

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- suunnitelma 2022



1	Johdanto	4
2	Tiivistelmä ja toimeenpanosuunnitelma	6
	Osa 1 Taustaa	7
3	Alueen väestörakenne ja palveluntarve	7
3.1	Väestörakenne ja demograafiset tekijät Itä-Uudellamaalla	7
3.2	Alueen väestön terveys, hyvinvointi ja palveluntarve	8
4	Palveluiden järjestäminen ja palveluverkko	12
4.1	Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut	12
4.2	Suun terveydenhuolto	16
4.3	Päivystyspalvelut.....	17
4.3.1	Alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös	17
4.3.2	Päivystyspisteiden väliset etäisyydet	18
4.3.3	Mielenterveys- ja päihdepäivystys	19
4.3.4	Sosiaali- ja kriisipäivystys.....	19
4.4	Apteekkipalvelut ja apteekkipäivystys	20
4.5	Kuvantamispalvelut ja laboratoriopalvelut	20
4.6	Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut	20
4.7	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen tukipalvelut.....	21
5	Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö	22
6	Kuntien yhteistyö perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa.....	24
7	Kuntien ja tulevan hyvinvointialueen yhteistyö yhdyspintapalveluissa	27
8	Koulutus, kehittäminen ja tutkimus.....	28
8.1	Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon / sosiaalipalveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa.....	28
8.2	Koulutus	29



Osa 2 Kehittäminen	32
9 Yhteisen kehittämisen painopisteet vuosille 2022-2025.....	32
9.1 Mielenterveys ja päihdepalvelut / terapiatakuu.....	32
9.2 Päivystykselliset palvelut.....	34
9.3 Erikoissairaanhoidon palvelujen kehittäminen alueella	35
9.4 Ikääntyneiden toimintakyky / Geriatrinen kuntoutus.....	36
9.5 Digipalvelut	37
9.6 Yhteinen toiminta erikoissairaanhoidon kanssa hyvinvointialueella	38
9.7 Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja kehittämisen yksikkö.....	40
9.8 Hoitotakuu	40
9.9 Palveluketjukurvaukset / ilmiöt:	41
9.10 Yhteistyö hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä sote- Uudistuksen jälkeen	42
10 Seuranta arviointi ja vastuut	44

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain 34 §:n ja ko. pykälän nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Sote-uudistuksen kynnyksellä järjestämissuunnitelmaan on otettu mukaan myös sosiaalipalvelut. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja siitä on neuvoteltava shp:n kuntayhtymän kanssa. Suunnitelma on laadittu ensimmäisen kerran vuoden 2013 alusta lukien alkavalle valtuustokaudelle. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä määräenemmistöllä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman muuttamisesta päättää sama viranomainen, joka on hyväksynyt järjestämissuunnitelman. Järjestämissuunnitelman laatimisessa on huomioitu, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistäsiirto siirtyy kunnilta hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen ja järjestämissuunnitelman tulee korvaamaan HUS järjestämissopimus.

Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Järjestämissuunnitelma perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.

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

Sairaanhoitopiiriin tulee järjestää ja tuottaa sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita kunnan tai yhteistoiminta-alueen ei ole tarkoituksenmukaisesti mahdollista hoitaa itse. Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja myös perusterveydenhuollon yhteydessä. Sairaanhoitopiiri vastaa laboratorio- ja kuvantamispalvelujen,



lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta sekä laadun valvonnasta.

Järjestämissuunnitelmaa käsitellään kuntien perusturvalautakunnissa, sosiaali- ja terveyslautakunnissa ja hallituksissa, Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunnassa, sekä HUSin hallituksessa. HUSin valtuusto hyväksyy järjestämissuunnitelman alku vuonna 2022 kokouksessaan.

Kaudelle 2018-2021 tehdyssä järjestämissuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutuminen on kuvattu värikoodein (punainen/vihreä) tämän suunnitelman liitteenä olevassa toimenpidekoontitaulukossa liite 1. Toimenpiteitä kirjattiin kaudelle kaikkiaan 39, joista 90 % oli toteutunut tai työn alla.

Itä-Uudenmaan sosiaali -ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet perusterveydenhuollon osalta Askolan, Lapinjärven, Loviisan, Porvoon, Sipoon, Myrskylän ja Pukkilan kuntien terveydenhuollon edustajat sekä erikoissairaanhoidon edustajana Porvoon sairaala. Pornainen kuuluu Porvoon sairaanhoitoalueeseen, mutta muodostaa Mustijoen perusturva- yhteistoiminta-alueen Mäntsälän kanssa ja on osa Keski-Uudenmaan sotea. Tästä syystä tässä suunnitelmassa ei kuvata Pornaisten osuutta palveluiden järjestämisen suhteen.

Suunnitelman työryhmässä toimivat:

- Kimmo Halonen, johtava lääkäri, HUS Porvoon sairaala
- Tuulia Koponen, johtava ylihoitaja, HUS Porvoon sairaala
- Maarit Bergman, kehittämisspäällikkö, HUS Porvoon sairaala
- Karl Lönnberg, johtava lääkäri, Askola
- Marika Yläräkkö, johtava lääkäri, Loviisa
- Kati Liukko, johtava lääkäri, Porvoo
- Anders Mickos, johtava lääkäri, Sipoo (10.9.21 asti)
- Anna Peitola, vs. johtava lääkäri, Sipoo (13.9.21 alkaen)
- Katarina Alhovuori, työkäisten vs. palvelujohtaja, Sipoo (13.9.21 alkaen)
- Katja Blomberg, kehittämisjohtaja, Porvoo
- Jaana Forslund, hankepäällikkö, Porvoo
- Maritta Koskinen, johtava sosiaalityöntekijä, Askola
- Kirsi Nurme, sosiaali- ja kriisipäivystyksen esimies, Porvoo
- Maria Rosvall, johtava sosiaalityöntekijä, Loviisa
- Sari Häkkinen, palvelujohtaja, Sipoo



- Juha Rehula, kunnanjohtaja, Pukkila (edustaa myös Myrskylää)

Suunnitelma on käsitelty Itä-Uudenmaan kuntien ja Porvoon sairaanhoitoalueen yhteisessä kehittämissuunnitelmassa. Ryhmän jäsenet ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen. Suunnitelmassa mainitut taulukot on koottu liitteiksi.

2 TIIVISTELMÄ JA TOIMEENPANOSUUNNITELMA

Järjestämissuunnitelma on laadittu kuntien yhteistyössä ja se on voimassa vuoden 2022 loppuun tai kunnes uusien hyvinvointialueiden ja Hus:in välinen järjestämissopimus on tehty. Itä-Uudenmaan tahtotila on, että tämä järjestämissuunnitelmaa käytetään järjestämissopimuksen pohjana.

Järjestämissuunnitelman laadinnassa on huomioitu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen syntyminen vuoden 2023 alussa, ja yhteistä kehittämistä on suunniteltu myös soteuudistushankkeissa tehdyn työn pohjalta ja osittain kehittämisessä hyödynnetään soteuudistushankkeiden kautta tulevaa rahoitusta.

Alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia seurataan käyttäen hyvinvointikertomusten indikaattoreita, joita verrataan alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Alueellisenä tavoitteena on kuntalaisten/potilaiden/asiakkaiden tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu niin, että missä tahansa alueella potilas hakeutuu hoitoon, hänen saamansa hoito on saman sisältöistä. Alueella on käynnistynyt työ sosiaali- ja terveystieteiden kokonaisuuden uudelleen organisoinnista osittain elämänkaarimallin ja osittain muiden asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien pohjalta. Kehittämisellä tavoitellaan uusia asiakaslähtöisiä ja integroituja toimintatapoja. Tavoitteena on hoidon oikea-aikaisuus ja potilaan hoidon kokonaisvastuun pysyminen perusterveydenhuollossa niin kauan kuin se on tarkoituksenmukaista. Alueella on tunnistettu rekrytointihaasteita. Huomioitava erityispiirre on alueen vahva kaksikielisyys, joka nousee esiin niin palveluiden kehittämisessä kuin rekrytoinneissakin.

Alueellisen kehittämisen painopistealueina vuosina 2022-2026 ovat:

1. Mielenterveys ja päihdepalvelut / terapiatakuu
2. Päivystykselliset palvelut



3. Erikoissairaanhoidon palvelujen kehittäminen alueella
4. Ikääntyneiden toimintakyky / Geriatrinen kuntoutus
5. Digipalvelut
6. Yhteinen toiminta erikoissairaanhoidon kanssa hyvinvointialueella
7. Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja kehittämisen yksikkö
8. Hoitotakuu
9. Palveluketjukurvaukset / ilmiöt
10. Yhteistyö hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä sote-Uudistuksen jälkeen

HUS:n perusterveydenhuollon yksikön kanssa tehdään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä kehittämis- ja koulutustoiminnassa.

Osa 1 TAUSTAA

3 ALUEEN VÄESTÖRAKENNE JA PALVELUNTARVE

Porvoon sairaanhoitoalueen muodostavat Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen (erikoissairaanhoidon), Porvoo ja Sipoo. Myrskylä ja Pukkila kuuluvat maantieteellisesti Itä-Uudenmaan tulevaan hyvinvointialueeseen, mutta toistaiseksi hankkivat sote-palvelunsa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä.

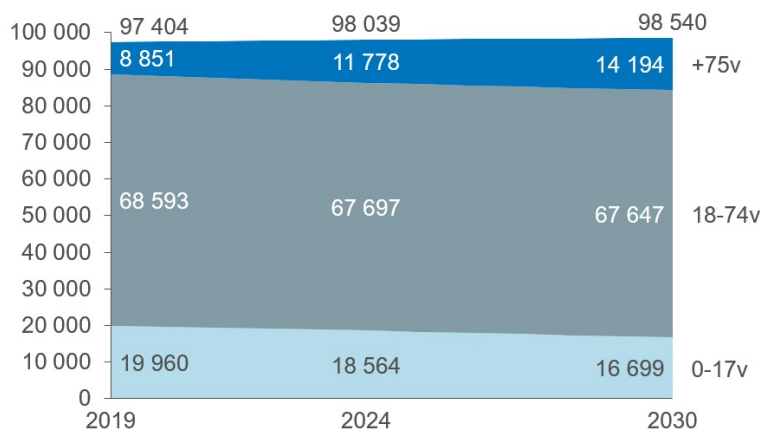
3.1 VÄESTÖRAKENNE JA DEMOGRAFISET TEKIJÄT ITÄ-UUDELLAMAALLA

Itä-Uudenmaan maantieteellisen alueen väestömäärä oli vuonna 2020 noin 96 400 asukasta. Itä-Uudenmaan kunnista Sipoon väestön ennustetaan kasvavan noin 2-2,5 % vuosivauhtia. Porvoon väestölukumäärän odotetaan pysyvän lähes samana (noin 50500 asukasta), kun taas kaikkien muiden viiden kunnan väestön ennustetaan laskevan vuosien 2019-2030 aikana. (Väestöennuste, Tilastokeskus 2019.)

Alaikäinen väestö vähenee nopeimmin Lapinjärvellä (-2,8 % vuosivauhti), ja hitaimmin Sipoossa (-0,6 %). Sipoo on seitsemästä kunnasta ainoa, jonka työikäinen



väestö kasvaa (1,2 % vuosivauhti). Askolassa ikääntyvän väestön määrä kasvaa nopeimmin (noin +5,4 % vuosivauhdilla) ja hitaimmin Lapinjärvellä (noin +2,8 %). (Väestöennuste, Tilastokeskus 2019.)



Kuva 1: Itä-Uudenmaan väestöennuste vuosille 2019 - 2030 ikäryhmittäin. (Väestöennuste, Tilastokeskus 2019.)

3.2 ALUEEN VÄESTÖN TERVEYS, HYVINVOINTI JA PALVELUNTARVE

Itä-Uudellamaalla väestön palvelutarve oli Lapinjärvellä 13 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioidut menot olivat matalimmat Porvoon alueella, kolme prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Vuonna 2018 Väestöllinen huoltosuhde on Uudellamaalla maan matalin (51,1 %), mutta 65 vuotta täyttäneiden väestöosuuden kasvaminen tulevina vuosina vaikuttaa siihen. Itä-Uudellamaalla huoltosuhde on noin 63 %. Korkein huoltosuhde Itä-Uudenmaan kunnista on Lapinjärvellä (76,5 %) ja matalin Sipoossa (57,8 %). (Väestöhuoltosuhde, THL.fi, 2018) THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi Itä-Uudellamaalla vuonna 2016 oli väestön koolla painotettuna noin 85,6.

Vuoden 2019 marraskuussa Itä-Uudenmaan kuntien työttömyys väheni Lapinjärveä ja Sipoota lukuun ottamatta kaikissa itäuusimaalaisissa kunnissa. Uudenmaan tasolla työttömyys väheni niukasti vuoden takaiseen verrattuna. Työttömien työnhakijoiden määrä työvoimasta on pienin Askolassa (6,0 % marraskuussa 2019) ja suurinta Myrskylässä (10,5 % työvoimasta). (Uusimaa.fi, 2019.)



Alue	Sairastavuus- indeksi	Kuolleisuus- indeksi	Työkyvyttömyys- indeksi	Lääkekorvausoikeus- indeksi
Askola	97.2	109.0	87.8	94.9
Lapinjärvi	95.4	90.3	102.4	93.6
Loviisa	103.9	114.4	103.2	94.2
Myrskylä	94.6	98.5	92.3	92.9
Porvoo	88.8	88.8	79.9	92.0
Pukkila	96.5	104.0	92.4	93.2
Sipoo	78.8	87.4	59.3	89.8

Lähde: Kela 2018

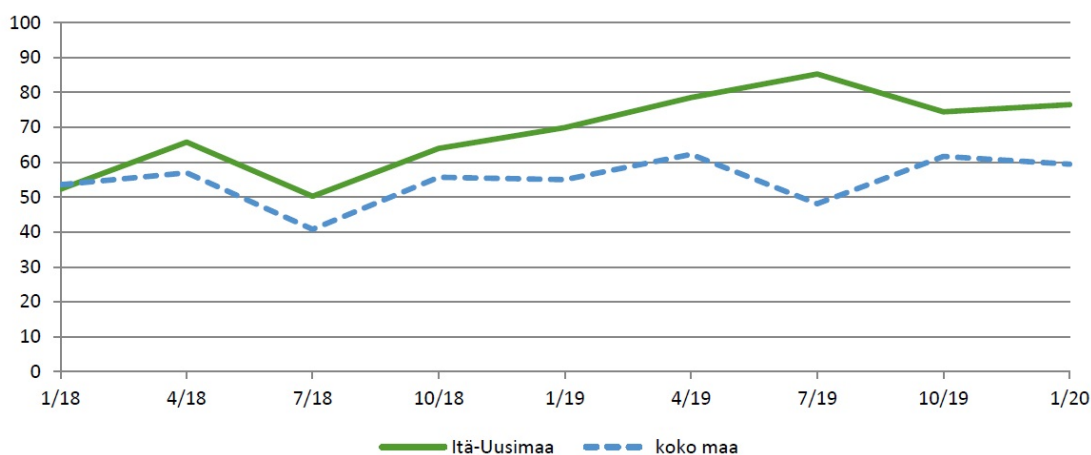
Itä-Uudenmaan kuntien välillä on kohtalaisen paljon vaihtelua sairastavuusindeksiä tarkasteltaessa. Itä-Uudenmaan sairastavuusindeksi (93,6) on edelleen hieman Uudenmaan keskimääräistä (86,9) sairastavuusindeksiä korkeammalla tasolla. Väestön terveyteen vaikuttavat syrjäytymisen keskeisimmät tekijät, kuten köyhyys, työttömyys, matala koulutus, yksinäisyys sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Terveyseroja pyritään kaventamaan turvaamalla peruspalvelut sekä ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Vuonna 2020 peruspalveluita on järjestetty osittain uudella tavalla ja osittain jouduttu supistamaan koronatilan vuoksi. Yksinäisyys, syrjäytyminen ja köyhyys ovat jonkin verran lisääntyneet vuonna 2020 ja 2021.

Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollon lääkärin kiireetöntä käyntiä on odottanut yli seitsemän päivää vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun noin 50-85 prosenttia asiakkaista. Yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut maan keskiarvoa paikoin selvästi suurempi.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli 7 pv odottaneiden määriä ei ollut Itä-Uudenmaan osalta systemaattisesti saatavilla. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kansallinen arviointi 2020)



Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Kuva: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen lähtötilanteen arviointi 2020

Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on viime vuosina pysynyt koko maan keskiarvoa pienempänä. Vuonna 2019 käyntejä oli Itä-Uudellamaalla noin 750 tuhatta asukasta kohden. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kansallinen arviointi 2020)

Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Uudellamaalla ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 muita käyntejä oli hieman yli 1100 tuhatta asukasta kohden, koko maassa vajaa tuhat. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kansallinen arviointi 2020)

Sähköisten asiointikäyntien määrä on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut kaikista avohuollon käynneistä 16,3-17,5 prosenttia. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kansallinen arviointi 2020)

Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut hieman maan keskiarvoa pienempi, noin 35 prosenttia. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kansallinen arviointi 2020)

Itä-Uudellamaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin 6 arkipäivän kuluessa,



LAPINJÄRVI LAPPTRÄSK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



työikäisten palveluissa keskimäärin 8 arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin 8 arkipäivän kuluessa.

Uudenmaan alueella toimeentulotukea saaneita kotitalouksia oli vuonna 2020 yhteensä 115 769 (Sotkanet). Itä-Uudenmaan alueella vuonna 2020 toimeentulotukea saaneita kotitalouksia oli yhteensä 4624. Tavoitteena on, että KELAN perustoimeentulotukea saaneiden määrä ja osuus pysyy ennallaan suhteessa Uudenmaan määrään. Toimeentulotukea saaneiden 18-24 -vuotiaiden, 25-64 -vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ja Uudellamaalla on kuvattu alla. Itä-Uudellamaalla toimeentulotukea saaneiden osuus väestöstä on Uusimaata pienempi kaikissa ikäryhmissä.

			2020
Toimeentulotukea saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä info ind. 405	Itä-Uusimaan hyvinvointialue	yhteensä	19,0
	Uusimaa		20,8
	Askola		13,8
	Lapinjärvi		17,2
	Loviisa		18,1
	Myrskylä		15,5
	Porvoo		21,1
	Pukkila		18,1
	Sipoo		16,0
	Toimeentulotukea saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä info ind. 5	Itä-Uusimaan hyvinvointialue	
Uusimaa			10,3
Askola			5,8
Lapinjärvi			8,1
Loviisa			8,6
Myrskylä			9,2
Porvoo			7,9
Pukkila			4,5
Sipoo			4,5
Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä info ind. 3559		Itä-Uusimaan hyvinvointialue	
	Uusimaa		2,5
	Askola		1,3
	Lapinjärvi		3,3
	Loviisa		2,0
	Myrskylä		0,9
	Porvoo		2,2
	Pukkila		
	Sipoo		1,3



LAPINJÄRVI LAPTRÄSK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

Koronasta johtuvan taloudellisen ja muun epävarmuuden vuoksi toimeentulotuen tarve lisääntyi vuonna 2020. Korkeaan työllisyyteen sekä työllistymistä, koulutusta ja osallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulee panostaa suunnitelmallisesti. Asuntojen riittävä tarjonta sekä laadukkaat peruspalvelut ja harrastusmahdollisuudet ehkäisevät eriarvoisuutta ja köyhyyden pitkittymistä. Etuuksien tasoa pitäisi pystyä nostamaan siten, että ne vastaisivat kohtuullisesti mm. asuntojen hintoja. Lapsiperheiden palveluissa huomioidaan huono - osaisuuden riskitekijät ja ylisukupolvisuus. Lasten harrastusmahdollisuuksien tukeminen korostuu entisestään.

Tulevina vuosina sote-kustannusten kasvupaine on sekä koko väestön että ikääntyneiden määrän kasvun vuoksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella maan suurinta. Sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 27 prosenttia, ja kasvu painottuu muuta maata voimakkaammin ikääntyneiden palveluihin. Tämä on tunnustettu myös Itä-Uudellamaalla, jossa Porvoon, Askolan ja Loviisan alueen ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaasti.

4 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA PALVELUVERKKO

Itä-Uudenmaan alueella palvelut on järjestetty elämänkaarimallilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteitä on jokaisessa alueen kaupungissa ja kunnassa.

4.1 KUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

Askola

Askolassa on keskitetty samaan toimipisteeseen terveyskeskuspalvelut, suun terveydenhuolto, äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvola, sosiaalipalvelut, psykiatrisen sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdepalvelut, fysioterapiapalvelut, apuvälinepalvelut sekä psykologi ja puheterapiapalvelut. Laboratoriopalvelua tarjotaan terveysasemalla 2 päivänä viikossa. Kouluterveydenhuollon palvelut toteutetaan koulujen tiloissa. Sosiaalipalvelut sisältävät lapsiperheiden sosiaalityön, lastensuojelun, perhetyön, aikuissosiaalityön, vammaispalvelut, omaishoidon, ikäihmistien sosiaalityön. Toimipisteessä toimii myös kohtaamispaikka. Lapsiperheiden kotipalvelua järjestetään palvelusetelillä. Alueellisina palveluina järjestetään



perheoikeudelliset palvelut, perheneuvola ja virka-ajan jälkeinen sosiaali- ja kriisipäivystys.

Palvelukeskus Mäntyrinne tarjoaa tehostettua palveluasumista, kuntouttavaa asumista, lyhytaikaista ja tilapäistä asumista ikäihmisille. Ikäihmisten kotihoidon ja päivätoiminnan tilat sijaitsevat Mäntyrinteellä.

Asiakkaan tarpeisiin vastataan sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisella yhteistyöllä. Kuntoutustyöryhmä, varhaisen tuen tiimi, SAS-ryhmä ja syty-tiimi kokoontuvat säännöllisesti. Asiakkaan asioissa voidaan sujuvasti ja joustavasti olla yhteydessä eri ammattiryhmien välillä ja sopia yhteistyöstä.

Lapinjärvi ja Loviisa (kunnat muodostavat yhteistoiminta-alueen)

Pääterveysasema sijaitsee Loviisassa ja sieltä löytyvät avosairaanhoidon vastaanotot, hammashuolto, fysioterapia ja 25 paikkainen vuodeosasto. Pääterveysasemalla on myös HUS-kuvantamisen röntgentutkimusyksikkö ja HUS-laboratorion näytteenottopiste. Lisäksi alueella on yksi sivuterveysasema Lapinjärvellä, jossa on lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotto toimintaa, kerran viikossa tapahtuvaa laboratorionäytteiden ottoa sekä lastenneuvola. Lapinjärvellä on myös pari päivää viikossa auki oleva hammashoitola. Terveyskeskusvuodeosaston lisäksi ympärivuorokautisia hoivapalveluita tarjoavat joukko asumisyksiköjä. Loviisassa ja Lapinjärvellä sijaitsevien ikäihmisten tehostetun palveluasumisyksiköiden lisäksi alueella sijaitsee myös muita asumisyksiköitä. Ikäihmisten palveluihin kuuluvat asumispalveluiden lisäksi mm. kotihoidon palvelut, kotikuntoutus ja yllä mainitut tehostetun palveluasumisen yksiköt. Kotisairaaloiminta on järjestetty alueellisesti Itä-Uudellamaalla.

Pääterveysaseman yhteydessä toimii yhteistoiminta-alueen perhekeskus, jossa on lasten, nuorten ja perheiden neuvolapalvelut, varhainen tuki (lapsiperheiden kotipalvelu, varhaisen tuen perheohjaus ja psykiatrinen sairaanhoitaja), perheneuvonta, perheohjaus ja perhesosiaalityö sekä lisäksi lastensuojelu. Lasten ja nuorten lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan muilta osin kokonaan ostopalveluina paitsi fysioterapia.

Pääterveysaseman tiloissa toimivat lisäksi aikuissosiaalityö, vammaispalvelu, maahanmuuttajien palvelut ja päihdepalvelut sekä perustason mielenterveyspalvelut.



Loviisan terveysaseman tiloissa toimii myös erikoissairaanhoidon hallinnoima Loviisan psykiatrian poliklinikka. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä on tehostettu järjestämällä palveluintegraatiota vuodesta 2021 alkaen.

Porvoo

Porvoon sosiaali- ja terveystyöt järjestetään tällä hetkellä elämänkaarimallin mukaisesti. Porvoon lasten ja perheiden palvelut koostuvat ennaltaehkäisevistä palveluista, varhaisen tuen palveluista ja korjaavista palveluista. Ennaltaehkäiseviin palveluihin kuuluvat ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola, äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto sekä lasten lääkinälliset kuntoutuspalvelut sisältäen psykologin, toimintaterapian ja puheterapian palvelut. Varhaisen tuen palveluita ovat lapsiperheiden sosiaalityö, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, perheneuvola sekä myös Sipoon, Loviisan ja Askolan asukkaita palveleva Itä-Uudenmaan perheoikeudellinen yksikkö. Korjaaviin palveluihin kuuluvat lastensuojelu, nuorten tuettu asuminen Nuotta sekä oma sijaishuollon ja perhekuntoutuksen yksikkö Alvala, THL:n rahoittama koko aluetta palveleva turvakoti sekä Itä-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys.

Porvoossa on kolme äitiys- ja lastenneuvolan toimipistettä. Keskustassa Rauhankadulla sijaitseva neuvola sekä perheneuvola siirtyvät v. 2019 alusta Taidetehtaalle perustettavaan Porvoon perhekeskukseen, jonne kootaan lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystyöt.

Porvoon terveyskeskuksessa on yksi toimipiste, joka sijaitsee Näsissä. Hammashoitola toimii Näsissä ja Lyseonpuiston koulussa. Lisäksi suun terveydenhuollolla on käytössä liikkuvat yksiköt koululaistarkastuksiin ja ikäihmisten tarkastuksiin. Näsin terveysasemalla on HUSLAB:in ja HUS Kuvantamisen toimipisteet. Aikuisien sosiaalipalvelut on keskitetty vuoden 2018 aikana WSOY-taloon. Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös osittain työllisyyspalvelut ja maahanmuuttajapalvelut. Lisäksi Porvoossa toimivat matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdevastaanotot aikuisille Näsin terveysaseman tiloissa, sekä nuorille päihdekliniikalla. Muita mielenterveys- ja päihdepalveluita ovat päihdekliniikka ja 49-paikkainen asumisyksikkö Koivula, jossa toimii myös selviämisasiä ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien Vinkki-palvelupiste. Alkoholikatkaisuhoidon tuotetaan Näsin osastolla 2. Huumeikatkaisut hoidetaan edelleen ostopalveluna. Mielenterveys ja päihdeasiakkaille asumispalveluja hankitaan myös ostopalveluina.



Vanhus ja vammaispalveluihin kuuluvat asiakasohjauspalvelut, kuntoutuspalvelut, kotihoitopalvelut ja asumispalvelut. Asiakasohjauspalveluihin kuuluvat ikäihmisten palveluohjaus sekä vammaispalvelut. Kuntoutuspalveluihin kuuluvat terapiapalvelut ja apuvälinelainausta sekä Näsin kuntoutuskeskuksen osastot ja lyhytaikaishoidon yksikkö Wilhelmiina. Kotihoitopalveluihin sisältyy ympärivuorokautinen kotihoito ja Omenamäen palvelukeskuksen toiminnat. Asumispalveluihin kuuluvat kaupungin omat yksiköt Johanna- koti, Palomäen palvelukoti, Toukivuoren palvelukoti, Pääskypellon palvelukoti. Lisäksi tehostettua palveluasumista hankitaan ostopalveluna. Muistipoliklinikan palvelut ovat kohdennettu yli 65-vuotiaille. Geriatriset lääkäripalvelut hankitaan ostopalveluna.

Sipoo

Sipoon sosiaali- ja terveydenhuolto-osasto on jakautunut elämänkaarimallin mukaisesti Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, Työikäisten palveluihin sekä Ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin. Lisäksi Ruokapalvelut ovat Sipoossa osa sosiaali- ja terveysosastoa. Työikäisten palvelut vastaavat maahanmuuttajapalveluista, kaiken ikäisten sairaanhoidosta, ja pääosin lääkinnällisestä kuntoutuksesta apuvälinepalveluineen. Vastaavasti Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut vastaa kaiken ikäisten vammaispalveluista. Muilta osin sosiaalipalvelut ja terveydenhoidolliset palvelut toimivat pääosin ikäryhmäkohtaisen jaon perusteella.

Sipoossa on sosiaali- ja terveysasema Nikkilässä ja sivutoimipisteet Söderkullassa. Söderkullan avosairaanhoidon sivutoimipiste jouduttiin sulkemaan keväällä 2020 rakennuksen sisäilmaongelmien vuoksi, mutta uusia sosiaali- ja terveysasematiloja on suunniteltu 1/2023 valmistuvaan uudisrakennukseen. Nikkilän sosiaali- ja terveysasemalla toimivat mm. avosairaanhoidon vastaanotto, suun terveydenhuollon vastaanotto, fysioterapiayksikkö, päihde- ja mielenterveysyksikkö, neuvolat (äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvola), puheterapeuttien vastaanotto, perheneuvontayksikkö sekä lasten nuorten ja perheiden sosiaalityön, lastensuojelun, aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden toimipisteet. Talossa on myös HUS-kuvantamisen röntgentutkimusyksikkö ja HUS-laboratorion näytteenottopiste.

Söderkullan sivupisteiden sulkeminen ei koskenut eri rakennuksessa olevia neuvoloiden ja suun terveydenhuollon vastaanottoja, vaan nämä toimivat Söderkullassa kaikkina arkipäivinä. Söderkullan uuden sosiaali- ja terveysaseman on valmistuessaan tarkoitus



tarjota avosairaanhoidon ja neuvoloiden vastaanottoja päivittäin sekä lisäksi mm. sosiaalityön, päihde- ja mielenterveystyön sekä aikuisten terveysneuvonnan palveluita. Tiloihin on myös suunniteltu HUSLAB:n näyttöotopiste. Suun terveydenhuollon toiminta jatkuu eri rakennuksessa myös uuden sosiaali- ja terveysaseman käyttöönoton jälkeen.

