HYKS-ALUEEN KUNTIEN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA v. 2018–2020

Versio 2018-05-14

1. JOHDANTO ... 3
2. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN LAATIMINEN JA TOTEUTUMISEN SEURANTA ... 3
3. HYKS-SAIRAANHOITOALUE JA SEN TUNNUSPIIRTEITÄ ... 3
3.1 HYKS-alueen väestö ... 4
3.2 HYKS-alueen väestön palvelujen käyttö ... 6
3.3 Kuntien hyvinvointikertomukset ja alueen hyvinvoinnista indikaattoritietojen valossa ... 7
3.4 Kuntien keskiset strategiset painopistealueet (2018) ... 11
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ... 12
5 TUTKIMUS, KEHITTÄMINEN JA INNOVAATIOT ... 13
5.1 Perusterveydenhuollon yksikkö ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus ... 13
5.2 Tutkimus ja kehittäminen ... 14
5.3 Oman toiminnan ja työn kehittäminen (Lean) ... 15
5.4 Kehityshankkeita ... 15
5.5 Lääketieteellinen opetus ja tutkimus/Yliopistosairaalan näkökulma ... 16
6 LAADUNHALLINTA SEKÄ POTILAS-JA ASIAKASTURVALLISUUS ... 16
6.1 Omavalvonta ja potilas-/asiakassuunnitelmat ... 17
6.2 Yhteinen laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen ... 17
7 YHTEISTYÖ ... 17
7.1 Laboratoriopalvelut ... 18
7.2 Kuvantamispalvelut ... 18
7.3 Muut tukipalvelut (kuljetus, varastointi, tekstiilihuolto, lääkehuolto) ... 19
7.4 Hankintayhteistyö ... 19
7.5 Seulonnat ... 19
7.6 Tietojärjestelmät ja sähköinen asiointi ... 20
7.7 Kuntarajat ylittävä palvelujen käyttö ... 21
7.8 Työterveyshuolto ... 21
7.9 Suun terveydenhuolto ... 22
7.10 Erityistilanteisiin varautuminen ... 22
8 PERUSTERVEYDENHUOLLON, SOSIAALIPALVELUJEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON INTEGRAATIO ... 22
8.1 Vertikaalinen integraatio ... 23
8.2 Lähetteet ja konsultaatiot ... 23
8.3 Lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälineiden käyttö ... 24
8.4 Potilasohjaus ... 25
9 KIIREELLINEN SAIRAANHOITO ... 25
9.1 Päivystys ... 25
9.2 Ensihoito ja sairaankuljetus ... 27
10 HENKILÖSTÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA ... 27
11 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET SUUNNITELMAKAUDELLE ... 28

1. JOHDANTO

Terveydenhuoltolain 34§:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava valtuustokausittain yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma.

Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Suunnitelmassa tarkastellaan sote-palveluiden nykytilaa, terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisestä ja terveydenhuollon tavoitteita ja toimenpiteitä.

Tätä järjestämissuunnitelmaa kirjoitettaessa ei ole lopullista tietoa siitä, miten Sote-uudistus tulee toteutumaan. Mikäli Sote- ja maakuntauudistuksen lait ja lakimuutokset astuvat esitetyn kaltaisina voimaan, siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kunnilta maakunnille 1.1.2020 alkaen. Tuolloin järjestämissuunnitelmien laadinta ja seurantavelvoite näyttäisi kunnilta väistyvän ja seurantavastuu järjestämisestä siirtyvän maakunnalle.

Tässä järjestämissuunnitelmassa on kuvattu olemassa olevaa tilannetta ja lisätty alustavia viitteitä siitä, mitä vaikutuksia Sote-muutoksella voi olla. Tämä HYKS-alueen kuntien järjestämissuunnitelma koskee kautta 2017–2020 ollen päivitystä kaudelle 2013–2016 laaditulle suunnitelmalle.

2. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN LAATIMINEN JA TOTEUTUMISEN SEURANTA

HYKS-alueen järjestämissuunnitelma on valmisteltu yhteistyössä ko. kuntien, HYKS:n ja HUS:n perusterveydenhuollon yksikön kanssa sosiaali- ja terveysjohtajien kokouksen (PKS-SOSTER) ja HUS:n toimitusjohtajan nimeämässä työryhmässä, jonka jäseninä toimivat:

Piia Aarnisalo, hallinnollinen ylilääkäri, Hyks, HUS
Tuula Heinänen, kehittämisjohtaja, Espoo
Mikko Hokkanen, talousjohtaja, Kerava
Tapani Hämäläinen, ylilääkäri, HUS (Pj.)
Arja Liinavuori, terveyspalvelujen tulosalueen vastuuhenkilö, Kirkkonummi
Katja Louhio, kehittämispäällikkö, HUS (Asiantuntijasihteeri)
Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, Helsinki
Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kauniainen ja
Piia Vuorela, terveyspalvelujen johtaja sekä Pertti Sopanen, terveyspalvelupäällikkö, Vantaa.

Tämä järjestämissuunnitelma on annettu tiedoksi HYKS-alueen kuntien lautakuntiin sekä viety osana järjestämissuunnitelmia tiedoksi HUS:n hallitukselle. Suunnitelma on hyväksytty HUS:n valtuustossa (2018). HUS Sairaanhoitoalueiden järjestämissuunnitelmat ovat löydettävissä HUS:n perusterveydenhuollon yksikön sivuilta.

3. HYKS-SAIRAANHOITOALUE JA SEN TUNNUSPIIRTEITÄ

HYKS-sairaanhoitoalue on suurin HUS:n sairaanhoitoalueista ja siihen kuuluvat jäsenkunnat ovat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. HYKS-sairaanhoitoalueen tunnuspiirteitä on tässä raportissa tarkasteltu etenkin sähköisen hyvinvointikertomuksen, THL:n sekä Tilastokeskuksen indikaattoritietoja hyödyntäen.

3.1 HYKS-alueen väestö

HYKS-Sairaanhoitoalueella asuu 22 % koko maan väestöstä.

Alue	Väestö (31.12.2016)
HYKS-Sairaanhoitoalue	1 213 096
Hyvinkään sairaanhoitoalue	189 576
Lohjan sairaanhoitoalue	91 205
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	42 325
Porvoon sairaanhoitoalue	98 167
Sairaanhoitoalue yht.	1 634 319
Koko maa	5 503 297

Taulukko 1. Väestö sairaanhoitoalueittain (2016)

Alueen kuntien koko vaihtelee alle 10 000 asukkaan Kauniaisista Helsingin yli 630 000 asukkaan kuntaan. Suurinta väestönlisäys on ollut Espoossa sekä Vantaalla ja pienintä Keravalla (2010–2016 välillä). Alueen väestömäärän ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 13,3 %.

Kunta	Vuosi 2010	Vuosi 2016	Muutos-%	Ennuste 2030
Espoo	247 970	274 583	9,7	318 807
Helsinki	588 549	635 181	7,3	719 034
Kauniainen	8 689	9 397	7,5	11 145
Kerava	34 282	35 511	3,5	39 387
Kirkkonummi	36 942	39 083	5,5	42 446
Vantaa	200 055	219 341	8,8	243 347
HYKS-Sairaanhoitoalue	1 116 487	1 213 096	8	1 374 166

Taulukko 2. Väestö 2010 ja 2016 sekä muutos prosentteina ja ennuste 2030 (Lähde: Sähköinen hyvinvointikertomus)

Muuta kuin ruotsia, suomea tai saamea äidinkielenään puhuvien osuus on korkeampi HYKS-sairaanhoitoalueella, kuin koko maassa tai muissa alueen sairaanhoitoalueella. Muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvien osuus on HYKS-sairaanhoitoalueella korkeinta Vantaalla ja Espoossa, joissa muita kieliä puhuvan väestön osuus on myös kasvanut eniten vuosien 2010–2016 välillä.

Alue	Ruotsinkielinen väestö, % osuus väestöstä (31.12.2016)	Muu kuin ruotsi, suomi tai saame äidinkielenä, % asukkaista (31.12.2016)
HYKS-sairaanhoitoalue	6	14,7
Hyvinkään sairaanhoitoalue	1	4,4
Lohjan sairaanhoitoalue	4	4,4
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	59	4,5
Porvoon sairaanhoitoalue	29	5
Koko maa	5	6,43

Taulukko 3. Ruotsinkielisen ja muun kuin ruotsin, suomen tai saamen kielisen väestön osuus sairaanhoitoalueittain (Lähde: Sähköinen hyvinvointikertomus)

Ruotsinkielisen väestön osuus on HYKS-sairaanhoitoalueella koko maata korkeampaa, mutta se ei ole yhtä korkeaa, kun mitä se on Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla. Ruotsinkielisen väestön osuus on hieman laskenut kaikissa HYKS-alueen kunnissa lukuun ottamatta Keravaa, missä se on hieman noussut.

Kunta	Ruotsinkielinen väestö, % osuus	% muutos 2010-2016	Muu kuin ruotsi, suomi tai saame	% muutos 2010-2016
Espoo	7,3	-0,9	15,2	5,83
Helsinki	5,7	-0,3	14,7	3,9
Kauniainen	34,1	-3,5	6,4	2,2
Kerava	1,2	0,1	9,2	4,1
Kirkkonummi	16,9	-1,1	7,1	2,8
Vantaa	2,6	-0,3	16,6	6,7

Taulukko 4. Ruotsinkielisen ja muun kuin ruotsin, suomen tai saamen kielisen väestön osuus ja 2010–2016 välinen muutos kunnittain (Lähde: Sähköinen hyvinvointikertomus)

Ulkomaan kansalaisten osuus väestöstä on kasvanut kaikissa HYKS-alueen kunnissa. Eniten ulkomaankansalaisia on Vantaalla ja Espoossa ja vähiten Kirkkonummella. HYKS-alueen kuntiin vastaanotettujen pakolaisten määrä on kasvanut vuosien 2010–2016 välillä merkittävästi. Vastaanotettuja pakolaisia on eniten 100 000 asukasta kohden tarkasteltuna Kauniaisissa ja Espoossa.

