutusväylä, jossa erikoistuva pääsee alueella siirtymään suunnitelmallisesti eri työyksiköiden välillä oman mielenkiintonsa ja koulutustavoitteidensa mukaisesti. Koulutusväylän kesto on 1- 3 vuotta. Kuntayhtymällä on yleislääketieteen ja geriatrian koulutusosoikeudet. Kiljavan sairaalassa voi suorittaa fysiatrian erikoistumisopintoja.

Keski-Uudenmaan soten alueen nykyisestä henkilöstöstä noin 30 % eläköityy vuoteen 2026 mennessä. Pieneltä osin syntyvää vajetta voidaan paikata poistamalla päällekkäisyyksiä esim. hallinnon virkojen ja tehtävien osalta. Palveluja tuottavan henkilöstön eläköitymisen vuoksi syntyvään henkilöstövaihtuvuuteen tulee varautua

henkilöstösuunnittelulla. Henkilöstösuunnittelussa voidaan ottaa kantaa uuden työvoiman rekrytoinnin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Nuorien työelämään tulevien ammattilaisten saatavuutta voidaan parantaa käynnistämällä tavoitteellinen ja tiivis yhteistyö erilaisten oppilaitosten ja yliopistojen kanssa. Työnantajan houkuttelevuuteen tulisi kiinnittää huomiota kehittämällä erilaisia henkilöstön palkitsemiskeinoja ja kehittämällä työnantajakuvaa houkuttelevasta työpaikasta, jossa henkilöstö voi vaikuttaa työhönsä ja sen kehittämiseen

Tavoitteet toiminnan kehittämiseksi 2020 – 2022

Vuosien 2021- 2022 aikana edetään yhä tiiviimmin kohti yhteistä ja yhtenäistä osaamisen ja koulutuksen tavoitetilaa.

1. Eryteisesti koulutuskokonaisuuksien yhteinen suunnittelu ja toteutus tulee ajankohtaiseksi.
2. Yhteisen alueellisen koulutusryhmän vahvistaminen, yhteinen koulutuskalenteri ja koulutusalueet ovat tavoitteena.
3. Koulutuksissa uudet digitaaliset ratkaisut ovat ensiarvoisen tärkeitä osallistavuuden ja tavoitettavuuden lisäämiseksi

3.9.5. Asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadunhallinta

Nykytila

HUS:ssa laadittiin Sosiaali- ja terveysministeriön ensimmäiseen valtakunnalliseen potilasturvallisuusstrategiaan pohjautuen (STM potilasturvallisuussuunnitelma 2009-2013) HUS laajuinen potilasturvallisuussuunnitelma vuonna 2011. Samana vuonna perustettiin potilasturvallisuustyön koordinoituihin moniammatillinen HUS potilasturvallisuuden ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli edistää, kehittää ja valvoa potilasturvallisuuden toteutumista. Sosiaalihuoltolain edellyttämällä omavalvontasuunnitelmilla vaikutetaan vastaavasti asiakkaiden palvelujen laatuun ja oikeusturvaan sosiaalipalveluiden puolella.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen alueellinen potilasturvallisuustyö on kehittynyt alueellisen Potilasturvallisuusfoorumin myötä (Keski-Uudenmaan sote ja HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue). Hoidon saatavuuden rinnalle on kehitetty lukuisia uusia potilasturvallisuutta ja laatua lisääviä strategisia mittareita. Uusia käytäntöjä on pilotoitu ja vakiinnutettu ja uusia mittareita on otettu käyttöön (potilaskuolleisuus ja sairaalaan paluuanalyysit). Magneettisairaala- ja Joint Commission International (JCI)-laatujärjestelmän mukaisesti tarkasteluun on otettu hoitointensiiviset tapahtumat (kaatuminen, painehaavat, vajaaravitseminen).

HUS potilasturvallisuuden ohjausryhmä ja HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen potilasturvallisuusfoorumi ovat edistäneet STM ohjauksen mukaisia ja alueellisesti yhdenmukaisia käytäntöjä. Ne ovat kehittäneet ja valvoneet potilasturvallisuuden toteutumista ja ovat osaltaan pyrkineet levittämään hyviä, vaaratapahtumia minimoivia käytäntöjä alueellamme. Potilasturvallisuussuunnitelmassa asetettuja tavoitteita on toteutettu toimenpano-ohjelman avulla ja arvioitu vuosittain annettavassa potilasturvallisuusraportissa. Alueellisia potilasturvallisuuskoulutuksia ja alueellisia tarpeista esiin tulleita koulutuksia on järjestetty vuosittain.