Samassa talokokonaisuudessa Nikkilän sosiaali- ja terveysaseman kanssa toimii 28-paikkainen akuutti- ja kuntoutusosasto (Akku-osasto) sekä ikääntyneiden palveluiden 32-paikkainen yksikkö, Sateenkaari. Lisäksi ikääntyneiden palveluilla on Nikkilässä, seniorikeskuksen rakennuskokonaisuudessa kolme tehostetun palvelun yksikköä ja yksi tuetun palveluasumisen yksikkö. Suurin osa ikääntyneiden palveluiden toimistotiloista sijaitsee Nikkilän seniorikeskuksen rakennuksessa. Ikääntyneiden palveluohjauksen ja muistipoliklinikan vastaanottotilat ovat Palvelutalo Elsen pohjakerroksessa. Ikäihmisten palveluihin kuuluva kotihoitoyksikkö, antaa kotihoitoa ja kotisairaanhoidoa koko Sipoon alueella. Lisäksi HUS Porvoon alaisuudessa toimiva alueellinen kotisairaala palvelee sipoolaisia asiakkaita. Sipoossa toimii useampi yksityinen palveluasumisyksikkö, joilta myös Sipoon kunta ostaa palveluja.

Myrskylä ja Pukkila

Sekä Myrskylässä että Pukkilassa on PHHYKY:n määritelmällä hoitajavetoinen hyvinvointiasema. Perustason hyvinvointiaseman palveluvalikoimaan kuuluvat lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto, laboratorion näyttöotto, suun terveydenhuolto, neuvolapalvelut, sosiaalipalveluja, palvelu- ja asiakasohjaus sekä fysioterapia. Myös perhekeskustoiminta ja sosiaalipalvelut tuotetaan Myrskylälle ja Pukkilalle PHHYKY:n toimesta. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä järjestämisvastuu siirtyy Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Myrskylän ja Pukkilan yhteinen toive olisi kuitenkin säilyttää palvelutuotantoon liittyvät sopimukset voimassa PHHYKY:n alueella ainakin siirtymäkauden yli (aikaa ei ole määritelty, käsitellään väliaikaisessa valmistelutoimielimessä).

4.2 SUUN TERVEYDENHUOLTO

Kunnat tuottavat itse suun terveydenhuollon peruspalvelut sekä osan oikomishoidosta ja muusta erikoishammaslääkäritasoisesta hoidosta. Merkittävä osa alueen aikuisväestöstä hoitaa suun terveydenhuolltonsa yksityisillä hammaslääkäriasemilla.



Osa kunnista ostaa rajatusti hammaslääkärin peruspalveluja yksityiseltä hammaslääkäriltä.

Välttämätön erikoishammaslääkäritasoinen hoito, johon omassa kunnassa ei ole osaamista, hankitaan ostopalveluna. Erikoissairaanhoitotasoinen hoito toteutetaan HUS Pää- ja kaulakeskuksen Suu- ja leukasairauksien linjassa STM Kiireetön hoito 2019 kriteereiden sekä Keskittämis- ja päivystysasetuksen mukaisesti.

Välttämättömän yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevat, vaikeasti sairaat sekä muut vaativaa erikoissairaanhoitoa tarvitsevat potilaat lähetetään Helsinkiin HUS:n Suu- ja leukasairauksien linjaan, jonka toimintaa on Kirurgisessa sairaalassa, Silmä-leukasairaalassa sekä Haartmanin sairaalassa.

Välttämättömän yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevat, vaikeasti sairaat sekä muut vaativaa erikoishoitoa tarvitsevat potilaat lähetetään Helsinkiin HUS:n Kirurgisen sairaalan suu- ja leukakirurgian klinikalle. Terveiden lasten hammashoidot, joita ei voimakkaan pelon vuoksi pystytä peruspalveluna järjestämään, lähetetään myös HUS:iin. Yleisanestesiahammashoitoa tarvitsevien muistisairaiden hoidon kysyntä on voimakkaasti kasvamassa väestön ikääntyessä ja koska ikääntyvillä on yhä useammin suussa omat hampaat.

4.3 PÄIVYSTYSPALVELUT

Itä-Uudellamaalla virka-ajan ulkopuolinen päivystys on järjestetty Porvoon sairaalan yhteispäivystyksen kautta. Porvoon sairaala on osa HUS:a ja se vastaa Askolan, Lapinjärven, Loviisan, Pornaisten, Porvoon ja Sipoon erikoissairaanhoidon päivystyksestä. Terveysasemien ollessa kiinni se tarjoaa palveluja myös niissä tapauksissa, kun hoitoa ei voida toteuttaa kunnan omalla terveysasemalla seuraavana arkipäivänä. Myrskylän ja Pukkilan päivystyspalvelut järjestetään Orimattilassa ja Lahdessa Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Itä-Uusimaan yhteisenä toimintana on järjestetty sosiaali- ja kriisipäivystys, joka toimii myös virka-ajan ulkopuolella.

Hammaslääkäripäivystys hoidetaan kuntien omana toimintana virka-aikaan. Ilta- ja viikonloppupäivystys tapahtuu HUS järjestämänä Haartmanin sairaalassa kaikkien Itä-Uudenmaan kuntien osalta. Yöaikainen päivystys tukeutuu lääkäripäivystykseen sekä Töölön sairaalan leukakirurgian päivystykseen.



LAPINJÄRVI LAPPEENRANTA



PORVOO BORGÅ



4.3.1 Alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. 1.6.2021 alkaen HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut on vastannut ensihoidosta ja sen järjestämistapa vaihtelee paikallisten olosuhteiden mukaan. Itä-Uudenmaalla varsinaisen ensihoito- sekä ensivastetoiminnan tuottaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, ja HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut tuottaa ensihoidon kenttäjohtopalvelun. Myrskylän ja Pukkilan väestöä palvelee Päijät-Hämeen järjestämät päivystyspalvelut. Myrskylän ja Pukkilan ensihoitopalvelusta huolehtii Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Ensihoito on tärkeä osa alueellista sairaanhoitokokonaisuutta, ja monen hoitoketjun alkupiste. Siksi ensihoidon saumaton nivoutuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnan hoitoketjuihin ja hoidon porrastukseen on ensiarvoisen tärkeää. Ensihoidon laadunhallinta on esimerkillisen läpinäkyvää ja systemaattista.

Ensihoitoasetuksen 6 §:n mukaan ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti:

A-luokan tehtävä: korkeariskinen ensihoidotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna,

B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoidotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta,

C-luokan tehtävä: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia ja

D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

HUSin palvelutasopäätöksessä on otettu kantaa mm. potilaiden tavoittamisaikoihin riskialueluokittain.

Tavoite-ajat	A-tehtävät (90 %)	B-tehtävät (90 %)
Ydintaajama	9 min	10 min
Muu taajama	12 min	14 min

Asutettu maaseutu	20 min	24 min
C-tehtävä (90 %)	30 min	
D-tehtävä (90 %)	120 min	

Taulukko 4. Potilaiden tavoittamisajat 2020 palvelupäätöksestä.

Taulukko 5. Palvelun saatavuustavoitteet riskialuealuokittain päivittäistehtävissä koko HUS-alueella. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle (= hälytysaika) kohteeseen saapumiseen.

4.3.2 Päivystyspisteiden väliset etäisyydet

Alueen yhteispäivystys sijaitsee Porvoossa sairaalan yhteydessä. Virka-ajan kiirevastaanotto järjestetään kuntien terveysasemilla. Myrskylän ja Pukkilan päivystyspalvelut sijaitsevat Orimattilassa ja Lahdessa. Päivystyspalveluihin hakeudutaan myös Meilahden sairaalaan, itäisistä kunnista Kymsoten sairaalaan ja pohjoisista kunnista Päijät-Hämeen keskussairaalaan.



Askola – Porvoo	23 km
Askola – Meilahti	70 km
Askola – Kotka	99 km
Askola – Lahti	63 km
Lapinjärvi – Porvoo	45 km
Lapinjärvi – Meilahti	97 km
Lapinjärvi – Kotka	64 km
Lapinjärvi – Lahti	74 km
Loviisa – Porvoo	39 km
Loviisa – Meilahti	91 km
Loviisa – Kotka	43 km
Loviisa – Lahti	82 km
Myrskylä – Porvoo	39 km
Myrskylä – Meilahti	98 km
Myrskylä – Kotka	80 km
Myrskylä – Lahti	43 km
Porvoo – Meilahti	54 km
Porvoo – Kotka	79 km
Porvoo – Lahti	86 km
Pukkila – Porvoo	37 km
Pukkila – Meilahti	82 km
Pukkila – Kotka	95 km
Pukkila – Lahti	45 km
Sipoo – Porvoo	33 km
Sipoo – Meilahti	33 km
Sipoo – Kotka	109 km
Sipoo – Lahti	108 km



LAPINJÄRVI LAPTRASK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



4.3.3 Mielenterveys- ja päihdepäivystys

Mielenterveys- ja päihdepäivystys on järjestetty virka-aikana kuntien terveysasemilla, ja virka-ajan ulkopuolella Porvoon sairaalan yhteispäivystyksessä. Porvoon sairaalan yhteydessä oleva psykiatrian päivystys toimii virka-aikaan lääkärin läheteellä.

4.3.4 Itä-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa Porvoon hallinnoimana virka-ajan ulkopuolella tarvittavien kiireellisten sosiaalipalveluiden tuottamisesta Itä-Uudenmaan alueella (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Sipoo, Porvoo). Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa akuutista sosiaalityöstä kaikkien ikäryhmien osalta. Yhteydenotot tulevat suoraan viranomaisilta, kuten hätäkeskukselta ja poliisilta sekä ensihoidolta. Asiakkaat voivat myös itse ottaa yhteyttä suoraan sosiaali- ja kriisipäivystykseen ympärivuorokautisesti.

Sosiaalipäivystyksen toiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), joka edellyttää, että kunnissa on valmius vastata kiireelliseen sosiaalisen avun tarpeeseen hätätilanteissa. Sosiaalihuoltolain § 29:ssä säädetään sosiaalipäivystyksen järjestämisestä. Sosiaalihuoltolain 12§ mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentulotukeen vaarannu.

Lisäksi yksikkö vastaa ympärivuorokautisesti akuutista kriisityön valmiudesta ja suuronnettomuustilanteiden psykososiaalisen tuen koordinoimisesta. Yleisin kriisityön asiakkuuden taustasyynä on läheisen äkillinen menehtyminen.

Suuronnettomuustilanteissa sekä muissa normaaliolojen häiriötilanteissa sosiaali- ja kriisipäivystyksen asiakkaita ovat kaikki, jotka ovat olleet osallisia tapahtumassa. Näitä henkilöitä ovat tapahtumassa menehtyneiden omaiset ja läheiset, tapahtumassa loukkaantuneet ja heidän omaisensa ja muut altistuneet, kuten silminnäkijät.

4.4 APTEEKKIPALVELUT

Porvoo, Loviisa, Askola ja Sipoo hankkivat apteekkipalvelunsa HUS-Apteekista, joka huolehtii myös lääkkeiden valmiusvarastoinnista. Jokaisessa kunnassa on yksityisiä apteekkeja.



4.5 KUVANTAMISPALVELUT JA LABORATORIOPALVELUT

Kaikki alueen nykyiset kunnat käyttävät HUS-diagnostiikan palveluja. Kuvantamisen toimipisteitä on Porvoon sairaalassa, Näsin terveysasemalla, Sipoossa Nikkilän terveysasemalla, sekä Loviisan terveysasemalla. Myrskylä ja Pukkila käyttävät toistaiseksi kuvantamisen palveluja pääsääntöisesti PHHYKYn kautta Orimattilassa ja Lahdessa.

HUS-diagnostiikan näytteenottopisteitä on Porvoon sairaalassa, Näsin terveysasemalla, Loviisassa Koskenkylässä, Liljendalissa ja Ruotsinpyhtäällä, Sipoossa Nikkilän terveysasemalla sekä tulevaisuudessa uudella Söderkullan sosiaali- ja terveysasemalla. Askolassa on ollut näytteenottopiste, mutta se on suljettu toistaiseksi. Myrskylässä toimii näytteenottopiste ajanvarauksella keskiviikkoisin ja Pukkilassa torstaisin aamupäivällä, muina aikoina näytteenotto toimii pääsääntöisesti Orimattilassa ja Lahdessa.

4.6 LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUT

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut on järjestetty kunnissa pääsääntöisesti terveysasemien fysioterapiayksiköissä. Fysioterapia hoidetaan pääosin kuntien omana toimintana, mutta jonkin verran käytetään myös ostopalveluita maksusitoumuksella. Aikuisten toiminta- ja puheterapiapalveluita hankitaan myös ostopalveluna. Palvelua tarjotaan myös kotiin, mikäli asiakkaan on haastavaa päästä liikkumaan.

Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluna. Suuremmissa kunnissa puhe- ja toimintaterapiaa, sekä psykologipalveluita järjestetään omana toimintana, ostopalveluna hankitaan lisäksi esimerkiksi, puhe- ja toimintaterapiaa, sekä ajoittain psykologipalveluita.

Kunnissa toimii kuntoutustyöryhmiä, jotka linjaavat ja avustavat päätöksenteossa sekä asioiden valmistelussa. Järjestelmällistä yhteistyötä muiden kuntien kanssa ei tehdä lääkinnällisen kuntoutuksen osalta, konsultaatioita ja keskusteluja kuntien välillä ja myös HUS Porvoon sairaalan fysioterapiayksikön kanssa käydään jossain määrin. Kehitysvammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen osalta tehdään yhteistyötä Etevan ja Kärkullan kanssa, niin että kuntoutussuunnitelmat Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen useimmiten tehdään heillä.



Kunnilla on melko laajat varastot apuvälineitä ja pääsääntöisesti apuvälineitä lainataan terveysasemien fysioterapiayksiköistä. Henkilökohtaiset apuvälineet luovutetaan maksusitoumuksella. Vaativan erityistason apuvälineet tulevat HUS/Apuvälinekeskuksesta ja perustuvat lääkärin läheteeseen, joka yleensä moniammatillisessa kuntoutustyöryhmässä. Apuvälineiden hankinta- ja jakelukriteerit on yhdenmukaistettu valtakunnallisten kriteereiden mukaisesti.

4.7 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖJEN TUKIPALVELUT

HUSLAB ja HUS Kuvantaminen muodostavat yhdessä *HUS Diagnostiikkakeskuksen*. Se käsittää kahdeksan erikoisalaa (genetiikka ja kliininen farmakologia, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, kliininen neurofysiologia, patologia, preanalytiikka ja radiologia). HUS Kuvantaminen tuottaa elektiivisesti ja päivystysluontoisesti tilattuja radiologisia, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen sekä kliinisen neurofysiologian tutkimuksia ja toimenpiteitä. Kuvantamisen palveluihin kuuluu myös lääketieteellisen fysiikan asiantuntijapalvelut. HUS Kuvantamisen tuottamiin tutkimuksiin sisältyy radiologisiin tai muihin menetelmiin perustuva tutkiminen tai kuvantaminen, valmistelu- ja oheistoiminnot, tutkimusmateriaalin analysointi, tulkinta ja lääkärin antama lausunto sekä riittävä dokumentointi. Toimenpiteisiin kuuluvat toimenpide sekä siihen liittyvät valmistelu- ja oheistoiminnot. HUS Diagnostiikkakeskus vastaa valtakunnallisesti useista erityisosaamista vaatimista tutkimuksista sekä yliopistolliselle sairaalalle kuuluvasta tutkimuksesta ja opetuksesta. Toiminta-alueena on Uusimaa, Kymenlaakso sekä Etelä-Karjalan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

HUS Apteekki valvoo lääkelainsäädännön noudattamista ja vastaa lääkehuollon toteuttamisesta sekä laadun varmistamisesta. HUS Apteekki tulosalue lisää ja ylläpitää lääkkeitä käsittelevän henkilökunnan lääketietoisuutta ja osaamista esim. osastofarmasian avulla. Tulosalue vastaa HUS-kuntayhtymän, jäsenkuntien ja Kymenlaakson (Kymsote) lääkevarautumisesta ja kilpailuttaa HUS Apteekin muodostaman hankintarenkaan lääkkeitä.

HUS Logistiikka- palvelut käsittävät hankinta- logistiikka- ja lääkintätekniset palvelut. Hankinapaleluissa vastataan mm. tarvikkeiden kilpailutuksesta, logistiset palvelut huolehtivat mm. tarvikkeiden logistisesta prosessista. Lääkintätekniset palvelut käsittävät mm. lääkintälaitteiden kunnossapidon.



Kunnat ostavat välinehuoltopalvelun HUS Desicolta. Porvoo ja Sipoo ostavat välinehuoltopalvelun HUS Tukipalveluilta, muissa kunnissa välinehuolto on omaa toimintaa.

5 PERUSTERVEYDENHUOLLON, SOSIAALIHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON YHTEISTYÖ

Porvoon sairaanhoitoalueella kuntien ja sairaalan tavoite on tiivis yhteistyö sekä yhdessä tekeminen. Kuntien välinen yhteistyö toteutuu kunnanjohtajien, sosiaali- ja terveysjohtajien, IU-SOTE:n, Itä-Uudenmaan johtavien lääkäreiden, vanhus- ja vammaispalveluiden johtajien, suun terveydenhuollon esimiesten sekä sosiaalihuollon osaamiskeskus Verson tapaamisten kautta. Alueellisten kehittämishankkeiden seuranta tapahtuu sotejohdon, johtavien lääkäreiden sekä asiantuntijoiden yhteisessä kokousfoorumissa, IU Sote:ssa. Erikoissairaanhoito osallistuu myös Itä- Uudenmaan sote-uudistuksen Tulevaisuuden sote-keskushankkeiden (ITUA) eri työryhmiin.

Alueelliset hoito- ja palveluketjut päivitetään säännöllisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Näiden kirjaamisen tarkoituksena on antaa potilaille mahdollisimman oikea- aikainen ja tarkoituksenmukaisesti porrastettu hoito, yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Hoito- ja palveluketjutyön toteutumista seurataan erillisen taulukon avulla säännöllisesti yhdessä.

Ensihoito toimii tiiviissä yhteistyössä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteisiä asioita ja yhteistyötä on käsitelty säännöllisin tapaamisin sekä tarvittaessa. Ensihoito on HUSiin kuuluvien osin siirtynyt 1.6.2021 osaksi HUS Akuuttia, eikä kuulu enää hallinnollisesti Porvoon sairaanhoitoalueeseen. Yhteistyötä ja tapaamisia on tarkoitus jatkaa alueella, ja yhteistyörakenteiden suunnittelua jatketaan.

Porvoon sairaalan päivystys ja Itä-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys sijaitsevat fyysisesti eri tiloissa. Yhteistyö konsultoinnissa ja asiakastyössä on toimivaa, sosiaali- ja kriisipäivystys jalkautuu tarvittaessa sairaalaan matalalla kynnyksellä. Porvoon päivystyspoliklinikalla ja sairaalan sosiaalityöllä on myös edustus sosiaali- ja kriisipäivystyksen ohjausryhmässä. Ajankohtaisesti päivitetään hoito- ja asiakasohjausprosessit liittyen asunnottomiin asiakkaisiin, lastensuojeluilmoituksiin,



LAPINJÄRVI LAPTRASK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



aikuisia koskeviin huoli-ilmoituksiin, päihdepotilaisiin ja akuutteihin traumaattisiin kriisitilanteisiin.

IU kuntien, lastenpsykiatrian (LPSY) ja nuorisopsykiatrian (NPSY) yhteiset yhteistyökokoukset ovat alkaneet 8.2.2019. Forumin tarkoituksena on edistää yhteistyötä, kehittää palveluprosesseja ja hoidon porrastusta. Kokouksien puheenjohtajuus kiertää puolivuositain suurimpien kuntien kesken (Porvoo, Sipoo, Loviisa). Kokouksia on järjestetty viime vuodesta lähtien 2 kertaa aina kunkin puheenjohtajuuskauden aikana.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa yhteistyötä tehdään Itä-Uudenmaan kuntien ja HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyökokousten muodossa, jonka tavoitteena on jakaa tietoa alueella vallitsevasta tilanteesta lasten ja nuorten näkökulmasta. Toiminnassa on myös kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitopolku verkosto, johon osallistuu Hus Porvoon alue. Tavoitteena rakentaa hoitoketju ja jatkaa tulevaisuudessa koko hoitopolun rakentaminen. Tämä verkosto toimii tulevaisuudessa I-U kuntien ja HUS Miepä aikuisten foorumina. Aikuispsykiatrian kanssa on käynnissä kokeilu, jossa esh lääkäri jalkautuu perusterveydenhuoltoon. Mielenterveyspalveluissa ollaan tehty yhteistyötä myös HUSin ja Coronarian kanssa. Lisäksi I-U kunnat ovat yhdessä selvittämässä ja suunnittelemassa keskivaikeasti oireileville nuorille hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeyksikköä.

Kunnissa on kokoontunut moniammatilliset poikkeusolojen johtoryhmät säännöllisesti. Alueellinen pandemiatyöryhmä on toiminut viikoittain kokoontuen. Se on käsitellyt ajankohtaisia yhteisiä pandemiavarautumis- ym. toimenpiteitä ja työryhmää hyödynnetään pandemiasuunnitelman päivitystyössä. IU pandemiasuunnitelma tehty ja päivitetty sekä ennen koronaa, että koronapandemian alettua. Tarkoitus myös koronapandemian loppuvaiheessa tarpeen päivittää yhteistä pandemiasuunnitelmaa parhaan mahdollisen varautumisen takia. Porvoon kaupungin ylläpitämä alueellinen koronaosasto epidemian aikana on esimerkki pandemiasuunnitelman toimenpiteistä, jotka otettiin käyttöön koronaepidemian aikana.



LAPINJÄRVI LAPTRÄSK



Myrskylä

PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

6 KUNTIEN YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA JA SOSIAALIPALVELUISSA

Kaikissa alueen kunnissa sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdessä organisaatiossa ja yhden lautakunnan alaisuudessa. Tämä tukee terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä integraatiota. Terveystoimilla ja sosiaalihuollolla on paljon yhteisiä asiakasryhmiä. Erityisesti runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla kaikkien toimijoiden yhteistyö on erittäin tärkeää. Asiakkaan ympärille kootaan moniammatillinen tiimi, jotta asiakas tulee kohdatuksi kokonaisvaltaisesti.

Yhteistä kehittämistä on tehty aiemmin esim. vammaispalveluissa ja sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Sote-uudistukseen tähtäävien Tulevaisuuden sote-keskushankkeiden myötä yhteiskehittämistä tehdään myös asiakasohjauksen ja neuvonnan, terveystoimien, sosiaalipalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sekä lapsi- ja perhepalveluiden kokonaisuuksissa. Hankkeissa suunnitellaan uusia alueellisia toimintamalleja parantamaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja siirtämään painopistettä entisestään ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Kuntien yhteinen, Porvoon hallinnoima ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue tuottaa terveysvalvonnan, elintarvikevalvonnan ja eläinlääkintähuollon palvelut kaikille kunnille, ja tämä toiminta siirtyy pois sote:sta vuoden 2022 alussa.

Yhteiseen valmiussuunnitteluun alueella kuuluvat mm. alueellisten suuronnettomuuksien, psyko-sosiaalisten kriisien sekä epidemioiden, ja pandemioiden hoito. Porvoon sairaanhoitoalueen pandemiavarautumissuunnitelma koskee alueen kuntia ja terveyskeskuksia (Askola, Loviisa, Lapinjärvi, Porvoo, Sipoo ja Pornainen erikoissairaanhoidon osalta) sekä Porvoon sairaalaa. Suunnitelman tarkoituksena on vähentää pandemian aiheuttamia haittoja väestön terveydelle ja turvata yhteiskunnan toimintojen jatkuvuus. Porvoon sairaanhoitoalueella toimii pandemiavarautumissuunnitelman mukaisesti (osana yleistä valmiussuunnitelmaa) alueellinen seuranta - ja suunnittelutyöryhmä sekä Itä-Uudenmaan pandemiajohtoryhmä suunnitellen pandemia- aikaisen toiminnan järjestämistä. Pandemia-aikana kunnissa on kokoontunut poikkeusolojenjohtoryhmät, jotka ovat johtaneet kuntien pandemiatyötä.



LAPINJÄRVI LAPTRASK



Myrskylä

PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

Kaikissa organisaatioissa on laadittuna laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Alueella toimii myös potilasturvallisuustyöryhmä, joka on luonut yhteiset potilasturvallisuuden päätavoitteet (lääkitys- ja infektioturvallisuus, henkilöstön koulutus) ja seuraa niiden toteutumista. Potilasturvallisuustyöryhmän tarkoituksena on edelleen tiivistää yhteistyötä järjestämällä yhteisiä HaiPro- koulutuksia ja siten auttaa ko. ohjelman hyödyntämisessä vaaratapahtuma- ja läheltä piti- tilanteiden näkyväksi tekemiseksi. Koulutustapahtumat tukevat myös henkilöstön verkostoitumista ja samalla on mahdollista levittää hyväksi havaittuja käytänteitä koko alueelle (esim. potilasturvallisuuskävelyt).

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta Itä-Uudenmaan alueen lääkäreillä on konsultaatiomahdollisuus matalalla kynnyksellä Porvoon kaupungin Päihdeklinikan lääkäriltä, vaikkakaan virallisia rakenteita foorumille ei ole. Askola ostaa päihdeklinikan palvelut kokonaisuudessaan Porvoolta, ja myös Sipoo ostaa palvelua satunnaiseen tarpeeseen. Loviisan ja Lapinjärven asukkaille toteutetaan ostopalveluna oma säännöllinen päihdelääkäritoiminta, johon kuuluu säännölliset tapaamiset ja konsultaatiomahdollisuus, muu päihdeklinikan palvelu on omaa toimintaa.

Lasten ja perheiden sosiaalityössä on useita vakiintuneita verkostoja ja yhteistyöryhmiä, kuten Itä-Uudenmaan kuntien ja HUS lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteistyöryhmä, Itä-Uudenmaan ADHD yhteistyöryhmä, Itä-Uudenmaan Perhekeskusverkosto. Itä-Uudenmaan taloudellisen tuen ohje tehdään kuntien yhteistyössä, ja se toimii työkaluna toimeentulotuen käsittelyyn. Samoin Itä-Uudenmaan perhehoidon toimintaohje tehdään yhdessä, joka on työkalu perhehoitoon. 4-6 kertaa vuodessa kokoonnutaan perhehoidon tiimoilta + perhehoidon vertaistukiryhmä alkamassa mahdollisesti 2021 syksyllä (ohjausryhmä ja vastuuryhmä olemassa).

Itä-Uudenmaan perheoikeudellisissa palveluissa yhteistyötä tehdään paljon ja tiiviisti. Sopimukset palvelusta on tehty Askolan, Loviisan ja Sipoon kanssa. Ohjausryhmä koontuu neljä krt/vuosi, johon osallistuu edustaja Porvoosta, Sipoosta, Loviisasta, Lapinjärveltä ja Askolasta. Huhtikuussa 2021 on käynnistynyt myös huoltoriitojen konsultatiivinen ryhmä, joka kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Ryhmässä on mukana sosiaalitoimijoita kunnista (Porvoo, Sipoo, Loviisa, Lapinjärvi,



LAPINJÄRVI LAPPIRASK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

Askola). Neuvoloiden kanssa järjestetään yhteistyökokouksia noin 2 kertaa vuodessa, johon osallistuu henkilöstöäniin ikään Porvoosta, Sipoosta, Loviisasta, Lapinjärveltä ja Askolasta. Edellä mainittujen kuntien sosiaalityötoimien kanssa on vuosittain pidetty erillinen yhteistyökokous. Sovitteluryhmän ja täytäntöönpanosovitteluryhmän kautta on tarpeen mukaista yhteistyötä ja sovittelussa mahdollisuus yhteiseen työnohjaukseen ja työpariuteen. Itä-Uudenmaan kunnat kokoontuvat myös noin neljä kertaa vuodessa tukiperhetoiminnan tiimoilta. Perhehoito ja tukiperhetoiminnassa tehdään yhteistyötä perhehoitajien rekrytonneissa, koulutuksissa ja vertaistukiroiminnassa.

Askola ostaa perheneuvolapalvelua Porvoolta, ja Porvoon, Sipoon ja Loviisan perheneuvoloiden työntekijät kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa ajankohtaisen kuulumisten vaihtamisen merkeissä.

Sosiaalialan osaamiskeskus Verso kutsuu säännöllisesti koolle aikuissosiaalityön alueellisen esimiesverkoston. Aikuissosiaalityössä yhteistyötä tehdään mm. asumispalveluissa alueellinen kilpailutus, sekä toimeentulotuen myöntämiseen on laadittu alueellinen ohje. Kaikki kunnat ostavat sosiaali- ja potilasasiamiespalvelun Versosta.

Ikääntyneiden palveluiden osalta Itä-Uudenmaan kuntien välistä yhteistyötä on tähän mennessä tehty yhteistyössä Verson kanssa vanhustyön verkoston kautta sekä yhteisten kirjaamisvalmentaja-koulutusten kautta. Tällä hetkellä yhteistyötä syvennetään myös ITUA- hankkeen kautta kehittämällä kotiin annettavia palveluita, asumispalveluita sekä rakenneuudistushankkeen osalta ikääntyneiden hoitopolun osalta. Rakenneuudistuksen osalta keskitytään erityisesti vahvistamaan diagnostisen palvelun liikkuvan yksikön perustamista. Yhteistyön kautta haetaan sujuvia ja yhtenäisiä tapoja toteuttaa ikääntyneiden palveluita alueella. Työn pohjana käytetään osittain Itä-Uudenmaan vammaispalveluissa tehtyä laajaa selvitys- ja suunnittelutyötä.

