LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN JOHTOSÄÄNTÖEHDOTUKSESTA HALLINTO- JA PALVELUKESKUS -OSASTON NÄKÖKULMASTA

Kaupunginvaltuusto päätti 30.11.2011 käynnistää valmistelun sosiaali- ja terveystoimen yhdistämiseksi yhdeksi virastoksi 1.1.2013 alkaen. Terveyslautakunnalta on pyydetty lausunto apulaiskaupunginjohtajan johdolla toimivan muutostiimin valmistelemasta ehdotuksesta sosiaali- ja terveystoimen uudeksi johtosäännöksi ja organisaatiomalliksi.

Terveyskeskuksen nykyisen organisaation hallinto- ja palvelukeskuksen näkökulmasta esitän seuraavaa.

Yleistä

Uusi johtosääntö ja siinä esitetty malli sosiaali- ja terveysviraston organisaatioksi ja johtamiseksi toteuttaa terveys- ja sosiaalitoimen nykytilan analyysin perusteella asetetut tavoitteet moniongelmaisten ja paljon sekä sosiaali- ja päihdehuollon, lastensuojelun että terveydenhuollon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestämiseksi saman osaston toimintana.

Esitetty osastorakenne jakaa pelkästään terveydenhuollon palveluja tarvitsevien potilaiden hoidon järjestämisen kolmeen eri osastoon, jolloin hoitoketjujen sujuvuus ja jatkuvuus voi olla ongelmallista, yksittäisen potilaan hoidon vastuutahot jäädä epäselviksi ja yhteydenpito erikoissairaanhoitoon vaikeutua.

Terveydenhuollon peittävyys on yli 70% väestöstä ja terveyspalveluja käyttää vuosittain noin 400 000 helsinkiläistä. HUS:n palveluja käyttää vuosittain yli 150 000 asukasta. Aikaisempien selvitysten perusteella on arvioitu, että sosiaalitoimen kanssa yhteisiä asiakkaita, poislukien päivähoito ja pelkkä toimeentulotuki, on vain muutama kymmenen tuhatta. Yhteiset asiakkaat sekä tarvitsevat että käyttävät palveluja keskivertoasukasta enemmän. Uuden organisaation haasteena on kuitenkin turvata pelkkiä perus- ja erikoissairaanhoidon palveluja tarvitsevien henkilöiden hoidon sujuvuus ja tehokkuus samanaikaisesti, kun erityishuomiota kiinnitetään moniongelmaisiin ja sairastamisen lisäksi tukea muussa elämänhallinnassa tarvitsevien henkilöiden palvelujen järjestämiseen.

Uudessa organisaatiossa toiminnan osastoja on vain kolme, jolloin niistä muodostuu suuria, erityisesti sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osasto on henkilöstömäärältään valtava. Tavoitteena olleesta osastojen välisten raja-aitojen vähentämisestä huolimatta niitä muodostuu jatkossakin. Erityisesti sairaalatoiminnan pilkko-

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Käyntiosoite
Siltasaarenkatu 13
00530 Helsinki
www. hel.fi/terveyskeskus

Puhelin
+358 9 310 5015

Telefax
+358 9 31042504

minen kahteen osastoon aiheuttaa uhkan palveluketjun sujuvuudelle päivystystoiminnan, erikoissairaanhoidon ja akuuttisairaanhoidossa tapahtuvan jatkohoidon välillä. Sairaalatoiminnan sijoittaminen eri osastoon päivystyksen ja poliklinikkatoiminnan kanssa synnyttää myös riskin lääketieteellisen hoidon tason ja lääkäri- ja sairaanhoitohenkilökunnan saatavuuden kannalta.

HUS on toivonut Helsingin uudelta organisaatiolta selkeyttä ja sitä, että yhteistyön osapuolet ja terveydenhuollon vastuuhenkilöt on määritelty. Uudessa organisaatiossa erikoissairaanhoidon yhteistyökumppanit jakautuvat kaikkiin kolmeen toiminnan osastoon. Koska uudessa organisaatiossa ei ole terveydenhuollon johtajaa, tulee toiminnan jatkosuunnittelussa määritellä, kuka toimii terveyssuunnittelussa, terveydenhuoltolain mukaisen järjestämissuunnitelman laatimisessa ja muissa HUS:n kanssa käytävissä työnjakoa ja terveydenhuollon asiantuntemusta koskevissa neuvotteluissa virastopäällikön tukena ja terveydenhuollon asiantuntijana.

Hallinto- ja tukipalvelujen järjestäminen

Organisaatiomallissa esitetyt kolme hallinto- ja tukipalvelujen osastoa ovat henkilömäärien ja tehtäväalueiden osalta varsin pieniä toiminnan osastoihin verrattuna, varsinkin, jos laitoshuoltoyksikkö terveyskeskuksen toiveiden vastaisesti siirretään pois viraston itse tuottamista tukipalveluista. Uusi organisaatio ja sen toiminnan ja hallinnon johtaminen olisi tasapainoisempaa, jos hallinto- ja tukipalveluja tuottavia osastoja olisi vain kaksi.

Myös kahteen eri osastoon sijoittuvien henkilöstö- ja taloushallinnon prosessien ohjaaminen siten, että henkilöstöä koskevien päätösten vaikutuksista talouteen ja talouden vaikutuksista henkilöstöasioihin on koko ajan olemassa selkeä käsitys, tulee olemaan haasteellista. Vaarana on jopa, että henkilöstö- ja taloushallinnosta muodostuu nykyistä erillisemmät putket, jolloin viraston kokonaisresurssien ohjaaminen vaikeutuu.

Viestintäpalvelujen sijoittuminen tietohallinnon yhteyteen kummastuttaa. Viestintä on strategista johtamista tukeva palvelu ja sisällöntuottaja, vaikkakin viestinnän välineinä lisääntyvästi käytetään sähköisiä järjestelmiä. Koska uudessa organisaatiossa ei ole suunniteltu ylimmälle johdolle esikuntaa, sopisi viestintäyksikkö parhaiten henkilöstö- ja kehittämispalvelujen osastoon, kuten myös viestintään liitettäväksi suunniteltu palveluneuvonta ja -ohjaus.