Käytännön potilasturvallisuustyö painottuu vahvasti vaaratapahtumien ennakointiin ja analysointiin mm. HaiPro järjestelmän avulla. HaiPro- järjestelmä on käytössä valtakunnallisesti ja kattavasti myös Keski-Uudenmaan alueella yli organisaatorajojen, laajentuen terveydenhuollosta myös sosiaalityöhön ja tukipalveluihin. Hyvinkään sairaanhoitoalueen potilasturvallisuusfoorumi on koordinoinut ja valvonut potilas- ja asiakasturvallisuustyötä mm. arvioimalla uusien toimintamallien potilas- ja asiakasturvallisuutta ja analysoimalla yhteisiä HaiPro-vaaratapahtumailmoituksia (potilaan siirtotilanteet, lääkitys). Viimeisen kahden vuoden aikana on otettu käyttöön vakavien vaaratapahtumien ISHIKAWA käsittelymalli, jossa korjaavat toimenpiteet ja niiden vastuuttaminen on nostettu keskiöön.

STM:n on julkaissut 6/2017 uuden potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuosille 2017 – 2021. Tässä strategiassa on sote huomioiden erikseen korostettuna myös asiakasturvallisuus - ikäihmisten hoivassa ja muissa sosiaalipalveluissa on nähtävissä hyvin samoja riskejä kuin terveydenhuollossa.

Tavoitteita ja toimenpiteitä vuosille 2020 – 2022

Yhteinen potilasturvallisuusstrategia. Keski-Uudenmaan soten potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma valmistuu vuoden 2020 loppuun mennessä ja siinä huomioidaan erityisesti alueella sovitut toimintamallit valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti (STM 6/2017 potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia).

1. **Positiivisen potilasturvallisuuskulttuurin** tukeminen. Alueellisen HaiPro-vaaratapahtumien seurantajärjestelmää laajennetaan mahdollisuuksien mukaan ulottumaan kaikkiin palveluntuottajiin. Kehitetään ”HaiPro asiakkaille” järjestelmää yhteistyössä potilasneuvontapiste Sopen kanssa
2. **Laatujärjestelmien käyttöönotto**
Kansainvälinen laatujärjestelmä JCI (Joint Commission International) on käyttöönotossa viidessä HYKS tulosyksikössä sekä HUS psykiatrialla, Hyvinkään sairaanhoitoalue liittyy mukaan 2021. Keski-Uudenmaan sotessa otettiin vuonna 2020 käyttöön SHQS laadun auditointijärjestelmä. Tavoitteena on turvata järjestelmästä riippumaton yhdenmukaisuus laadun parantamisessa.
3. **Potilasturvallisuuden johtaminen** yhdenmukaistetaan.
Potilasturvallisuusfoorumin vastuut ja tehtävät vakiinnutetaan. Riskienarviointi uusien toimintamallien käyttöönotossa otetaan osaksi suunnittelua (Apotti, kotisairaala). Omavalvonta- ja riskienhallintamenettelyitä (mm. Turvakävelyt) kehitetään ja jalkautetaan osaksi toimintaa.
4. **Potilasturvallisuuden organisointi ja resursointi määritetään.** KU järjestäjäkuntayhtymässä pyritään yhtenäistämään potilasturvallisuustyön hyvät käytännöt sekä resursointi.
5. **Potilasturvallisuuden arviointi.** Potilasturvallisuus- ja laatumittaristo otetaan osaksi yhteistä strategista mittaristoa. Potilasturvallisuustyötä arvioidaan säännönmukaisesti ja määritetään painopistealueet.
6. **Yhteinen omavalvontasuunnitelma.** Keski-Uudenmaan soten sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma valmistuu 2020 aikana.

7. **Turvallinen lääkehoito.** Laaditaan sisältörakenteeltaan yhteneväiset lääkehoitosuunnitelmat uudet tietojärjestelmät huomioiden. Tavoitteena on yhtenäistää alueellista lääkehoidon käytänteitä, selkeyttää vastuujakoja ja vahvistaa työntekijätasosta riskienhallinnan toimintakulttuuria. Keski-Uudenmaan soten Lääkehoitosuunnitelma valmistuu vuoden 2020 aikana. Suunnitelma yhtenäistää lääkehuollon käytänteitä ja riskienhallinta-ajattelua.
8. **Potilasturvallisuuden osaamistasoa** vahvistetaan. Järjestetään yhtenäisiä ja tarpeista lähteviä alueellisia koulutuksia. Yhdenmukainen, digitalisaatiota hyödyntävä koulutusten suunnittelu ja toteutus sekä järjestelmäriippumaton koulutusalausta.
9. **Laiteturvallisuuden kehittäminen.** Keski-Uudenmaan sote kartoittaa v 2021 aikana laitehallintajärjestelmän hankintaa ja käyttöönottoa sekä huoltotoiminnan yhdenmukaistamista alueella.
10. Keski-Uudenmaan sote hankki 2019 SHQS-laatuohjelman, jota pilotoitiin 2020 johdon menetelmäkoulutuksissa. Vuoden 2021 aikana laatuohjelmaa laajennetaan ja sillä pyritään vahvistamaan laadun itsearviointikykyä ja kouluttamaan sisäisiä auditteja.