Itä-Uudenmaan Sosiaali- ja kriisipäivystys palvelee koko aluetta, toiminnasta on tehty sopimukset kuntien kanssa. Toimintaa ohjaa ohjausryhmä ja kunnat kokoontuvat säännöllisesti liittyen mm. toiminnan kehittämiseen, kriisityöhön. Porvoon turvakoti palvelee koko Itä-Uudenmaan aluetta, ja myös laajemmalti PKS seutua ja Uusimaata. Turvakotitoiminta on THLn rahoittamaa toimintaa.



LAPINJÄRVI LAPPI TRÅSK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



Muu viranomaistoiminta on jo pitkälti yhtenäistetty alueella (esim. TE- keskuksset, Kela, Pelastuslaitos, ympäristöterveydenhuolto, poliisi). Yhtenäistäminen on ollut toimivaa.

Joustava hyvä yhteistyö paikallisten ja valtakunnallisten yksityisten toimijoiden kanssa korostuu tulevaisuudessa.

Kunnilla on toiminnassa ns. kumppanuusfoorumeja, joissa paikalliset järjestöt on kutsuttu mukaan toimintaan. Eri yksiköissä toimii kokemusasiantuntijoita, asiakasraateja ja järjestöjen sekä kunnan välisiä neuvottelukuntia.

Porvoossa työterveyshuollosta on muodostettu liikelaitos (Kuninkaantien työterveys). Askola, Porvoo ja Sipoo ostavat koko työterveyshuollon Kuninkaantien työterveydeltä. Kuninkaantien työterveys tuottaa lakisääteisiä palveluita ja sairaanhoitopalveluita. Loviisassa työterveyshuolto on ulkoistettu kokonaan yksityiselle toimijalle.

Itä-Uudenmaan alueella oli rekrytointivaikeuksia lähes kaikista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä. Tähän on vaikuttanut koronapandemia sekä alueen kaksikielisyysvaatimus. Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on lähitulevaisuuden yksi suurimmista haasteista. Kannustava henkilöstöpolitiikka, hyvä johtaminen sekä koulutus- ja vaikutusmahdollisuudet ovat henkilöstön saatavuuden kulmakiviä. Tiivistä yhteistyötä kuntien välillä, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja muiden oppilaitosten kanssa jatketaan.

7 KUNTIEN JA TULEVAN HYVINVOINTIALUEEN YHTEISTYÖ YHDYSPINTAPALVELUISSA

Väliaikaisen toimieleimen (Vaten) yhdyspinnat jaostossa käsitellään hyvinvointialueen ja kuntien välissä siirtyviä palveluja. Tässä vaiheessa ainoa kokonaisuudessaan kuntaan jäävä palvelu on ympäristöterveydenhuolto, joka nyt toteutetaan ylikunnallisena palveluna. Palvelu siirtyy siis pois sotesta 2022 alussa.

Osa maahanmuuttajapalveluluista jää kuntaan. Selvää on, että ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät toiminnot jäävät. Tämän lisäksi myös ns kuntapaikkoihin liittyvä päätöksenteko sekä korvausten hakeminen jää kuntaan. Tulevaisuudessa kuntapaikoille ohjattavat asiakkaat ovat ainoastaan pakolaisstatuksella saapuvat



LAPINJÄRVI LAPPEENRANTA



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

maahanmuuttajat. Kotouttamiseen liittyvä varsinkin alkupalvelut ovat selkeästi sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja ja ne siirtyvät hyvinvointialueelle. Täsmennyksiä asian suhteen odotellaan edelleen.

Osa työllisyyteen liittyvistä palveluista jää kuntaan. Tulevaisuudessa kunnan työllisyysyksikkö hoitaa varsinaiseen työllisyyteen liittyvät tehtävät. Kun taas hyvinvointialue hoitaa työelämän valmiuksia vahvistavia palveluja kuten kuntouttavaa työtoimintaa. Tässä vaiheessa löytyy monta eri tulkintaa, miten työt kunnan ja hyvinvointialueen välillä työllisyyden hoidon suhteen jakautuu ja täsmennyksiä asian suhteen odotetaan vielä. Kunnat valmistautuvat tämän ohessa myös vastaanottamaan te palvelut valtiolta hoidettavakseen 2024.

Kunnat huolehtivat hyvinvointia ja terveyttä edistävästä työstä sekä järjestökoordinaatiosta yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Sivistyksen puolelta koulukuraattorit ja psykologit siirtyvät hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Tämän valmistelu ollaan aloitettu.

8 KOULUTUS, KEHITTÄMINEN JA TUTKIMUS

Kunnat ja HUS tekevät kehittämistyötä, laadunhallintaa, näyttöön perustuvien hoitojen ja tutkimukseen perustuvien käytäntöjen implementointityötä, omana toimintanaan. Suuri osa kehittämistoiminnasta on hankkeistettu ja toimijoita on paljon. Kunnat, kolmas sektori, järjestöt, yksityinen sektori, HUS, yliopistot, ammattikorkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskus tutkivat usein erikseen samoja asioita.

8.1 YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLON JA SOSIAALIHUOLLON / SOSIAALIPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ JA TUTKIMUKSESSA

Terveydenhuoltolain (L1326/2010 35§) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon (PTH) yksikkö, jossa on moniammatillinen terveystieteen asiantuntemus.

HUSin Perusterveydenhuollon yksikkö;

- luo uusia toimintatapoja yhteistyön ja verkostojen kehittämiseen.
- tukee terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadintaa tuottamalla tarvittavaa tietoa



LAPINJÄRVI LAPPIRASK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

- yhteen sovittaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osien sosiaalitoimintaa
- osallistuu osaltaan henkilöstötarpeen ennakointiin,
- toimii asiantuntijana perusterveydenhuollon tutkimuksen, kehittämisen, hoito- ja palveluketjujen laatimisen ja täydennyskoulutuksen alueellisessa yhteensovittamisessa sekä
- ohjaa, tukee ja koordinoi alueellista kehittämistyötä sekä edistää hyvien toimintamallien jalkauttamista alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin.
- Yksikön lakisääteinen tiimi vastaa terveydenhuoltolain määrittelemistä toiminnoista.

Yksikön toiminnassa painottuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuollon kehittäminen, perusterveydenhuollon näkökulman esillä pitäminen, integraation edistäminen sekä kehittämisosaamisen vahvistaminen (Ketjulähettitoiminta, kehittäjävalmennus sekä kehittäjille suunnatut koulutuspäivät ja webinaarit), reaaliaikaisen etäkonsultaation ja muiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten yhteistoimintamuotojen edistäminen, alueellisten järjestämissuunnitelmien laatiminen, integraatiohankkeiden rahoitusta koskevan valmisteluun ja päätöksentekoon osallistuminen, suun terveydenhuollon johtajaverkoston sekä HUS-alueen kansanterveystyön johtajaverkoston koordinointi. Lisäksi HUS Perusterveydenhuollon yksikön keskeisenä tehtävänä on koordinoida ja tukea yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa sekä yleislääketieteen erityiskoulutusvaiheessa (YEK) olevien lääkäreiden koulutusta ja ohjausta Uudellamaalla ja HUS-Erva-alueella.

8.2 KOULUTUS

Kuntien sosiaali- ja terveystieteissä järjestetään säännöllisiä työpaikkakoulutuksia, joista suuri osa on moniammatillisia. Henkilöstön ammattitaidon vahvistamiseksi ja yhteistyön parantamiseksi järjestetään myös alueellisia koulutustilaisuuksia, joista tärkeimmät ovat vuosittain järjestettävä moniammatillinen Salute-päivä (tauolla koronan takia vuosina 2020-2021), alueellinen asiakas- potilasturvallisuuspäivä ja Itä-Uudenmaan hoitotyön päivä.

Työvoiman saatavuutta pyritään varmistamaan lisäämällä harjoittelupaikkoja ja mahdollistamalla myös suunnitelmallista työkiertoa. Uusien työntekijöiden



perehdytyksen korkeatasoisuus varmistetaan osana osaamisen kehittämistä ja perehdytyksen laatua arvioidaan. Hoitotyön mentorointimallia kehitetään alueelliseksi.

Alueen toimijoille järjestetään vuodesta 2021 alkaen säännöllisesti yhteistä koulutusta sosiaalihuoltolaista. Osaamiskeskus Verson ja FSCK:n kautta järjestetään kirjaamisvalmentajakoulutuksia kuntien sosiaalityöntekijöille. Emotionaalisesti taitava sosiaalityöntekijä- koulutusta on järjestetty professori-sosiaalityöntekijä Karen Healyn kehittämästään CSCE-mallin mukaisesti. IU kunnat toimivat piilottina Suomessa.

Alueen perusterveydenhuollon koulutusylilääkäri toimii yhteistyössä kuntien ja HUS Perusterveyden-huollon yksikön kanssa. Tämä parantaa mahdollisuuksia rekrytoida lääkäreitä alueen terveyskeskuksiin ja sairaalaan. Sairaalalla on kattavat erikoislääkärien koulutusoikeudet omilla erikoisaloillaan. Myös yleislääketieteeseen erikoistuvat voivat suorittaa sairaalapalvelunsa Porvoon sairaalassa. Alueen terveyskeskuksilla on YEK-vaiheen ja yleislääketieteen erikoislääkärien koulutusoikeudet ja näille kohderyhmille järjestetään säännöllisiä yhteisiä koulutuksia yksilöllisen ohjauksen lisäksi.

Perehdytys

Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan, että uusi tai tehtäviä vaihtava työntekijä oppii työnsä ja tehtävänsä, osaa työskennellä uudessa ympäristössä ja on motivoitunut. Perehdyttämistä tarvitaan myös silloin, kun työntekijä palaa työhön pitkän poissaolon jälkeen.

Perehdytyksellä on tärkeä merkitys osaamisen, työn jatkuvan oppimisen, työmotivaation ja työssä jaksamisen varmistajana. Sillä on myönteinen vaikutus tuottavuuteen, laatuun, työturvallisuuteen ja yhteistyöhön.

Perehdyttämisvastuu on aina esimiehellä. Perehtymisen tueksi tarvitaan ajantasaista materiaalia työpaikan ja työyksikön toiminnasta, säännöistä ja ohjeista. Molempien kansalliskielien käytön tukeminen henkilöstölle järjestettävien kielikoulutuksien on tärkeä osa perehdytyksen informaatiota.

Hoitohenkilökunnan koulutus



LAPINJÄRVI LAPPEENRANTA



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

Hoitohenkilökunnan määrällisiä ja laadullisia työvoima- ja koulutustarpeita arvioidaan alueellisesti. Koulutusyhteistyötä lisätään alueella sekä kuntien että koulutusorganisaatioiden välillä. Osaamista yhdenmukaistetaan ja määritellään yhtenäiset osaamisvaatimukset samankaltaisissa tehtävissä toimiville.

Hoitohenkilökunnan rakenteessa varmistetaan koulutuksen avulla riittävä osaaminen kansansairauksien (mm. Diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma, krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelintensairaudet, mielenterveysongelmat) hoidossa. Koulutuksen ja kehittämisen tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitoprosesseja alueellisesti (mm. Kaatumisten ehkäisy, kivunhoito, haavanhoito). Hoitohenkilöstöllä on mahdollisuus kouluttautua vuosittain vähintään 3 päivää.

Erikoishammaslääkärikoulutus

Erikoishammaslääkärikoulutus ei ole yhtä systemaattisesti organisoitu, kuin erikoislääkärikoulutus. Hammaslääkärin erikoistumispaikka tulee ensin hakea, opinto-oikeuden myöntää yliopisto. Erikoishammaslääkärikoulutukseen terveyskeskuksessa tarvitaan ohjaava erikoishammaslääkäri, joka mieluiten tulisi olla terveyskeskuksessa töissä.

Erikoishammaslääkäreitä ei juurikaan ole terveyskeskuksissa, on nykyisin koulutus toteutettavissa siten, että ohjaava kouluttaja on muualla ja terveyskeskus tekee sopimuksen ohjauksesta hänen kanssaan. Järjestelmän ollessa hankala ja kallis, erikoistumispaikkoja terveyskeskuksissa on hyvin vähän.

Hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksesta osa tulee suorittaa yliopistossa tai yliopiston hyväksymässä yksikössä. Osa hammaslääkäreistä tekee erikoistumisen yliopiston myöntämässä erikoistujan virassa, jolloin opiskelu jakaantuu terveyskeskuksen ja yliopiston kesken.

Hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksesta osa tulee suorittaa yliopistossa tai yliopiston hyväksymässä kohteessa. Osa hammaslääkäreistä tekee erikoistumisen yliopiston myöntämässä erikoistujan virassa, jolloin opiskelu jakaantuu terveyskeskuksen ja yliopiston kesken.

Lisätietoa löytyy Hammaslääkäriliiton sivuilta:

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus/jatkokoulutus#.YLjBTagzaUk>



LAPINJÄRVI LAPPIRASK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



Perusterveydenhuollon tutkimustoiminta

Perusterveydenhuollon tasoista tutkimusta tehdään varsin vähän valtakunnallisestikin. Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä vireillä tällaisia tutkimushankkeita. Olisi kuitenkin tärkeää, että myös perusterveydenhuoltoa koskevaa tutkimusta tehtäisiin ja dokumentoitaisiin. Lääkärit voivat tälläkin hetkellä hakea tutkimusvirkoja HUS:n perusterveydenhuollon yksikön yleislääketieteen osaston kautta. Kunnat rahoittavat osaltaan tätä toimintaa. Tutkimusvirka pitää sisällään 50 % tutkimustyötä ja 50 % kliinistä työtä. Jatkossa itä-Uudenmaan hyvinvointialueella olisi syytä pyrkiä saamaan perusterveydenhuollon tutkimustoimintaa aktivoitua, perustettua moniammatillisia tutkimusvirkoja/toimia ja myös akateemisen terveystieteiden keskuksen status olisi hyvä tavoite.

OSA 2 KEHITTÄMINEN

9 YHTEISEN KEHITTÄMISEN PAINOPISTEET 2022-

Yhteisen kehittämisen painopisteet ovat valikoituneet osittain käynnissä olevien soteuudistushankkeiden pohjalta. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa kehittämiskärjet ovat olleet 1) Asiakasohjaus- ja neuvonta, 2) Sosiaalipalvelut, 3) Terveyspalvelut, 4) Mielensterveys- ja päihdepalvelut, sekä 5) Lapsi ja perhepalvelut. 2021 vuoden lopussa päättyvässä Rakennuudistushankkeessa ollaan kehitetty tiedolla johtamisen sisältöjä sekä sähköisiä palveluita. Alueella ollaan katsottu, että moneen rinnakkaiseen kehittämissuunnitelmaan ei riitä resursseja, ja siksi osittain kehittämisen painopisteet järjestämissuunnitelmaan ovat pohjautuneet soteuudistushankkeiden teemoihin. Tulevaisuudessa on myös tärkeää kehittää lääkitysturvallisuutta moniammatillisena yhteistyönä.