Tietohallinnon sijoittaminen omaan erilliseen osastoon muodostaa riskin, että tietojärjestelmät ja niiden kehittäminen alkavat elää omaa elämäänsä toiminnasta ja sen tarpeista erillään. Sama koskee tietohallintopalvelujen yhteyteen suunniteltujen innovatiivisten palvelujen sijoittumista. Sosiaali- ja terveystoimen nykyisistä organisaatioista yhdistetty tietohallintoyksikkö on varsin pieni, joten se sopisi omana yksikkönään talous- ja tukipalveluiden osastoon muiden tukipalveluiden yksikköön.

Johtosääntöehdotusta ja organisaatiomallia on käsitelty hallinto- ja palvelukeskuksen laajennetussa johtoryhmässä, henkilöstötoimikunnassa ja strategiayksikössä ja eri henkilöt ovat esittäneet kommenttejaan ja kehittämisehdotuksia suunniteltuun hallintomalliin.

Sairaala-apteekki on tuonut esiin, että lääkehuollon tulisi sijoittua kliinisiä tai sairaanhoidollisia palveluja tuottavaan yksikköön, mieluiten terveys- ja päihdepalveluiden yksikköön. Perusteluna on sairaala-apteekin lääketoimitusten ohella kasvavat kliinistä toimintaa täydentävät palvelut, kuten osastofarmasia, lääkehoidon arvioinnit, lääkkeen käytön ohjaus ja neuvonta sekä erityislääkitysten käyttö, esimerkiksi päihdehuollon korvaushoidot. Työ potilasturvallisuuden parantamiseksi ja kiinteä yhteistyö lääkeneuvottelukunnan kanssa tulee varmistaa uudessa organisaatiossa.

Henkilöstöhankintayksikkö kiinnittää huomiota uuden organisaation imagokysymyksiin ja niiden vaikutukseen sairaanhoitajien rekrytointiin. Sairaanhoitajien hakiessa työtä ykköspriorititeetti on erikoissairaanhoito ja poliklinikat, sitten järjestyksessä vuodeosastohoito, kotihoito ja vanhuspalvelut/hoiva. Jos kaupunginsairaalan luonne akuuttisairaalana muuttuu kovasti ja uusi osasto profiloituu vanhuspalveluihin ja hoivaan, on uusien sairaanhoitajien rekrytointi entistä vaikeampaa. Imagosyistä uuden osaston nimessä ja tehtäväkuvissa tulisi painottaa sairaalaa ja sairaanhoitoa.

Tilahallinto, kuten tietohallintokin, liittyy kiinteästi toiminnan ja sen tarpeista nousevien ratkaisujen suunnitteluun, vaikka tilahallinnossa hallinnoidaan myös viraston vuokria. Tilahallinnon sijoittuessa talouspalvelujen yksikköön tulee sen kiinteä yhteistyö toiminnan osastojen ja kehittämispalvelujen kanssa turvata.

Uuden organisaation tavoitteena on tarjota lähipalveluja, joista asiakas voi saada apua monenlaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Turvallisuuspäällikkö toteaa, että jos samoissa tiloissa palvellaan hyvin erilaisia asiakas- ja potilasryhmiä, voi syntyä merkittäviä henkilö-, rikos- ja toimitilaturvallisuuteen liittyviä riskejä. Myös suuret kiinteistöt, joissa on hyvin monenlaista ja moneen eri osastoon kuuluvaa toimintaa, ovat turvallisuuden ja turvallisuustyön johtamisen kannalta haasteellisia ja niihin tulisi nimetä yksi vastuuhenkilö.

Talouspalvelut yksikköön sijoitettu Avustusten valmistelu on turhan pieni ja tehtäviltään suppea toimimaan erillisenä yksikkönä pelkästään tätä tarkoitusta varten. Tähän yksikköön voitaisiin sijoittaa myös muita projektien rahoituksen, kaupungille perittävien koulutuksen ja tutkimuksen erityisvaltionosuuden (EVO), sotainvalidien, pakolaisten ja paluumuuttajien korvausten ja EU- ja valtionosuushankkeiden rahoituksen seuranta- ja valmistelutehtäviä.

Sosiaali- ja terveystoimen hallinto- ja tukipalvelujen yhdistäminen ja yksikköjaon ja tehtävien täsmentäminen tulee aloittaa eriyttämällä ensin uuden varhaiskasvatusviraston hallintoyksikköihin siirrettävät palvelut, tehtävät ja henkilöt.

HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Hallinto- ja palvelukeskus

5.4.2012

Lopuksi

Muutos ja siihen liittyvä prosessi antaa mahdollisuuksia ja uusia mielenkiintoisia haasteita, moni asia voidaan tehdä toisin ja nykyistä paremmin. Osastojaon tultua vahvistetuksi tulee toimisto- ja yksikköjakoon ja niiden yksityiskohtaisiin tehtäviin paneutua huolella.

Helena Calonius
kehittämisjohtaja vs.
Hallinto- ja palvelukeskus

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Käyntiosoite
Siltasaarenkatu 13
00530 Helsinki
www. hel.fi/terveyskeskus

Puhelin
+358 9 310 5015

Telefax
+358 9 31042504

10.4.2012

Suun terveydenhuollon osastopäällikön huomioita esityksestä

Yleistä

Suun terveydenhuollon toiminta perustuu terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Molemmat suun alueen valtasairaudet, hampaiden reikiintyminen ja iensairaudet, ovat pääosin ehkäistävissä potilaan hyvällä omahoidolla ja terveillä ruokailutottumuksilla. Toisaalta, kertaalleen paikattu hammas tarvitsee vuosien kuluessa uusintapaikkauksen tai proteettisen toimenpiteen käytetystä paikkausmateriaalista riippuen. Nykytoimintamme painottuu suuresta hoidon tarpeesta johtuen kuitenkin korjaavaan hoitoon; hoitotakuulainsäädäntökin asettaa määräajat nimenomaan sairauksien hoidolle.

"Terveys- ja päihdepalvelut" osaston, johon suun terveydenhuollon toiminta on sijoittumassa, koen lähtökohtaisesti toimivana kokonaisuutena. Osaston nimeä toivoisin vielä mietittävän. Nyt nimessä korostuvat päihdepalvelut; toisaalta päihdepalvelut on sosiaali- ja kriisipäivystyksen ohella ainoa nykyisestä sosiaalivirastosta tuohon osastoon liitettävä toiminta, ja ehkä siksi sen halutaan tulevan esille myös nimessä.