3.9.6. Kehittäminen ja tutkimus

Nykytila

Tutkimus ja kehittämistoiminta ovat olennainen osa laadukasta hoitoa. Vahvaan tutkimusnäyttöön ja tietoon pohjautuva hoito takaa potilasturvallisen ja laadukkaan hoidon koko hoitoprosessissa. Tietoon ja taitoon pohjautuva hoitokulttuuri toimii hoitoyksikön sisäisenä ja ulkoisena vetovoimatekijänä ja rekrytointivalttina.

Alueella toimii koulutusyksikkö, joka tehtäviin rekrytoinnin ohella kuuluu koulustoiminnan koordinointi. Yksikkö toimii kiinteässä yhteistyössä tutkimustoimikunnan kanssa, joka puolestaan koordinoi tutkimustoimintaa alueella kiinteässä yhteistyössä HUS tutkimus ja kehittämistoiminnan kanssa sekä alueen oppilaitosten kanssa. Kehittämistoiminta on projektoitu hankesalkkuun ja vastuutettu kehittämispäällikön alaisuuteen. Projektisalkun seuranta ja ohjaus toteutetaan alueellisten yhteistyörakenteissa määritettyjen roolien ja vastuiden mukaisesti (kohta 4).

Alueella koulutetaan merkittävä määrä sekä peruskoulutuksessa että erikoistumisvaiheessa olevia lääkäreitä. Hoitohenkilökunnan osalta oppilaitosyhteistyö ja käytännön harjoittelu kentällä on olennainen osa kouluttautumisessa työelämää.

Keski-Uudenmaan soten konsernipalveluihin on perustettu TKI-tulosyksikkö, jonka tehtävänä on huolehtia, että sote peruspalvelujen kehittämiseen sisältyvät tutkimus-, kehittäminen- ja innovaatiotoiminnan elementit sekä yhteiskehittämisen tuomat mahdollisuudet. Syksyllä 2019 käynnistettiin Uudenmaaliiton rahoittama TKI-ekosysteemi -hanke, joka jatkuu syyskuun 2020 loppuun saakka. Hankkeen tavoitteena on, että Uudenmaan alueen TKI-toimijoista muodostuu ekosysteemi sote-palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista varten. Keinoina muun

muassa sote-spesifin sähköisen TKI-kehittämisalustan luonti ja tietoaltaiden saattaminen tehokkaaseen tutkimus- ja kehittämiskäyttöön. Tietoaltaiden kautta saadaan uudenlaista tietoa vaikuttavien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien muodostamiseen, integraation toteuttamiseen sekä tiedolla johtamisen ja päätöksenteon tukemiseen. Myös yliopistoyhteistyö vahvistettiin perustamalla professoriohjajuryhmä. Hanke jatkuu valtionavustusrahoituksella 2021.

Koulutusyksikkö

Alueellinen koulutusylilääkärikokous teemoittaa ja koulutusyksikkö koordinoi alueellisia koulutuksia. Koulutukset ovat järjestetty moniammatillisina koko alueen henkilökunnalle aktuellein aihein teemoittain (kipu, monioireinen potilas, potilasturvallisuus).

Tutkimustoiminta

Sairaalan tieteellinen tutkimustoiminta nivoutuu valtaosin myös HUS tutkimustoimintaan. Sairaalan tutkimustoimikunta jakaa myös omaa tutkimusmäärärahaa vuosittain. Tällä halutaan erityisesti tukea tutkimustoimintaansa aloittelevia tutkijoita.

Kehittäminen

Kehittämishankkeet on projektoitu hankesalkkuun ja niiden etenemistä seurataan ja ohjataan säännönmukaisesti alueellisissa yhteistyöfoorumeissa. Omien kehittämishankkeiden lisäksi on vuosittain käynnistetty myös HUS tutkimus- ja kehittämishankkeita, joiden koordinaatio tapahtuu myös alueellisen hankesalkun kautta.

Tavoitteet toiminnan kehittämiseksi 2018 – 2022

1. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinoiminen alueellisesti
2. Kehittämishankkeiden / hyvien käytänteiden jalkauttaminen alueellisiksi malleiksi. Järjestämissuunnitelman tavoitteiden konkreettista toimeenpanoa johdetaan alueellisen hankesalkun avulla
3. Koulutusvirkojen yhteiskäyttö

4 Alueelliset yhteistyön rakenteet

4.1 Yhteistyöfoorumit

Erikoissairaanhoidon ohjauksesta ja yhteistyöstä käynnistettiin vuoden 2019 aikana Uudenmaan alueella kaksi hankekokonaisuutta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän ja Helsingin kaupungin yhteistyönä. Perusteita hankkeiden käynnistämiseksi oli useita: muun muassa taloutta ja toimintaa suunnittelevat yhteistyöelimet ovat olleet HUS-laajuisesti erillisiä, vaikka talous ja toiminta olennaisesti kytkeytyvät toisiinsa. Samoin tiedonkulku relevanteille sidosryhmille on HUS-tasoisesti ollut hidasta.