9.1 MIELENTERVEYS JA PÄIHDEPALVELUT / TERAPIATAKUU

Raportointivastuu: Tulevaisuuden sote-keskushankkeen miepä-ryhmä

Mittarit: lyhytterapiakoulutettujen ammattilaisten määrä, terapiakoordinaattoreihin otettu yhteyttä x kertaa, interventoiden määrä kunnittain (palvelun tasa-arvoisuus), erikoissairaanhoidon psyk.lähetteet



LAPINJÄRVI LAPTRÄSK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

Terapiat etulinjaan, Nuorten MiePä-palvelut (nuorisovastaanotto, myös etäpalveluna, sisältäen myös VIVA-hanke, IPC / Cool Kids)

Terapiat etulinjaan hankkeen tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon osaamista, ja kouluttaa alueen ammattilaisia lyhytterapiaosaajiksi. Tarkoituksena on, että asiakas saa tarvitsemansa avun matalalla kynnyksellä ilman pitkiä odotusaikoja jo perusterveydenhuollossa, jolloin erikoissairaanhoidossa hoidettavaksi jäisi vain vaativampaa hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Tarvetta tähän on sekä aikuisten, että nuorten osalta.

Mielenterveyden häiriöistä kärsii noin 20 % nuorista. Useimmiten oireet ovat lieviä ja vain vähän toimintakykyä haittaavia, mutta hoitamattomana häiriöillä on taipumus uusiutua ja hankaloitua. IPC- ja Coolkids-osaamista vahvistamalla perustasolla lapset ja nuoret saavat apua korkeintaan keskivaikean masennuksen ja/tai korkeintaan lievän ahdistuksen hoitoon tutkittuun tietoon ja vaikuttavuuteen perustuvien menetelmien avulla jo perustasolla. Vain noin 8 % lapsista ja nuorista tarvitsi IPC-menetelmän käytön jälkeen erikoissairaanhoidon, 92 % sai tarvitsemansa avun IPC-menetelmän avulla jo perustasolla (Espoo, IPC-Hanke, Klaus Ranta)

Alueellisten rakenteiden kehitystyö ja menetelmäkoulutusten lisääminen pyrkii vastamaan tällä hetkellä ilmeneviin ongelmiin ja haasteisiin, kuten esimerkiksi palvelun saatavuusongelmat, alueelliset epätasa-arvoisuudet ja korjaavien palvelujen painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön. Terapiatakuu-lakimuutos jouduttaa kehitystyötä.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden palveluketju

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden palveluketju (nykytilanne) on tärkeä kuvata, koska sen avulla nähdään mitä palveluita alueella on, mitä pitää kehittää ja mitä uusia palveluita tarvitaan. Koronakriisin vaikutuksista on paljon faktaa, ja siitä mitä lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat. Koronakriisin kielteiset vaikutukset kohdistuvat erityisesti niihin lapsiin, nuoriin ja perheisiin, jotka ovat jo ennestään olleet heikommassa asemassa. Uhkana on, että kriisi lisää lasten ja nuorten eriarvoisuutta.

Havaitut haasteet:

-lasten ja nuorten lisääntynyt pahoinvointi,



- lastensuojeluilmoitusten suuri kasvu,
- perheneuvolan ja nuorten matalankynnyksen uusien asiakkaiden suuri määrä,
- I-U sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisi- ja toimenpiteiden nousu,
- vuorovaikutusongelmat perheissä,
- vanhempien väsymys,
- lasten ja nuorten psykiatriset ja neuropsykiatriset oireet lisääntyneet,
- mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyneet niin nuorilla, kuin vanhemmilla,
- Lasten ja nuorten ongelmien mm. psykiatrisia/neuropsykiatrisia/sosiaalisia ongelmia, norm 15-20 %, nyt 30 % = noin 1200 lasta ja nuorta enemmän.
- Perheneuvola asiakasmäärän kasvu 41% (380/536, maaliskuu 2020/2021).
- Nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kasvu 102 % (268/542, v. 2019/2020).

Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteiden muutos (STM 2019/2) toi perusterveydenhuollon tehtäviksi lasten ja nuorten keskivaikeiden psykiatristen, neuropsykiatristen häiriöiden ja kehitysviiveisten diagnostisoinnin ja hoidon sekä vaikeiden häiriöiden jatkohoidon erikoissairaanhoidon ohjeiden mukaisesti. Entistä enemmän mielenterveys- ja neuropsykiatrista diagnostiikka ja hoitoa. Tämä vaati lasten lääkinnällisessä kuntoutuksessa psykologin, toimintaterapian sekä kouluterveydenhuollossa paljon terveydenhoitajan ja lääkärin alkuselvityksiä ja hoitokontakteja. Kouluterveydenhuoltoon on siirtynyt esim. ADHD- lasten/nuorten seuranta. Neuropsykiatrisen kuntoutuksen/toimintaterapian lisääntynyt tarve.

Alueellinen työryhmä on kokoontunut kerran kuukaudessa ja hyödyntää Helsingin Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjumallinnusta I-U nykytilanneteen kuvaamisessa. Samaan aikaan listataan myös tiedossa olevia haasteita, huolia, tarpeita, hyviä toimintatapoja jne. Tämä työ toimii pohjana hyvinvointialueelle suunniteltavan keskivaikeasti oireilevien nuorien mielenterveys- ja päihdeyksikön perustamiselle vuoden 2023 alussa.

Tavoite on, että syksyllä I-U Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjumallinnus on valmis. Nykytilanteen kuvaus käsitellään myös eri kunnissa (pyydetään kommentteja).



LAPINJÄRVI LAPPIRASK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



9.2 PÄIVYSTYKSELLISET PALVELUT

Raportointivastuu: Johtavat lääkärit

Ensihoitoyhteistyö

Ensihoito toimii tiiviissä yhteistyössä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteisiä asioita ja yhteistyötä on käsitelty säännöllisin tapaamisin sekä tarvittaessa. Ensihoito on HUS:iin kuuluvin osin siirtynyt 1.6.2021 osaksi HUS Akuuttia eikä näin enää kuulu Porvoon sairaanhoitoalueeseen hallinnollisesti. Yhteistyötä ja tapaamisia on tarkoitus jatkaa alueella, ja yhteistyörakenteiden suunnittelua jatketaan. Ensihoidon edustus on oleellisesti ollut mukana Liikkuva sairaala- hankkeen valmistelutyössä.

Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystisyhteistyö; Valvomo ja Liikkuva sairaala

Jo aiemmin yhteistyössä sairaalan ja alueen kuntien kanssa aloitetut kotoa kotiin-prosessin parannus (ikäihmiset ja päivystys), sekä päivystyksen ja kiirevastaanoton yhteinen prosessikehitys ovat keskeytyneet koronapandemian aikana. Molemmat ovat aiheita, joita kehitetään myös Uudenmaan alueen Helsingin vetämässä ESH- ohjaushankkeessa (Rakenneuudistus). Lisäksi ESH- hankkeen kautta alueellisesti ollaan kehittämässä Sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja yhteispäivystyksen yhteistyötä, päivystysavun toimintaa (116117) ja paikallisesti lisäksi ensihoidon yhteistyötä, sekä yhteistyötä ja parempaa läheteohjausta yksityisten toimijoiden kanssa.

Valvomo-toiminnan suunnittelu jatkuu. Valvomon kautta alueen ammattilaisten (esim. kotihoitossa, palveluasumisessa ja terveyskeskussairaaloissa) on mahdollista konsultoida lääkäriä etäyhteydellä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen koordinaatio- ja yhteyskeskus sijaitsisi myös Valvomossa yhteispäivystyksen välittömässä läheisyydessä, samoin kuin kotisairaalan ja psykiatrian avohoidon päivystykselliset yhteyskeskukset. Etävalvontalaitteiden seuranta ja aktiivinen etäohjaus on mahdollista toteuttaa alueellisen Valvomon kautta (esim. lääkkeen oton muistutus).

Ensimmäinen vaihe Valvomo-kokonaisuuden suunnittelussa on Liikkuva sairaala-toiminta. Sen tarkoituksena on nimensä mukaisesti tuoda hoito ja sairaala potilaan kotiin, päivystyskäynnin sijaan. Tavoitteena on vähentää erityisesti ikäihmisten epätarkoituksenmukaisia päivystyksellisiä käyntejä ja siirtoja pilotoimalla yhden hengen liikkuvaa arviointiyksikkötoimintaa. Erikoiskoulutettu sairaanhoitaja tekee



LAPINJÄRVI LAPPIRASK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

hoidon tarpeen arvion potilaan kotona, käyttää apuna tarvittaessa vierianalytiikkaa ja konsultoi aina lääkäriä jatkohoitosuunnitelman tekemiseksi potilaalle. Pilotointi aloitetaan v. 2022 ensin hoivakodeista ja seuraavassa vaiheessa kotihoidosta. Liikkuva sairaala- toiminta suunnitellaan ja viedään eteenpäin yhteistyössä alueen perusterveyden- ja sosiaalihuollon toimijoiden, ensihoidon, alueellisen kotisairaalan sekä päivystyspoliklinikan kanssa.

9.3 ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUJEN KEHITTÄMINEN ALUEELLA

Raportointivastuu: Johtavat lääkärit, kuntien johtoryhmät

Porvoon sairaalan pitkän aikavälin tila- ja toimintasuunnitelma (Pattis) vuoteen 2030 pitää tulla kommenttikierrokselle kuntiin ennen lopullista hyväksymistä HUS Hallituksessa. Raportissa kuvataan toiminta- ja tilasuunnitelma HUS Porvoon sairaalassa huomioiden muualta HUS alueelta mahdollisesti tulevat lisäykset. Tulevan suunnittelun pohjaksi on kuvattu 3 eri vaihtoehtoa, joiden pohjalta eteneminen investointi- esityksineen tapahtuisi: 1) peruskorjataan nykyinen kiinteistö, 2) Porvoon kaupunki siirtäisi toimintonsa Porvoon sairaalan alueelle rakennettavaan uudisrakennukseen, 3) rakennetaan Itä-Uudenmaan alueellinen uusi sairaalarakennus, jonne Loviisa, Sipoo sekä Porvoo siirtäisivät omaa terveyskeskusosastotoimintaa yhdessä Porvoon sairaalan kanssa. Uudisrakennus sijaitsisi nykyistä sairaalaa parempien kulkuyhteyksien päässä. Tässä skenaariossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö olisi nykyistä joustavampaa ja tehokkaampaa. Sen edistäminen tapahtuu mahdollisesti erillisen päätöksen mukaisesti, jossa mukana ovat kuntien johto, hyvinvointialueen johto ja päättäjät.

Sote-valmistelun myötä erikoissairaanhoidon organisoituminen muuttuu Maakunnalliset kliiniset palvelut- tulosalueen perustamisen myötä vaiheittain 2022-23. Muutoksella tavoitellaan erikoissairaanhoidon palvelujen maakunnallisuutta ja selkeitä palvelukokonaisuuksia sekä hyvää ja tiivistyvää yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Muutoksen yhteydessä arvioidaan HUS- kampusten toimintaprofiilia ja sen mahdollista laajentamista. Esimerkkeinä tästä mm. ihotautien poliklinikka- palvelut, joita arvioidaan myös esitetyn haavakeskuksen toiminnan perustamisen kokonaisuudessa sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien toiminta.

Selvitetään mahdollisuudet Suu- ja leukasairauksien klinikkaan. Tämä voisi mahdollisesti tukeutua HUS / HYKS suu- ja leukasairauksien klinikkaan. Järjestelmä



LAPINJÄRVI LAPPI TRASK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

voisi turvata Itäudenmaan asukkaiden suun ESH palvelujen saannin tasa-arvoisesti ja taloudellisesti Uudenmaan erillisratkaisun jälkeenkin.

9.4 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY / GERIATRINEN KUNTOUTUS

Raportointivastuu: Vanhustyön verkosto

Mittarit: RAI -arviointijärjestelmästä esille nouseva asiakkaan osallisuus ja kotikuntoutukseen ohjattavien asiakkaiden määrä. Pitkän aikavälin seurattava tavoite on, että alueelle on laadittu ja otettu käyttöön yhtenäiset kriteerit ja toiminta on vakiintunut koko alueella.

Alueella on toteutettu ennen ITUA soteuudistushankkeiden käynnistymistä kotikuntoutus-pilotti. Tästä pilotista on käytössä tällä hetkellä erilaisia kuntakohtaisia toimintamalleja, mutta toimintatavat ja resurssit vaihtelevat suuresti. Käynnissä olevilla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ja rakenneuudistushankkeella haetaan Itä-Uudenmaan alueelle yhtenäisiä toimintaperiaatteita ja -malleja ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sitä kautta mahdollistetaan ikääntyneiden mahdollisimman turvallinen ja mielekäs asuminen kotonaan. Tähän käyttäviä keinoja ovat nopea ja oikea-aikainen kotikuntoutus, jonka linkittyminen saumattomasti myös kotihoidon arkeen ja tämän kehitystyötä jatketaan alueella. Tässä tarvitaan niin erityisosaamista kuin yhtenäistä kuntouttavaa arjen toimintaa kaikilta toimijoilta. Kotikuntoutuksella on kahtalainen vaikutus, ennaltaehkäisevä ja palauttava. Ennaltaehkäisevässä kotikuntoutuksessa keskitytään yhdessä asiakkaan verkoston kanssa vahvistamaan ja ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä kotiolosuhteissa laaja-alaisesti vaikuttaen niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhtenäiset kriteerit ja toimintamallit takaavat alueella tasavertaisen mahdollisuuden kuntoutukseen ja kotikuntoutuksen avulla voidaan lyhentää merkittävästi sairaalaoloaikaa kuntoutuksen tapahtuessa kotona.

Ikääntyneiden kuntoutus poikkeaa osittain muusta kuntoutuksesta ja edellyttää erityisosaamista. Keskitetty kuntoutusyksikkö mahdollistaa erityisosaamisen ja keskittämällä voimavaroja voidaan panostaa entistä tehokkaammin ikääntyneiden kuntoutukseen. Kuntoutusyksikön kehitystyö on hyvinvointialueen suunnittelussa



huomioitava kehityskohde. Muistisairaiden määrän kasvaessa on kehitettävä myös entistä enemmän psykogeriatrasta osaamista kaikilta terveydenhuollon työntekijöiltä. Tämän osaaminen keskittäminen alueella on myös yksi hyvinvointialueen kehityskohde. Näin pystytään vaikuttamaan paitsi asiakkaiden elämänlaatuun, myös henkilökunnan työhyvinvointiin ja turvallisuuteen haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden osalta. Yksiköstä on mahdollista saada konsultointiapua sekä intervalli- ja kuntoutusjaksoja asiakkaille arjen tueksi.

9.5 DIGIPALVELUT

Raportointivastuu: Tulevaisuuden sote-keskushankkeen sähköisten palveluiden ryhmä

REK - Reaaliaikainen etäkonsultaatio

Mittari: Koulutettujen lääkäreiden määrä, etäkonsultaatioiden määrä, palautettavien läheteiden määrä / kirjallisten konsultaatiopyyntöjen määrän väheneminen, etäkonsultaatiota käyttävien yksiköiden määrä

Reaaliaikainen etäkonsultaatio (REK) kuuluu virtuaalipalveluiden ryhmään eKonsultaatiot. REK mahdollistaa Uudenmaan alueen perusterveydenhuollon ja HUS erikoissairaanhoidon sote-ammattilaisten väliset sekä HUSin sisäiset etäkonsultaatiot reaaliajassa. Tavoitteena on luoda yhteinen toimintamalli HUS alueen etäkonsultaatioihin ja vahvistaa HUSin peruspalveluille antamaa tukea. Konsultaatioita toteutetaan terveydenhuoltolain, sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti ja siten, että konsultaatio vastaa Suomessa yleisesti hyväksyttävää laatutasoa. REKiä kehitetään yhteistyössä HUS-alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kumppanien kanssa yhteistyössä.

HUS:n reaaliaikainen etäkonsultaatio otettiin Itä-Uudellamaalla käyttöön maaliskuussa 2021. Kevään aikana koulutuksissa olivat käyneet suurin osa terveysasemien ylilääkäreistä, mutta varsinaisia käyttäjiä vasta muutamia Loviisasta ja Porvoosta. Sipooseen on suunniteltu kohdennettu oma koulutus. Alkuvuodesta konsultaatioita oli koko alueella vain yksi (1), syksyllä lukema oli noussut jo kymmeneen (10). Jatkokehittämistä suunnitellaan tuleen panostaa toiminnanmuutokseen ja sen johtamiseen.

Tiedonkulku / asiakas- ja potilastietojärjestelmä (APTJ)



Mittari: APTJ esitelvitys tehty, alueella selkeä suunnitelma APTJ yhtenäistämistä

Alueen yhtenäinen asiakas- / ja potilastietojärjestelmä on tulevaisuudessa ehdoton edellytys alueen yhteistyön, sujuvien palveluketjujen ja monialaisen yhteistyön vuoksi. Nyt alueella on käytössä useita eri sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiä, jolloin tiedon kulku takkuu ja siten virheiden mahdollisuus, sekä päällekkäisen työn määrä kasvaa.

Syksyllä 2021 tehdään APTJ yhtenäistämisen esiselvitystyö, jossa tavoitteena on selvittää alueen mahdollisuudet ja vaihtoehdot yhtenäisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Samalla laaditaan etenemissuunnitelma ja aikataulu hyvinvointialueen yhteisen ATPJn hankkimiseksi. Selvityksessä huomioidaan esimerkiksi Apotin mahdolliset muutokset ja hyvinvointialueen mahdollisuudet Apottiin liittymiseksi, sekä muut vaihtoehdot alueelliseksi APTJksi.. Hyvinvointialueen käynnistyessä vuonna 2023, joudutaan toiminta kuitenkin käynnistämään hyvin pitkälti nykyisillä järjestelmillä, jolloin tiedonkulkuun tulee panostaa entisestään.

9.6 YHTEINEN TOIMINTA ERIKOISSAIRAANHOIDON KANSSA HYVINVOINTIALUEELLA

Raportointivastuu: Johtavat lääkärit, sosiaali- ja terveystoimijat

Perinteisen hoitovastuun siirtävään lähetteeseen perustuvan toiminnan ja erilaisten konsultaatioiden rinnalle suunnitellaan toimintamalleja, jossa erikoissairaanhoidon lääkäri tai muu asiantuntija jalkautuu joko fyysisesti tai virtuaalisesti perusterveydenhuollon toimipisteeseen tutkimaan ja/tai hoitamaan asiakkaita, joko yksin tai yhteisvastaanotolla perusterveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tällaisilla toimintamalleilla asiakas saa erikoissairaanhoidon asiantuntijalta kannanoton ja tarvittaessa hoito-ohjeita, määräyksiä tai lausuntoja, mutta hoitovastuu säilyy silti perusterveydenhuollossa. Erityisesti yhteisvastaanottomallissa asiakkaalle ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon asiantuntijalle muodostuu yhteinen käsitys tilanteesta ja samalla perusterveydenhuollon ammattilainen voi saada lisää osaamista ja varmuutta vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tällainen yhteistyömalli on jo osittain käytössä aikuispsykiatriassa, mutta toimintaa on mahdollista laajentaa sekä psykiatrian että muiden erikoisalojen osalta. Yhteisvastaanottomalleja voisi lasten-



LAPINJÄRVI LAPPEENRANTA



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

ja nuorisopsykiatrian vastuualueella mielellään kehittää myös lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluiden kanssa.

Voi myös harkita yhteistoimintamallin kehittämistä toiseen suuntaan, niin että perusterveydenhuollon asiantuntija jalkautuisi sairaalaan arvioimaan sairaalaerikoisan hoidossa olevan potilaan kokonaistilannetta, yhdessä sairaalan hoitavan lääkärin kanssa. Erikoissairaanhoidon hyötyisi laajemmasta ja systemaattisemmasta ns. hospitalisti-toiminnasta ja uusi hyvinvointialue voisi tarjota hyviä mahdollisuuksia tällaiseen yhteistyöhön.

Myös konsultaatiotoiminnan lisääminen ja kehittäminen ovat tärkeitä tavoitteita. Eryteisesti reaaliaikainen etäkonsultaatio tarjoaa malleja yhteisvastaanottoa muistuttavaan yhteiseen työhön.

Työntekijöiden (erityisesti lääkäreiden ja sairaanhoitajien, mutta myös esim. terapeuttien) työnkiertoa tai tutustumisjaksoja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja päinvastoin pyritään edistämään yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi. Esimerkiksi sairaalassa kotiutuspäätöksiä tekevien lääkäreiden olisi hyvä osana perehdytystä tutustua kuntien tk-osastoihin, ikääntyneiden palveluiden asumisyksikköihin ja kotihoitoon. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistäviä ammattiryhmä- tai tehtäväkohtaisia verkostoja (esim. fysioterapeuttien verkosto, diabeteshoitajien verkosto) suunnitellaan muodostaa ja erikoissairaanhoidon asiantuntijat kutsutaan mukaan jo olemassa oleviin verkostoihin (esim. sairaalan sosiaalityöntekijät mukaan alueelliseen aikuissosiaalityön verkostoon).

Kansansairauksien sekundaaripreventiossa pyritään tiiviimpään yhteistyöhön ja yhteisiin malleihin. Usein motivaatio sekundaaripreventiolle on suurinta erikoissairaanhoidossa tuoreen diagnoosin tai sairastumisen jälkeen ja silti pääasiallinen vastuu omahoidon tukemisesta on perusterveydenhuollossa.

Tulevan hyvinvointialueen ja Porvoon sairaalan kehittämisessä yhteistyön ja mahdollisten synergiaetujen huomiointi on keskeisessä roolissa. Yhteisten toimintojen, tilojen ja työntekijöidenkin suunnittelu vähentäisi haavoittuvuutta ja voisi tuoda säästöjä sekä henkilöstötarpeissa että muissa kustannuksissa. Tulevaisuuden toimitilojen suunnittelussa olisi siksi tärkeä huomioida mahdollisuudet



LAPINJÄRVI LAPPI TRÅSK



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

yhteisiin toimintoihin, esimerkiksi suunnittelemalla yhteisiä tai lähekkäin sijaitsevia rakennuksia.

9.7 HYVINVOINTIALUEEN TIEDOLLA JOHTAMISEN JA KEHITTÄMISEN YKSIKKÖ

Raportointivastuu: Palveluiden järjestäminen jaoston pj, Johtaminen ja osaaminen jaoston pj ja hankepäällikkö

Hyvinvointialueelle perustetaan yksikkö, joka vastaa tiedolla johtamisesta, toiminnan jatkuvasta parantamisesta ja kehittämisestä (Lean management, palvelumuotoilu) sekä johtaa perustason tutkimustoimintaa. Yksikkö edistää tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä paitsi oman hyvinvointialueen eri toimialojen, myös HUS:n (erityisesti HUS PTH-yksikön ja kehittämissyksikön), Helsingin Yliopiston, sosiaalihuollon osaamiskeskusten, alueen ammattikorkeakoulujen ja muiden oppilaitosten ja toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden vastaavien yksiköiden kanssa. Yhteistyö Porvoon sairaalan kanssa on luontevaa jo tällä hetkellä ja sitä jatketaan.

9.8 HOITOTAKUU

Raportointivastuu: Johtavat lääkärit, sosiaali- ja terveysjohtajat

Hoitotakuulaki uudistuu, mikä tarkoittaa merkittäviä aikarajojen tiukennuksia sekä terveyskeskuksissa, että suun terveydenhuollon yksiköissä vuoden 2023 alussa.

Terveyskeskuksille tämä tarkoittaa 7 vrk:n rajaa 3 kk:n sijaan ja suun terveydenhuollon yksiköille 3 kk:n aikarajaa 6 kk:n sijaan. Itä- Uudellamaalla tilanne vaihtelee merkittävästi ja tällä hetkellä van yksi terveyskeskus oman ilmoituksensa perusteella on uuden hoitotakuuajkarajan sisällä, muut ovat pitkän matkan päässä. Suun terveydenhuollossa yksikään yksikkö ei ole hoitotakuurajoissa, mutta tilanne on kuitenkin kohtuullinen.

Kesällä 2021 on aloitettu terveyskeskusten kysynnän ja tarjonnan mittaaminen sekä hoitojonon mittaamisen yhtenäistäminen. Myös suun terveydenhuollossa ollaan yhtenäistämässä hoitojonon mittaamista. Käytössä alueella on jo T3- mittari (3.vapaan kiireettömän ajan mediaani ammattiryhmässä) ja sitä ollaan ohjeistamassa ja ottamassa käyttöön yhtenäisen mallin mukaan syksyllä 2021.



LAPINJÄRVI LAPPEENRANTA



PORVOO BORGÅ

SIPOO
SIBBO

Kysynnän ja kapasiteetin mittaukset toteutetaan syksyllä myös suun terveydenhuollossa ja kysynnänmittaukset tullaan toistamaan terveyskeskuksissa koronatilan helppotuttua. Keväällä 2022 lähdetään jononpurkuun, joka suunnitellaan kuntakohtaisesti syksyllä 2021 riippuen mittausten tuloksista. Jononpurkuun liitetään uuden toimintamallin suunnittelu 2010- luvulla STM:n Kaste-ohjelmassa lanseeratun Hyvä Vastaanotto/Hyvä Potku- mallien pohjalta. Mahdolliset resurssilisäykset suunnitellaan kysynnän ja kapasiteetin mittausten perusteella. Tavoitteena on purkaa hoitojonot ja koronan aiheuttama hoitovelka vuoden 2022 aikana, jotta uuden hyvinvointialueen aloittaessa paitsi toimintamallit ovat yhtenäiset, myös kuntalaisten palveluiden saatavuus yhtenäinen. Kokonaisuuden läpiviemiseen tullaan hyödyntämään ulkopuolista asiantuntijapalvelua.

9.9 PALVELUKETJUKUVAUKSET / ILMIO:

Raportointivastuu: Tulevaisuuden sote-keskushanke

Mittari: Kuvattujen palveluketjujen määrä, kuvattujen palveluketjun mitattavat tavoitteet toteutuvat

Suurille potilasryhmille on tarpeen laatia ja säännöllisesti päivittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon ja hyvät toimintakäytännöt selkeyttäviä palveluketjukuvausiksi. Uusien hoito- ja palveluketjujen priorisointi tulee tehdä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden perustason palveluiden yhteisymmärryksessä. Myös kolmannen sektorin palvelut tulee olla huomioituna palveluketjukuvausiksi laadittaessa. Laaditut palveluketjukuvaukset tulee jalkauttaa aktiivisesti henkilökunnalle, niiden toteutumista ja toimivuutta tulee seurata ja niitä tulee päivittää annettujen palautteiden perusteella.

Palveluketjukuvaukset tulevat olemaan myös tulevan Hyvinvointialueen järjestäjätoiminnan perusta, jolla toimintaa ohjataan, arvioidaan ja kehitetään. Palveluketjukuvaukset on aloitettu Itä-Uudenmaan yhteisessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa. Vuoden 2021 aikana kuvataan seuraavat palveluketjut, joiden jalkauttaminen toteutetaan osana uuden hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä.

- 1) Ikääntyneen kotona asumisen tukeminen
- 2) Vanhemmuuden tuki



LAPINJÄRVI LAPTRASK



PORVOO BORGÅ



SIPOO SIBBO



3) Terveyspalveluita paljon käyttävät

4) Aikuisväestön mielenterveys- ja riippuvuusongelmat sekä syrjäytyminen

Vuoden 2022 kuvattavat palveluketjut päätetään syksyn 2021 aikana.

9.10 YHTEISTYÖ HYVINVOINNIN, TERVEYDEN JA TURVALLISUUDEN EDISTÄMISESSÄ SOTE-UUDISTUKSEN JÄLKEEN

Raportointivastuu: I-U hyte-työryhmä ESH-hankkeesta

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen säilyy edelleen laajasti kunnan tehtävänä ja ensisijainen vastuu hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työstä on kuntajohdolla. Työtä tehdään kunnan eri toimialoilla sekä yhteistyössä alueella toimivien muiden organisaatioiden kanssa. Kunnan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tehtävät sovitetaan yhteen kuntastrategiassa ja niiden toimeenpanosta ja rahoituksesta päätetään toiminnan ja talouden suunnitelmassa. Kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen pitkäjänteinen työ edellyttää kunnassa pysyviä, hallinnonalat ylittäviä yhteistyö- ja toimeenpanorakenteita. Yhteistyötä tullaan tulevaisuudessa tekemään tiiviisti tulevan hyvinvointialueen, kuntien ja HUSin perusterveydenhuollon yksikön kanssa.

Kunnan tulee seurata kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden kehittymistä sekä kunnan toiminnan hyvinvointivaikutuksia ja raportoida tästä vuosittain kunnanvaltuustolle. Hyvinvoinnin seuranta on mielekästä toteuttaa ikäryhmittäin (lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset). Kunnat seuraavat valittuja indikaattoreita vuosittain. Hyvinvointialue koordinoi alueellista hyvinvointityötä, tuottaa tietoa kuntien käyttöön ja laatii alueellisen hyvinvointikertomuksen. Hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työn painopiste on ennaltaehkäiseissä ja matalan kynnyksen palveluissa. Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä alueen kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Kuntalaissa oleva säännös hyvinvoinnin edistämisestä velvoittaa asettamaan kunnan strategisessa suunnittelussa tavoitteita kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja ongelmia ehkäisevästä toimenpiteistä ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista. Itä-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kuntien on tarpeen

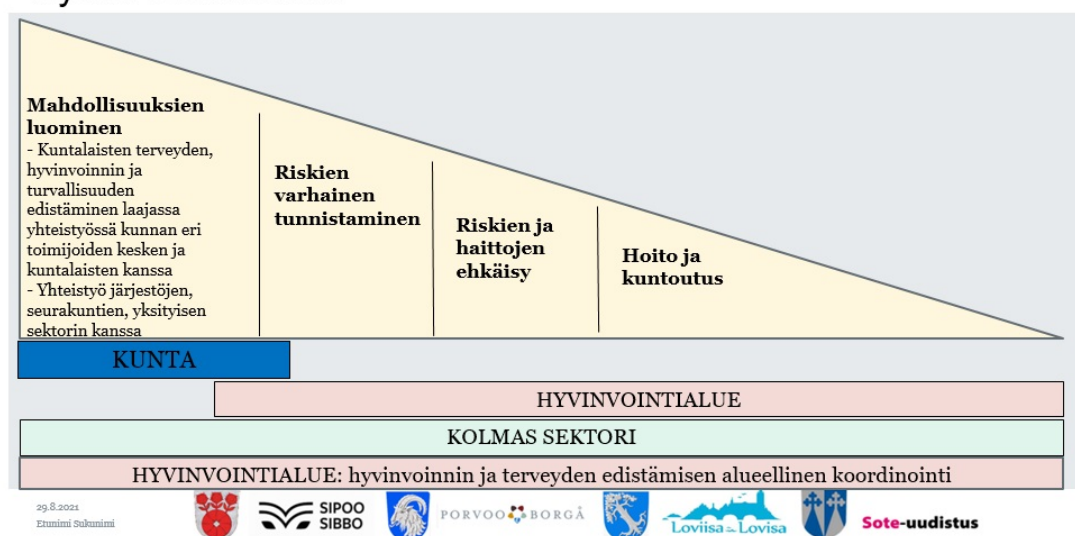


nimetä yhteinen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä, joka ohjaa ja seuraa kuntien tilannetta ja pitää yhteyttä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen.