Perustelutekstissä todetaan, että "Terveys- ja päihdepalvelut" osasto huolehtii suun terveydenhuollosta mukaan lukien pääkaupunkiseudun suun erikoishoidon yksikkö. Mielestäni tulee mainita myös pääkaupunkiseudun yhteinen virka-ajan ulkopuolinen päivystys. Vaikka kaikki terveydenhuollon päivystyspalvelut ovat käytettävissä kotikunnasta riippumatta, on hyvä todeta, että pääkaupunkiseudun suun terveydenhuollon yhteisen virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan myötä muut pääkaupunkiseudun kunnat lopettivat vastaavan oman toimintansa. Näin ollen esim. helsinkiläisellä ei ole mahdollisuutta hakeutua Espooseen virka-ajan ulkopuoliseen suun terveydenhuollon päivystykseen.

Esitettävä organisaatiorakenne on otsikoitu "asiakasprosesseja korostava organisaatio". Mielestäni mallissa kuitenkin korostuu hallinto. Asiakkaita/potilaita palveleva toiminta on organisoitu kolmeen erittäin suureen osastoon, ja tätä ydintoimintaa mahdollistavat hallinto-/tukitoiminnat on niin ikään organisoitu kolmeen, mutta huomattavasti pienempään osastoon. Johtamisessa tulee huomioida, että terveydenhuollon ammattilaisia tulee johtaa terveydenhuollon ammattilainen.

Terveyden edistäminen

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, joka tuli voimaan 1.5.2011, painottaa ehkäisevää toimintaa erityisesti lasten ja nuorten osalta. Tästä syystä näen todella tärkeäksi, ettei hyvä ja tiivistyvä yhteistyö neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa vaikeudu uudessa virastossa. Samoin laitospotilaiden sekä kotihoidon asiakkaiden suun terveydestä tulee huolehtia yhteisesti sovittujen ja edelleen kehitettävien käytäntöjen mukaisesti, vaikka näiden toimintojen esitetään sijoittuvan eri osastoon kuin suun terveydenhuolto. Huomioitava lisäksi, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahoksi esitetään uudessa organisaatiossa yhtä hallinnon kolmesta osastosta.

Hallinto- ja tukitoiminnat

Nykyään suun terveydenhuolto käyttää osan henkilökuntansa työpanoksesta sellaisiin hallinnollisiin toimintoihin, jotka terveyskeskuksen muut kliiniset osastot saavat pääosin terveyskeskuksen hallinto- ja palvelukeskuksesta. Alla on kuvattuna suurimmat eroavaisuudet. Uuden organisaation myötä nämä toiminnat tulee suunnitella yhteneväisesti koko uutta virastoa koskien.

Hallinto- ja tukitoiminnat; välinehuolto

Välinehuollon tärkeää tukitoimintaa ei ole mainittu "Talous- ja tukipalveluiden" osastoon liitettäväksi, vaan se jäisi käsitykseni mukaan edelleen niin suun terveydenhuollon kuin kaupunginsairaalankin tehtäväksi. Välinehuoltoa tarvitsevat kaikki kliiniset toiminnat. Nykyään terveyskeskuksessa välinehuoltoa tuottavat suun terveydenhuolto ja kaupunginsairaala. Ne myyvät välinehuoltojensa palveluita ns. sisäisinä myynteinä muille osastoille, kuten terveysasemille ja kotihoitoon. Suun terveydenhuollon vakansseista 9 % on välinehuoltajan vakansseja.

Hallinto- ja tukitoiminnat; hankinnat ja lääkintälaiterekisteri

Palveluiden, laitteiden, instrumenttien ym. hankintatoimintaan täyden työaikansa käyttäviä työntekijöitä on suun terveydenhuollossa tällä hetkellä useita. Vaikka palvelusetelitoiminta on viimeaikoina saanut eniten julkisuutta, sen osuus suun terveydenhuollon budjetista oli vuonna 2011 vain alle 2 %. Toisaalta, muun kuin oman henkilökunnan tuottamiin suun terveydenhuollon palveluihin käytettiin viime vuonna yhteensä yli 18 % osaston budjetista. Suun terveydenhuollon henkilökunta varmistaa heille toimitettavien dokumenttien perusteella näissä ns. ostopalvelutoiminnoissa työskentelevien yksittäisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistuksen, eläke- ym. maksujen asianmukaisen hoitamisen, potilasvakuutusten olemassaolon jne. Vaatimukset em. asioiden tarkastamiseen tulevat lainsäädännöstä ja kaupungin harmaan talouden torjunnan toimintaohjeesta. Uuden organisaation hankintatoimen tulee mielestäni ottaa hoitaakseen nämä toiminnot yhdessä Hankintakeskuksen kanssa.

Edellä mainittujen palveluhankintojen ohella laite- ja instrumenttihankinnat kilpailutuksineen valmistellaan suun terveydenhuollon hankintatyöryhmässä. Ryhmässä on edustus myös Hankintakeskuksesta. Kilpailutettuja tarveaineita, pienlaitteita, kalustoa ja instrumentteja on yhteensä noin 9000 artikkelia. Pääkaupunkiseudun kuntien kesken tehdään hankintayhteistyötä instrumenttien ja pienlaitteiden sekä tarveaineiden osalta. Tarveaineiden hankintojen osalta prosessin vetovastuu on Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollolla. Suun terveydenhuollossa on paljon lakisääteiseen lääkintälaiterekisteriin merkittäviä laitteita. Suun terveydenhuolto hoitaa lääkintälaiterekisterin ylläpidon itse; muut osastot saavat ko. palvelut pääosin terveyskeskuksen hallinto- ja palvelukeskuksesta ja/tai HUS:sta. Ovatko nämä kaikki suun terveydenhuollonkin hankintaan liittyvät moninaiset toiminnat jatkossa osa uuden viraston keskitettyä hallintoa?

Hallinto- ja tukitoiminnat; henkilöstöhankinta

Suun terveydenhuollon henkilöstöhankinta on nykyisin suurelta osin osaston omaa toimintaa. Terveyskeskuksen keskitetty henkilöstöhankinta auttaa osaltaan, mutta pääosa rekrytoinnista tapahtuu suun terveydenhuollon työntekijöiden omana työnä. Hammaslääkäripäivillä rekrytointia

tehdään yhdessä pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa. Jatkossa uuden organisaation rekrytointia suunniteltaessa tulee suun terveydenhuollonkin tarpeet huomioida.