Hankkeiden tuloksena HUS alueella muokattiin strategisen tason yhteistyöfoorumeja käsittelemään yhtä lailla taloutta ja toimintaa, muun muassa HUSTRA korvattiin HUS – STRATOlla, jossa on myös Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän edustus. Lisäksi Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä ja HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueella terävöitettiin alueellisen operatiivisen yhteistyöryhmän (KYTKE) roolia ja kokoonpanoa taloutta ja toimintaa integroimalla sekä käynnistämällä yhteisiä yhdyspintahankkeita osana Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelmaa. Alueellinen yhteistyöryhmä kokoontuu keskimäärin 1 x / kk ja lisäksi kahdesti vuodessa järjestetään seminaarit, jossa työstetään yhteisiä strategisia painopistealueita sekä järjestämissuunnitelman tavoitteiden toimeenpanoon liittyviä yhdyspintahankkeita.

Uudenmaan alueet hakivat yhteistyössä valtionavustusrahoitusta keväällä 2020 Helsingin hallinnoimaan ja koordinoimaan hankkeeseen, joka kohdistuu erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön jatkokehittämiseen. Hanke pohjautuu Helsingissä ja Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymässä tehdyn työn päälle.

4.2 Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurannan ja päivityksen vastuut

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaan ja päivitykseen liittyvät vastuut toteutetaan Keski-Uudenmaan soten yhteistyöorganisaation mukaisesti kuntayhtymän johtajan johdolla.

5 Liitteet

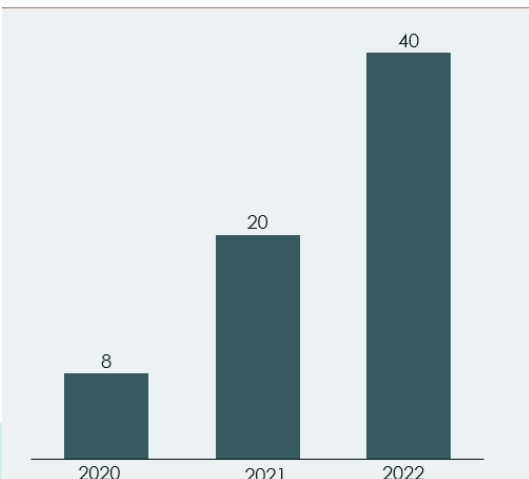
Liite 1. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeet ja tuottavuusohjelmaan sisällytetyt yhdyspintahankkeet



TUOTTAVUUSOHJELMA 2020-2022

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Keusoten tuottavuusohjelman nettosäästöt, 2020-2022, M€
KAIKKIEN TOIMENPITEIDEN YHTEISVAIKUTUS; esh
yhdyspintahankkeiden osuus 5,7 M€



Yhteiseen keskusteluun ja hyväksyttäväksi € tavoitteet:

ESH-yhteispäivystyksen käytön vähentäminen
ESH-yhteistyö mta-palveluiden osalta
ESH:n polkkäyntien väheneminen
ESH:n vuodeosastotoiminnan vähentäminen
ESH-yhteistyö alueellisten kuntoutuspalvelujen osalta