Hyvinvointialue ottaa oman toimintansa suunnittelussa huomioon alueensa kuntien ja niiden asukkaiden tilanteen. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen kuuluu olennaisena osana myös hyvinvointialueen toimintaan. Hyvinvointialue tarjoaa asiantuntemusta ja tukea terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämässä alueellisesti. Hyvinvointialue määrittelee alueelliset hyte-kärjet ja valmistelee hyvinvointisuunnitelman tavoitteineen.

Rakenneuudistus-hankkeessa luodaan rakenteet, joiden avulla huolehditaan yhteistyöstä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä (kts. kuvio 1).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueella



Kuvio 1.

Hyvinvointialueen tavoitteena on vahvempi alueellinen yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa huomioiden palvelujen saatavuuden edistäminen, saavutettavuuden toteutuminen ja yhdenvertaisuus.

Yhteistyössä huomioidaan asiakas- ja tarvelähtöinen toiminta, joilla on terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tavoitteita. Toimintaa voivat olla esimerkiksi tapahtumien, koulutusten ja muun toiminnan suunnittelua yhteistyössä. Yhteistyössä korostuu verkostoituminen, kehittäminen, kuuleminen ja arviointi.

10 SEURANTA, ARVIOINTI JA VASTUUT

Etenemistä seurataan I-U sote-ryhmän kokouksissa vuoden 2022 loppuun asti kuukausittain. Kehittämistä koskevat linjaukset tehdään kuntien sote-johtajien toimesta. Vuoden 2023 alusta seurantavastuu on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella yhteistyössä HUSin kanssa. Raportointia ja seurantaa varten laaditaan yhteinen pohja, jonka avulla kokonaisuuksien vastuuhenkilöt tiedottavat projektien etenemisestä. Raportointia kehitetään toiminnan ja tarpeiden mukaisesti. Kokonaisuudet jaetaan eri työryhmille työstettäväksi vuoden 2022 loppuun saakka. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä tämä työnjako suunnitellaan uudelleen.

KEHITTÄMISKOHDE	RAPORTOINTIVASTUU	MITTARI	HAASTEET	SEURAAVAT ASKELEET
1. Mielenterveys- ja päihdepalvelut; terapiatakuu	Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen miepä-ryhmä	Lyhytterapia koulutettujen ammattilaisten lkm, yhteydenotot terapiakoordinaattoreihin (lkm), interventioiden lkm kunnittain, esh-psyk.lähetteen lkm		
2. Päivystykselliset palvelut: a) Ensihoito- yhteistyö b) ESH- PTH-Sos. työn päivystysyhteistyö, Liikkuva sairaala	Johtavat lääkärit	a) Ensihoidon vakioidut toimintaraportit b) Liikkuva sairaala: ensihoidon D- tehtävien lkm, esh-päivystyskäyntien lkm		
3. ESH- palvelujen kehittäminen alueella: a) Pattis b) HUS MaKu c) IU hva + PoSa	Johtavat lääkärit, kuntien sotejohtoryhmät	a) keskustelu skenaariosta ja mahdolliset päätökset tehty b) Porvoon kampuksen uusi toimintaprofiili luotu (mahdollisten uusien toimintojen suunnittelu) c)		
4. Ikääntyvien toimintakyky/Geriatrien kuntoutus	Vanhustyön verkosto	RAI: Asiakkaiden osallisuus, kotikuntoutukseen ohjattavien asiakkaiden lkm Pitkän aikavälin tavoite: yhtenäiset kriteerit alueellisesti laadittu,		

		käyttöön otettu ja toiminta vakiintunutta		
5. Digipalvelut: a) REK b) Tiedonkulku/APTJ	Tulevaisuuden sotekeskushankkeen sähköisten palvelujen ryhmä	a) koulutettujen lääkäreiden lkm, etäkonsult.lkm, palautettujen läheteiden lkm, kirjallisten konsult.pyyntöjen määrän väheneminen, etäkonsultaatiota käyttävien yksiköiden lkm b) APTJ- esiselvitys tehty, alueell. suunnitelma APTJ-yhtenäistämistä		
6. Yhteinen toiminta ESH:n kanssa hyvinvointialueella: a) yhteisvastaanotot psyk. b) asiantuntijoiden integroiva työskentelymalli psyk. c) konsult.toiminnan kehittäminen, REK	Johtavat lääkärit	a) lukumäärät, esh-kustannukset, pal.löhetteiden lkm, esh-läheteiden lkm b) esh-tt työn toteutuminen etulinjassa: hoitopääsy (nopeutuu) hoitajaksojen pituus (lyhenee) c) koulutettujen lääkäreiden lkm, etäkonsult.lkm, palautettujen läheteiden lkm, kirjallisten konsult.pyyntöjen määrän väheneminen, etäkonsultaatiota käyttävien yksiköiden lkm		
7. Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ja kehittämisen yksikön perustaminen	Johtava lääkäri, kehittämisjohtaja, hankejohtaja	Yksikkö on perustettu		
8. Hoitotakuu	Johtavat lääkärit, kuntien sotejohtoryhmät	Hoitoon pääsy: 7 vrk (tk) 3 kk (suun th)		
9. Palveluketjukuvaukset/ lmiöt	Tulevaisuuden sotekeskushanke	Kuvattujen palveluketjujen lkm, kuvattujen palveluketjujen mitattavat tavoitteet toteutuvat		
10. Yhteistyö hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi sote-uudistuksen jälkeen	IU hyte- työryhmä ESH-hankkeesta	Mittarit määritelty alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa		

Liite 1: 2018-2021 Terveysthuollon järjestämissuunnitelman toimenpiteet- taulukot

TOIMENPIDE	TOTEUMA (punainen/keltainen/vihreä)
1. Laaditaan konkreettiset toimenpiteet indikaattori- ja muun tiedon pohjalta kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi ja edelleen parantamiseksi	ITUA -haakkeen myötä saadaan mm. Hyvien toimintatapojen koonti, nykyään kysäkyseet
2. Tunnistetaan ja kehitetään uusia alueellisia palvelutoimintamalleja (erityistä tukea tarvitsevat ja/tai paljon palveluja käyttävät asiakkaat/potilaat)	Lovisassa kehitetään omahoitajamallia paljon palveluja käyttäville. Porvoossa toimii myös omatiimi.
3. Seurataan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikutusta (ym. asiakas-/potilasryhmien osalta) erikseen sovitujen mittareiden toteutumien kautta systemaattisesti IU johtavat lääkärit- ja IU sote- kokouksissa	
4. Implementoidaan yhdessä HUS pth- yksikön kanssa sovittuja terveyttä edistäviä hoitomalleja	Esimerkkeinä: "Hyvä kierre"- projekti, sisältäen Tupakoimatta leikkaukseen-toimintamallin.
5. Tehdään suunnitelma yhteisen palveluntuottajaorganisaation toimintamallista ja sen käyttöönotosta vaiheistettuna (esim. alueellisten sairaansijojen keskitetty johtamisen, alueellisen kotisairaaloiminnan käynnistäminen)	Ei käynnistynyt. On rakenneuudistushankkeen sisällä.
6. Osallistutaan Apotti- hankkeen suunnitteluun ja käyttöönottoon	Välitetään (positiivista) tietoa Apotista kunnille
7. Otetaan käyttöön ikäihmisten tehostettu kotikuntoutusmalli	
8. Käynnistetään IU alueellinen kotisairaala	
9. Kehitetään edelleen päiväsairaalan toimintamallia (osastoon tukeutuen, toimintaa myös ilt- ja yöaikaan)	Ei edistetty sairaalassa- kotisairaala toimii.
10. Tehostetaan pth:n, sosiaalihuollon ja esh:n yhteistoimintaa mm. aikuispsykiatriassa, tehostetun jalkautuvan avohoidon toimintamallissa	
11. Suunnitellaan ja otetaan käyttöön ikäihmisten virtuaalihoito- toimintamalli	?
12. Suunnitellaan ja otetaan käyttöön ikäihmisten perhehoito- toimintamalli	Toimii Askolassa, Porvoossa ja Sipoossa
13. Hyödynnetään tehokkaasti Terveyskylää, Virtuaalisairaala ja OmaOlo- palveluja potilasohjauksessa	Porvoolla OmaOlo integroituna potilastietojärjestelmään, Sipoossa OmaOlo toistaiseksi käytössä erillisenä (ilman integraatiota potilastietojärjestelmään), Lovisassa käytössä Klinik
14. Tehdään etäkonsultaatioita laajamittaisesti digitaalisilla etäyhteyksillä	koko HUS-alueella kehitetään- REK-mallia (Reaaliaikainen Erikoissairaanhoidon konsultaatio) ei ole edistetty
15. Hyödynnetään Mielenterveystalon kautta toteutettava nettiterapiamahdollisuus	

TOIMENPIDE	TOTEUMA (punainen/keltainen/vihreä)
16. Pilotoidaan ohjelmistorobotiikkaa erillisen projektisuunnitelman mukaisesti	Porvoon sairaalassa käytössä. Apotti-käyttöönotto hidastanut.
17. Käytetään hyödyksi digitaalisia ratkaisuja palvelun viemiseksi potilaille kotiin	Loviisa: Video Visit (senioreille), Askola, Porvoo, Sipoo: Teams (erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa)
18. Suunnitellaan ja käynnistetään kuntoutuskoordinaattori-toiminta (varhainen kotiutuminen, oikea-aikainen jatkohoito)	Alueellinen kotiutusohitaja-malli, kunnissa kotikuntoutustoiminta sekä kotiutustiimitoiminta
19. Suunnitellaan ja pilotoidaan IU kuntien ja esh:n kanssa reaaliaikainen (sähköinen) paikkatilanne-työkalu	
20. Suunnitellaan ja otetaan käyttöön keskitetyt johdetut, IU terveyskeskussairaansijat (käytetään sairaansijoja yli kuntarajojen)	2.-suuntaisia sopimuksia ei ole tehty, mutta käytännössä näin toimitaan. Sairaansijat eivät ole keskitetyksi johdettuja.
21. Koordinoidaan ja toteutetaan yhteispäivystyksessä IU sosiaali- ja kriisipäivystystä ns. Valvomo-ajatuksen mukaisesti	Yhteistyö on tiivistä pth:n ja päivystyspoliklinikan kanssa
22. Suunnitellaan ja toteutetaan alueellinen mielenterveys- ja päihdepotilaan palvelukokonaisuus	Tulossa ITUA-hankkeen myötä.
23. Otetaan vakioiduksi käytännöksi ns. välittömän vireillepanon toimintamalli	ITUA-hankkeessa.
24. Otetaan käyttöön nuorisopsykiatrian varhaisen tuen palvelut (IPC) ja koulutetaan henkilöstöä tämän käyttöön	
25. Suunnitellaan ja otetaan käyttöön tehostetun avohoidon joustavat yhteistyökäytännöt psykiatrian osaston ja kuntien peruspalveluiden kanssa	
26. Suunnitellaan psykiatrian osaston toiminta joustavaksi sekä avohoitoa ja tehostettua avohoitoa tukeväksi	Tehoavo toimii hyvin. Osalla potilaista ns. tukiosaston tarve (tehoavon potilas). Osa potilaista on ns. välinputoajia.
27. Tehdään tilojen tarkempi hankesuunnitelma ml. toimintaprosessit sekä käynnistämisen tarkempi suunnittelu ja aikataulus	Pattis-työ
28. Koulutetaan tehostetun kotikuntoutuksen toimintamalli kaikille alueen toimijoille ja seurataan sen toteutumista sekä tuloksia systemaattisesti	Käytössä kaikissa kunnissa, tietäkäsemme ei systemaattista seurantaa. Sisältyy ITUA-hankkeeseen.
29. Jatketaan henkilöstön osallistamista yhteisten palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä	
30. Tehdään yhteistyötä paikallisten oppilaitosten ja yliopistojen kanssa (opiskelijoille kehittämis-, opinnäyte- ja pro graduaiheita tarjoten)	

TOIMENPIDE	TOTEUMA (punainen/keltainen/vihreä)
31. Järjestetään Salute-koulutuspäivä- ja verkostoitumispäivä vuosittain	
32. Huolehditaan, että laajat sote-alan koulutusoikeudet säilyvät	
33. Vahvistetaan alueellisten hygieniahoitajien yhteistyötä toiminnan kehittämiseksi	Loviisassa hygieniahoitaja, Porvoossa hygieniavastaavat yksiköissä (ei hygieniahoitajaa), Sipoossa tartuntatautiryhmä
34. Luodaan IU moniammatillinen tupakasta vieroituksen hoitoketju, joka kattaa pth:n (myös hammashuolto ja apteekit) sekä esh:n	
35. Järjestetään henkilöstölle kielipintoja ja tuetaan niihin osallistumisessa	Kielipintoja järjestetään kaikissa 2-kielisissä organisaatioissa.
36. Kutsutaan 3. sektori alueellisten prosessien kehittämiseen mukaan	ITUA-hankkeisiin tulossa mukaan 3. sektori.
37. Laaditaan yhteinen laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma IU:lle	ITUA-hankkeeseen sairaala mukaan. IU:lla käytössä haipro- ja rajapintahaipro. Alueellinen potilasturvallisuustyöryhmä on toiminnassa, ei vielä tehty yhteistä suunnitelmaa.
38. Muodostetaan järjestämisuunnitelman tavoitteista ja toimenpiteistä projektisalkku, jota seurataan sovitusti 4 kertaa vuodessa (IU sote- ja IU johtavat lääkärit-kokoukset)	Järjestämisuunnitelma on alueellinen projektisalkku.
39. Suunnitellaan ja toteutetaan IU johtavat lääkärit-kokouksesta tulleet kehittämistoimenpide-ehdotukset IU sote-työryhmän päätösten mukaisesti	