Kunta	Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä (2016)	% muutos 2010-2016	Vastaanotetut palkolaiset/ 100 000 asukasta (2016)	% muutos 2010-2016
Espoo	10,2	3,5	262,2	297
Helsinki	9,4	1,8	188,5	211
Kauniainen	4,7	1,3	319,3	277
Kerava	7,0	3,1	115,5	1392
Kirkkonummi	5,3	2	210,1	269
Vantaa	10,7	4,1	258	317

Taulukko 5. Ulkomaan kansalaisten osuus väestöstä (%), vastaanotetut pakolaiset/100 000 asukasta sekä näiden muutos 2010–2016. (Lähde: Sähköinen hyvinvointikertomus)

HYKS-alueen väestöstä valtaosa on 25–64-vuotiaita, työikäistä väestöä.

Ikäryhmä	% alueen väestöstä
0-6 -vuotiaat	8 %
7-15 -vuotiaat	9 %
16-24 -vuotiaat	11 %
25-64 -vuotiaat	56 %
65-74 -vuotiaat	9 %
75-84 -vuotiaat	5 %
85-vuotta täyttäneet	2 %

Taulukko 6. HYKS-alueen väestön ikäjakauma (2016) (Sähköinen hyvinvointikertomus)

HYKS-alueen perheistä lapsiperheitä on 42 % (Koko maa 38,6) ja yksinhuoltajaperheitä 25 % (koko maa 21,6). Alueen lapsiasuntokunnista ahtaasti asuvia on 33 % (koko maa 29,8) ja 43 % asuntokunnista on yhden hengen asuntokuntia (koko maa 42,6). Asunnottomia HYKS-sairaanhoitoalueen väestöstä on 4 % (2016), mikä on korkeampaa, kuin koko maassa (1,2 %). Koulutustasomittaimella tarkasteltuna HYKS-sairaanhoitoalueen väestö on korkeasti koulutettua (Indeksi 428 (2016), kun koko maa 363).

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus väestöstä on HYKS-sairaanhoitoalueella (4 %, 2016) suurempi, kuin koko maassa (3,6 %) ja myös toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä (4 %, 2016) on ollut korkeampi kuin koko maassa (2,4 %). Vastaavasti 65-vuotta täyttäneistä toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus (1 %, 2016) on suurempi kuin koko maassa (0,2 %). Gini-kertoimella tarkasteltuna HYKS-sairaanhoitoalueen tulonjako (kerroin 31, 2016) on epätasaisempaa, kuin mitä se on koko maassa (kerroin 27,2).

3.2 HYKS-alueen väestön palvelujen käyttö

Lasten päivähoidossa olevia 3–5-vuotiaita lapsia on HYKS-sairaanhoitoalueella 76 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on kasvanut prosentilla vuodesta 2010. Esiopetuksen piirissä lapsia on 12 151 (2014) ja määrä on kasvanut (11 356 lasta 2010).

Kelan ikävakioidun sairastavuusindeksin mukaan HYKS-sairaanhoitoalueen väestö on terveempää (indeksi 86, 2016), kuin väestö keskimäärin (100). Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käyntejä 0–7-vuotiailla lapsilla tuhatta lasta kohden oli 3306 kpl (2016) ja käyntimäärä on hieman noussut vuoteen 2010 verrattuna (3102).

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15–49-vuotiailla/1 000 vastaavan ikäistä kohden mitattuna ovat laskeneet HYKS-sairaanhoitoalueella vuodesta 2010 (917 kpl) vuoteen 2016 (814 kpl) ja määrä jää koko maan tasoa alhaisemmaksi (928, 2016). Vastaavasti perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50–64-vuotiailla 1000 vastaavan ikäistä kohden (802 kpl) jää koko maan tasoa (986 kpl) alhaisemmaksi. Myös tämän ikäryhmän avoterveydenhuollon lääkärikäynnit ovat laskeneet vuoden 2010 tasosta 156 käynnillä tuhatta kävijää kohden.

HYKS-sairaanhoitoalueella yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneiden prosentuaalinen määrä (33 %) väestöstä on laskenut kolme prosenttia vuoteen 2010 verrattuna ja hammaslääkäripalveluja yksityissektorilla korvausta saaneiden määrä on laskenut samassa ajassa kolme prosenttia (19 %, 2016). Erikoissairaanhoidon avokäynnit (1527, 2016) tuhatta asukasta kohden ovat nousseet (1368, 2010).

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä (2/1000 asukasta kohden, 2016) on laskenut vuodesta 2010 (4/1000). Myös päihdehuollon avopalveluissa olevien määrä (10, 2016) on laskenut vuoteen 2010 (7) verrattuna. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidetut potilaiden määrä tuhatta asukasta kohden on pysynyt aikavälillä samana (2/1000, 2010–2016).

HYKS-alueen avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakoidut kustannukset eivät kunnittain eroa paljoa toisistaan.

Kunta	Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, euroa/asukas (2016)	Erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset, euroa/asukas (2016)
Espoo	320	1006
Helsinki	265	1168
Kauniainen	398	963
Kerava	349	1154
Kirkkonummi	352	1087
Vantaa	308	1075

Taulukko 7. Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset HYKS-alueen kunnissa (Lähde: Kuntaliitto.fi)

HYKS-sairaanhoitoalueen sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat (2016) 2828 euroa asukasta kohden jääden pienemmäksi, kuin koko maassa (3257,80). Alueen terveystoimen nettokustannukset olivat (2016) asukasta kohden 1471 euroa (koko maa 1827,80) ja sosiaalitoimen nettokustannukset olivat 1358 euroa (koko maa 1429,90).

3.3 Kuntien hyvinvointikertomukset ja alueen hyvinvoinnista indikaattoritietojen valossa

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa koskevan valtionneuvoston asetuksen (337/2011/2 §) mukaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen laadinnassa on huomioitava kuntien hyvinvointikertomusten tietoja sekä muita alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelutarvetta, palvelujen toteutusta, laatua ja toimivuutta kuvaavia mittareita. Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010/12§) mukaan kunnan on seurattava asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Jatkossa maakuntatasolla toimijoille tulee erilaisia, uusia velvollisuuksia kerätä, raportoida ja käyttää tietoja päätöksenteossa, jolloin myös SOTE-Kuva muutosohjelmasta saadaan arviointitietoja maakuntatasolle.

Tässä raportissa HYKS-alueen kuntien väestön terveyttä, hyvinvointia ja palvelutarvetta on tarkasteltu kunnittain laadittujen hyvinvointikertomusten tai kaupungin tilaa ja kehitystä koskevien raportin kautta. Hyvinvointikertomuksissa on nostettu esiin kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä painopistealueita ja tavoitteita tukevia toimenpiteitä. HYKS-sairaanhoitoalueen väestön hyvinvointia kuvaavissa sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoreista on nostettu tässä raportissa ikäryhmittäin joitakin keskeisiä havaintoja.

Vuonna 2016 huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olevia 0–17-vuotiaita viimeisimmän sijoitustiedon mukaan oli prosentti vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä jää hieman koko maan tasoa alhaisemmaksi (1,1 %). Lastensuojeluilmoituksia tehtiin (2016) HYKS-sairaanhoitoalueella 33 781 kpl ja niiden määrä on noussut (22 859, 2010).

HYKS-alueella lasten hyvinvointiin on vaikutettu tai vaikutetaan etenkin
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalla, LAPE (2017–2018, Mukana Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kirkkonummi sekä Vantaa)
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmatyö, LASU (Helsinki, Kauniainen)
- Lapset puheeksi-menetelmä (Kauniainen)

HYKS-alueen nuorten elintapojen osalta voidaan todeta, että päivittäinen tupakointi on laskenut nuorten osalta kaikissa tarkastelluissa ikäryhmissä vuoteen 2013 verrattuna. Prosentuaalisesti eniten laskua on ollut ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten keskuudessa. Savuton pääkaupunkiseutu -hanke (2011–2013) toteutui Helsingissä, Espoossa, Vantaalla ja Kauniaisissa. Vuonna 2012 luotiin pääkaupunkiseudun kunnille yhteinen savuttomuuden toi-

menpideohjelma, jonka päätavoitteena on ollut turvata lapsille ja nuorille savuton elinympäristö ja edistää kuntien savutonta toimintakulttuuria. Koko maan laajuinen Savuton kunta -hanke käynnistyi (2013), ja alueen kunnat ovat jatkaneet yhteistoimintaa Savuton kunta ja Savuton suomi 2030 tavoitteiden mukaisesti. Espoossa ja Vantaalla on toteutettu Tupakoimatta paras Amis -hanke (päättynyt 2017). Kirkkonummella on järjestetty mm. teemaviikkoja, joissa yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut tukea tupakoinnin lopettamista.

Nuorten päivittäinen nuuskaaminen on lisääntynyt HYKS-alueen kunnissa lukuunottamatta Helsingin, Kauniaisten ja Kirkkonummen peruskoulua sekä Espoon ja Kauniaisten lukioita, missä se on vähentynyt vuoteen 2013 verrattuna. Savuton Kunta toimenpideohjelman kautta HYKS-alueen suun terveydenhuoltoon on jaettu Nuorten nuuskan käytön vähentämistä tukevia esitteitä. Vantaalla on toteutettu nuorille suunnattu Nuuska-kampanja.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien nuorten osuus on laskenut kaikissa HYKS-alueen kunnissa ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokan opiskelijoiden osalta. Peruskoulun 8. ja 9. lk.n osalta laskua on ollut kaikkien muiden kuntien, paitsi Espoon ja Kauniaisten osalta. Lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla laskua ei ole tapahtunut Espoota lukuun ottamatta.

Nuorten huumeiden käytön osalta 2013 Kouluterveyskyselyssä on tiedusteltu onko nuori käyttänyt jotain laittomia huumeita ainakin kerran. Vastaavaa asiaa on kysytty 2017 kysymyksellä ”Onko kokeillut kannabista tai marihuanaa ainakin kerran.” Huumeiden osalta voidaan todeta, että HYKS-alueen nuorten huumeiden kokeiluun liittyvät luvut ovat melko korkealla tasolla peruskoulun 8. ja 9. luokasta lähtien. Kunnittaiset erot eivät ole suuria, mutta vähiten kannabista ja marihuanaa raportoidaan kokeillun (2017) Kirkkonummella 8. ja 9. luokkalaisten osalta. Lisäksi Kirkkonummella ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalta on nähtävissä merkittävä lasku vuoteen 2013 verrattuna. Keravalla kannabiksen tai marihuanan kokeilut olivat lisääntyneet kaikissa tarkastelluissa nuorten ryhmissä (2017).

Nuorten päihteiden käyttöön on pyritty vaikuttamaan Valintojen stoori – päihdekasvatusmenetelmän kehittämisellä (Vantaa, Helsinki, Espoo) ja kohdistamalla kannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille -hanke (Vantaa, useita kuntia). Kirkkonummella ehkäisevän päihdetyön työntekijä on tehnyt tiivistä yhteistyötä koulujen ja oppilaitosten kanssa mm. osallistumalla vanhempianiltoihin ja pitämällä luentoja yläasteen opiskelijoille.

Suuri osa alueen nuorista jättää koululounaan syömättä. Nuorten ylipaino on lisääntynyt lukuun ottamatta Keravan lukion 1. ja 2. luokan oppilaita. Niiden nuorten osuus, jotka harrastavat hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan yhden tunnin viikossa, on laskenut kaikissa ikäryhmissä. Lasten ja nuorten liikkumista, terveellisiä ravintotottumuksia ja elämäntapoja ohjaavia toimintamalleja on kehitetty (Kauniainen). Kirkkonummella on osallistuttu mm. Liikkuva koulu –hankkeeseen, josa tavoitteena on lisätä lasten liikkumista kouluissa.

Elintavat (2017) ja muutos % vuoden 2013 lukuihin	Peruskoulun 8. ja 9 lk oppilaat	Muutos %	Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Muutos %	Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	Muutos %
Tupakoi päivittäin						
Espoo	3,2	-6	12,9	-24,7	2,5	-6,9
Helsinki	4,2	-6,4	18,4	-15,6	3,7	-5,6
Kauniainen	0,9	-3,6			1,1	-8
Kerava	4,4	-8,4	22	-13,7	2,6	-5,3
Kirkkonummi	2,7	-9	22,4	-27,6	2,7	-11,7
Vantaa	4,7	-7,8	20,4	-19	3,8	-4,7
Nuuskaa päivittäin						
Espoo	4	0,2	11	4,2	4,7	-0,3
Helsinki	3,3	-1,4	8,6	2,9	5,3	0,7
Kauniainen	3,4	-1,1			4,3	-3,2
Kerava	5,4	2,4	18,6	14	6,1	0,8
Kirkkonummi	3,4	-1,2	19,4	7,5	10,7	5,5
Vantaa	4,3	0,9	11,9	5,2	4,8	0
Raitis *(ei ole kysytty 2013)*						
Espoo	63,1		33,7		34,2	
Helsinki	63,8		28,2		23,7	
Kauniainen	56,7				17,7	
Kerava	61,1		27,7		29,6	
Kirkkonummi	65,5		40		29,4	
Vantaa	67,1		28,2		31,1	
Tosi humalassa vähintään kerran/kk						
Espoo	10,1	0,4	20,2	-19	22,1	-1,3
Helsinki	10,4	-1,7	26,8	-8,4	24,4	2,6
Kauniainen	17	6,8			27,9	2,4
Kerava	6,5	-7,7	29,6	-9,6	27,7	9,5
Kirkkonummi	8,8	-2,4	18,2	-24,9	23	0
Vantaa	9,1	-2,2	26,2	-8,2	24,1	3,5
Kokeillut kannabista tai marihuanaa ainakin kerran (Vuonna 2013 kysytty: kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran)						
Espoo	11,8	0,1	26,1	-6,2	18,3	-1,5
Helsinki	11,7	-3,8	34,8	-0,8	22,4	-1,6
Kauniainen	7,7	1,3			21,6	-4,3
Kerava	7,5	2,3	30,1	4,9	13	2,1
Kirkkonummi	5,8	-6,9	27,4	-15	22,6	-3,3
Vantaa	8,8	-1,8	26,7	-3,9	19,7	2,7
Ei syö koululounasta joka päivä						
Espoo	37	1	46,6	6	31	4,5
Helsinki	42,1	-4	52,8	15,9	31,9	-4,9
Kauniainen	33,3	-0,6			12,3	-7,6
Kerava	59,8	-3,1	38,5	-1,7	44,4	-3,8
Kirkkonummi	31,5	-7,7	39,7	-2,4	18,4	-15,5
Vantaa	46,4	-5,6	47,3	-4,1	33	0,3
Ylipainoisuus						
Espoo	15,4	3,2	24,7	8,5	14	2,5
Helsinki	15	1,5	23,1	2,6	13	1,1
Kauniainen	13,6	1,4			13,5	2,8
Kerava	20,4	5,1	29,5	4,9	15,6	-2,5
Kirkkonummi	15,1	1,1	26,9	7,3	13,6	-0,9
Vantaa	18,4	3,6	26,3	4,5	13,7	0,4

Taulukko 8. HYKS-alueen nuorten elintavoista ja niissä tapahtuneista muutoksista (shvk 2013 ja kouluterveyskysely 2017)

Työllisten osuus (47 %) on HYKS-alueella muuta maata suurempi (41,4 %), mutta se on laskenut vuoteen 2010 verrattuna kaksi prosenttiyksikköä.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25–64-vuotiaita on (2016) HYKS-alueella enemmän (4 %) kuin koko maassa (2,3 %). Tarkasteltaessa työikäisten hyvinvointia sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoritietojen valossa, näyttäisi siltä, että alueen työikäinen väestö voi hieman paremmin, kuin vastaava ikäinen väestö koko maassa keskimäärin. Ainoastaan raskauden keskeytyksiä tehdään 15–49-vuotiaiden naisten keskuudessa HYKS-alueella enemmän (9 %), kuin koko maassa (8,3 %).

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien, 75-vuotta täyttäneiden osuus (45 %) on HYKS-alueella laskenut ja se jää koko maan tasoa (50,1 %) alhaisemmaksi. Tässä ikäryhmässä niiden määrä, jotka kokevat saavansa riittämättömästi apua, on suurempi (13 %), kuin koko maassa (9,3). 45 % kokee elämänlaatunsa hyväksi (koko maa 50,1).

Yksinäiseksi itsensä HYKS-alueen 65-vuotta täyttäneistä tuntee 9 % ja 75-vuotta täyttäneistä 12 prosenttia (koko maan luvut 7,7 ja 9,4 %). Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden 65-vuotiaiden (8,0 %) ja 75-vuotiaiden (13,0 %) osuudet ovat myös muuta maata korkeammat.

Ikäihmiset tupakoivat alueella enemmän kuin koko maassa keskimäärin. 65-vuotta täyttäneistä tupakoivat HYKS-sairaanhoitoalueella 8 %. Vuoteen 2013 verrattuna tupakointi on laskenut prosenttiyksiköllä. Päivittäin tupakoivien osuus laskee ikääntyessä ja 75-vuotta täyttäneistä päivittäin alueella tupakoi 4 % (koko maa 3,4). Vanhemmassa ikäryhmässä päivittäin tupakoivien määrä on HYKS-sairaanhoitoalueella lisääntynyt kuitenkin prosentilla vuoteen 2013 verrattuna.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65-vuotiaista (16 %) ja 75-vuotiaista (7 %) on HYKS-alueella hieman korkeampaa kuin muualla suomessa (14,6 % ja 6,1 %). Alkoholia liikaa käyttävien 65-vuotiaiden osuus on kuitenkin HYKS-alueella laskenut 2,4 % vuoteen 2013 verrattuna ja 75-vuotiailla laskua on ollut prosentin verran.

Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien 65-vuotta täyttäneiden kuten myös 75-vuotta täyttäneiden osuudet on HYKS-sairaanhoitoalueella alentunut neljällä prosenttiyksiköllä (2015) vuoteen 2013 verrattuna. Alueen 65-vuotta täyttäneiden liikuntaa harrastamattomien osuus (21 %) on myös pienempi, kuin koko maassa (30 %) ja sama koskee myös 75-vuotta täyttäneillä (HYKS- sairaanhoitoalue 29 %, koko maa 32,8 %).

HYKS-sairaanhoitoalueella ikävakioitu dementia-indeksi jää koko maata alhaisemmalle tasolle (96,3 %).

Toimeentulotukea maksettiin HYKS-alueella (2015) 237 euroa asukasta kohden (koko maa 136e). Eniten toimeentulotukea maksettiin Helsingissä ja Vantaalla.

Toimenpiteitä, joilla on pyritty tai pyritään vaikuttamaan moniin ikäryhmiin ovat:
- Lähisuhdeväkivallan ehkäisy (2011–2018), Helsinki, Vantaa
- Kaupungin pyöräilyn edistämisohjelma (Helsinki, Kauniainen)
- Kuntien laatimat mielenterveys- ja päihdetyöohjelmat (Helsinki) ja ehkäisevän päihdetyön ohjelma (Kauniainen)
- Hyvinvointikertomukset tai kunnan tilaa koskeva raportti (kaikki kunnat)
- Ikäryhmittäiset raportit

Kuntien hyvinvointikertomukset ovat järjestämissuunnitelmien välillä päivittyneet ja niissä tarkastellaan tarkemmalla tasolla kunnissa tehtyjä ja jatkossa painotettavia toimenpiteitä.

Kuntien kertomukset:

<u>Espoon hyvinvointikertomus</u>

Helsingin tila ja kehitys tilastot
Kauniaisten hyvinvointikertomus
Keravan hyvinvointikertomus
Kirkkonummen hyvinvointikertomus
Vantaan hyvinvointikertomus

3.4 Kuntien keskiset strategiset painopistealueet (2018)

Espoo	Espoon sosiaali- ja terveystoimessa strategiset tavoitteet jakautuvat oheisen ”Timantin” mukaisesti. Espoossa edistetään laaja-alaisesti Lean-oppien mukaista johtamista ja toiminnan kehittämistä. Fokus on visuaalisessa ja tiedolla johtamisessa sekä toimintakäytäntöjen ja prosessien vakioinnissa.
Helsinki	Sote-palveluiden uudistaminen perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus- ja monipuolinen palvelukeskus -toimintamallien mukaisesti tavoitteena palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja henkilöstökokemuksen parantaminen. Panostus esteettömiin sähköisiin palveluihin sekä digitalisaation, tekoälyn ja robotiikan hyödyntämiseen; osallistuminen Apottihankkeeseen. terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden perustason palvelujen vahvistaminen. Asukkaiden mielenterveyden, toimijuuden ja päihteettömyyden edistäminen. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen. Aktiivinen osallistuminen maakunta- ja sotemuutoksen valmisteluun.
Kauniainen	Kauniaisissa tavoitteena on joustavat ja hyvin saavutettavat palvelut, joissa asiakas on keskiössä. Kauniaisissa hyödynnetään digitaalisuutta (mm. Apotti-hanke), kehitetään palveluja ketterän oppimisen viitekehyksestä ja toimitaan aktiivisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen kaikissa ikäryhmissä: Aikuisväestön hyvinvoinnin ja terveyde edistäminen (tietopohja mm. FinSOTE-tutkimuksesta 2018). Vahvistetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja osallistumista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelmallinen toteuttaminen.
Kerava	Terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy. Työhyvinvoinnin parantaminen ja muutoksen johtaminen. Toiminnan kilpailukyvyn kehittäminen ja asiakaslähtöisyys. Digitalisaation hyödyntäminen. Yhteistyö muiden toimijoiden sekä kolmannen sektorin kanssa.
Kirkkonummi	Palveluiden laadun, kustannustehokkuuden ja saatavuuden parantaminen sähköisiä ja liikkuvia palveluja lisäämällä. Kuntalaisten osallisuusmahdollisuuksien lisääminen. Painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön. Ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Kansalaisten kannustaminen vastuulliseen terveyskäyttäytymiseen. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden, erityisesti matalan kynnyksen palveluiden parantaminen. Ikäihmisten toimintakyvyn säilymisen tukeminen. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen.
Vantaa	Palvelujen saatavuuden parantaminen, hoitoon pääsyaikojen lyhentyminen toimintamalleja vakioimalla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Palvelujen uusien, innovatiivisten järjestämisratkaisujen lisääminen, uusien toimintamallien käyttöönotto paljon palveluita tarvitsevien kuntalaisten hoidossa. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja uusien toimintamallien käyttöönotto. Ikääntyvien kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja kotona asumisen tukeminen. Syrjäytymisen ehkäiseminen. Sähköisten palvelujen lisääminen. Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja hyödyntäminen. Työhyvinvointiin panostaminen.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kuntalain (2015/410) mukaan kuntalaisten hyvinvointi ja terveydestä huolehtiminen kuuluvat kunnan keskeisiin tehtäviin. Terveydenhuoltolain (1326/2010) luvussa 2 kuvataan kunnan tehtäviä kuntalaisten terveyden edistämisessä. Terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä on säädöksiä muun muassa laissa ehkäisevän päihdehoidon järjestämisestä, tupakkalaissa ja alkoholilaissa. Väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ohjataan muita hallinnonaloja koskevissa laeissa, kuten Maankäyttö- ja rakennelaissa, Perusopetuslaissa ja Elintarvikelaissa.

Kuntien vastuulla on terveydenhuoltolain mukaan:

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

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

Myös valmisteilla olevassa SOTE-uudistuksessa terveyden edistäminen on linjattu edelleen kunnan tehtäväksi. Järjestämislakiluonnoksessa velvoitetaan myös tulevia SOTE-alueita tukemaan kuntia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä.

HYKS-alueen kuntien hyte-rakenteet on luotu. Jokaisessa kunnassa on nimetty hyte-asioista vastaava koordinaattori tai henkilö, jonka työnkuvaan hyte-asiat kuuluvat. HYTE-rakenteet vaihtelevat kunnittain. HYKS-alueen kuntien hyte-koordinaattorit kuuluvat HUS:n perusterveydenhuollon yksikön hyte-verkostoon. Kaikki HYKS-alueen kunnat ovat laatineet hyvinvointikertomukset tai hyvinvoinnin tilaa koskevat raportit. Ennakkoarviointimenetelmää on käytetty päätöksenteossa etenkin Vantaalla ja Espoossa. Lisäksi menetelmää on käytetty Kauniaisissa. Helsinki on päätöksissään tehnyt pitkään TVA-arvion.

Toimenpide 1:

Kaikki kunnat huolehtivat terveydenhuoltolain mukaisista terveyden edistämisen toimenpiteistä. Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoin kuntien terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden yhteistyöverkostoa vuoden 2019 loppuun saakka.

5 TUTKIMUS, KEHITTÄMINEN JA INNOVAATIOT

5.1 Perusterveydenhuollon yksikkö ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus

HUS:ssa toimii terveydenhuoltolain 35§:n mukainen moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö. Lain mukaisesti yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää kehittämistä, tutkimusta, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista ja täydennyskoulutusta sekä huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista ja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta. Lisäksi yksikkö tukee alueen kuntia terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadinnassa.

HUS:n perusterveydenhuollon yksikössä toimii terveyden edistämisen tiimi, jonka tehtävänä on terveydenhuoltolain 36 § mukaisesti tarjota asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja seurantatietoja sekä levittää kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. Yksiköllä

on lääkärien perusopintoihin liittyvään terveyskeskusopetukseen, yleislääketieteen erityis- ja erikoislääkärikoulutukseen ja muiden erikoisalojen terveyskeskuspalveluun liittyviä kehittämis- ja koordinaatiotehtäviä. Lääkärikoulutukseen liittyvä toiminta perustuu Helsingin yliopiston, HUS:n ja kunkin alueen terveyskeskuksen väliseen yhteistyösopimukseen ja rahoitetaan kuntien saamalla lääkärikoulutuksen valtionavustuksella, josta terveyskeskukset maksavat osan HUS:in perusterveydenhuollon yksikölle. Yksikkö tukee Sote-integraatiota kehittäjävalmennuksella. Lisäksi toiminnoissa korostuvat Lean-tuki ja terveyden edistämisen ajankohtaiset koulutukset, esim. ennakkovaikutusten arviointi.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca on yksi valtakunnallisista sosiaalialan osaamiskeskuksista. Socca toimii osana HUS:ia. Soccan toiminta perustuu osaamiskeskustoiminnasta annettuun lakiin ja asetukseen ja se saa toimintaansa valtionavustusta. Soccassa toimii useita kehittämishankkeita, joihin saadaan erillisrahoitusta eri rahoituskanavista, esim. ESR-rahoitus ja THL:n valtionavustus. Perusterveydenhuollon yksikkö tekee yhteistyötä alueensa sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Sosiaalialan yliopistoyhteistyö on organisoitu osana Soccaa toimivaa Heikki Waris -Instituuttia ja sen Praksis-toimintaan. Nämä keskittyvät sosiaalityön käytännönopetukseen ja – tutkimukseen ja niitä rahoittavat pääkaupunkiseudun kunnat ja Helsingin yliopisto. Tällä hetkellä sosiaalityön tutkimusta tehdään pääsääntöisesti Helsingin yliopistossa.

5.2 Tutkimus ja kehittäminen

Osa kehittämistoiminnasta on hankkeistettu. Toimijoita on paljon (kunnat, kolmas sektori, järjestöt, yksityinen sektori, HUS, yliopistot, ammattikorkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskus)

Kehittävää tutkimustyötä on tehty yliopistojen, HUS:n, tutkimuslaitosten sekä ammattikorkeakoulujen ja sosiaalialan osaamiskeskuksen toimesta. Perustason tutkimus- ja kehittämistyön kenttä on hajanainen, hankkeet pieniä, sirpaleisia ja lyhytkestoisia ja usein hyvienkin tulosten juurruttaminen on jäänyt vähäiseksi rahoituksen loputtua. Monet toimijat saattavat toistaa toistensa hankkeita.

Kehittämistyö ei aina ole parhaalla mahdollisella tavalla tukenut eri toimijoiden ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon strategisten tavoitteiden toteuttamista.

Vaikka kehittämis- ja tutkimustoiminta on yleensä painottunut metropolialueen väestön hyvinvoinnin kannalta keskeisille painopistealueille, on toimintaa kehittävää tutkimustyötä, kuten erilaisten interventioiden, työn ja hoitomallien vaikuttavuustutkimusta tehty metropolialueella hyvin vähän kehittämishankkeiden määrään verrattuna.

HUS:n perusterveydenhuollon yksikön ja kuntien yhteisellä strategiatyöllä on pyritty tukemaan eri toimijoiden yhteistyötä, vahvistamaan konsensusta ja osaamista keskeisillä painopistealueilla, koordinoidaan ohjelmallisia, vahvoja ja pitkäkestoisia hankkeita, toiminnan tavoitteellisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tarkoitus on edelleen pyrkiä nykyisestä lyhytkestoisesta projektityöstä isompiin, koordinoituihin hankekokonaisuuksiin sekä aiempaa parempaan tulosten hyödyntämiseen ja implementointiin. Tällä voidaan myös vähitellen rakentaa moniammatillista ja -tieteistä tutkimuksellista osaamista perusterveydenhuoltoon ja rahoituksen hakemiseen riittävän suuria ja vahvoja konsortioita.

5.3 Oman toiminnan ja työn kehittäminen (Lean)

Viime vuosina LEAN opit ovat jalkautuneet laajasti HUS:n ja alueen kuntien kehittämisen viitekehykseksi. HUS on perustanut Lean yksikön, joka vuodesta 2017 on kouluttanut yhdessä kuntien kehittäjien kanssa myös kuntien johtoa ja Lean-valmentajia.

Vuonna 2018 on aloitettu yhteisen Lean-valmentajien verkoston perustaminen. Verkosto tukee, sparraa ja oppii toisiltaan. Keväällä 2018 julkaistiin käsikirja, jossa keskeiset Lean käsitteet on kuvattu. Käsikirja tukee arjen toimeenpanoa ja valmentajien työtä. Espoossa on Ketterä niminen kehittämisyksikkö, jonka vastuulla on toimialan Lean valmennus ja koulutus.

5.4 Kehityshankkeita

Uudenmaan alueella on sovittu I&O kärkihankkeen (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa) mukaisesta yhteistyöstä. Maakunnassa toimii oma hankkeen muutosagentti ja alueen kehittämiskärjet hankkeessa ovat mm. keskitetty asiakas-/palveluohjaus, alueellinen kotikuntoutusmalli sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen malli. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ikäihmisten palvelujen kehittämisverkostolla, Gerometrolla on kärkihankkeen mukaiset tavoitteet. Kehittämistyössä ovat mukana Helsinki, Vantaa, Kerava, Kirkkonummi, Kauniainen sekä HUS.

Lapsen paras – yhdessä enemmän -kärkihankkeessa mukana ovat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kerava, Kirkkonummi ja Kauniainen, HUS, ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus FSKC ja joukko alueen järjestöjä ja korkeakouluja.

Soccassa toimii laaja tiedonhallinnan Kansa-koulu -hanke, aikuissosiaalityön kehittämishanke PRO SOS sekä rahapeliongelmiin keskittyvä Peliklinikka, jossa tehdään rahapeliongelmaisten palvelujen vaikuttavuustutkimusta. Sosiaalihuollon tutkimusrahoitus on murto-osa lääketieteen rahoituksesta ja tulevissa sote-rakenteissa olisi tärkeää saattaa myös sosiaalihuoltoon lisää tutkittuun tietoon perustuvia ammattikäytäntöjä, joiden pohjalta olisi helpompi rakentaa uusia, integroituja palvelukokonaisuuksia. Tärkeää olisi myös tutkia integroitujen palvelujen vaikuttavuutta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä.

Perusterveydenhuollon yksikkö vastaa STM:n kärkihankkeisiin kuuluvan VESOTE-hankkeen toteuttamisesta Uudellamaalla. VESOTE-hankkeessa mukana olevat kunnat kehittävät ja levittävät vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta.

Apotti-muutoshankkeessa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja otetaan käyttöön alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä. Apotissa ovat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS, Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen ja Tuusula). Myös muut HUS-alueen kunnat voivat liittyä hankkeeseen hankintasopimuksen mukaisesti. Apotti-järjestelmän ensimmäinen käyttöönotto tapahtuu vuoden 2018 lopulla Vantaalla ja HUS:n Peijaksen sairaalassa.

Reaaliaikaisen etäkonsultaation (REK) kehittämishankkeessa luodaan yhtenäinen toimintamalli ja tekniset ratkaisut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon reaaliaikaisille etäkonsultaatioille HUS-alueella niin, että terveyskeskuksen lääkäri tai hoitaja voivat reaaliaikaisesti konsultoida erikoissairaanhoidon lääkäriä tai hoitajaa potilaan vastaanottokäynnin aikana.

5.5 Lääketieteellinen opetus ja tutkimus/Yliopistosairaalan näkökulma

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on merkittävä lääke- ja terveystieteen tutkimuksen ja opetuksen keskus, joka soveltaa ja tuottaa uutta tietoa potilaan parhaaksi ja edistää terveysalan yritysyhteistyötä ja -toimintaa.

Valtion vuoden 2018 terveyden tutkimuksen määräraha on valtakunnallisesti 21 miljoonaa euroa, josta HYKS ervan osuus on 39 %. Korvaus ei vastaa tutkimuksen aiheuttamia kustannuksia. Jotta HUS:ssa tehtävä kliininen tutkimus ylipäätään voisi jatkua, on 2018 talousarvioon sisällytetty 14 miljoonan euron HUS:n oma tutkimusmääräraha.

HUS on mittava opetuskeskus, joka vastaa myös ruotsinkielisten lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kouluttamisesta. HUS:n hoitohenkilökunta ohjaa vuosittain 5000 pääkaupunkiseudulla terveysalaa opiskelevien opiskelijoiden harjoittelua. Valtio korvaa HUS:lle kustannuksia (vuonna 2017 19.1milj e), jotka aiheutuvat lääkärien ja hammaslääkärien perus- ja erikoistumiskoulutuksesta.

Tutkimuksen ja opetuksen oikean korvaustason määrityksessä pitää ottaa huomioon lisäksi välillisesti tutkimus- ja opetustoiminnasta aiheutuva prosessien hidastuminen joka lisää laskennallisesti palveluhintojen kustannuksia 5 %.

HYKS-instituutti Oy vastaa HUS:n ulkopuolisella rahoituksella toteutettavista kliinisistä lääketutkimuksista HUS alueella. HYKS-instituutti Oy:n omistaja on ollut 2017 lokakuusta lähtien HUS. Pääosan yhtiön liikevaihdosta muodostavat kliinisiä lääketutkimuksia koskevat tutkimussopimukset. Vuonna 2017 uusia tutkimussopimuksia solmittiin 101.

Helsingin Biopankki on biopankkilain määrittelemä tutkimusta tukeva infrastruktuuri, jonka ovat perustaneet HUS, Helsingin yliopisto, Carea ja Eksote. Biopankkitoiminta on vuosina 2017–2018 HUS:n läpimurtohanke, jonka tavoitteena on biopankkikeräysten rakentaminen ja toteuttaminen osana sairaalan rutiinitoimintaa. Biopankkitoiminnan merkittävä kansallinen virstanpylväs on seitsemän kansainvälisen lääkeyrityksen ja Tekesin rahoittama FinnGen-hanke. Hankkeen tavoitteena on kerätä biopankkitoiminnan kautta 500 000 suomalaisen DNA-näyte.

6 LAADUNHALLINTA SEKÄ POTILAS-JA ASIAKASTURVALLISUUS

Potilas- ja asiakasturvallisuusuuden sekä laadun edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjän vastuulla. Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta merkittäviä olivat vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki ja lain nojalla annetut asetukset (341/2011). Sen jälkeen asiakasturvallisuutta ovat vahvistaneet sosiaalihuoltolaki (2014/1301) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Valtioneuvoston periaatepäätöksen ”Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021” tarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Tätä strategiaa sovelletaan HUS:ssa ja HYKS-alueen kunnissa.

Potilasturvallisuutta edistää myös uuden tartuntatautilain työntekijän rokotesuojaa koskeva, 1.3.2018 voimaan tullut määräys, joka velvoittaa työnantajan varmistumaan, että henkilökunnalla on riittävä rokotesuoja, mikäli he toimivat pääsääntöisesti tai toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita henkilöitä.

6.1 Omavalvonta ja potilas-/asiakassuunnitelmat

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

Omavalvonta on keino parantaa palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Helsingin kaupunki ja Espoon kaupunki ovat laatineet suunnitelmat, joissa yhdistyvät kahden lain (2014/1301 ja (980/2012) ja asetuksen (341/2011) velvoitteet.

6.2 Yhteinen laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen

Vuodesta 2016 lähtien on ollut mahdollista tehdä vaaratapahtumailmoitus HUS Hyks sairaanhoitoalueen, HUS-Kuvantamisen, HUSLAB:n sekä Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen ja Vantaan välillä potilaille tapahtuneista vaaratapahtumista ja läheltä piti tilanteista. Vuodesta 2017 lähtien raportointimahdollisuus laajeni HUS Jorvin apteekkiin. Yhteisraportit tuotetaan 3 kertaa vuodessa. Raportoinnissa keskitytään datan perusteella tunnistettuihin kehittämiskohteisiin, jotka viedään tiedoksi ohjausryhmälle. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPron käyttöä laajennetaan ja pyrkimyksenä on, että se otetaan käyttöön kaikissa HYKS-alueen kunnissa.

Alueellisen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus järjestetään kahdesti vuodessa. Koulutus on osa alueellista potilas- ja asiakas-turvallisuuden kehittämistoimintaa, johon osallistuvat HUS, Helsinki, Espoo, Vantaa, Kerava, Kauniainen ja Kirkkonummi. Teemasta sovitaan yhdessä ja koulutuksen pääasiallinen järjestämisvastuu kiertää.

Vuoden 2018 aikana on aloitettu työ Haipro raportoinnin ja muiden tähän liittyvien käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi alueen kuntien ja HUS:n yhteistyönä.

7 YHTEISTYÖ

HYKS-alueen kunnat tekevät monitasoista yhteistyötä. Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveystoimen johdon (PKS-Soster) kokouksissa käsitellään merkittäviä yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon asioita. Lisäksi HUS-alueen terveyskeskusten kansanterveystyön sekä alueen suun terveydenhuollon johtavat lääkärit ja johtavat hammaslääkärit ovat verkostoituneet. Kaikissa HYKS-alueen kunnissa sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdessä organisaatiossa ja yhden lautakunnan alaisuudessa, mikä tukee terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä.

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

palvelut. Palvelut voidaan järjestää julkisen terveydenhuollon ja muiden toimijoiden mm. kunnan muiden toimialojen, yritysten ja järjestöjen kanssa.

Yksityissektori ja kolmas sektori täydentävät julkisen sektorin palvelutarjontaa.

Kunnat linjaavat ostopalvelujen ja palvelusetelien käyttöä omissa palvelustrategioissaan. Kunnat hyödyntävät toistensa kokemuksia ostopalveluissa ja palveluseteleiden käytössä. Kunnat myöntävät hakemuksesta avustuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestöille erikseen päätettyjen kriteerien perusteella.

Kuntien välillä on edelleen eroja siinä, miten toiseen kuntaan pysyvään asumispalveluun sijoitetun henkilön lääketieteellinen hoito on järjestetty. Hoitovastuukunnan vaihtomahdollisuus on kuitenkin tuonut tähän uusia toimintamahdollisuuksia.

Lisäksi toimialan yhteistyötä tehdään Uudenmaan sote- ja maakuntauudistuksen puitteissa ja valtionapua saavissa hallituksen kärkihankkeissa ja lukuisissa pienemmissä hankkeissa.

7.1 Laboratoriopalvelut

Kaikki HYKS-alueen kunnat ostavat laboratoriopalvelunsa HUSLAB:lta. HUSLAB:in yhtenäinen laboratoriotietojärjestelmä mahdollistaa sen, että kaikki HUSLAB:in toimipisteet koko Uudenmaan alueella ja kesästä 2018 alkaen myös Kymenlaakson alueella ovat potilaiden käytettävissä kuntarajat ylittäen.

Kaikki laboratoriotutkimusten tulokset tallentuvat yhteiseen laboratoriotietojärjestelmään. HUSLAB:in ja Uudenmaan ja Kymenlaakson alueella on yhteensä noin 90 näytteenottopistettä. Näytteet tutkitaan pääsääntöisesti sairaaloiden yhteydessä olevissa 24/7 periaatteella päivystävissä laboratorioissa. Useilla terveysasemilla on käytettävissä pikadiagnostiikkaa keskeisiä kiireellisiä laboratoriotutkimuksia varten. Niillä terveysasemilla, joilla ei ole HUSLAB:in toimipistettä, terveysasemien henkilökunta suorittaa itse HUSLAB:in ohjauksessa pikatestejä keskeisistä päivystysluonteisia tutkimuksia varten.

HUSLAB seuraa kuntien laboratoriopalvelujen käyttöä ja tuottaa kunnille tutkimuskohtaista tietoa eri tutkimusten määrien kehittämisestä ja kuntien välisistä laboratoriopalveluiden käytön eroista. HUSLAB ohjaa laboratoriopalveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä raporttien, yhteistyökokousten ja koulutusten kautta. Terveyskeskusten ja HUSLAB:in edustajat kokoontuvat säännöllisesti kuntakohtaisiin yhteistyökokouksiin. HUSLAB neuvottelee laboratorioverkoston kehittämissuunnitelmista kuntien kanssa. Laboratoriopalveluiden asiakastarpeen mukaiset toteutumisen seuraamiseksi ja kehittämiseksi on vuonna 2017 käynnistetty HUSLAB:in ja HUS-kuvantamisen yhteinen neuvottelukunta, joissa on edustettuna laajasti HUSLAB:in ja HUS-kuvantamisen asiakkaita.

7.2 Kuvantamispalvelut

Kaikki HYKS-alueen kunnat hankkivat kuvantamispalvelunsa HUS-Kuvantamiselta lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa tai kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen (KFI) sekä kliinisen neurofysiologian (KNF) palveluja. Osa kunnista tuottaa suun terveydenhuollon tutkimukset itse ja osa ostaa KFI ja KNF palveluja osittain tai kokonaan yksityiseltä toimijalta.

HUS-alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaat voivat valita perusröntgentutkimuksen tutkimuspaikan vapaasti kuntarajoista riippumatta koko HUS-alueella. HYKS-alueella vapaan liikkuvuuden toimipisteitä on Espoossa viisi: Iso-Omena, Jorvi, Leppävaara,

Samaria sekä Kilo (vain hammaskuvauksia), Helsingissä viisi: Elielinaukio (7 -vuotta täyttäneet), Kirurginen sairaala (16 -vuotta täyttäneet), Malmin sairaala (16 -vuotta täyttäneet), Keravalla yksi, Kirkkonummella yksi, Vantaalla kolme: Myyrmäki, Peijas ja Tikkurila. Kaikkiaan HUS-alueella ja Kymenlaaksossa HUS-kuvantamisen toimipisteitä on yli 60. Terveyskeskusten ja HUS-kuvantamisen edustajat kokoontuvat säännöllisesti yhteistyökokouksiin. Yhteistyökokousten tarkoituksena on tunnistaa toimintaympäristön ja asiakastarpeiden muutoksia ja seurata yhteistä toimintaa siten, että palvelut vastaava asiakkaitten tarpeita. Kuvantamisverkoston kehittämissuunnitelmista HUS-Kuvantaminen neuvottelee kuntien kanssa. Lisäksi kuvantamispalveluiden asiakastarpeen mukaisen toteutumisen seuraamiseksi ja kehittämiseksi on vuonna 2017 käynnistetty HUSLAB:n ja HUS-Kuvantamisen yhteinen neuvottelukunta, jossa on edustettuina osa HUSLAB:n ja HUS-Kuvantamisen asiakkaita.

7.3 Muut tukipalvelut (kuljetus, varastointi, tekstiilihuolto, lääkehuolto)

HUS:n sairaala-apteekki toimittaa lääkkeet HYKS-alueen kuntien terveyskeskuksille.

Välinehuolto toteutuu joko kunnan omana toimintana tai HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikön välinehuoltolinjan tuottamana. Suun terveydenhuollon osuus välinehuollosta on merkittävä. Helsingin ja HYKS:n välinehuoltotoimintojen hallinnollista yhdistämistä selvitetään.

HUS-alueen kunnat ovat pääsääntöisesti siirtäneet hoitotarvikkeiden hankinnan ja varastoinnin (sisältäen varmuusvarastoinnin) HUS-Logistiikan tehtäväksi. Kuljetukset on sovittu eri kuntien kanssa eri tavalla. Myös Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan varastopalvelut siirretään HUS-Logistiikka-tulosalueeseen 1.5.2018 lukien. Tämän jälkeen lähinnä vain Espoolla on oma hoitotarvikevarastointia ja logistiikkaa, Espoon sairaalan tarpeet hoitaa kuitenkin HUS-logistiikka.

Helsinki, Vantaa ja Espoo hankkivat lääkinnällisten laitteiden lakisääteisen rekisteröinnin (Megusoft järjestelmä) ja huollot HUS Lääkintätekniikalta (nykyään osa HUS Logistiikkaa). Espoon sairaalan koko laitekanta on HUS:n omistamaa ja Espoo hankkii ne leasing sopimuksella sieltä. Parhaillaan käydään neuvotteluja muidenkin Espoon yksiköiden kuin sairaalan laitekannan siirtämisestä HUS Lääkintätekniikan hallinnoimaksi.

7.4 Hankintayhteistyö

Kuntien hankintayhteistyö tarvikkeiden ja palveluiden ostamisessa on ollut suhteellisen vähäistä lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa. Vuonna 2018 Pks-kunnista Vantaalla, Kauniaisella ja Kirkkonummella on sopimukset suun terveydenhuollon tarveaineiden ja tarvikkeiden yhteishankinnasta. Lisäksi Pks-kunnilla ja Kirkkonummella on vuoden 2018 loppuun yhteishankintasopimus instrumenteista ja pienlaitteista. Järjestämissuunnitelmakaudella selvitetään mahdolliset tarpeet yhteishankintojen lisäämiseksi (esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, fysioterapiavälineet, ja sairaanhoidolliset välineet ja laitteet, hoitotarvikkeet). Kirkkonummi ja Kauniainen ostavat hoitotarvikkeet HUS-Logistiikalta.

7.5 Seulonnat

Rintasyövän mammografiaseulonta tehdään HYKS-alueen kunnissa 50–69-vuotiaille kahden vuoden välein. Tuottajana Espoossa SynLab 31.12.2018 saakka ja Helsingissä ja Keravalla 31.12.2019 saakka. Kauniaisissa ja Kirkkonummella Terveystalo ja Vantaalla Synlab.

Kohdunkaulasyövän seulonta tehdään Espoossa, Helsingissä ja Kauniaisissa 25–65-vuotiaille, Keravalla, Kirkkonummella ja Vantaalla 30–60-vuotiaille viiden vuoden välein. Tuottajana on HUSLAB.

EU:n seulontasuosituksen mukaan seulonta tulisi aloittaa 25–30-vuoden iässä (Arbyn ym 2008). Käypä hoito -työryhmä suosittaa, että seulonta ulotettaisiin valtakunnallisesti 65 vuotiaisiin. Kohdunkaulasyövän seulontaa ollaan muuttamassa papasta HPV-seulonnaksi 2019. Myös HUSLAB:n ja HUS:n asiantuntijoiden suositus on, että seulonta kohdistettaisiin viiden vuoden välein 25–65-vuotiaisiin siten, että 25-vuotiaiden seulontatesti olisi kohdunkaulan irtosolukoe (niin sanottu Papa-koe) ja 30–65-vuotiaiden HPV-koe (suuren riskin papillooma virus tyypit).

Monien kuntien käytäntönä on, että seulontaan annetaan kutsutuille valmis aika, jonka voi halutessaan muuttaa. Jotkut kunnat eivät anna aikaa, vaan se varataan itse. Mikäli kutsuttava ei saavu seulontaan, lähetetään hänelle uusintakutsu. Tavoitteena HPV:n käyttöönoton myötä on se, että jos kutsuttava ei tule seulontaan, voisi hän saada kotinäytteenottovälineet ja ottaa näytteen itse kotona. Asiaa tullaan ensin pilotoimaan.

Sikiöseulonnoissa noudatetaan koko HYKS:n alueella lainsäädännön mukaisia yhtenäisiä käytäntöjä ja palvelut hankitaan HUS:sta. Lisäksi HUSLAB tuottaa Hyks-alueen vastasyntyneiden kilpirauhasen vajaatoiminnan ja muiden aineenvaihduntasairauksien seulonnan STM:n suosituksen mukaisesti.

Toimenpide 2:

Seulontakäytännöt pyritään yhdenmukaistamaan ikäluokkien, seulontavälen sekä kutsumiskäytäntöjen osalta vuoden 2019 aikana.

7.6 Tietojärjestelmät ja sähköinen asiointi

HYKS-alueen kuntien ja HUS:n APOTTI (Asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelu) -hankekokonaisuus muodostuu toiminnan ja palvelujen kehittämis- ja muutoshankkeesta sekä sitä tukevan kansainvälisesti korkeatasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelun hankinnasta ja käyttöönotosta.

Uuden tietojärjestelmän käyttöönotot alkavat vuoden 2018 lopulla ja ne jatkuvat vuoteen 2020 saakka. Ensimmäinen käyttöönotto toteutetaan marraskuussa 2018 Vantaan perusterveydenhuollossa ja osassa sosiaalihuollon palveluja sekä HUS:n Peijaksen sairaalassa. Loput Vantaan sosiaalihuollon ja HUS:n palvelut otetaan käyttöön toisen käyttöönoton yhteydessä vuoden 2019 lopussa.

Valtakunnallinen Kanta palvelu mahdollistaa sekä ammattilaiselle että potilaalle tietojen tarkastelun organisaatiosta riippumatta. Sähköinen resepti on valtakunnallisesti laajasti tuotannossa. Uusia tietojärjestelmiä kehitetään yhä enemmän niin, että niissä on avoimet rajapinnat ja tiedon liikkuminen eri toimijoiden välillä ei jatkossa välttämättä edellytä samassa tietojärjestelmässä olemista tai raskaita integraatiota.

ODA projekti on valtakunnallinen 14 kunnan / kuntayhtymän yhteinen digitaalisten palvelujen kehittämishanke. Omaolo palvelut tulevat olemaan osa Omakantaa. Ne tukevat itse- ja omahoitoa sekä perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Espoo toimii hankkeen isäntäkuntana. HYKS alueelta mukana on ollut myös Helsinki. Hanke on saanut valtioneuvoston kärkihankkeille suunnattua rahoitusta, joka päättyy 31.10.2018. Tuleva sidosryhmätoimija tullee olemaan vasta perustettu SoteDigi Oy. Kehittämisyhteistyötä on tehty mm. Apotti Oy:n ja Virtuaalisairaala hankkeen kanssa. https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda

Sähköisen asioinnin lisääminen ja digitalisaatio on kaikkien sote-toimijoiden strateginen tavoite. Kehitys kulkee yksittäisten sovellusten käyttöönotosta kohti kokonaisia digitalisoituja asiakaspolkuja. Kokemuksen myötä on käynyt yhä ilmeisemmäksi, että teknologiaa suurempi haaste digitalisaatiossa on toiminnallisen muutoksen tekeminen. Fyysisiin rakennuksiin ja ammattilaisten vastaanottojen ympärille rakentunut toimintamalli voidaan monessa kohtaa korvata sähköisellä asioinnilla, etäpalveluilla, itse- ja omahoidolla. Ammattilaisten rooli ja osaamisvaatimukset tulevat myös muuttumaan. Tulevaisuudessa kone hoitaa yhä suuremman osan rutiineista ja ihmisen työpanosta tarvitaan vuorovaikutusta vaativiin tilanteisiin. Digitalisaatiolla on vaikutuksia myös tulevaisuuden tilatarpeisiin.

Terveyskylä (terveyskylä.fi) on huippuasiantuntijoiden yhdessä potilaiden kanssa kehittämä verkkopalvelu. Se tuo erikoissairaanhoidon osaamista kaikkien suomalaisten ulottuville. Terveyskylä tarjoaa tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Terveyskylää rakennetaan HUS:n koordinoimana Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa yhteistyössä.

Digitaaliset palvelut täydentävät perinteisiä hoitomuotoja ja sopivat erityisen hyvin esimerkiksi elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Niiden myötä ennakoivan hoidon merkitys kasvaa ja ihmisten mahdollisuudet oman terveyden ylläpitämiseen lisääntyvät merkittävästi.

Terveyskylän virtuaalitaloissa on tietoa, vertaistukea ja nettiterapiaa sekä oirenavigaattoreita, jotka ohjaavat kulloinkin sopivaan paikkaan saamaan apua.

7.7 Kuntarajat ylittävä palvelujen käyttö

1.1.2014 alkaen terveydenhuoltolain 48§:n mukaan henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman. Valinnanvapaus on vaikuttanut HYKS-alueen kuntiin marginaalisesti lukuun ottamatta Kauniaisten terveysasemaan, missä kirjautuneiden ulkokuntalaisten määrä on lisääntynyt tasaisesti ollen 1250 henkilöä vuonna 2017, mikä on yli 10 % kunnan asukkaiden määrästä.

7.8 Työterveyshuolto

Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten yritystyöterveydenhuollon toiminnot mukaan lukien Helsingin kaupungin merimiesterveydenhuolto siirrettiin Vantaan Työterveys- liikelaitoksen hoidettaviksi 1.4.2009. Yhdistämisen tavoitteena oli saavuttaa suuremmassa yksikössä toiminnan synergiaetuja. Nykyään Vantaan Työterveyslaitos on Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten alueella ainoa yrityksille työterveyspalveluja tuottava kunnallinen toimija ja yritystyöterveyshuollon asiakkaina on pääosin pieniä ja keskisuuria yrityksiä. Valtaosan yritystyöterveyshuollon palveluista HYKS alueella tuottavat muut toimijat kuin terveyskeskus.

Oman henkilökunnan työterveyshuoltoa varten on omaa toimintaa: HUS:lla on oma työterveyshuollon yksikkö, Helsingissä on työterveyskeskus kaupungin henkilökunnalle, Espoossa kaupungilla on oman henkilökunnan työterveysyksikkö, Vantaalla on työterveysliikelaitos ja Keravan terveyskeskuksessa on oma työterveyshuoltoyksikkö. Kirkkonummella ja Kauniaisissa työterveyshuolto on ulkoistettu.

KELA:n tutkimuksen mukaan työterveyshuolto tukee vahvasti erityisesti metropolialuetta, suuria kaupunkeja ja niiden lähikuntia. Enimmillään työterveyshuollon osuus voi olla noin 40 prosenttia laskennallisista perusterveydenhuollon avohoidon kustannuksista asukasta kohti (mm.

Järvenpää, Kerava, Espoo ja Vantaa). Suurimmassa osassa kuntia osuus on alle 10 prosenttia ja sairaanhoitopiireittäin osuus vaihtelee 20–30 prosenttia. Erityisesti sairaanhoidon merkitys on kasvanut.

7.9 Suun terveydenhuolto

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

7.10 Erityistilanteisiin varautuminen

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

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

8 PERUSTERVEYDENHUOLLON, SOSIAALIPALVELUJEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON INTEGRAATIO

Sekä kunnilla että sairaanhoitopiirillä on ollut vahva tahtotila parantaa sote-palvelujen integraatiota. Tämä on myös vahvasti agendalla maakuntavalmistelussa. Integraatiosta puhuttaessa puhutaan monista erityyppisistä toimenpiteistä, joita alla oleva taulukko pyrkii erittelemään. Kaikissa näissä löytyy hyviä ja toimivia esimerkkejä, mutta myös kehitettävää. Ammattilais- ja organisaationäkökulman oheen tarvitaan vahvaa asiakas-/potilasnäkökulmaa, koska viime kädessä sillä tasolla integraation hyödyt joko toteutuu tai jää toteutumatta.

Taso	Tavoite	Käytännön esimerkkejä	Huomioita
Yksilön tasolla	Yksilö on tietoinen omasta (sote)palvelukokonaisuudestaan ja sen osaset ovat yhteensopivia Suunnitelma tukee henkilöä itseään oman hoitonsa / palvelunsa toteuttami-	Yksi suunnitelma, asiakas/potilas omistaa ja osallistuu suunnitelman tekemiseen Palveluohjaus (care manager) niille, joilla on itse vaikeuksia pitää kokonaisuutta käsissä Verkostopalaverit	esim. ODA projektissa, THL:ssä, Apotissa työstetty yhtä suunnitelmaa tukevia IT ratkaisuja

	sessa		
Potilas-/asiakasryhmän tasolla	Määritellyn potilasryhmän / asiakassegmentin palvelupolku vakioitu, sen tuloksista raportoidaan ja niitä parannetaan jatkuvasti Työnjaosta ja vastuista sovittu	Diagnoosi- / ongelmakohtaiset hoitoketjut, palvelupolut, ”liukumäet” Diabeteskeskus	Monet tehty ammattilaisten tarpeista lähtien ja fokusoineet työnjakoon. Tulevaisuudessa fokus asiakkaaseen ja tuloksiin
Organisatorinen integraatio	Samankaltaista asiakasjoukkoa palvelevat toiminnat saman johdon (tai katon) alla tai muuten organisatorisesti yhdistettynä	Vanhuspalvelut Mielenterveys- ja päihdepalvelut Terveys- ja hyvinvointikeskus Perhekeskus	PTH-ESH yhteisiä esimerkkejä vielä hyvin vähän

8.1 Vertikaalinen integraatio

HUS:n talousarvion 2018 ja taloussuunnitelman 2018–2020 yhtenä kuntayhtymätasoisena strategisena painopistealueena on tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen preventiota ja peruspalveluja vahvistava rakennemuutos etenee Uudellamaalla. Jokaisen jäsenkunnan kanssa on vuonna 2017 sovittu konkreettiset toimenpiteet tämän tavoitteen edistämiseksi ja vuoden 2018 tavoitteena on sovittujen toimenpiteiden toteuttaminen.

Kunnan oman erikoissairaanhoidon tuottaminen vaihtelee kunnittain huomattavasti. Helsingin kaupungilla on eniten omaa erikoissairaanhoidon tuotantoa. Perusterveydenhuolto vastaa potilaan hoitojen ja kuntoutuksen yhteensovittamisesta lukuun ottamatta erikseen sovittavia harvinaisia sairauksia. Sovittaessa työnjaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on otettava huomioon eri HYKS-kuntien palvelurakenteen erot. Merkittävät työnjaon muutokset on sovittava erillisneuvotteluin HUS:n ja kunnan välillä.

Viime vuosina perusterveydenhuoltoon on siirtynyt aiemmin erikoissairaanhoitoon kuuluneita tehtäviä ja todennäköisesti työnjakoa kehitetään jatkossakin potilaiden kannalta järkevään suuntaan. Työnjakoa muutettaessa on välttämätöntä, että tämä tapahtuu hallitusti sopien ja huolehtien samalla resurssien siirtymisestä ja osaamisen varmistamisesta.

Toimenpide 3:

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

8.2 Lähetteet ja konsultaatiot

HYKS-alueella erikoislääkärikonsultaatioissa ja yhteistyössä voidaan käyttää erilaisia malleja

- Normaali lähete, jolloin potilas menee erikoissairaanhoitoon.
- Jalkautuva konsultaatio, jolloin erikoislääkäri saapuu perusterveydenhuoltoon. Voivat olla myös ryhmäkonsultaatioita. Jalkautuvat konsultaatiot vähentävät lähetteitä erikoissairaanhoitoon ja toimivat myös opetustilaisuuksina.
- Sähköinen konsultaatio.
- Puhelinkonsultaatio

- Tiettyjen potilasryhmien palvelujen tuottaminen yhteistyössä (Esim. Espoon Diabetes- ja reumakeskus-konseptit, Helsingin haavavastaanotto, Vantaan reuma-, Ortopedi- ja psykiatrikonsultaatiot, Espoon Äitiysneuvolatyö, joka on laajenemassa myös Helsinkiin).
- Valmistelussa 2017 alkaen reaaliaikainen etäkonsultaatio erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille, pilotointi Espoon Samarian terveysaseman ja HUS:n välillä käynnistynyt keväällä 2018.

HUS selkiyttää ulkoisten ja sisäisten elektiivisten lähetteiden vastaanottoa perustamalla erikoisalakohtaiset lähetekeskukset. Lähetteiden vastaanotto muuttuu koko HUS:ssa erikoialapohjaiseksi, jotta lähettävien lääkäreiden olisi helpompi löytää oikea, lähetteitä vastaanottava paikka. HYKS:ssä muutos toteutuu kevään 2018 kuluessa, koko HUS:ssa vuoden 2018 loppuun mennessä.

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

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

Erikoislääkärikonsultaatioiden monipuolinen toteuttaminen perusterveydenhuollossa on yksi tapa vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Kysymys ei ole vain erikoislääkärin vastaanottotoiminnasta perusterveydenhuollossa, vaan konsultaatiotoiminnassa ja lähetekäytännöissä tavoitellaan keskeisiin sairausryhmiin toimintamalleja, jotka tukevat lääkärin työtä perusterveydenhuollossa, hoito- ja palveluketjujen parempaa hallintaa ja optimointia ja osaamisen kehittämistä perusterveydenhuollossa.

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

Toimenpide 4:

Suunnitelmakaudella HUS lisää erikoislääkärikonsultaatioita perusterveydenhuoltoon ekonsultaatiota kehittämällä.

8.3 Lääkinnällinen kuntoutus ja apuvälineiden käyttö

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

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

Psykoterapiakuntoutuksen ostopäätökset tehdään HUS:ssa, Helsingissä myös kaupungin oman psykiatrian toimesta. Helsingissä psykiatria vastaa myös neuropsykiatristen häiriöiden lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden hankinnasta.
Apuvälineiden käyttöön luovutuksessa noudatetaan yhteisiä käytäntöjä. HUS:n apuvälinekeskus tuottaa erikoissairaanhoidon vastuulle kuuluvat apuvälinepalvelut ja tarjoaa jatkossa palveluja myös kunnille. HUS- apuvälinepalvelut on tuottanut Espoolle palvelut 3/2017 lähtien ja muiden loppuosien keskitykset tulevat HUS:lle vuoden 2018 aikana (mm. vammaispalvelun apuvälineet). Muiden kaupunkien kanssa on käyty neuvotteluita (Vantaa, Helsinki), mutta keskittämispäätöksiä ei ole vielä tehty. Luovutusperusteissa odotetaan valtakunnallisia luovutusperusteita, jotka STM vahvistaa 2018.

8.4 Potilasohjaus

Kaikki HYKS-alueen kunnat ovat laatineet ohjeet potilaiden ohjaamisesta kiireettömiin ja kiireellisiin palveluihin ja ne sitovat sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia.

Päivystyksellisissä tilanteissa, joissa potilaan ongelma ei hänen omasta mielestään voi odottaa seuraavaan arki-aamuun saakka, tulee potilaan olla ennen päivystykseen lähtöä tai sitä harkittaessa yhteydessä Päivystysapu 116117 -palveluun. Kyseinen palvelu antaa terveydenhuollon ammattialisen toimesta neuvoja terveydenhuoltoon liittyvissä päivystyksellisissä kysymyksissä ja antaa joko kotihoito-ohjeita tai ohjaa potilaan tarvittaessa oikeaan hoitopaikkaan tai tarvittaessa oikealle viranomaiselle, kuten Hätäkeskuslaitoksen 112 numeroon tai sosiaalipäivystäjälle. Tavoitteena on että päivystykseen ei jatkossa hakeuduttaisi ilman yhteydenottoa joko 116117 tai 112 palveluun.

Päivystysapu 116117-palvelun on tarkoitus kattaa koko Uudenmaan alueen 1.1.2020 mennessä Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeistuksen mukaisesti. Palvelu on syksyllä 2017 aloittanut Porvoon shp:n alueella ja laajentunut 3/2018 Hyvinkään shp alueelle. Helsinki on tulossa mukaan palveluun 6/2018 ja Vantaa 10/2018. Muu osa Uudenmaan aluetta on tarkoitus liittää palvelun piiriin vuoden 2019 aikana.

Palvelu toimii tällä hetkellä puhelinpalveluna, mutta jatkossa tavoitteena on sen integrointi sekä ODA:n Omaolo että Virtuaalisairaalan Päivystystalon ja Lastentalon digipalveluihin.

9 KIIREELLINEN SAIRAANHOITO

9.1 Päivystys

Vuonna 2017 voimaan tulleessa päivystysasetuksessa edellytetään, että ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Asetuksen mukaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköissä tulee tarjota keskeisten erikoisalojen päivystyspalvelu.

Päivystyksessä tavoitteena on, että päivystyspoliklinikat keskittyvät vain päivystyspotilaiden hoitoon. Muiden potilaiden hoito ja palvelut toteutetaan tarkoituksenmukaisessa muussa toimintayksikössä. Suurin osa päivystyshoidon tarpeessa olevista potilaista hoidetaan terveysasemien päiväpäivystyksessä. Päivystysapu 116117 -palvelun on tarkoitus jatkossa auttaa ohjaamaan potilas yllä mainitulla tavalla oikeaan ja tarkoituksenmukaisempaan hoitopaikkaan, jolloin voidaan välttää suuri määrä epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä.

Helsingin kaupungin keskitetyt Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköt hoitavat aikuispotilaita ja Lasten ja nuorten sairaalan terveyskeskuspäivystys alle 16-vuotiaita. Yöaikaan lasten päivystys on Lastenklinikan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Haartmanin ja Malmin sairaalan sisätautien ja pientraumapäivystys palvelee helsinkiläisiä ympäri vuorokauden. Muusta erikoissairaanhoidon päivystyksestä vastaa HUS. Haartmanin sairaalan ja Malmin sairaalan ns. terveyskeskuspäivystys palvelee helsinkiläisiä arkisin klo 16–22 ja viikonloppuisin 8–22. YÖ-aikaan HYKS:n.

Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin päivystykset, päivystys- ja valvontaosastot sekä päivystystä tukevat osastot on tarkoitus liittää Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan vuoden 2019 alusta alkaen. Myös suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys, psykiatrinen päivystys sekä sosiaali- ja kriisipäivystys sisältyvät integroitavaan kokonaisuuteen.

Espoossa ja Kauniaisissa virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty Jorvin päivystykseen ja HUS tuottaa siellä koko yhteispäivystyksen palvelut. Virka-aikana Jorvin päivystys huolehtii sairaalahoitoa vaativien ambulanssipotilaiden ja murtumapotilaiden hoidon. Espoon hallinnoima sosiaali- ja kriisipäivystys toimii Jorvin päivystyksen yhteydessä ja palvelee myös Kirkkonummen ja Kauniaisten väestöä.

Vantaalla virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty Peijaksen sairaalaan. HUS tuottaa koko yhteispäivystyksen palvelut. Virka-aikana Peijaksen sairaalan yhteispäivystys huolehtii ambulanssipotilaiden palvelut.

Kirkkonummella on toistaiseksi oma ilta- ja viikonloppupäivystys. Kirkkonummen yöpäivystys on Jorvissa.

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

Keravalla virka-ajan ulkopuolinen päivystys hoidetaan Peijaksessa ja Sosiaali- ja kriisipäivystys hoidetaan vuoden 2018 loppuun asti yhdessä Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien kanssa.

Pääkaupunkiseudun kunnissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) on sovittu, että potilas voi virka-ajan ulkopuolella asioida missä tahansa alueen päivystyspisteessä. Ambulanssipotilaiden osalta on käytössä erillinen potilasohjaus. Muiden kuin ambulanssipotilaiden osalta toivotaan ennen päivystykseen lähtöä yhteydenottoa Päivystysapu 116117-palveluun. Käytännössä suurin osa potilaista asioi oman kuntansa alueella. HYKS-alueen kuntien yöpäivystyksestä vastaa HUS.

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

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

Suun terveydenhuollon päivystys toteutuu arkisin kuntien omissa toimipisteissä. Iltaisin ja viikonloppuisin päivystys on keskitetty Haartmanin sairaalassa toimivaan päivystyspisteeseen Espoon, Helsingin, Vantaan, Kauniaisten ja Kirkkonummen osalta sekä viikonloppuisin myös

Sipoon osalta. Keravan virka-ajan ulkopuolinen päivystys iltaisin ja viikonloppuisin järjestetään muiden HUS-kuntien kanssa yhteistyössä. Yöpäivystyksestä vastaa HUS.

Ympärivuorokautinen **sosiaali- ja kriisipäivystys** on Helsingillä (hallinnollisesti yhdessä somaattisen päivystyksen kanssa), Espoolla ja Vantaalla. Espoon sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa myös Kauniaisten ja Kirkkonummen virka-ajan ulkopuolisesta sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Virka-aikana päivystyksestä vastaavat Kauniainen ja Kirkkonummi. Keravan sosiaali- ja kriisipäivystys on järjestetty yhdessä Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien kanssa.

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

9.2 Ensihoito ja sairaankuljetus

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

Ensihoito liittyy kiinteästi päivystysjärjestelyihin. Koko alueen ensihoito on HUS:n järjestämisvastuulla. HUS sopii palvelun tuottajien kanssa ensihoidon tuottamisesta. Suurimman osan kiireellisestä sairaankuljetuksesta ja ensihoidosta tuottavat alueelliset pelastuslaitokset. Vähemmän kiireellisissä tehtävissä käytetään myös yksityisiä palvelun tuottajia. Kiireetön sairaankuljetus siirrettiin Akuuttiin 1.1.2017. Samassa yhteydessä sinne siirrettiin Helsingin kaupungin kiireetön sairaankuljetus.

10 HENKILÖSTÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

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

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

Rekrytointikäytännöt vaihtelevat kunnittain. Kunnat käyttävät erilaisia sähköisiä rekrytointivälineitä.

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

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

Hoitotyön koulutuksen osalta HUS ja kunnat tarjoavat käytännön harjoittelupaikkoja sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluille ja ammatillisille oppilaitoksille. HUS ja kunnat solmivat

omat sopimukset oppilaitoksien kanssa. Oppilaitosten kanssa tehdään monipuolista yhteistyötä organisaatioiden eri foorumeilla, mm oppilaitokset osallistuvat hoitotyön kehittämisprojekteihin ja tuottavat opinnäytetöitä organisaation toimeksiannosta. Opiskelijoiden ohjaus tukee vahvasti hoitohenkilöstön rekrytointia.

Valtio tukee lääkäreiden erikoistumiskoulutusta maksamalla kunnille kuukausiperusteista korvausta, joka ei enää riitä korvaamaan koulutukseen liittyviä ylimääräisiä kustannuksia. Koulutuskorvausten taso tulisi nostaa sellaiseksi, että se vastaisi koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Hyvin järjestetty työssä oppimisen tuki koulutuspaikassa on merkittävä lääkärihenkilöstön rekrytointikeino.

Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ja yliopiston yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston kanssa tehtävä yhteistyö lääkärikoulutuksessa tukee osaltaan lääkärityövoiman parempaa saatavuutta tulevaisuudessa. Painopiste on yleislääketieteen erikoislääkärien kouluttamisessa. Terveyskeskusten lääkärityövoimasta vain noin neljännes on yleislääketieteen erikoislääkäreitä, joiden osaaminen muodostaa perusterveydenhuollon lääketieteellisen perustan. Tavoitteena on, että kaksi kolmannesta perustason lääkärivakanssien hoitajasta olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

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

11 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET SUUNNITELMAKAUDELLE

1. **Kaikki kunnat huolehtivat terveydenhuoltolain mukaisista terveyden edistämisen toimenpiteistä. Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi kuntien terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden yhteistyöverkostoa vuoden 2019 loppuun saakka.**

2. **Seulonta käytännöt pyritään yhdenmukaistamaan ikäluokkien ja seulontavälien sekä kutsumiskäytäntöjen osalta vuoden 2019 aikana.**

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

4. **Suunnitelmakaudella HUS lisää erikoislääkärikonsultaatioita perusterveydenhuoltoon ekonsultaatiota kehittämällä.**