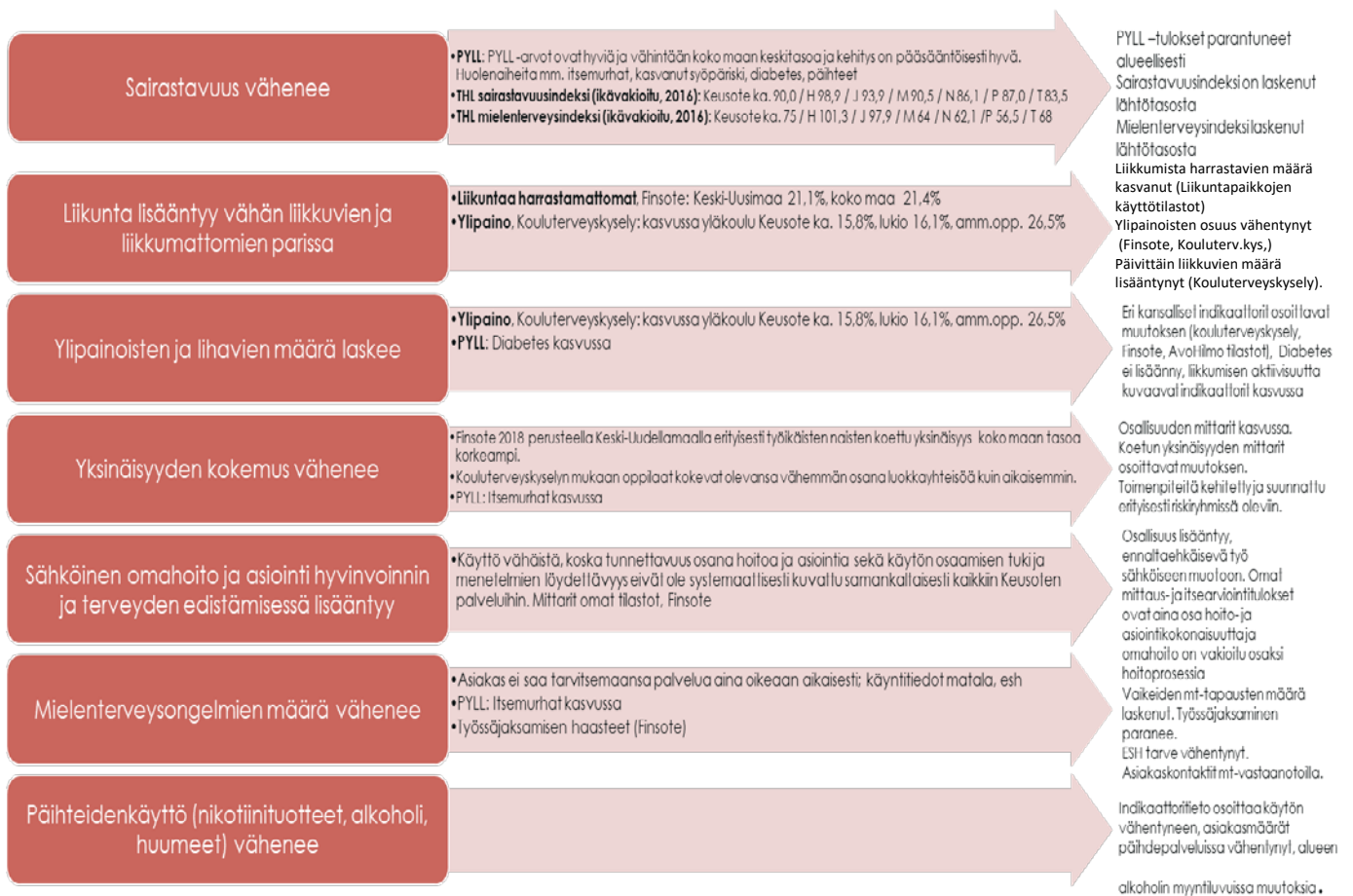
yhdyspinta
hankkeet
5,7 M€

Liite 2. Hyvinvointi-indikaattorit 2020

	Hyvinkää	Järvenpää	Nurmijärvi	Mäntsälä	Pornainen	Tuusula	Keski-Uusimaa	
Väestö (2019)		46 470	43 711	42 993	20 721	5 035	38 599	197 529
Huoltosuhde, demografinen (2019)		60,30	54,8	59,0	63,29	56,9	57,9	58,5
Lapsiperheet % perheistä (2019)		38,6	41,6	45,5	42,2	43,6	43,6	
1 vanhemman perheet % lapsiperheistä (2019)		24,4	25,5	19,1	17,4	17,9	19,0	21,3
1 hengen asutokunnat % asutokunnista (2019)		45,1	43,2	34,2	35,2	27,6	33,1	
Työlliset % väestöstä (2018)		44,4	47,4	47,4	45,7	47,9	47,8	46,7
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2019)		3,3	2,7	0,9	1,7	0,6	1,1	2,1
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2019)		3,4	5,7	1,7	2,8		1,9	3,4
Perusterveydenhuollon lastenneuvolakäynnit (2016)		3127	2797	3687	2887	2615	2840	3093
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä		1,3	1,6	0,9	0,9	1,4	1,2	
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 18-20-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä		2,1 (2019)	0,9 (2019)	0,7 (2016)	1,2 (2019)		1,1 (2019)	
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15-24-vuotiaat / 1000 vastaanvan ikäistä		2,2 (2018)	3,9 (2018)	1,0 (2018)	3,2 (2018)		2,4 (2017)	
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 18-20-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä		6,8 (2019)	4,2 (2019)	5,1 (2019)	2,3 (2019)	2,6 (2017)	4,9 (2019)	
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä (2019)		25,2	25,1	23,2	23,6	21,4	23,4	24,1
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä (2019)		6,2	5,3	5,8	4,6	4,4	5,1	5,4
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15-49-vuotiailla/ 1000 vastaavanikäistä (2019)		698	833	1181	690	589	573	807
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50-64-vuotiailla/ 1000 vastaavanikäistä (2019)		763	804	1179	683	608	548	806
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1000 asukasta (2019)		900	1042	1531	892	738	752	1035
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75-vuotta täyttäneet asiakkaat % vastaavanikäisestä väestöstä (2018)		8,3	10,4	7,3	12,0	15,3	6,9	8,8

Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2017)	96,1	91,1	87,9	96,6	89,9	91	
Asunnottomat yksin asuvat / 1000 asukasta (2019)	1,0	1,1	1,0	0,4	0,0	0,3	0,8