Hallinto- ja tukitoiminnat; tietohallinto ja innovatiiviset palvelut

Tietotekniikan merkitys tulee jatkossa korostumaan entistä enemmän. Suun terveydenhuollossa on käytössä eri potilastietojärjestelmä kuin terveyskeskuksen muussa terveydenhuollossa. Tämä aiheuttaa mm. hammaslääkäreille potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamista osin kahteen kertaan silloin, kun kyseessä on esim. laitospotilas. Myös valtakunnallisiin muutoksiin liittyvät terveyskeskuksen tietotekniikkahankkeet, kuten AVO-Hilmo ja e-resepti etenevät suun terveydenhuollossa eri aikataulussa kuin muussa terveydenhuollossa. Tulevissa tietotekniikkahankkeissa tulee varmistaa suun terveydenhuollon tasavertainen osallistuminen.

Innovatiivisia palveluita kehitettäessä tulee hyödyntää jo olemassa olevia yhteistyömuotoja. Suun terveydenhuollossa on esim. pääkaupunkiseudun kuntien kesken kehitetty lapsille ja nuorille suunnattuja hankkeita (suunterveys.fi, Habbo -hotellin kampanja, jne). Helsingin terveyskeskuksen liikkuva suun hoidon yksikkö (LIISU) on juuri nyt keväällä aloittanut toimintansa. Jatkossa sen hyödyntäminen esim. päivähoitoviraston leikkipuistoissa ja laitosten tai tapahtumien läheisyydessä tarvitsee yhteistyötä tilahallinnonkin kanssa, sillä LIISU tarvitsee aina sähköliitännän.

Seija Hiekkanen,
johtajahammaslääkäri

HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Kaupunginsairaala
Eeva Ketola

2.4.2012

Sote-uudistus on tarpeellinen ja ehdotettujen mallien osastojen koko on sellainen, että tulisi puhua toimialoista, joiden alla osastot ovat. Valmisteluaikataulu on ollut selvästi liian tiukka. Riskinarviointia tulevasta mallista ei ole tehty, jolloin esitetyssä vaihtoehdossa on kaupunginsairaalan pilkkomisen osalta näkyvissä seuraavia uhkatekijöitä:

- Perustason erikoissairaanhoidon toiminnallinen kokonaisuus kärsii jaosta eri osastoihin (perinteinen kolmiyhteys: päivystys, vuodeosastot, poliklinikka takaa parhaan osaamisen laadun ja tehokkuuden).Sairaalat on rakennettu ja mm. uusi Malmin sairaala ollaan rakentamassa tähän konseptiin. Pitääkö konsepti rikkoa? Tulee merkittäviä lisäkustannuksia.

- Hoitoketjuihin tulee uusi merkittävä rajapintaeri osastoissa sijaitsevien päivystysten ja sairaalan vuodeosastojen väliin, joka haittaa merkittävästi sujuvaa potilaan hoitamista.

- Lähtökohtainen hoitoketjuongelma ei ratkea organisaatiouudistuksella vaan tarvitaan enemmän yhteisiä suunnitelmia, työtapoja ja työnäkyä sekä yhteneväistä työkulttuuria, jonka luominen kestää vuosia. Sairaalatoiminnan toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ei onnistu ehdotetussa mallissa. Toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen tuo laatua, potilasturvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta, tätä ei ehdotetussa mallissa voida toteuttaa.

- Pilkottuja prosesseja on haasteellista johtaa

- Hallinnon tasoja tulee lisää, johto etääntyy ja lääkärit joutuvat hoitamaan potilaita "kahdessa eri putkessa" , esim. 0.2 lääkäriä vuodeosastolla ja loput 0.8 lääkäriä poliklinikalla. Miten tätä matriisista johdetaan? Kyse ei ole yksittäisestä ilmiöstä.

- Hoitotyö poikkeaa toisistaan avoterveydenhuollossa ja sairaalatoiminnassa
- Vastuu yhteistyöstä ja työnjaosta HUS:n kanssa hajautuu kolmelle osastolle,se heikentää ehdotettua mallia

- Johtaminen kangistuu ja byrokratisoituu isoissa, useita tasoja sisältävissä osastoissa

- Kliinisiä osastoja on kokoonsa nähden aivan liian vähän hallinnolliseen toimintaan nähden, eikö tämä ole ristiriidassa asiakas/potilaslähtöisyyden kanssa?

- Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -yksikkö on niin suuri, että sen johtaminen/käytäntöjen ja työjaon sopiminen vaikeaa.

- **Rekrytointi** hoivaan ja pitkäaikaislaitoshoitoon ei houkuta lääkäri- eikä hoitaja-osaajia, hoitaja- pulassa tämä tulee näkymään varsin pian, myös erikoislääkärit kaikkoavat, etenkin jos koulutusoikeudet pilkkoutuvat. Nykyinen monipuolinen työ takaa laaja-alaisen osaamisen ja monipuolisen työnkuvan ja mahdollistaa rekrytoinnin.

- **Akuuttivuodeosastot** muuttuvat enemmän pitkäaikaishoivaosastoiksi, koska ne jo nyt puolillaan odottajia eikä paikkoja ole tulossa lisää

- **Erikoislääkäripoliklinikat** ja terveysasemat: poliklinikan toiminnan kehittäminen jää terveysasematoiminnan kehittämisen jalkoihin, samoin kuin se jäisi, jos poliklinikat olisivat päivys-

tysten yhteydessä tai sairaaloiden vuodeosastojen yhteydessä. Ne kuuluvat toiminnallisesti kiinteästi yhteen koko muun sairaalatoiminnan kanssa. Myös sairaala-apteekki olisi viisasta liittää toiminnallisesti kaupunginsairaaloihin.

- **Kotisairaalaloiden** sijoittuminen ja tehtävänkuva ovat uudessa organisaatiossa miettimättä ja nykyinen toimintamalli päivystyksen ja vuodeosastojen ja kotihoidon välimaastossa on erittäin onnistunut, sitä ei pidä rikkoa. Kotisairaalatoiminta on oleellinen osa päivystyksen jatkohoitoa ja ehkäisee ruuhkien syntymistä ja auttaa myös ruuhkatilanteissa. Mikäli ehdotettu malli toteutuu,
    - kotisairaala muuttuu kotihoidon tukiosastoksi,
    - nykyisin pääosa potilaista tulee sekä päivystyksestä että HYKSin infektioklinikasta tai muista klinikoista, miten nämä potilaat mahtuvat jos kotisairaala palvelee pääosin kotihoitoa, joka sekin tarvitsee ehdottomasti ammattitaitoisia työntekijöitä arvioimaan potilaiden vointia, mutta ei muun toiminnan kustannuksella

- **Päivystyksen** ja kaupunginsairaalan vuodeosastojen sijoittuminen eri osastoihin aiheuttaa jatkohoidon järjestelyjä haittaavan merkittävän jopa varallisen rajapinnan
    - ruuhkat lisääntyvät entisestään, kotiin ja palveluasumiseen hoidettavat ikääntyvät moniongelmaiset.eivät lakkaa sairastamasta ja hoito- ja diagnostiikka haetaan entistä enemmän päivystyksestä
    - ehdotuksessa päivystysyksiköt ovat erillään muusta sairaalatoiminnasta, mikä ei lisää toiminnan jatkuvuutta
    - ehdotetussa mallissa joudutaan rakentamaan sairaaloiden vuodeosastoille jatkuva osastopäivystys, jossa tarvittavat tutkimukset saadaan, mutta johon on hankaa rekrytoida lisää lääkäreitä ja tämä maksaa entistä enemmän . Miten tämä on ajateltu toteuttaa ,kun tulevan vuoden resurssointi näyttää entistä niukemmalta ja päivystyksen vuokratyövoiman kustannukset tullevat edelleen lisääntymään?

- **Kuntoutuksen** vuodeosastojen ja poliklinikoiden sijoittuminen eri osastoihin hajottaa neurologisen kuntoutuksen
    - haitat: tiedonkululle, synergialle ja yhteistyölle, sijaistamiselle, kehittämiselle ja koulutukselle
    - Lääkinnällisen kuntoutuksen vastuut jäävät epäselviksi

-Kausan laajennettu johtoryhmä (36 henkilöä) on koko vuoden 2011 työstänyt Kaupunginsairaalan uutta soteen sopivaa toimintamallia ja organisaatiorakennetta potilaslähtöisesti prosessi- ja funktionaalisen mallin hybridinä. Tässä mallissa em. uhkakuvat ovat vähäisempiä, koska olemme nähneet pilkottujen prosessien uhat. Nämä ehdotukset on jo alkuvuodesta toimitettu muutostiimin tietoon.

Helsingissä 2.4.2012

Eeva Ketola
Johtajalääkäri

Lausunto organisaatiouudistuksesta 2013

Helsingin kaupunginvaltuuston päätöksen 30.11.2011 mukaan tärkeimpiä lähtökohtia organisaatiouudistukselle ovat mm. asiakas- ja potilaslähtöisyys ja se, että väestön terveyseroja kyetään kaventamaan, sujuvat hoitoketjut, se, ettei hallinnon tasoja lisätä nykyisestä ja voimavaroja kohdennetaan asiakaspalveluun. Nämä ovat keskeisiä myös kotihoito-osaston näkökulmasta.

Uudessa organisaatiorakenteessa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimiala kokoaa lasten ja nuorten palvelut loogiseksi kokonaisuudeksi ja integraatiohyödyt ovat selkeät. Kotihoidolla säilyy edelleen yhteistyökumppanuuksia muodostuvan uuden osaston eri toimijoiden kanssa.

Terveys- ja päihdepalvelujen toimialalla on kotihoidolla edelleen tärkeitä yhteistyökumppaneita mm. päivystystoiminnot, perusterveydenhuollon avosairaanhoito lääkärivastaanottoineen ja somaattinen erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnot, samoin mielenterveys- ja päihdepalvelut kokonaisuudessaan ja suunterveydenhuolto. Päivystystoimintojen erottaminen eri osastoon muista somaattisista sairaalapalveluista on nähty riskiksi, mutta se voi olla myös hoitoketjun sujuvuuteen pakottava tekijä.

Kotihoito kuuluu esitetyssä organisaatiomallissa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen toimialaan. Hoitoketjun sujuvuuden näkökulmasta näiden palvelujen sijainti samassa osastossa on ensiarvoisen tärkeää. Tällä hetkellä suurimmat ongelmat ovat akuuttisairaalan vetokyvyssä ja potilaiden eteenpäin saannissa jatkokuntoutukseen tai pysyvään ympärivuorokautiseen hoitoon. Sama vaikeus koskee alle 65 –vuotiaiden hoitoa ja palveluja. Kuntoutumispalvelut on mahdollista järjestää sujuviksi ja tehokkaiksi nykyisiä päällekkäisyyksiä purkamalla. Strategisen suunnittelun onnistumiseksi ja toiminnan kokonaisuuden hahmottamiseksi kotihoidon on syytä kuulua samaan osastoon. Pelkästään sisäisen palveluverkon näkökulmasta kotihoito olisi voinut olla oma osastonsa.

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
terveyskeskus@hel.fi

Käyntiosoite
Siltasaarenkatu 13
Helsinki 53
http://www.hel.fi/terveyskeskus/

Puhelin
+358 9 310 5015

Faksi
+358 9 310 42504

Vammaisten ja kehitysvammaisten sosiaalityön ja asumispalvelujen ja perhehoitopalvelujen on syytä kuulua samaan osastoon palvelu- ja hoitopaikkajärjestelyjen integraatiohyötyjen vuoksi.

Kotihoidon yksikköön voisivat kuulua seuraavat palvelut ja toimijat:

- Nykyinen kotisairaanhoito ja kotipalvelu tukipalveluineen
- Lähityöntekijöitä/ sosiaalityöntekijöitä (nyk. sosv:ssa vanhuspalveluissa)
- Palveluohjaus- ja neuvonta (työntekijöitä, jotka nyk. sosv:ssa vanhuspalveluissa)
- SHL:n mukaiset kuljetukset budjetissa
- Asunnonmuutostyöt budjetissa
- Päivätoiminnan sijoittumista harkittava (joko kotiin vietävät palvelut tai MPVK)
- Omaishoidontuki ja tuuraus
- Tukityöllistettävien sijoittumista harkittava (integraatio työkenttään vai työllisyydenhoidon suurempaan kokonaisuuteen)
- Kotisairaala , (integraatiota harkittava varsinkin jos suunnitellaan moniammatillisten tiimien toiminta ympärivuorokautiseksi. Yöhoito on jo nyt yhteinen.)
- kotihoidon lääkärit voisivat olla toimialan omaa henkilökuntaa
- FT:t, TT:t ja ravitsemusterapeutit samoin

Muodostuvan osaston haittana voidaan pitää sen suurta kokoa, mikä lisää vääjäämättä organisaatiotasojen määrää verrattaessa terveyskeskuksen nykyisiin organisaatiotasoihin. Johtamisjänteet on kuitenkin pidettävä kohtuullisina strategisten päätösten taktisen ja operatiivisen täytäntöönpanon johtamisen onnistumiseksi.

Hallinnollisten tukipalvelujen erottaminen kliinisistä osastoista ja keskittäminen on oikea ratkaisu. Niiden muodostaminen kolmeksi eri osastoksi on ylimitoitettua ja antaa hallinnolle suhteettoman painoarvon kliinisiin osastoihin verrattuna. Tärkeintä on asiakkaiden ja potilaiden hoidon ja palvelujen sujuminen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti ja hyvät hallinnolliset palvelut tarjoavat tälle edellytykset.

Anna-Liisa Lyytinen
Kotihoidon johtaja

HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Terveysasemat
RPu

3.4.2012

Toimitusjohtaja Matti Toivola

Vs. terveysasemien johtaja Raija Puustisen lausunto organisaatiouudistuksen jatkovalmistelussa huomioitavaksi

Otan esityksessäni kantaa vain nykyisten terveysasemaosaston toimintojen kehittämiseen tulevassa organisaatiossa. Esitetyn organisaatiomallin mukaan terveysasemat (26) sijoittuvat samaan osastoon tärkeimpien yhteistyökumppaneiden kanssa, joita ovat Haartmanin sairaala, Marian sairaala, erikoislääkäripoliklinikat, psykiatria ja päihdetyö. Terveysaseman lääkäri- hoitaja-työparien kanssa samassa tiimissä on työskennellyt psykiatrisia sairaanhoitajia ja päihdehoitajia. Tämä yhteistyön on SOTE-uudistuksen tavoitteen mukaista. Nämä ammattiryhmät voivat toimia "lähettiläinä" osastossa eri yksiköiden välillä ja heillä onkin jo nykyisellään ollut alansa lääkäreiden konsultaatiomahdollisuus psykiatriasta tai päihdetyöstä. Tämä toimintamuodon voi odottaa vahvistuvan uudessa organisaatiossa ja parantavan varhaisempaa puuttumista päihde- ja mielenterveysongelmiin ja se voi toteutua nykyisen palveluverkon puitteissa.

Terveysasemien ja neuvoloiden kautta asiakkaat hakevat myös tietoa erilaisista kaupungin palveluista liittyen lasten ja vanhusten palveluihin sekä erilaisiin etuuksiin. Kuntalaisen käyttöliittymä -hankkeessa toimivalle neljälle sosiaalineuvojalle on terveysasemalta voinut ohjata saamaan vastauksia näihin kysymyksiin. Ohjaus on onnistunut pääosin puhelimessa, pienempi osa työstä on tehty vastaanotolla. Sekä sosiaalitoimen että terveystoimen asiakastieto-järjestelmän käyttömahdollisuus neuvonnassa on välttämätön, jotta neuvonnassa päästään pelkkää tiedottamista syvällisempään ohjaukseen. Palveluohjauksen tarve on kiistaton. Ottaen huomioon palveluverkon laajuus, ainakin alkuvaiheessa tätä työtä ei voi jakaa kaikille asemille, vaan sitä on hyödyllistä keskittää esim. keskusterveysasemien yhteyteen.

Terveysasemat ja neuvolat muodostavat asukkaille luonnollisen lähiverkoston. Nykyinen palveluverkko ei tällä vuosikymmenellä taipuisi suuriin sosiaalikeskuksiin terveysasemien yhteyteen, siksi yhtenäisistä palvelualueista sopimien on ensivaiheessa tärkeää. Terveysasemille ja neuvoloille voisi muodostaa sosiaalitoimen palveluissa vastinpareja niin, että alueellisesti yhteistyökumppani löytyy helposti. Tietyt lastensuojelun työntekijät vastaavat esim. idän terveysasemien asiakasasioista jne. Verkostojen muodostuminen on tärkeää, jolloin jokaisella asiakkaan kohtaavalla on velvollisuus tarttua asiaan, tarpeen mukaan konsultoida tai saattaen ohjata toiselle.

Osoite
Siltasaarenkatu 13
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin
Vaihde
(09) 310 5015

Telefax
(09)310 42504

Äitiys- ja lastenneuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sijoittuvat muutostiimin esityksen mukaan perhe- ja sosiaalipalveluihin. Myönteistä on tiiviimpi yhteistyö lapsiperheidenpalveluiden ja lastensuojelun kanssa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa tiiviissä yhteistyössä tulee olla matalan kynnyksen nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelut. Tähän tulee kiinnittää huomiota organisaatiota rakennettaessa. Neuvoloiden lääkäripalvelut tuotetaan suurimmaksi osaksi terveysasemilta, joten tämä toiminnan joustavana säilyminen on riskitekijä, johon tulee kiinnittää huomiota.

Yhteistyö erikoislääkäreiden kanssa on uuden terveydenhuoltolain tavoitteiden mukaista. Erikoislääkäreiden sijoittuminen samaan osastoon mahdollistaa vielä nykyistäkin paremmin erikoislääkärikonsultaatioiden toteutumisen. Näistä on yhteistyössä Kaupunginsairaalan kanssa jo laadittu suunnitelma, joka pitää sisällään terveysasemien lääkäreiden ryhmäkonsultaatiot ja vastaanottotoimintaa keskusterveysasemilla.

Päivystyksen potilaista suurella osalla on päihdeongelmia. Päivystyksen sijoittuminen samaan osastoon terveysasemien ja päihdetyön kanssa voi parantaa puuttumista riskikäyttäytymiseen. Päivystyksestä potilaiden ohjaus Kuntalaisen käyttöliittymä –hankkeen mukaiseen päihdehoitoon terveysasemalle tai tarpeen mukaan päihdetyön erityispalveluihin paranee. Päivystystä voidaan kehittää Haartmanin, Marian (jatkossa Malmin) sairaalan ja terveysasemien yhteistyönä niin, että välitöntä hoitoa vaativat potilaat ohjataan jatkossa suoraan sairaalan päivystyspoliklinikalle, jossa on käytettävissä tutkimiseen tarvittavat laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä valvontamahdollisuudet. Nykyisellään välitöntä hoitoa vaativia potilaita ohjautuu myös terveysasemien kautta päivystykseen, jolloin potilaan hoito tämän "mutkan" vuoksi viivästyy ja terveysaseman henkilökunnan aikaa hukkaantuu. Terveysasemien tehtävä kansasairauksien hoidossa vaatii nykyistä enemmän aikaa, eikiireellisen ajanvarausvastaanoton määrää terveysasemilla tulisi lisätä. Tätä voidaan osin toteuttaa akuuttivastaanottoa tehostamalla.

Terveysasemia, neuvolatyötä ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa johtaa jatkossakin terveydenhuollon asiantuntija, ja jokaisen niistä tulee olla yhden johdon alaisuudessa. Näin menetellen turvataan asukkaiden yhdenvertaisuus ja tasaarvoisuus. 90-luvulla aina 2003 asti käytössä ollut aluemalli johti selvästi palveluiden pirstoutumiseen, kun kehittäminen eri alueilla poikkesi toisistaan. Synergiaetu on pystytty hyödyntämään vasta, kun 26 terveysasemaa tai kaikki 25 neuvolaa tai koko kouluterveydenhuolto on yhden johdon alaisuudessa. Helsinki on Suomessa omaa kokoluokkaansa, jolloin toimipisteiden määrä tarjoaa eriomaiset mahdollisuudet parhaiden käytänteiden etsintään ja toiselta oppimiseen. Laatutyö on vahvuus, jonka säilyttämisestä on huolehdittava.

Terveysasemat ovat erikoissairaanhoidon tärkeä yhteistyökumppani, jolloin terveysasemien johdossa olevalta edellytetään laaja-alaista terveydenhuollon asiantuntemusta ja hyviä neuvottelutaitoja erikoissairaanhoidon kanssa. Tehtävä on strategista ja operatiivista johtamista, jolloin hoitokäytäntöjen tunteminen ja pääosin myös hallitseminen on välttämätöntä. Tehtävän hoidon kannalta on eduksi lääkärin

koulutus ja monipuolinen johtamiskokemus, niistä osastolla on hyvät näytöt edeltäviltä vuosilta.

Terveysasemaosaston johtamisjärjestelmä uusittiin kolme vuotta sitten. Koska aikaa tästä on vasta vähän ja myönteiset tulokset ovat näkyvissä toimintayhtenäisyyden ja myös henkilöstön rekrytointitilanteen paranemisena, kannattaa asiaa avata laajemmin. Aiemman mallin mukaan kaikki 26 terveysasemaa olivat suoraan terveysasemien johtajan alaisuudessa. Johtoryhmän koko ja johtajan suorien alaisten määrä oli liian suuri. Asemien toimintayhtenäisyys ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin eivät toteutuneet riittävän hyvin. Nyt tilanne on toimiva, kun terveysasemien operatiivisesta johdosta terveysasemien johtajan alaisuudessa vastaa neljä johtavaa ylilääkäriä, joilla kullakin on 6-8 terveysasemaa hoidettavanaan. Johtavalla ylilääkärillä on asiantuntijatyöparina ylihoitaja. Jokaisella terveysasemalla on ylilääkäri, joka vastaan terveysaseman päivittäisestä palvelutuotannosta yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. He kumpikin osallistuvat esimiestyön ohella kliiniseen työhön. Terveysasemalla lähiesimiesten merkitys on suuri. Esimiehen tulee olla paikan päällä ja toimia seniorina terveysasemallaan. Tulevassa organisaatiossa on välttämätöntä olla nämä tasot, jotta johtamisjänne on toimiva. Lähiesimiehet ovat avain myös muutosten läpivientiin, ja moni toimii oman työnsä ohella muutosagentteina ja projektikoordinaattoreita.

Toimintayhtenäisyys ja palvelun kehittämisen ja laadun toteutumiseksi terveysasemat, neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat jokainen kokonaisuus, joissa tulee turvata mahdollisuus moniammatilliseen työhön sekä toimiviin osastojen sisälle ja välille muodostuviin poikittaisiin yhteistyöverkostoihin. Kun vuonna 2013 toiminta käynnistyy, tulee kaupungin tavoitteisiin perustuen muodostaa selkeä näkemys tärkeimmistä prosesseista, jotka ylittävät osastorajat ja hallintokuntien rajat. Prosesseja tulee johtaa hallitusti. Yksiköiden esimiesten tehtävä on turvata prosessille resurssit ja osaaminen niin, että asiakas tai potilas siirtyy joustavasti palvelusta toiseen huomaamatta yksikkörajoja.

Raija Puustinen
vs. terveysasemien johtaja

Osoite
Siltasaarenkatu 13
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin
Vaihde
(09) 310 5015

Telefax
(09)310 42504

5.4.2012

Lausunto sosiaali- ja terveystoimen johtosääntöehdotuksesta

Organisaatiomuutoksen tavoite on parantaa terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuutta yksinkertaistamalla palvelurakennetta ja luomalla palvelujen käyttäjien kannalta tarkoituksenmukaisia toimintayksiköitä. Keskeisten hoitoketjujen toimintaedellytyksiä parannetaan määrittämällä palvelukokonaisuuksia uudella tavalla. Saatavuuden turvaamisen lisäksi organisaatiorakenteen tulee tukea terveys- ja sosiaalipalvelujen laadun ja vaikuttavuuden varmistamista.

Organisaatiomuutoksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveystoimessa asiakkaille/ potilaille tarjottavien palvelujen toiminnallisen integraation toteutumista.

Johtosääntöesityksen mukainen toimintamalli rakentuu kolmeen varsinaiseen ydintoimintaosastoon ja kolmeen hallinto- ja tukipalveluosastoon. Tällaisessa rakenteessa tulee olemaan erityisen tärkeää, että osastojen sisäiset toimintayksiköt onnistutaan rakentamaan toimintaprofiileiltaan ja kooltaan toimiviksi ja ketteriksi ja osastorajat ovat toiminnallisesti joustavia. Palvelujen käyttäjien kannalta tärkeää on palvelujen hyvä saavutettavuus, mahdollisuus joustavaan asiointiin ja yksilöllisesti sovellettavan tutkimustietopohjaisen hoidon tai muuten perustellun palvelun saaminen. Henkilöstön kannalta tärkeää on ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen turvaaminen sekä työyhteisöjen merkityksen tunnistaminen.

Organisaatiorakennetta edelleen muokattaessa on kiinnitettävä huomiota henkilöstöjohtamisen ja –rekrytoinnin kannalta keskeisiksi osoittautuneisiin tekijöihin sekä osastorakennetta edelleen jäsennettäessä että toimintayksiköiden johdon kelpoisuusvaatimuksia määritettäessä.

Tarkoituksenmukaiset ja sovitut yhteistyökanavat, "siltaverkosto", on rakennettava paitsi ydintoimintaosastojen välille, myös yhdistämään ydintoimintoja hallinto- ja tukipalveluosastoihin. Näin uudessa organisaatiossa voidaan hyödyntää nykyisiin tukipalveluihin kehittynyttä kliinisten yksiköiden tuntemusta ja toimialaosaamista. Kohdennetusti kliinisiä osastoja palvelevia hallinto- ja tukipalveluasiantuntijoita tarvitaan edelleenkin.

Psykiatria tulee muiden kliinisten yksiköiden tavoin toimimaan koulutusyksikkönä lääkäreille ja muille ammattiryhmille ja osallistumaan koko organisaation täydennyskoulutustoimintaan sekä koulutettavien että kouluttajien rooleissa. Organisaatiomuutoksen yhteydessä toivotaan myös syntyvän uusia ammatillista työtä syventäviä yhteyksiä ja koulutuksia nykyisten virastojen eri ammattikuntien kesken.

Psykiatrian ja päihdetyön toimintakokonaisuus

Esitettävässä ehdotuksessa psykiatria ja päihdetyö sijoittuvat terveys- ja päihdepalvelujen osastoon, mikä on perusteltua sekä palvelujen saatavuuden että tarjottavan psykiatrisen erikoissairaanhoidon laadun ja erikoisalaosaamisen ylläpitämisen näkökulmasta. Perustason päihdehoitopalvelut tulisi sijoittaa perusterveydenhuoltoon täydentämään ja laajentamaan hankkeena (Kuntalaisen käyttöliittymä) aloitettua toimintaa. Muu päihdetyö tulisi integroida psykiatriseen erikoissairaanhoitoon, jolloin turvataan sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tarvittava

päihdehoito-osaaminen että perusterveydenhuollon työnsä tueksi tarvitsemien päihdehoidon ja päihdepsykiatrian konsultaatioiden tuottaminen. Tarkoituksenmukaista on liittää päihdetyön laitoshoito samaan kliiniseen psykiatria-päihdetyö –toimintakokonaisuuteen. Arvioitavaksi jää, minkä toimintayksikön yhteydessä selviämishoitoaseman toiminta on parhaiten järjestettävissä. Vaikeimpien päihdevierotusoirepotilaiden hoito kuuluu somaattiseen akuuttiyksikköön, mikä on hyvin perusteltu valtakunnallinen linjaus. Potilasasiakirjoille avautunee yhdentymismahdollisuus, jonka puute on haitannut päihde- ja terveyspalveluja käyttävien kaupunkilaisten hoidon tarkoituksenmukaista suunnittelua ja seurantaa.

Psykiatrian on välttämätöntä olla tiiviissä yhteydessä somaattisen sairaanhoidon kanssa. Yhteys perusterveydenhuoltoon ja muihin erikoisaloihin on tärkeää ja helpottaa konsultointiavun saantia, ei pelkästään antamista (sisätaudit, neurologia ym).

Johtosääntöesityksen sisältämä toimintamalli tukee kaupungin psykiatrian ja HUS-psykiatrian työnjaon kehittämistä, mikä jatkossa kirjataan terveydenhuoltolain mukaisessa järjestämissopimuksessa. Tavoitteena on, että kaupunki edelleen tarjoaa valtaosan psykiatrian ns. peruserikoistason psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja HUS-psykiatriasta hankitaan sovitusti ns. erityiserikoissairaanhoidon palveluita. Psykiatrian, päihdetyön ja perusterveydenhuollon lisääntyvä yhteistoiminta vastaa valtakunnallisia mielenterveys – ja päihdetyön linjauksia.

Uuden psykiatrian ja päihdetyön haasteena on laajentaa ja joustavasti toteuttaa konsultaatiotoimintaa. Organisaatiouudistuksen valmisteluvaiheessa on esiin tullut eräitä katvealueita, kuten lastensuojeluperheet. Perustason lasten- ja nuorten psykiatrian palvelujen sijoittuminen eri hoito-organisaatioon tuo mukanaan erityisvaateen määritellä psykiatrialle velvoittavat yhteydenpitomuodot perhepalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Palveluvajeisiin voidaan tarkoituksenmukaisimmin vastata mm. luomalla uusia liikkuvan psykiatrisen työn työmalleja. Osastojen välille on aiemmin todetusti muodostettava toiminnallisia siltoja, jolloin liikkuvien työntekijöiden mukana kulkeva tieto ja osaaminen saadaan turhitta esteittä palvelujen käyttäjien saataville. Myös muiden keskeisten palvelunkäyttäjäryhmien kohdalla tulee määritellä selkeät psykiatriset konsultaatiopalvelumuodot. Esimerkkejä ovat vanhuspsykiatrian ja kehitysvammapsykiatrian monimuotoiset konsultaatiot. Vanhuspsykiatrian palvelutarve on kasvamassa väestön ikärakenteen muuttuessa, ja hoitoketjun toimivuutta on tulevaisuudessakin tarpeen arvioida palvelunkäyttäjien näkökulmasta sekä peruspalvelujen että HUSin tarjoamien palvelujen osalta.

Päivystystoiminnan kuvauksessa on tarpeen selvittää, onko tarkoituksenmukaista kuitenkin säilyttää psykiatrinen päivystys psykiatria-toimintayksikön yhteydessä. Samoin on arvioitava, mihin toimintakokonaisuuteen sosiaali- ja kriisipäivystys tarkoituksenmukaisimmin sijoittuu.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tuetun asumisen palvelujen liittämistä samaan kokonaisuuteen puoltaa kuuluminen samaan toiminnalliseen hoitoketjuun. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun asumispalvelujen käyttäjien hoidollinen ja kuntoutustarve edellyttää tiivistä yhteyttä psykiatriaan ja muuhun terveydenhuoltoon. Yhdistäminen mahdollistaa tuetun asumisen kehittämisen yhtenä kokonaisuutena, johon kuuluvat sekä psykiatrian että päihdehuollon asumispalvelut. Tästä on hyötyä suurelle osalle asiakaskuntaa, jolla on eriasteista tuen tarvetta kummaltakin palvelumuodolta. --- Sosiaali- ja terveystoimen johtosääntöehdotusta on käsitelty psykiatriaosaston johtoryhmässä 27.3.2012 ja henkilöstötoimikunnassa 3.4.2012.

Tuula Saarela
johtajapsykiatri