Liite 3. Keski-Uudenmaan Soten alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteet, mittarit ja lähtötaso



Liite 4. Alueellisen hyvinvointisuunnitelmaan asetetut tavoitteet 2020-2025

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAVOITTEET KEUSOTESSA



Sähköisen omahoidon ja asiointin lisääminen



Kansansairauksien ennaltaehkäisy



Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen



Osallisuuden lisääminen

ALUEELLISEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN TAVOITTEET

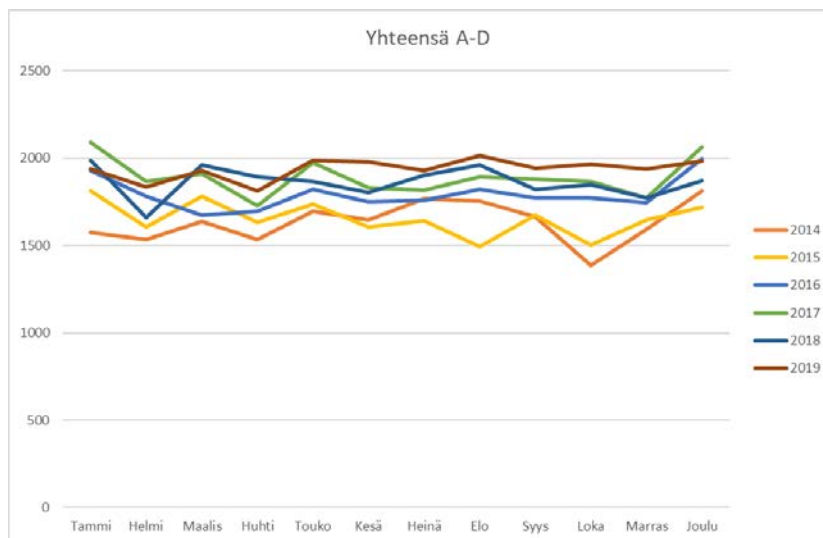
Keusoten alueen asukkaiden:

- Sairastavuus vähenee
- Liikunta lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa
- Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee
- Yksinäisyyden kokemus vähenee
- Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lisääntyy
- Mielenveysongelmien määrä vähenee
- Päihteiden (nikotiinituotteet, alkoholi, huumeet) käyttö vähenee
- Konkreettisten toimenpiteiden kohdentaminen erityisesti riskiryhmiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa

Liite 5. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät

Hyvinkää	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	Yht
A	102	92	121	112	153	129	97	106	93	96	90	124	1315
B	476	395	507	385	519	518	480	547	543	533	541	541	5985
C	774	811	787	763	668	691	684	733	724	725	720	655	8735
D	581	534	515	537	645	637	668	627	579	607	586	658	7174
A-C	1352	1298	1415	1260	1340	1338	1261	1386	1360	1354	1351	1320	16035
Muu luokitus	3	1	1	16	4	4	2	1	2	3	2	3	42
2019*	1936	1833	1931	1813	1989	1979	1931	2014	1941	1964	1939	1981	23251
Muutos (%)	-2,57	10,55	-1,48	-4,23	6,53	9,76	1,52	2,65	6,71	6,22	9,49	5,82	4,06
2018*	1987	1658	1960	1893	1867	1803	1902	1962	1819	1849	1771	1872	22343
2017*	2092	1866	1912	1727	1974	1832	1815	1891	1879	1867	1770	2063	22688
2016*	1931	1779	1671	1695	1820	1749	1757	1823	1770	1774	1746	1998	21513
2015*	1811	1606	1781	1631	1736	1606	1642	1494	1671	1504	1645	1718	19845
2014*	1575	1533	1638	1533	1697	1646	1766	1753	1662	1385	1594	1814	19596

* ei 793D



Liite 6

Kotisairaala ja kotiin vietävät palvelut

Palvelukuvaukset

Kotisairaala

- Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona/asumispalvelussa
- Palvelu on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat sairaalatasoista hoitoa mutta eivät tarvitse osastoseurantaa ja joiden hoidossa diagnoosi/työdiagnoosi on selvillä
- Kotisairaalaan tullaan lääkärin läheteellä. Lääkäri laatii lähetteen tai väliarvion lähetteeksi kotisairaalaan. Lähetteen ja lääkelistan tulee olla kotisairaalassa, kun hoito alkaa.
- Kotisairaalassa hoidetaan 16 vuotta täyttäneitä potilaita
- Kotisairaala mahdollistaa potilaan hoidon kotona sairaalahoidon sijaan toteuttamalla mm. seuraavia hoitoja:
 - i.v. eli suonensisäiset hoidot (esim. antibioottihoito, nestehoito, punasolut ja muu lääkehoito)
 - vaikeat haavanhoidot, trakeostomia/PEG-letku -potilaan hoidon ohjaus ja aloitus
 - palliatiivinen hoito ja saattohoito
- Hyvinkään sairaanhoitoalueella tarjotaan kotisairaalapalveluja kaikissa alueen kunnissa
- Kunnat toimivat yhteistyössä siten, että kotisairaalan työntekijät liikkuvat potilaan tarpeen mukaan tarvittaessa yli kuntarajojen, mikäli potilaan hoito sitä edellyttää. Esim. kuntien rajoilla asuvat potilaat saavat tarvittaessa hoidon naapurikunnan kotisairaalasta, mikäli hoito tai resurssitilanne sitä edellyttää
- Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa muodostaen tason B palliatiivisen yksikön yhdessä Hyvinkään sairaalan palliatiivisen poliklinikan kanssa
- Palliatiivisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava etenevä sairaus ei enää ole parannettavissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu potilaan viimeisille elinviikoille.
- Hyvinkään sairaanhoitoalueella tason B palliatiivinen hoito mahdollistetaan tarjoamalla kotisairaalapalvelua kaikissa alueen kunnissa ja arvoimalla jatkossa mahdollisuutta järjestää alueellinen ympärivuorokautinen palliatiivinen takapäivystys.

Akuutti kotisairaanhoito

- Akuutti kotisairaanhoito on akuuttia/päivystyksellistä sairaanhoitoa kotona
- Hoidon tarve on terveydenhuollon ammattilaisen arvioima
- Akuutti = vrk sisällä. Potilaan sairaus, toimintakyky tai olosuhteet edellyttävät päivystyksellistä palvelua
- Akuutti kotisairaanhoito on akuuttihoitoa, jatkohoitoa (esim. päivystyskäynnin tai osastojakson jälkeen) tai voinnin kontrollointia
- Toiminta-aika klo 07-22
- Sairaanhoitajan konsultaatio tai kotikäynti
- Tarvittaessa lääkärin konsultaatio ja kotikäynti virka-aikana

- Tavallisia akuutin kotisairaanhoidon tehtäviä: laboratorionäytteet, pistoshoidot, lääkehoidon seuranta ja aloitus, nestetasapainon hoito ja seuranta, kivun seuranta ja lääkehoidon titraus, apuvälinearvio ja välineiden toimitus kotiin, erityistyöntekijöiden (esim. fysioterapeutti) konsultaatio ja käyntien aloitus, tukipalveluiden neuvonta ja käynnistys kuten kotiutustoiminnan kohdalla

Akuutti kotihoito

- Akuutti kotihoidon tarpeen arviointi ja aloitus tehdään potilaan kotona saman vuorokauden sisällä yhteydenotosta
- Toiminta-aika klo 07-22
- Sairaanhoidajan tai lähihoitajan kotikäynti
- Kotihoidon arviointi ja aloitus voi sisältää: ohjausta, neuvontaa, hoivaa ja huolenpitoa, kuntoutusta, tukipalveluiden neuvontaa ja käynnistämistä (esim. ateriapalvelu, siivous, turvapuhelin), ja muiden kotona selviytymistä tukevien palveluiden ja sosiaalipalvelujen ohjausta (esim. apuvälineet, kuljetuspalvelu, omaishoidon tuki, Kelan etuudet)

Potilaskriteerit

Kotisairaala

- Potilaalla on sairaalatasoisen hoidon tarve
- Diagnoosi/työdiagnoosi on olemassa ja hoitosuunnitelma pystytään laatimaan seuraavaan arkipäivään saakka
- Ei tarvetta peruselintoimintojen jatkuvaan monitorointiin
- Ei tarvetta lisähapelle (potilaan oma happirikastinhoito tai kotisairaalan happirikastinhoito ei riitä)
- Tavallisia sairauksia kotisairaalahoidossa:
 - erysipelas (ruusu)
 - pyelonefriitti (munuaisaltaan tulehdus)
 - pneumonia (keuhkokuume)
 - gastroenteriitti
 - rintatulehdus, kohtutulehdus
 - muut infektiot
 - sydämen vajaatoiminta
 - vaikeat haavat
 - suonensisäinen ravitsemushoito
- Tavallisia kotisairaalan tarjoamia tukihoitoja potilaille, joiden hoitovastuu on esim. esh poliklinikalla tai terveystieteiden keskuksessa:
 - verituotteiden (punasolut, verihiutaleet) anto
 - nestehoito
 - suonensisäinen ravitsemushoito
 - trakeostomia/PEG-letku -potilaan hoidon ohjaus ja aloitus
- Jos potilas kieltäytyy kotisairaalahoidosta, potilasta voidaan hoitaa polikliinisesti kotisairaalan toimiloissa, jonne potilas järjestää kuljetuksen itse
- Mahdollinen lisääntynyt hoivan tarve ja päivittäinen avuntarve järjestetään tarvittaessa akuutista kotihoidosta esim. omaishoidettaville potilaille ja potilaille joiden toimintakyky on alentunut
- Vanhuspalveluiden ympärivuorokautisessa hoidossa (tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti, pitkäaikaisosastot) asuvat potilaat voidaan aina toimintakykynsä ja hoivantarpeensa puolesta hoitaa omassa asuinpaikassa, lääketieteellisen hoidon tarve ratkaisee hoitopaikan
- Vammaispalveluiden ja psykiatrian ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien osalta asuinpaikkaa konsultoitava kotisairaalahoidon toteuttamisesta, koska hoivapalvelut em. hoitopaikoissa vaihtelevat
- Kotisairaalahoidon poissulkukriteerit:

- o ajankohtainen vaikea päihdeongelma/suonensisäisten huumeiden käyttö tai epäselvä tilanne näiden suhteen
- o yksin asuva sekava potilas tai sekava potilas, jonka omainen on toimintakyvyltään rajoittunut
- o potilaan liikuntakyky on akuutisti rajoittunut eikä potilas selviä siirtymätilanteista mahdollisen omaisen turvin

Akuutti kotisairaanhoido

- Potilaalla on akuutin kotisairaanhoidon tarve sairaudesta tai toimintakyvystä johtuen
- Diagnoosi/työdiagnoosi on selvillä ja hoitosuunnitelma pystytään laatimaan seuraavaan arkipäivään saakka
- Tavallisia sairauksia akuutissa kotisairaanhoidossa:
 - o syvä laskimotukos, keuhkoembolia, eteisvärinä: injektioimuotoinen lääkehoito ja voinnin seuranta
 - o infektion jatkohoito: laboratorioarvojen ja kliinisen tilan seuranta, lääkehoidon ohjaus
 - o gastroenteriitti: nestetasapainon hoito ja seuranta
 - o akuutti kipu: kivunhoito, lääkehoidon titraus, toimintakykyarvio ja apuvälineet
 - o toimintakyvyltään alentuneen/iäkkään potilaan uusi sairaus ja lääkehoidon aloitus: lääkehoidon toteuttaminen, vointikontrolli, toimintakykyarvio
- Lisääntynyt hoivan tai kotihoidon tarve arvioidaan akuutin kotisairaanhoidon toimesta ja tarvittaessa järjestetään kotihoidon käyntien aloitus akuutista kotihoidosta tai kotihoidon käyntien lisääminen, jos potilas on säännöllisen kotihoidon asiakas.

Akuutti kotihoito

- Potilaan sairaus, toimintakyky tai olosuhteet edellyttävät päivystyksellistä kotihoidon tarpeen arviointia tai aloitusta
- Tavallisia akuutin kotihoidon potilaita:
 - o sairaalasta tai päivystyksestä kotiutuva potilas
 - o potilas, jonka toimintakyky on muuttunut nopeasti ja kotona pärjääminen on uhattuna
 - o kotisairaalapotilas tai akuutin kotisairaanhoidon potilas, jonka hoivan tarve on lisääntynyt akuutista sairaudesta johtuen.

Liite 7.

STM:n vuonna 2019 julkaisemassa suosituksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta hoitoa porrastetaan vaativuuden mukaan:

- Perustason muodostavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt. Perustasolla tulee hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteet sekä osata tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös.
- A-tason muodostavat terveydenhuollon yksiköt, kuten terveystieteiden ja sairaaloiden vuodeosastot, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa.
- Erityistason (B) palveluverkon muodostavat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt. Erityistason yksiköissä palliatiivinen hoito on pääasiallinen tehtävä, ja henkilökunta on erikoiskoulutettua. Erityistason yksiköitä ovat palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoinen, palliatiiviset osastot, saattohoito-osastot ja -kodit sekä sairaaloiden konsultaatiotiimit ja palliatiiviset poliklinikat sekä päiväsaairaalat. Erityistasolla tulee olla saatavilla myös ammattimaista psykososiaalista, henkistä ja eksistentiaalista tukea. Erityistason yksiköt antavat konsultaatiotukea perustason yksiköille. Sairaanhoitopiirin palliatiivinen keskus koordinoi erityistason yksiköitä ja palveluketjua sekä vastaa potilasohjauksesta erityistasolle. Keskuksen palveluihin kuuluvat palliatiivisen

hoidon poliklinikka, palliatiivisen hoidon konsultaatiotiimi, psykososiaalisen tuen palvelut, palliatiivinen osasto/saattohoito-osasto tai -koti ja kotisairaala.

- Vaativan erityistason (C) muodostavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksset, jotka muodostuvat palliatiivisen hoidon poliklinikoista, palliatiivisen hoidon konsultaatiitiimistä, psykososiaalisen tuen yksiköstä, palliatiivisesta osastosta/vuodepaikoista, kotisairaalasta, päiväsairaalasta ja saattohoitokodista tai vastaavasta saattohoito-osastosta. Keskuksset koordinoivat palliatiivista hoitoa erityisvastuualueella sekä vastaavat tutkimuksesta ja opetuksesta yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa.