

*Terveyskeskus toimivaksi*

---

**Kansallisen terveydenhuollon hankkeen  
kenttäkierroksen raportti 2004**





# T IIIVISTELMÄ

Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Helsinki 2004. 152 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2004:13) ISBN 952-00-1546-9

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto toteuttivat osana kansallista terveyshanketta laajan terveystyöskenttämistä käsittelevän työkokouskierroksen. Tilaisuuksia järjestettiin yhteensä 24. Varsinais-Suomen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueella järjestettiin kuntien suuren lukumäärän vuoksi kolme tilaisuutta, muutoin tilaisuuksia oli yksi jokaisen sairaanhoitopiirin alueella. Työkokouksiin kutsuttiin kuntien ja terveystyöskenttämiskuntayhtymien korkein poliittinen ja virkamiesjohto, johtavat terveystyöskenttämislääkärit sekä johtavia hoitajia ja ylihammaslääkäreitä. Peruspalveluministeri Hyssälä osallistui kahdeksaan tilaisuuteen. Läänien johto ja lääninlääkärit osallistuivat myös kokouksiin. Yliopistopaikkakunnilla myös lääketieteelliset tiedekunnat olivat edustettuina.

Tilaisuuksien valmistelussa kansallisen terveyshankkeen aluetukihenkilöt olivat haastatelleet johtavat terveystyöskenttämislääkärit; kyselyssä kartoitettiin henkilöstötilannetta, vastaanotolle pääsyä ja ongelma-alueita. Työkokouksissa käytiin läpi kansallisen terveyshankkeen perusterveydenhuoltoa koskevat osiot, hoitoon pääsyn turvaaminen, tehdyn kyselyn tulokset sekä terveydenhuollon kustannusten kunta-kohtaisia eroja. Työryhmissä pohdittiin ennaltaehkäisevän työn järjestämistä, seutuyhteistyön kehittämistä, henkilöstön saatavuutta ja osaamista, toimintatapojen uudistamista ja kuinka näillä eri keinoilla voitaisiin parantaa hoitoon pääsyä uudistettavan lainsäädännön mukaisesti.

Maan 286 terveystyöskenttämiskeskuksen tilanne vaihtelee lääkärivajeesta hyvään henkilöstötilanteeseen ja sujuvasta seutuyhteistyöstä erillisiin kehittämishankkeisiin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti seudullisiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin on vielä matkaa ja tarvitaan vielä runsaasti työtä ja varsinkin aitoa sitoutumista ja konkreettisia toimia suunnitelmien käytäntöön viemiseksi.

Tähän raporttiin on koottu tiivistettynä aluetilaisuuksien johtopäätökset ja toimenpideehdotukset. Tarkoituksena on, että kansallisen terveyshankkeen toteuttaminen jatkuu raporttiin kirjatuilla linjoilla. Kenttäkierroksella saadut viestit on myös välitetty kansallisen terveyshankkeen johtoryhmälle. Terveystyöskenttämishankkeen aluetukihenkilöt ja läänit seuraavat ja ohjaavat toimenpiteiden etenemistä. Myös hankerahoituksella tuetaan linjausten mukaisten hankkeiden toteutusta.

Kenttäkierroksen kaikkien tilaisuuksien raportit ja aineisto löytyvät terveystyöskenttämishankkeen verkkosivuilta <http://www.terveystyoshanke.fi>

**Avainsanat:** asiantuntijat, hankkeet, perusterveydenhuolto, raportit, terveystal-  
velut, terveydenhuolto

# R EFERAT

Fungerande hälsocentral. Rapport om fältbesök inom ramen för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet 2004. Helsingfors 2004. 152 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2004:13) ISBN 952-00-1546-9

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har anordnat som ett led i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet en serie arbetsmöten kring hälsocentralverksamhet, sammanlagt 24 möten. Egentliga Finlands, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fick tre besök vart, annars hade man ett möte per sjukvårdsdistrikt. Till arbetsmötena inbjöds den högsta politiska ledningen och tjänstemannaledningen i kommunerna, de ledande hälsocentralläkarna och en del av de ledande skötarna samt övertandläkarna. Omsorgsminister Liisa Hyssälä deltog i åtta sammankomster. Länens ledning och länsläkarna deltog också i mötena. På universitetsorter var även universitetens medicinska fakulteter representerade.

I samband med förberedelserna för sammankomsterna hade de regionala stödpersonerna för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet redan intervjuat de ledande hälsocentralläkarna; syftet var att kartlägga personalsituationen, tillträde till mottagningen och problemområden. På arbetsmötena diskuterades hälso- och sjukvårdsprojektets komponenter som gäller primärvården, sätt att trygga tillgången till vård och behandling samt resultaten från enkäten. Frågor som man dryftade i arbetsgrupper omfattade arrangemang för förebyggande arbete, utveckling av regionalt samarbete, tillgång på personal och personalens kunnande samt hur man kan säkerställa en bättre tillgång till vård för medborgarna i enlighet med den reviderade lagstiftningen.

Situationen vid landets 286 hälsocentraler varierar mycket – från en svår brist på läkare till full bemanning och från ett väl fungerande regionalt samarbete till separata utvecklingsprojekt. Det finns ännu en lång väg att gå och mycket arbete innan man kan åstadkomma sådana funktionella helheter på regional nivå som påkallas i statsrådets principbeslut beträffande projektet och i synnerhet ett genuint engagemang i de processer som redan planerats.

I rapporten ges en resumé om de regionala mötenas konklusioner och förslag till åtgärder. Avsikten är att det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet fortsätter inom primärvården i enlighet med de riktlinjer som anges i rapporten. De regionala stödpersonerna för projektet och länen följer noga med och styr hur åtgärderna avancerar. Genomförandet av projektet i enlighet med de angivna målen stöds också genom projektfinansiering.

Rapporterna om och materialet för fältbesöken finns på det nationella hälso- och sjukvårdsprojektets webbadress <http://www.terveyshanke.fi>

Statsrådets principbeslut om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden (på svenska): <http://www.terveyshanke.fi>

**Nyckelord:** hälso- och sjukvård, hälsocentralen, primärvård, projekt, rapporter, sakkunniga

# S UMMARY

Effective health centre. Report on field visits within the National Health Care Project 2004 in Finland. Helsinki 2004. 152pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:13) ISBN 952-00-1546-9

As a part of the National Health Care Project the Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities have arranged a wide round of work meetings dealing with health centre work. Altogether 24 meetings were arranged. There were three meetings for each of the large hospital districts of Varsinais-Suomi, Helsinki and Uusimaa, otherwise there was one meeting per hospital district. The highest political and civil servant leadership of the municipalities and joint municipal boards for health centres, the chief health centre physicians and, to some extent chief nurses and chief dentists were invited to the work meetings. Dr Liisa Hyssälä, Minister of Health and Social Services, took part in eight occasions. Representatives of the provincial management and provincial physicians also attended the meetings. In university towns, the faculties of medicine were represented, too.

In the context of preparing the meetings the regional support persons of the National Health Care Project interviewed the chief health centre physicians; the aim was to survey the personnel situation, access to appointments and problematic areas. The themes discussed at the work meetings comprised the components regarding primary health care of the National Health Care Project, securing access to care and treatment, and outcome of the questionnaire. Working groups discussed arrangements for preventive work, development of regional co-operation, availability of staff and staff skills, revision of working methods and how to secure better access to care and treatment for citizens in accordance with the revised legislation.

The situation at the 286 health centres in the country varies greatly – from a serious shortage of physicians to full manning, and from efficient regional co-operation to separate development projects. There is still a long way to go and much to do until it will be possible to achieve functional regional entities as laid down in the Government Resolution related to the National Health Care Project, and in particular genuine commitment to the already planned processes.

The present report summarises the conclusions and proposals for measures of the regional meetings. The purpose is to continue the National Health Care Project within primary care along the lines recorded in the report. The regional support persons and provinces will monitor and guide the progress of the actions. Project financing supports the implementation of the projects in line with the objectives set.

Reports and material of all the meetings can be found in Finnish at the website of the National Health Care Project: <http://www.terveyshanke.fi>.

Decision in principle by the Council of State on securing the future of health care (in English): <http://www.terveyshanke.fi>.

**Keywords:** health care, health centres, primary health care, professionals, projects, reports





Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi etenee ripeästi. Eduskunta on tänään hyväksynyt lakimuutokset, joiden tarkoituksena on turvata kiireettömään hoitoon pääsy kohtuujassa. Väestön ikääntyminen, lääketieteen teknologian kehittyminen ja kallistuminen, potilaiden vaatimustason nousu ja elintapamuutokset kuormittavat julkista palvelujärjestelmää ja asettavat suuria haasteita myös perusterveydenhuollon toimintakyvylle.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi korostaa ennaltaehkäisevää työtä ja kansalaisten omaa vastuuta. Väestön terveyden kannalta tarvitaan laajasti terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa niin valtakunnallisella kuin kuntatasollakin. Terveys 2015 -ohjelma edellyttää kuntien paneutumista strategiseen työhön, jolla terveyseroja voitaisiin vähentää, syrjäytymistä ehkäistä ja turvata esimerkiksi nuorten suun terveys ja vanhimpien ikäluokkien toimintakyky.

Mielekäs elämä -ohjelma, Alkoholiohjelma, Työterveys 2015 -ohjelma sekä Kansallinen sosiaalihanke kytkeytyvät kaikki kansallisen terveysthankkeen toteutukseen ja erityisesti kuntatason terveyden edistämiseen ja perusterveydenhuollon kehittämiseen. Parhaisiin tuloksiin päästään laajalla, strategisella kehittämis-työllä, jossa julkisen sektorin lisäksi ovat mukana yksityinen ja kolmas sektori sekä koko kansalaisyhteiskunta.

Terveyskeskus toimivaksi -kenttäkierroksella tapasimme kuntapäätäjiiä ja virkamiesjohtoa laajasti. Haluan lämpimästi kiittää kaikkia tilaisuuksiin osallistuneita sekä Kuntaliittoa hyvästä yhteistyöstä. Uudistustyötä tehdään suurella innolla ja myönteisessä hengessä. Työ perusterveydenhuollon kehittämiseksi jatkuu ja tämä raportti on tarkoitettu tukemaan konkreettista etenemistä tavoitteiden toteutukseen. Perusterveydenhuollon kehittäminen valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti jatkuu ja etenemisestä tullaan raportoimaan loppuvuodesta 2004.

Helsingissä 15. pñä kesäkuuta, 2004

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä



# SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ .....	3
REFERAT .....	5
SUMMARY .....	7
ESIPUHE .....	9
SISÄLLYSLUETTELO.....	11
TERVEYSKESKUSTEN TILANNE.....	13
1.1 Terveyskeskusten tilanne ja johtavien lääkärien näkemykset.....	13
1.2 Perusterveydenhuollon kustannukset.....	18
1.3 Suun terveydenhuolto.....	25
HENKILÖSTÖ.....	27
2.1 Peruskoulutus.....	27
2.2 Jatko- ja täydennyskoulutus .....	28
2.3 Tutkimus .....	30
2.4 Rekrytointi.....	31
2.5 Ostopalvelut ja yrittäjäys.....	33
2.6 Suun terveydenhuollon erityiskysymykset .....	34
2.7 Johtaminen .....	35
PERUSTERVEYDENHUOLTO ALUEITTAIN .....	37
24 tilaisuuden tiivistelmät	
PERUSTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISKOHTEET .....	117
4.1 Ennaltaehkäisevä työ .....	117
4.2 Hoitoon pääsyn turvaaminen .....	118
4.3 Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen.....	119
4.4 Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen .....	121
4.5 Terveystieteiden rahoituksen vahvistaminen .....	123
4.6 Muita aluekierrokselle esiin nostettuja kysymyksiä .....	124
LIITTEET.....	126
1. Ohjelmarunko .....	126
2. Terveyskeskusryhmän kokoonpano .....	127
3. Aluetukihenkilöt .....	128
4. Tiedotus.....	129
5. Eräitä näkökohtia puhelinpalvelusta terveydenhuollossa .....	132
6. Kirjallisuus.....	147
7. Internet-linkit .....	151

24 tilaisuuden raportit (ainoastaan sähköisesti [www.terveysshanke.fi](http://www.terveysshanke.fi))



# TERVEYSKESKUSTEN TILANNE

## 1.1 Terveyskeskusten tilanne ja johtavien lääkärin näkemykset

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (11.4.2002) toteaa, että ”riittävästi resursoitu ja hyvin toimiva perusterveydenhuolto on koko terveydenhuoltojärjestelmän perusta”. Edelleen päätöksessä todetaan, että ”perusterveydenhuolto järjestetään seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina. Suositeltava väestöpohja on 20 000-30 000 asukasta ja näin rakennetuissa yksiköissä toimii 12-18 lääkäriä.”

Terveyskeskus toimivaksi -kenttäkierroksella käytiin läpi valtioneuvoston periaatepäätöksen teemoja ja pohdittiin terveyskeskusten mahdollisuuksia vastata kasvavaan terveystarpeeseen ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämisen keinoin. Kenttäkierroksen aikana lakiuudistukset hoitoon pääsyn turvaamiseksi olivat eduskuntakäsittelyssä, joten *yhteyden saanti terveyskeskukseen ja hoidon tarpeen arvioinnin järjestäminen nousivat keskeisiksi asioiksi*. Kenttäkierros on vain yksi osa kansallisen terveystarpeen mukaista perusterveydenhuollon kehittämistä eikä vajaan työpäivän mittaisissa tilaisuuksissa voitu kattavasti paneutua kaikkiin kansanterveyslain osa-alueisiin. Kansallinen sosiaalihanke, Alkoholiohjelma ja Mielekäs elämä –ohjelma sekä eri osa-alueita koskevat laatusuositukset ovat tärkeitä prosesseja perusterveydenhuollon kehittämisessä. Terveyden edistämisen tilanteesta on Stakesin toimesta tehty erillinen selvitys, joka valmistunee lähiaikoina. Tilaisuuksissa keskityttiin ajankohtaisimpiin ja kiireellisimpiin asioihin: hoitoon pääsyn turvaamiseen ja kustannusten hallintaan rakenteita uudistamalla.

Kierrokseen valmistauduttiin kansallisen terveydenhuollon hankkeen aluetukihenkilöiden tekemällä terveyskeskusten johtavien lääkärin haastattelulla (joulukuu 2003-tammikuu 2004), jossa pyrittiin kartoittamaan henkilöstötilannetta ja terveyskeskusten vahvuuksia ja heikkouksia.

Aluetilaisuudet järjestettiin tammi-maaliskuussa 2004 kunkin sairaanhoitopiirin alueen kaikille terveyskeskuksille. Suuresta kunta- ja asukasmäärästä johtuen HUS-piiri ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri jaettiin kolmeen eri tilaisuuteen. Ahvenanmaa jäi keväällä suoritettujen kierrosten ulkopuolelle erilaisen palvelujen järjestämistavan vuoksi – koko maakunnan terveyden- ja sairaanhoito on yhdistetty samaan organisaatioon.

Terveyskeskusten koko vaihtelee huomattavasti. Kuntaliiton tilaston mukaan 31.12.2002 tilanne terveyskeskuksissa oli taulukossa 1 kuvatun kaltainen:

**Taulukko 1.** Terveyskeskusten määrä väestöpohjittain  
(Lähde: Punnonen, Suomen Kuntaliitto 16.12.2003).

Terveyskeskuksen väestöpohja	Terveyskeskuksia/ terveyskeskuskuntayhtymiä
Yli 30 000	39
20 000-30 000	23
10 000-20 000	57
6000-10 000	59
3000-6000	61
alle 3000	40

Kuntien ja terveyskeskusten määrä ja väestöpohja vaihtelevat huomattavasti myös sairaanhoitopiireittäin. Taulukossa 2 on listattu sairaanhoitopiireittäin kuntien ja terveyskeskusten määrät.

**Taulukko 2.** Kuntien ja terveyskeskusten määrät sairaanhoitopiireittäin  
(Lähde: Suomen Kuntaliitto 5/2004).

Sairaanhoitopiiri	Kuntia	Terveyskeskuksia	Väestöpohja
Lappi	16	14	120 014
Länsi-Pohja	6	6	66 903
Pohjois-Pohjanmaa	41	32	375 760
Vaasa	17	10	165 863
Kainuu	9	9	82 744
Satakunta	25	12	228 157
Etelä-Pohjanmaa	27	19	194 408
Pohjois-Karjala	19	17	170 830
Pohjois-Savo	24	15	249 751
Etelä-Savo	12	7	104 612
Itä-Savo	13	7	64 784
Etelä-Karjala	10	10	129 105
Kymenlaakso	12	11	181 266
HUS	32	29	1 424 965
Kanta-Häme	16	5	166 648
Pirkanmaa	34	25	458 632
Päijät-Häme	14	10	207 734
Varsinais-Suomi	58	26	457 749
Keski-Pohjanmaa	13	8	77 378
Keski-Suomi	30	14	266 082
<b>Yhteensä</b>	<b>428</b>	<b>286</b>	

Kansallisen terveyshankkeen aluetukihenkilöt haastattelivat puhelimitse oman alueensa terveyskeskusten johtavat lääkärit. Kysymykset olivat osin avoimia kysymyksiä: kysyttiin vahvuuksia sekä ongelma-alueita sekä tehtyjä toimenpiteitä. Haastattelun tulokset ovat suuntaa-antavia ja niitä käytettiin pohjana aluetilaisuuksien valmistelussa.

Johtavien lääkärin vastauksissa nousivat esiin toisaalta pienen organisaation hyvät puolet: joustavuus, hyvä asiakastuntemus, työn monipuolisuus ja palveluiden läheisyys. Toisaalta kielteisinä puolina nähtiin pienen yksikön haavoittuvuus, rekrytoinnin ongelmallisuus, seutuyhteistyön kitkat ja erityisosaamisen järjestämisen vaikeudet. Henkilöstövaje näkyi selvänä kuormitustekijänä, samoin johtamiseen liittyvät ongelmat.

Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimasta valmistui selvitysmiesraportti alkuvuodesta 2004 (Ihalainen Jarkko. STM työryhmämuistio 2004:1), jossa on tarkemmin selvitetty työvoimatilannetta. Taulukossa 3 on esitetty johtavien lääkärin haastatteluvastaukset virkojen kokonaismäärästä ja hoitamatta olevien virkojen määrästä haastatteluhetkellä. Kyselyssä pyrittiin lähinnä arvioimaan suuntaa-antavia suuruusluokkia. Vaasan sairaanhoitopiirin alue näyttää olevan ongelmallisista niin lääkäri-, hammaslääkäri- kuin hoitohenkilökuntavajeenkin kannalta. Hoitohenkilökunnan ikärakenne näyttäisi myös lähivuosina johtavan nopeasti vaikeutuvaan henkilöstövajeeseen, ellei koulutuksen suunnittelussa ja rekrytoinnissa onnistuta.

Taulukko 3. Johtavien lääkärin kyselyn mukaan hoitamattomat terveyskeskusvirat (12/2003).

	Lääkärin viroista hoita- matta %	Hammas- lääkärin viroista hoitamatta %	Hoito- henkilö- kunnan viroista hoitamatta %
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	20,5	14,0	3,1
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	15,4	7,7	0,3
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	17,0	10,0	0,3
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	7,0	5,7	1,2
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	16,4	10,0	0,1
Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiiri	19,7	12,8	11,7
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	6,1	7,7	0,0
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	28,2	11,0	1,1
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	15,5	7,4	0,9
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	21,6	12,7	0,2
Lapin sairaanhoitopiiri	19,9	24,6	0,4
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	27,7	9,7	0,3
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	6,0	13,2	0,4
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	20,9	15,1	0,1
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	14,9	5,9	1,8
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	10,5	6,8	0,1
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	24,2	9,2	4,8
Satakunnan sairaanhoitopiiri	18,0	10,1	0,1
Vaasan sairaanhoitopiiri	26,0	20,9	10,0
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	4,7	5,1	0,6

Taulukossa 4 on esitetty perusterveydenhuollon (terveyskeskusten) lääkärikäyntien määrä sairaanhoitopiireittäin vuonna 2002. Keskimäärin lääkärikäyntejä oli 1,8 asukasta kohden. Eniten asukaslukuun suhteutettuja lääkärikäyntejä oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella, 2,3 käyntiä asukasta kohden, ja vähiten HUS:n sairaanhoitopiirin alueella, jossa lääkärikäyntejä oli 1,5 asukasta kohden. Lääkärikäyntien osuus kaikista avohoitokäynneistä vaihteli 32 prosentista 42 prosenttiin.

Kun hoidon saatavuutta perusterveydenhuollossa kehitetään, on syytä arvioida myös palvelun tarvetta ja palveluiden tuotantotapaa. Työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen käyttö selittänevät osaltaan maakuntien välistä vaihtelua. Mielienkiintoista on myös lääkärikäyntien suhteellisen osuuden vaihtelu kymmenellä prosenttiyksiköllä sairaanhoitopiiristä toiseen. Ammattiryhmien välinen työnjako onkin nähty yhtenä olennaisen keinona vastata palvelutarpeeseen.



**Taulukko 4.** Perusterveydenhuollon (terveyskeskusten) lääkärikäynnit sairaanhoitopiireittäin (Lähde: Stakes, Tilastotiedote 29/2003).

Avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin vuonna 2002		
	Lääkärikäyntejä/as	Lääkärikäyntien %-osuus kaikista käynneistä
Varsinais-Suomen shp	1,9	39,1
Satakunnan shp	2	37,3
Kanta-Hämeen shp	2	41,1
Pirkanmaan shp	2,1	42,1
Päijät-Hämeen shp	1,9	39,2
Kymenlaakson shp	1,9	37
Etelä-Karjalan shp	2	36,3
Etelä-Savon shp	2,2	39,8
Itä-Savon shp	1,9	34,6
Pohjois-Karjalan shp	2	38
Pohjois-Savon shp	2,1	40,6
Keski-Suomen shp	2,3	40,7
Etelä-Pohjanmaan shp	2,2	38,7
Vaasan shp	1,6	32,6
Keski-Pohjanmaan shp	1,7	32,4
Pohjois-Pohjanmaan shp	2	39,8
Kainuun shp	1,9	35,8
Länsi-Pohjan shp	1,6	35,1
Lapin shp	2	39,1
HUS	1,5	37,7
<b>Koko maa yhteensä</b>	<b>1,8</b>	<b>38,6</b>

Johtavilta lääkäriltä kysyttiin myös lääkärin vastaanottoaikojen saatavuutta. Kysymys esitettiin muodossa :”Pääsee lääkärille ei-kiireellisessä tapauksessa \_\_\_ päivää yhteydenotosta.” Taulukossa 5 esitettiin lukuihin on yhdistetty vastaukset sekä omalle lääkärille että muulle terveyskeskuslääkärille pääsystä.

Vastausten mukaan joka viides terveyskeskus (peittävyys: 12,8 % väestöstä) pystyi vuodenvaihteessa 2003-2004 tarjoamaan kiireettömässä tapauksessa lääkärin-aikaa kolmen päivän sisällä. Joka neljäs terveyskeskus (peittävyys: 16,7 % väestöstä) pystyi vuodenvaihteessa tarjoamaan lääkärinajan neljässä-seitsemässä päivässä. Vastaanotolle pääsy kesti yli kaksi viikkoa noin neljänneksessä terveyskeskuksista (väestöpeitto: 21,3 %). Vastaus puuttui 3,3 %:sta vastauslomakkeista.

Uudet säädökset hoidon saatavuuden parantamisesta toteavat, että hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden tai suuhygienistien vastaanotolle pääsyä ei tässä kyselyssä selvitetty.

Taulukko 5. Pääsy lääkärille johtavien lääkärin kyselyn mukaan (12/2003).

Pääsy lääkärin vastaanotolle ei kiireellisessä tapauksessa (päivää yhteydenotosta)		
Odotusaika	Osuus väestöstä %	Osuus terveyskeskuksista %
0-3 päivää	12,8	19,1
4-7 päivää	16,7	25,0
8-14 päivää	47,9	29,0
yli 14 päivää	21,3	23,5
ei vastausta	1,3	3,3

## 1.2 Perusterveydenhuollon kustannukset

Tilastokeskuksen, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton vuoden 2002 lukujen pohjalta terveyskeskusierroksen ennakkovalmistelussa selvitettiin kuntakohtaisia vanhusten laitoshoidon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksia sekä tilinpäätöksistä kerättyinä toteutuneina kustannuksina että tarvevakioituina kustannuksina. Tarvevakioinnilla pyritään saattamaan väestörakenteeltaan erilaisten kuntien kustannustiedot paremmin vertailukelpoisiksi sekä arvioimaan sitä, onko palvelurakenne ja palvelujen tuotantotapa kustannustehokasta. Väestön terveydenhuollon palveluja lisäävinä tekijöinä pidetään ikärakenteen lisäksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuutta väestöstä, työttömyysasteen suuruutta, yksin asuvien vanhusten lukumäärää, yksinhuoltajaperheiden suurta osuutta, puutteellisesti varustettujen asuntojen lukumäärää sekä ahtaita asumisolosuhteita sekä toimeentulotukea saavien osuutta.

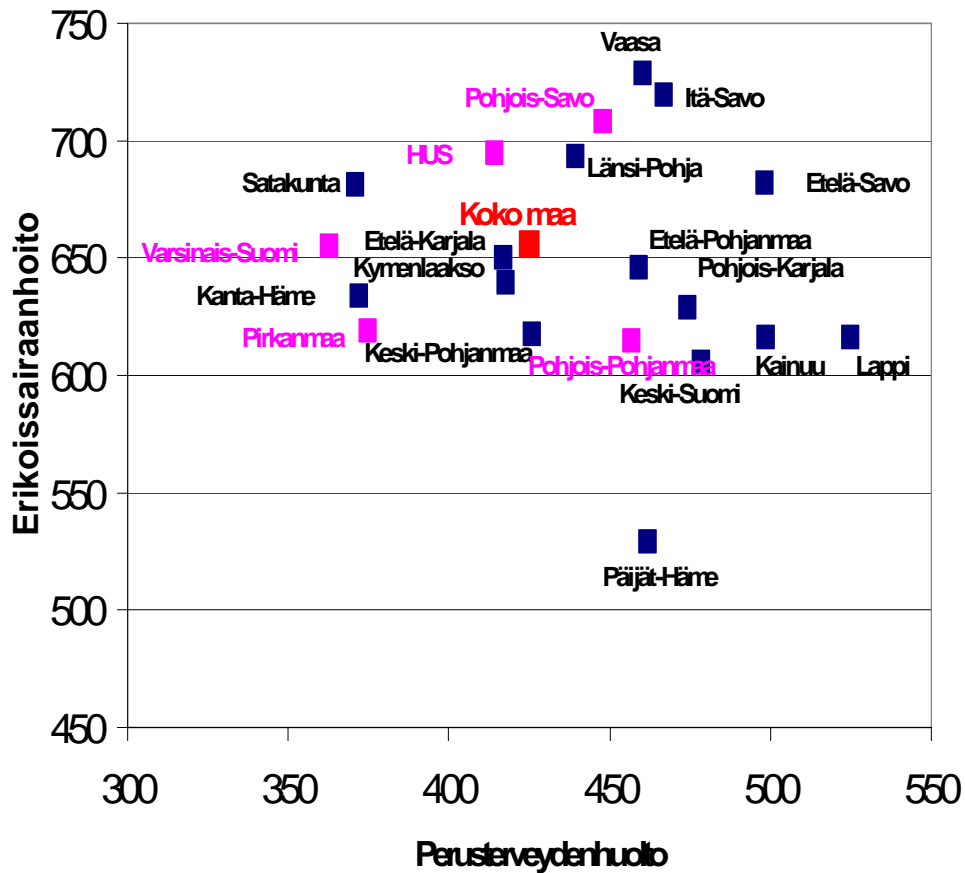
Kuntakohtaisissa kustannuksissa on suuria eroja sekä toteutuneina absoluuttisina kustannuksina (Kuvio 1.) että tarvevakioituina laskennallisina kustannuksina (Kuvio 2.). Aikaisempien selvitysten mukaisesti keskussairaalaapaikkakunnilla väestö käyttää aina enemmän erikoissairaanhoidon palveluita. Kuntien kustannuksissa eivät ole mukana Kansaneläkelaitoksen, työterveyshuollon, yksityisen sairaanhoidon ja kotitalouksien omat menot.

Kustannuseroja voidaan osittain perustella kuntien väestörakenteen ja terveystarpeiden eroilla. Kuitenkin kuntien terveystarpeiden rakenteellisilla uudistuksilla voidaan arvioida saatavan nykyistä vielä kustannustehokkaampia toimintakäytäntöjä ja terveyshyötyjen osalta ohjata taloudellisia panoksia väestön tarpeita nykyistä paremmin vastaaviksi.

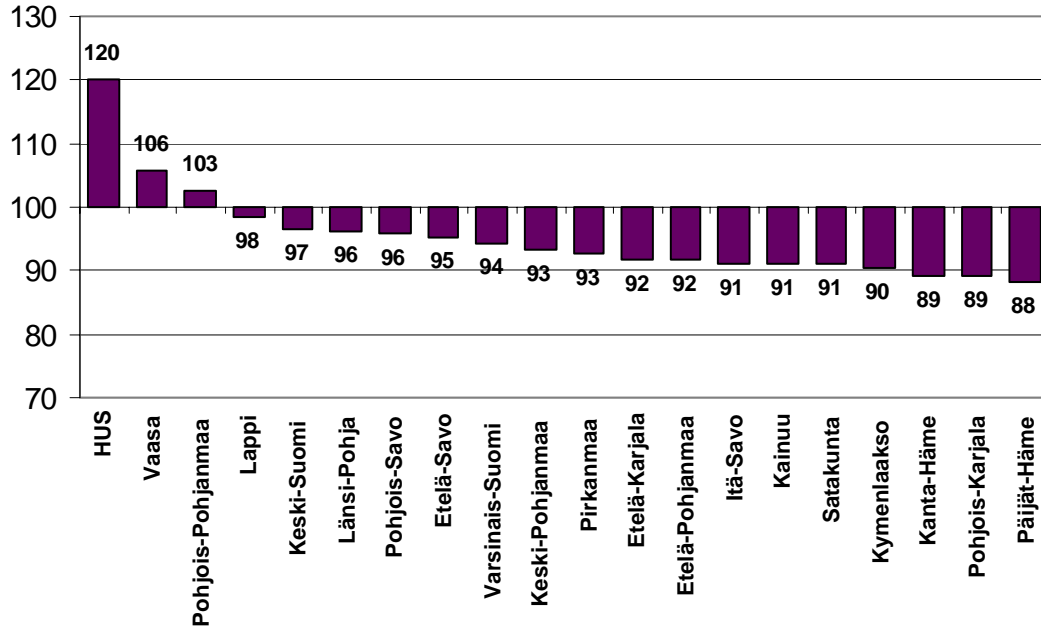
Vanhusten laitoshoidon kustannuksia on jossakin määrin ongelmallista vertailla, koska kirjaamiskäytäntö vaihtelee. Olisikin tarkoituksenmukaista, että kuntien vanhusten laitoshoidon kustannusten kirjaamiskäytäntö yhdenmukaistettaisiin. Kuntien taloustilaston laadintaa on ohjeistettu ja Tilastokeskus vastaa eri tilastojen laadinnasta. Sitä mukaa kuin perinteisen laitoshoidon ja perinteisen avohoi-

don välimaastoon syntyy erilaisia hoitoratkaisuja, on tiettyjä ongelmia ja viivettä kirjaamiskäytännöissä. Ohjeistuksesta riippumatta kuntien merkintätavoissa tulee myös aina olemaan erilaisuutta. Yleiskuvan saamista kirjavat käytännöt eivät kuitenkaan merkittävästi estä.

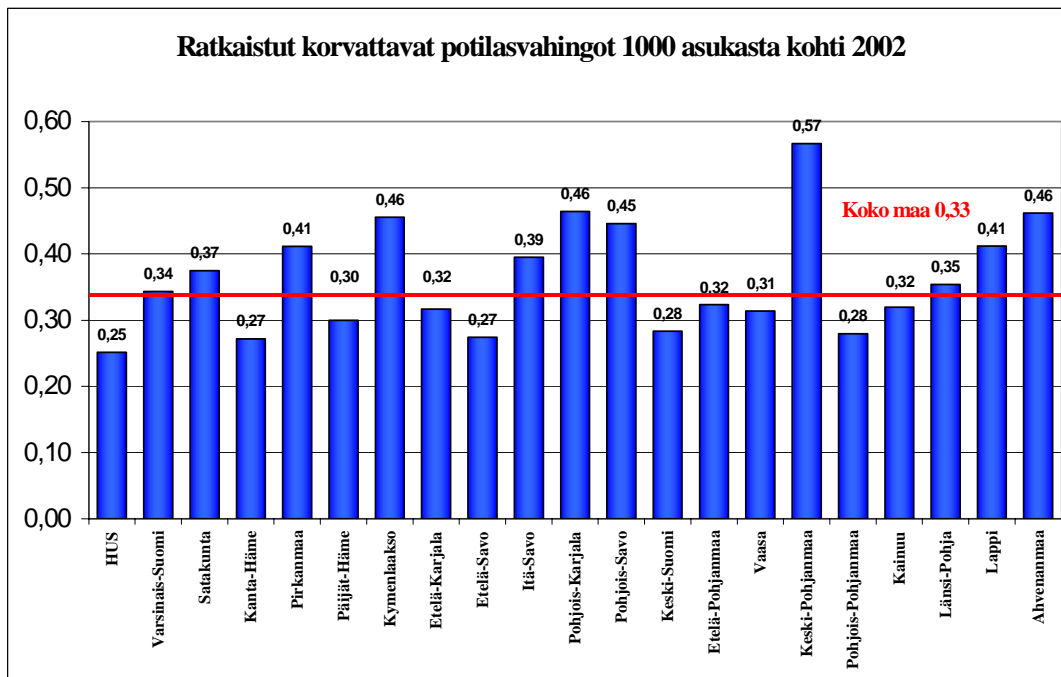
**Kuvio 1.** Kuntien tilinpäätöksistä otetut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toteutuneet nettokustannukset per asukas. X-akselilla ovat perusterveydenhuollon kustannukset (euroa per asukas) ja y-akselilla erikoissairaanhoidon kustannukset (euroa per asukas) kuntien tilinpäätöksistä sairaanhoitopiireittäin (vuonna 2002). Lähde: Tilastokeskus, Stakes.



**Kuvio 2.** Kuntien terveydenhuollon tarvevakioidut kustannukset sairaanhoitopiireittäin vuonna 2002. Kustannuksissa eivät ole mukana vanhusten avo- tai laitoshoidon kustannukset. (Lähde: Suomen Kuntaliitto, arviolaskelma.)

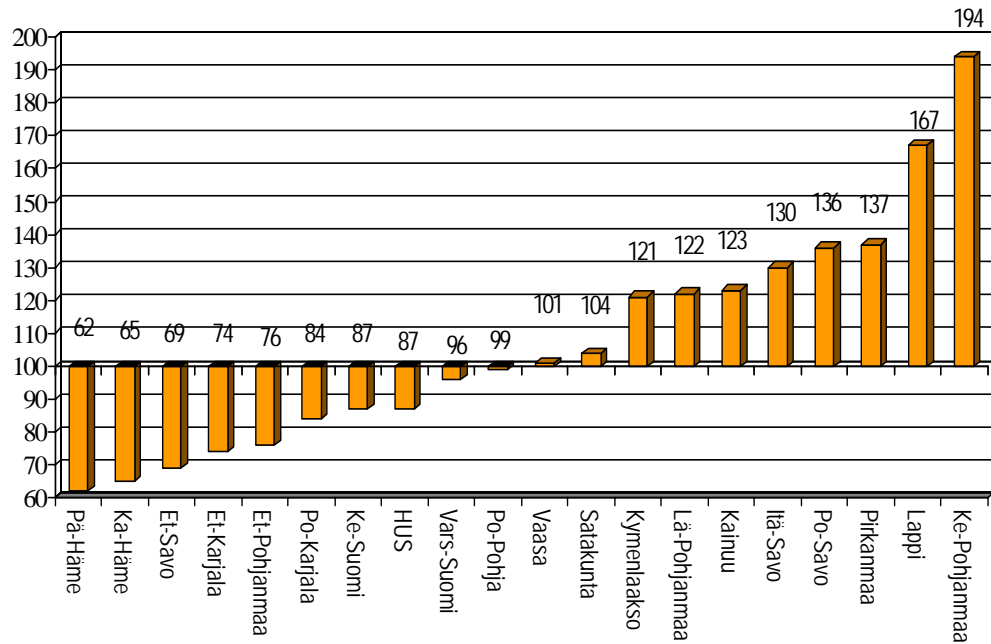


**Kuvio 3.** Korvatut potilasvahingot sairaanhoitopiireittäin. Tilastossa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirin alueen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköt. (Lähde: Sotka/M. Talja.)



**Kuvio 4.** Vuoteen 2003 mennessä aiheutuneiden potilasvahinkojen tulevia vuosia rasittavat vastuut sairaanhoitopiireittäin euroina per asukas. Mukana ovat sairaanhoitopiirin alueen kaikki erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköt.  
(Lähde: Suomen Kuntaliitto.)

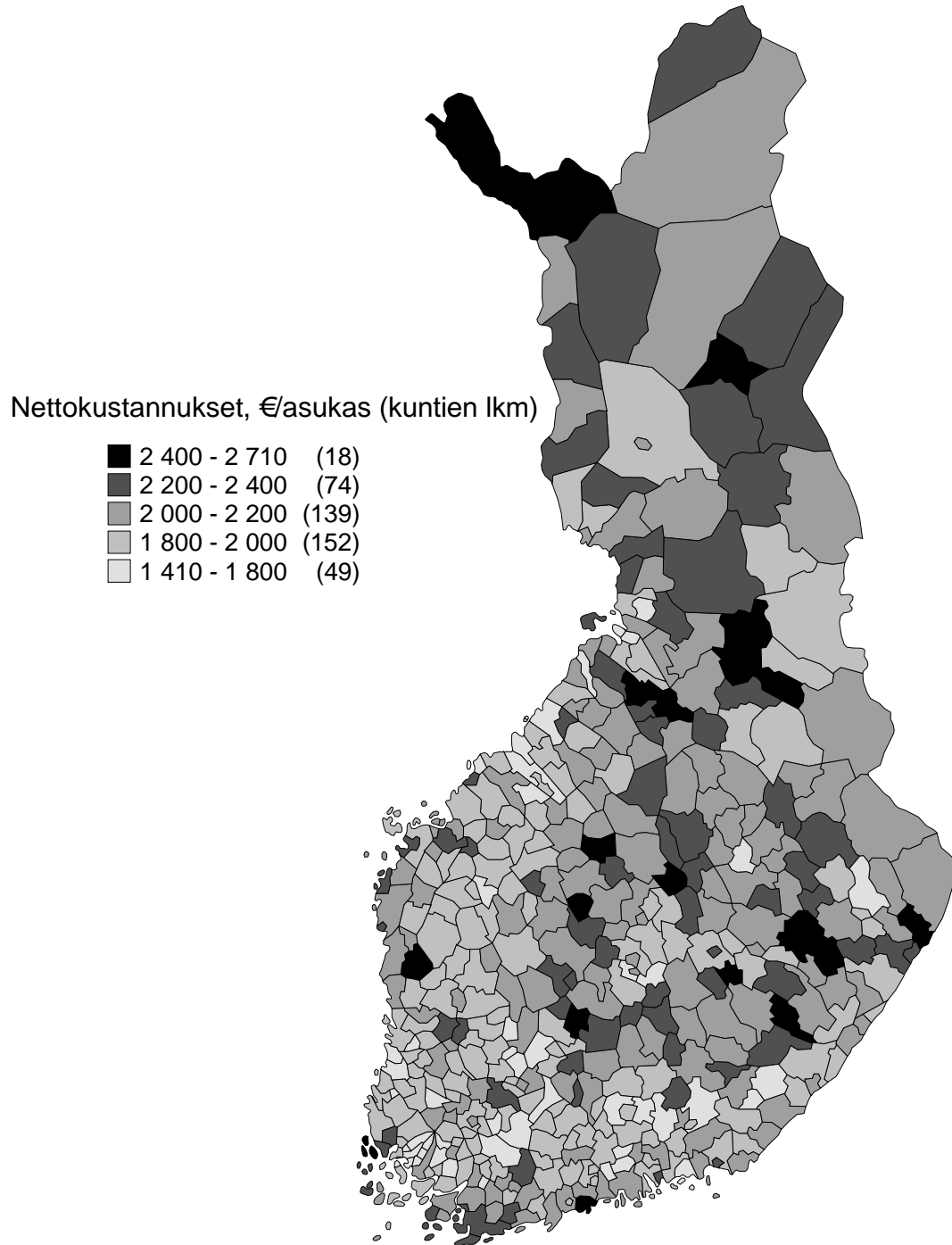
Aiheutuneiden potilasvahinkojen vastuut 2003 koko maa indeksi 100 (22,80 €/asukas)



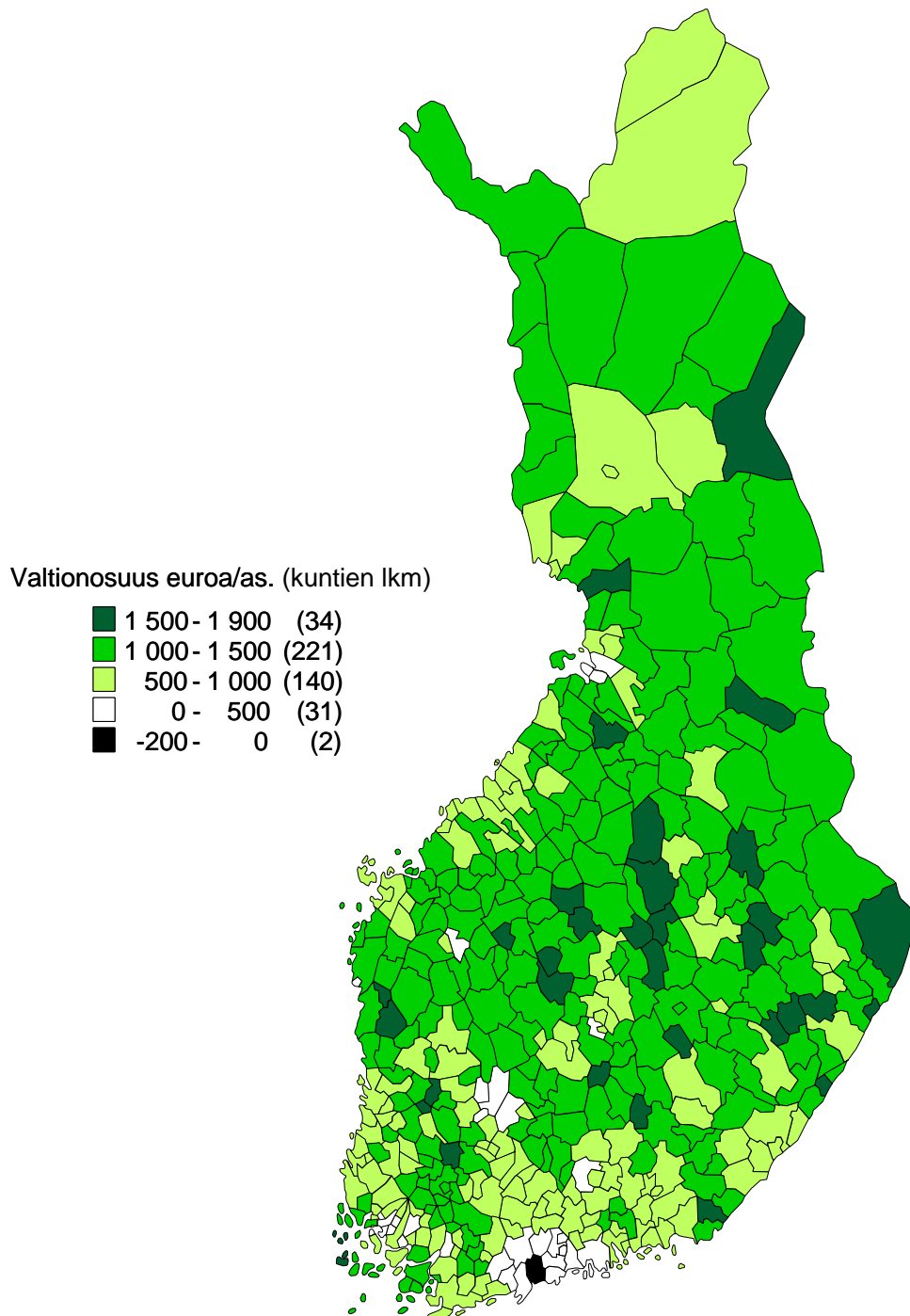
Kenttäkierroksella esitettiin myös tuoreet luvut potilasvahingoista (kuviot 3 ja 4) sairaanhoitopiireittäin. Luvuissa ovat mukana kaikki perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköt.

Kuviossa 5 näkyy kuntien välinen vaihtelu vuoden 2002 toteutuneissa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa ja kuviossa 6 esitetään vuoden 2004 sosiaali- ja terveyden huollon laskennallista valtionosuuksien vaihtelua.

**Kuvio 5.** Manner-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttötalouden nettokustannukset 2002.  
(Lähde: Tilastokeskus, Kuntien talous- ja toimintatiedot 2002)



**Kuvio 6.** Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset valtionosuudet vuonna 2004 €/asukas verotulotasauksen jälkeen. (Lähde: STM:n ja SM:n ennakkotiedot)



Terveydenhuollon kokonaismenojen laskennassa ovat mukana myös yksityisen sektorin ja Kansaneläkelaitoksen kustannukset. Taulukossa 6 näkyy kunnallisen perusterveydenhuollon suhteellisen osuuden merkittävä putoaminen 90-luvun kehityksessä. Erikoissairaanhoidon luvuissa ovat mukana niin somaattinen kuin psykiatrinenkin hoito. Erikoissairaanhoidon sisällä on tapahtunut resurssien siirtymistä psykiatrisesta somaattiseen sairaanhoitoon ja toisaalta vuodeosastohoidosta polikliiniseen ja päiväkirurgiseen toimintaan. Merkittävin nousu on tapahtunut lääkekustannuksissa. Myös yksityissektorin ja työterveyshuollon osuudet ovat selvästi kasvaneet.

On aiheellista pohtia niin kuntatasolla kuin valtakunnallisestikin, mikä on oikea ja tavoittelemisen arvoinen suhdeluku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja edelleen mikä on oikea panostus terveyttä edistävään ja sairauksia ehkäisevään toimintaan.

**Taulukko 6.** Terveydenhuollon kokonaismenojen rakenteen kehitys 1990-2002  
(Lähde: Stakes, tilastotiedote 5/2004).

	Osuus kokonaismenoista, %			
	1990	1995	2001	2002
Sairaalat <sup>1)</sup>	34,1	34,8	33,2	33,2
<b>Terveyskeskukset</b>	<b>26,4</b>	<b>21,9</b>	<b>20,6</b>	<b>20,4</b>
Yksityissektori	6,6	7,6	7,7	7,6
Työterveyshuolto	2,9	2,8	3,4	3,5
Hammashuolto (kunn.+ yks.)	5,8	5,5	5,9	6
<b>Läkkeet ja farmas. valmisteet</b>	<b>9,4</b>	<b>14,1</b>	<b>15,7</b>	<b>15,9</b>
Julkiset investoinnit	4,6	2,8	3,5	3,5
Muut erät <sup>2)</sup>	7,4	7,9	8,1	8
<b>Kokonaismenot, mrd. mk<sup>3)</sup></b>	<b>41,1</b>	<b>42,5</b>	<b>56,2</b>	<b>60,7</b>
<b>Kokonaismenot, mrd. €</b>	<b>6,9</b>	<b>7,1</b>	<b>9,5</b>	<b>10,2</b>

1) Sisältäen myös psykiatrian

2) Lääkinnälliset laitteet, ympäristöterveydenhuolto, matkat ja hallinto

3) käyvin hinnoin, kyseisen vuoden rahassa



### 1.3 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon palveluja ei ole enää 1.12.2002 alkaen voinut rajata iän perusteella kunnallisessa hammashuollossa, vaan hoitoon pääsy määräytyy hoidon tarpeen perusteella. Suun terveydenhuollon uudistus ja sen siirtymäajan vaiheet on useimmissa terveystaloksissa voitu toteuttaa kohtuullisen hyvin: Terveystalokset ovat lisänneet suun terveydenhuollon palvelujen tarjontaa ja aikuisväestön mahdollisuus saada kiireellistä hammashoitoa omasta terveystaloksesta arkipäivisin toteutuu koko maassa. Lainsäädäntömuutos on kuitenkin lisännyt terveystalosten hammashoidon palvelujen kysyntää tavalla, johon ei ole kaikkialla pystytty riittävästi vastaamaan. Ongelmaksi on erityisesti suurissa kaupungeissa muodostunut ei-kiireellisen hammashoidon järjestäminen.

Suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvu edellyttää kunnissa nykyisten toimintakäytäntöjen arviointia ja kehittämistä. Lähivuosina hoidon kysyntään ja toiminnan sisältöön vaikuttavat oleellisesti hampaallisen vanhusväestön osuuden kasvu sekä lisääntyneet hoitomahdollisuudet ja potilaiden odotukset hoidolle. Ehkäisevällä hoidolla voidaan vaikuttaa palvelujen tarpeeseen hillitsevästi. Suun terveydessä on väestöryhmien välillä huomattavia terveyseroja. Näiden erojen vähentäminen edellyttää suun terveystalosten järjestämistä tasapuolisesti kaikille väestöryhmille.

Terveystalosten suun terveydenhuollon henkilöstövoimavarat ovat nousseet lamaa edeltäneelle tasolle. Henkilöstörakenteeseen on jonkin verran vaikuttanut se, että suuhygienistejä on viime vuosina palkattu aikaisempaa enemmän. Hammaslääkäreitä siirtyy eläkkeelle tulevina vuosina huomattavasti enemmän kuin mitä koulutuksesta valmistuu. Tällä tulee olemaan vaikutuksia palvelujen tarjontaan ja saatavuuteen niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja kuntakohtaiset erot palvelujen saatavuudessa saattavat kasvaa. Jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata, tarvitaan työnjaon kehittämistä ja koko suun terveydenhuollon henkilöstön voimavarojen ja osaamisen käyttöä aikaisempaa tehokkaammalla tavalla.

#### Toimenpiteitä suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden turvaamiseksi:

- Yhtenäiset lakiin perustuvat hoitoon pääsyn peruseriaatteet (välitön yhteys, hoidon tarpeen arviointi kolmen arkipäivän kuluessa, tarpeellisen hoidon järjestäminen takarajana kuusi kuukautta) käytössä.
- Yhtenäiset valtakunnalliset hoitoindikaatiot ovat käytössä niin suun perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa.
- Kunnassa seurataan hoitoon pääsyn toteutumista valtakunnallisesti sovitulla tavalla ja yhtenäisten kriteerien avulla.

- Toteutetaan tarvittavat toimintakäytäntömuutokset, jotka turvaavat välitömän yhteydensaannin, hoidon ensivaiheen arviokäytännön ja hoitoon pääsyn kohtuuajassa.
- Toimintakäytäntömuutoksia toteutetaan uudistamalla työnjakoa suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä siten, että työnjaossa varmistetaan ehkäisevän hoidon toteutuminen.
- Suunnataan täydennyskoulutusta tukemaan henkilöstön toimintakäytäntöjen ja työnjaon kehittämistä.
- Vahvistetaan johtamistyötä ja työn voimavaratekijöitä osana henkilöstön hyvinvointia.
- Vahvistetaan suun terveyden edistämisen strategiaa kunnissa kaikilla päätöksentekotasolla.
- Yhteistyötä päivystyksen järjestämisessä tiivistetään ja lisätään.
- Ostopalveluja käytetään palvelujen saatavuuden turvaamisessa.
- Suunnataan hankerahoitusta toimintakäytäntöjen muutoksia ja hoitoon pääsyä edistäviin hankkeisiin.

# H ENKILÖSTÖ

Kansallisen terveyshankkeen yksi osakokonaisuus on henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen. Terveystuon ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvelvoitetta on tarkennettu asetuksella ja STM on antanut täydennyskoulutus-suosituksen. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimasta on valmistunut selvitys (Ihalainen Jarkko. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003. STM työryhmämuistioita 2004:1). Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007 on myös valmistunut kuluvana vuonna. Lisäksi työsuhteasioita ja yrittäjyyttä on selvitetty kahdessa tuoreessa raportissa (Uotila Eila. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. STM selvityksiä 2004:3 ja Back Jorma. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa. STM selvityksiä 2004:9).

## 2.1 Peruskoulutus

**Terveyskeskuslääkäri vaj**e vaihtelee maan eri osissa. Itä-Suomi, Länsi-Pohja ja Vaasan seutu ovat olleet ongelmallisimpia. Lääkäritilanne oli parempi vuonna 2003 verrattuna vuoteen 2001: terveystuoksissa työskenteli n. 200 lääkäriä enemmän ja sairaaloissa n. 550 lääkäriä enemmän. Lisäksi terveystuokset ostivat ulkopuolelta 145 lääkärin päivätyöpanoksen. Lääkärikoulutuksen määrää on nostettu nopeasti ja kevään 2004 aikana on tullut jo viestiä lääkäri vajeen helpottamisesta. Sen sijaan hoitohenkilökunnasta alkaa olla pulaa paikoitellen, ja sijainten saamisessa on jo vaikeuksia.

Kenttäkierroksen työkokousten viesti oli, että lääkärin ja hoitajien peruskoulutuksen sisältöä tulisi muuttaa enemmän perusterveydenhuoltoa ja käytännön taitoja tukevaksi. Varsinkin lääkärikoulutuksessa on voimakas sairaalaorientaatio. Enemmän tarvittaisiin myös osaamista geriatrian ja psykososiaalisten kysymysten alueella. Erityistyöntekijöistä (puhe- ja ravitsemusterapeutit, psykologit, hammaslääkärit, laboratorio- ja röntgenhoitajat) on pulaa. Terveystuonllosta on eläköitymässä paljon työntekijöitä vuosikymmenen loppuun mennessä. Erityisesti Lappi, Länsi-Pohja ja Keski-Suomi ovat arvioiden perusteella ongelmallisia alueita, kun alueen omien oppilaitosten tuotanto ei tule riittämään eläkkeelle siirtyviä hoitajia korvaamaan. Itä- ja Pohjois-Suomessa näyttää myös hammaslääkäri vaje vaikeutuvan lähivuosina. Koulutusmäärien arviointiin on panostettava. Opiskelijarekrytoinnissa terveystuonlloin ammattit tulee tuoda esille positiivisena asiana, esim. varma työpaikka. On pidettävä yhteyttä kouluihin, joissa käydään kertomassa terveystuonlloin ammattiteista ja oman paikkakunnan työmahdollisuuksista.

**Lääketieteen perusopetuksessa opetusterveyskeskus** on malli, jota kehitetään terveystuosten ja yliopistojen yleislääketieteen laitosten yhteistyönä. Yliopiston ja terveystuoksen välisellä sopimuksella määritellään koulutusjaksojen

sisältö sekä ohjauksen ja valvonnan järjestäminen ja mahdolliset korvaukset ulkopuoliselle kouluttajalääkärille. Lääketieteen perusopetus edellyttää vastuulääkärinä/ohjaajalääkärinä. Terveyskeskusjakson tulee antaa tulevalle lääkäriksi laaja-alainen kuva perusterveydenhuollon sisällöstä ja sitä kautta myös innostaa opiskelijoita yleislääketieteeseen. Terveyskeskuksissa tulee olla tilat opiskelijoiden vastaanottotyötä varten. Uusia yhteistyömalleja kehitetään ja mm. Poriin ja Uuteenkaupunkiin on valmistumassa opetusterveyskeskukset.

**Sairaanhoitajien** koulutus annetaan ammattikorkeakouluissa. Koulutusta on arvosteltu liian teoriapainotteiseksi. Sairaanhoitajilla ei ole riittävästi perushoidon taitoja, joita terveydenhuollossa työskentelyyn tarvittaisiin. Tulisi pohtia, onko nykyinen koulutus ohjaamassa myös sairaanhoitajia kuten lääkäreitä erikoissairaanhoitoon palvelukseen. Miksi koulutetuista siirtyy niin suuri osa (1/3) pois ammatistaan? Myös hoitotieteen opetuksen halutaan jalkautuvan kentälle. Sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole keskitettyä opetussuunnitelmaa, vaan jokainen ammattikorkeakoulu tekee omat suunnitelmansa, näin myös koulutuksesta valmistuu hoitajia erilaisilla valmiuksilla.

Henkilöstörakennetta pitäisi muuttaa sairaanhoitajapainotteisemmaksi terveyskeskusten vastaanotoilla, jotta lääkäri-hoitaja -työparityöskentely vastaanotolla ja myös puhelinalvelun järjestäminen onnistuisi.

Koulutuksen aloituspaikat ovat myös aluepolitiikkaa. Kun eri ammatteihin valmistavia koulutuspaikkoja on tasaisesti eri puolilla maata, voidaan paremmin turvata henkilöstön juurtuminen alueelle.

## 2.2 Jatko- ja täydenniskoulutus

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (L559/1994). Työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia täsmentävät säännökset lisättiin kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin 1.1.2004. Niiden mukaan terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Täydenniskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla. Kuntien tähän tarkoitukseen saama valtionosuuden lisäys tulee kannavoidsa täydenniskoulutukseen sekä terveyskeskuksissa että sairaanhoitopiireissä.

Täydenniskoulutuksen tavoitteena on terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijöiden omiin koulutus-tarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen. Terveydenhuollon täydenniskoulutussuosituksien on tarkoitettu tukemaan terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä, terveystalvelujen kehittämistä sekä potilaan hyvän hoidon toteutumista.

Kansallisen terveysthankkeen näkökulmasta täydennyskoulutusta tarvitaan myös Käypä hoito –suositusten jalkauttamiseksi ja valtakunnallisten yhtenäisten kii-reettömään hoitoon pääsyn perusteiden käyttöön ottamiseksi. Molemmista seura-a, että myös paikalliset hoitoketjut, alueelliset hoito-ohjelmat ja vastaavat on päi-vitettävä ja sovellettava käytäntöön, mikä osaltaan luo koulutustarvetta.

Koulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja tarvelähtöistä. Koulutustarpeen arvi-ointi ottaa huomioon väestön terveystarpeet, muuttuvat hoitokäytännöt ja kehi-tyskeskustelussa hahmotetut henkilökohtaiset koulutustarpeet. Kehityskeskuste-luissa tulisi kartoittaa työntekijän senhetkinen osaaminen ja koulutustarpeet sekä luoda osaamiskansiojärjestelmä (portfolio). Koulutuksen vuotuinen määrä on riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista. Toimin-tayksiköt laativat omat koulutussuunnitelmansa ja seuraavat niiden toteutumista ja aiheutuvia kustannuksia henkilöstökoulutusrekisterin, henkilöstöraportin ja työntekijöiden oman täydennyskoulutusseurannan avulla. Täydennyskoulutuksen mallirekisteriä luodaan esim. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (TAYS:issa). Kun-nallinen työmarkkinalaitos kokoaa tilastotiedot vuosittaisista koulutusmääristä.

Täydennyskoulutuksen menetelmien vaikuttavuudesta on saatavissa tietoa esi-merkiksi Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Hoitosuositusten toimeenpano –oppaasta (<http://www.duodecim.fi>). Menetelmien tulee olla monipuolisia ja kou-lutuksen tarkoitukseen sopivia. Myös osajat voivat liikkua, eivät vain koulutet-tavat. Uusien toimintakäytäntöjen juurruttamiseksi tarvitaan yleensä useita sa-manaikaisia ja suunnitelmallisia lähestymistapoja.

**Verkkokoulutusta** kehitetään monen sairaanhoitopiirin alueella. Virtuaaliopetu-stusta voisi olla yliopistojen ja järjestöjen kotisivujen kautta saatavilla. Uuden tie-don saavutettavuuden turvaaminen esim. keskuskirjastoa vahvistamalla on myös tärkeää, ja mm. kalliit ammattilehdet tulisi saada jakeluun verkon kautta (esimer-kiksi Terveysportissa kaikkien ammattiryhmien saatavilla). Turun yliopiston lää-ketieteellisen tiedekunnan verkko-opiskelun keskus (<http://www.medica.utu.fi/>) on edelläkävijä verkko-opetuksen järjestämisessä (perus-, jatko- ja täydennys-koulutuksessa).

Koulutuksen suunnitelmallisuuden tueksi tarvitaan kattavia tietoja koulutustar-jonnasta. Uutta on esimerkiksi Pohjois-Karjalassa tuotettu hoitotyön verkkopal-velu, johon on koottu hoitotyön koulutustarjonta koko maassa. Vastaavasti lääkä-reiden täydennyskoulutustarjonta on koottu päivittyvään sähköiseen koulutuska-lenteriin. Sairaanhoitopiirien verkkosivuille toivotaan myös klinikoiden kokous- ja koulutusohjelmat näkyviin.

Erikoistumiskoulutuksessa, täydennyskoulutuksessa ja johtamiskoulutuksessa tulisi laatia seudullinen/sairaanhoitopiirikohtainen koulutusstrategia, jossa ote-

taan myös terveyden edistämisen näkökulma ja moniammatillisen yhteistyön tarpeet huomioon. Koulutusstrategian tulee siksi kattaa kaikki ammattiryhmät.

Sairaanhoitopiireissä on täydennyskoulutuksen neuvottelukunta, jonka tulisi seurata täydennyskoulutuksen toteutumista alueellaan. Yhä yleisemmin ajatellaan, että täydennyskoulutusta on hyvä järjestää seutukunnallisena tai/ja sairaanhoitopiireittäin.

Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO (<http://www.rohto.fi>) tarjoaa rationaalista lääkehoitoa edistävää tietoa, koulutusta ja tietoteknistä tukea. ROHTO-keskuksen koulutustoiminta perustuu alueellisiin ja paikallisiin vastuuhenkilöihin: koulutettuihin perusterveydenhuollon lääkäreihin. Alueellinen vastuuhenkilö palvelee koko sairaanhoitopiiriä tai muuta riittävän suurta aluetta ja tekee yhteistyötä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kanssa. Alueellista koulutustoimintaa tuetaan keskitetysti huolehtimalla kouluttajina toimivien lääkäreiden rekrytoinnista, heidän valmennuksestaan, osasta palkkausta sekä tuottamalla toiminnassa tarvittavaa aineistoa. Tavoitteena on saada toimintaan mukaan vuosittain kaksivuotisin sopimuksin 3–4 uutta sairaanhoitopiiriä.

**Perusterveydenhuollon lisäkoulutus** (PTL, "eurolääkäripalvelu") on tärkeä jatkokoulutuksen vaihe ja siitä suoritetaan 9 kk yliopiston hyväksymässä terveyskeskuksessa. Hyvin hoidettu PTL voi toimia myös lääkäreiden rekrytointikanavana. Lisäkoulutuksen käytännön järjestämisvastuuta tulee selkiyttää nykyisestä. On sovittava ohjaajasta, opiskelijan on käytettävä lokikirjaa, koulutuksen on oltava suunnitelmallista ja tavoitteellista. Terveyskeskuksissa tulisi nimetä perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen järjestämisen vastuuhenkilöt. PTL:n huolellinen järjestäminen on olennainen asia paitsi rekrytoinnin myös erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten yhteistyön sujumisen kannalta. Yliopistot ovat tehneet terveyskeskusten kanssa kouluttajasopimuksia ohjauksen turvaamiseksi. Kattavan kuvan saaminen perusterveydenhuollosta edellyttää riittävän pitkää jaksoa, jotta työkierto voidaan järjestää. Lisäkoulutusjakson tulee sisältää neuvolat, kotisairaanhoito, vuodeosasto, ajanvarausvastaanotto ja päivystys.

## 2.3 Tutkimus

Terveyskeskuksissa tehdään entistä enemmän myös tutkimusta, joka kohdistuu perusterveydenhuollon järjestelmään ja jonka tulokset voivat hyödyttää perusterveydenhuollon kehittämistä. Terveyskeskuksissa on järjestelmätutkimuksen tarve. On tutkittava toimintakäytäntöjen muutoksia sekä muutosten ja prosessien vaikuttavuutta. Esimerkiksi Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden laitos tekee tutkimusta terveyskeskuksissa prosessien toimivuudesta, ja mm. Espoon terveyskeskus on mukana tässä tutkimushankkeessa.

On esitetty, että tieteellisiä tutkimusmahdollisuuksia terveyskeskuksissa pitäisi vahvistaa nuorten lääkäreiden houkuttelemiseksi terveyskeskusuralle. Yliopisto-

jen ja terveystieteiden yhteistyötä on kehitetty erilaisilla malleilla. Tavoitteena on, että eri ammattiryhmien edustajat (esim. lääkärit, ravitsemus- ja puheterapeutit sekä terveystieteilijät) voivat näin tehdä väitöstutkimusta perusterveydenhuollon toimintaympäristössä. Akateeminen terveystieteiden keskus on Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen koordinoima tutkimusyhteistyöhanke (mukana Kotka, Espoo, Vantaa ja Jyväskylä). Kokkolaan suunnitellaan perustettavaksi tutkijakoulu tai resurssikeskus yliopistokeskuksen yhteyteen. Kuopion yliopistossa on Oppiva terveystieteiden keskus -hanke, jossa tutkijakoulutusta kohdennetaan perusterveydenhuollon toimijoihin.

Opetuksen, tutkimuksen ja toimintakäytäntöjen kehittämisen koordinoimiseksi on joihinkin sairaanhoitopiireihin perustettu yleislääketieteen yksiköitä. Esim. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä on yleislääketieteen ylilääkäri, joka koordinoi koulutusta ja on vastuussa hoitoketjujen implementoinnista. OYS:ssa on perusterveydenhuollon yksikkö, joka koordinoi koulutusta ja tutkimusta. TAYS:ssa on myös perustettu yleislääketieteen yksikkö, jonka tehtävänä on alueellisten hoitoketjujen juurrutus ja joka toimii kiinteässä yhteistyössä yleislääketieteen akateemisen opetuksen ja tutkimuksen kanssa.

**Erityisvaltionosuudet koulutukseen ja tutkimukseen.** Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön uusi asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasoisien terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista tuli voimaan 1.1.2004. (Asetus 10/2004.) Terveystieteiden keskukselle korvataan lääkärin ja hammaslääkäriin erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin 1298 euroa koulutuskuukautta ja koulutettavaa kohden. Samoin korvataan lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta ja hammaslääkäriin käytännön palvelusta 1298 euroa koulutuskuukautta ja koulutettavaa kohden.

Tutkimustoiminnan kustannuksiin yliopistollisen sairaalan tulee osoittaa vähintään yksi kymmenesosa tutkimus- ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä terveystieteiden keskuksen, erityisesti terveystieteiden keskuksen toimintaa koskevaan tutkimukseen.

## 2.4 Rekrytointi

**Hyvä perehdytys** on edellytys henkilöstön saamiseksi ja pysymiseksi työpaikoilla. Ensivaikutelman antaminen on tärkeää: mitä on hyvä perusterveydenhuolto ja mikä on kansanterveystieteiden merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa. Terveystieteiden keskuksella, joilla on hyvä maine, saavat kyllä työvoimaa, myös sijaisia. Esimerkiksi Leppävaaran ja Kangasalan terveysasemat ovat suosittuja työpaikkoja, joissa keskeisenä menestystekijänä pidetään tehokasta tutorointia. Telelääketiede tuo konsultaation uusia mahdollisuuksia.

Palkka ei ole ainut asia, joka houkuttelee työntekijöitä, vaan myös työolosuhteet ovat tärkeitä. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja kehittää sitä toimii rek-

rytointivalttina, samoin mahdollisuus yksilöllisiin työaikajärjestelyihin elämäntilanteen mukaan. Etenkin osa nuorista naisista kokee osa-aikaisuuden hyväksi. Keikkayritysten suosio on ollut yksilöllisten työaikajärjestelyjen tarjoamisessa. Ongelmana on, miten kaikki lakisääteiset ja muut pakolliset työt saadaan hoidettua käytännössä, jos työntekijöistä on pula ja jokaisella on yksilöllisiä toiveita. Osa-aikaisuus on kuitenkin mahdollista, jos esim. väestövastuulääkärin virka voidaan puolittaa tai vähentää vastuuväestön määrää.

Oman alueen markkinointi on tärkeää. Esimerkiksi käy maakunnan yhteinen ilmoittelu sanomalehdissä alueen vapaista työpaikoista ja koulutusmahdollisuuksista. Työyhteisön vetovoima on tehtävä tunnetuksi.

Lääkäreiden rekrytoinnissa on yksi hyvä keino yhdistää voimat sairaanhoitopiirin alueella. On tehtävä esimerkiksi yhteinen esite tai oma esittelyosasto alueellisille lääkäripäiville markkinoimaan perusterveydenhuoltoa.

**Varahenkilöstö** (sijaispooli, sijaispankki) nähdään hyvänä, koska sen avulla sijaiset voidaan vakinaistaa. Seudullista varahenkilöstöä halutaan etenkin erityistehtäviin (laboratorio, röntgen), mutta se edellyttää vähintään muutaman terveyskeskuksen yhteistyötä. Varahenkilöstö on siten hyvää henkilöstöpolitiikkaa. Ehdotetaan myös palkkausetua varahenkilöstölle – ”hyppijälisä”.

Varahenkilöstö voisi toteutua myös resurssikeskuksen yhteydessä. Esimerkiksi TYKS:n seudullinen yhteistyö laboratorio- ja röntgenpalveluissa on helpottanut työntekijöiden saamista. Yhteinen sijainen on mahdollista palkata, samoin seutukunnallinen yhteistyö on mahdollista.

Sitoutuminen varahenkilöstöjärjestelmään on tärkeää. Onko halukkaita kiertoon erilaisissa työpaikoissa? Millä periaatteilla? Työ on vaihtelevaa ja antaa vankan työkokemuksen. Lyhytaikaisia ja pitkäaikaisia sijaisia? Varahenkilöstö toimisi hyvin loma- ja sairausloma-aikojen sijaistuksissa (esim. laboratorio ja röntgen). Sijaispankki mahdollistaa myös pienen terveyskeskuksen lääkäreiden poissaolot erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen takia.

**Työnjako** (”Potilas pääsee hoitajalle, ei joudu lääkärille.”). Lääkärien ja hoitajien työnjakokysymykset ovat ajankohtaisia. Työnjaossa on kyse useimmiten lääkärin ja sairaan-/terveydenhoitajan välisestä työnjaosta, mutta myös hammaslääkärin ja suuhygienistin/hammashuoltajan välisestä työnjaosta. Lisäksi työnjakoa esiintyy myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken. On ehdotettu myös lääkärin ja fysioterapeuttien välistä työnjakoa.

Työnjaon muuttamisen perusteena on yleisimmin hoidon joustavuuden lisääminen ja hoidon sujuminen, usein taustalla on ollut lääkärivaje. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtäväkuvaa on laajennettu esim. omaan vastaanotto toimintaan ja yleisimpien kansansairauksien ohjaukseen, hoitoon ja seurantaan.



Lääkäri-sairaanhoitaja –työparitoiminnassa ja sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa on otettava huomioon hoitajien tehtävien muuttumisen aiheuttama lisäkoulutuksen tarve, vaikka tehtäviä yleensä siirretään kokeneille sairaanhoitajille. Työnjaossa on myös huomioitava, että hoitaja voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä paikan päällä tai tietojärjestelmien kautta (puhelin, sähköposti, videokonsultaatio). Lääkäri-hoitaja -työpari/sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa on sovittava sekä terveyskeskuskohtaisesta työnjaosta että työparikohtaisesta työnjaosta. Työnjaon toteuttaminen vaatii usein myös siihen soveltuvat tilat, jotta esim. lääkärin ja hoitajan työskentely rinnakkaisissa vastaanottohuoneissa on mahdollista.

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla pilotoidaan erilaisia työnjakomalleja, jotka on esitelty julkaisussa ”Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa” (STM Monisteita 2003:12). Piloteissa saadaan tietoa työnjaon edellytyksistä, toimivuudesta ja vaikutuksista. Niiden pohjalta luodaan työnjaon kehittämisen valtakunnalliset linjaukset. Lisäksi tehdään terveysalan perustutkintoihin johtavan koulutuksen kehittämistä koskevat ehdotukset. Pilottien avulla arvioidaan terveysalan lisäkoulutustarpeet sekä lainsäädännön muutostarpeet.

## 2.5 Ostopalvelut ja yrittäjäyys

Kuntien puheenvuorojen mukaan hankintalain soveltaminen ostopalveluissa on vaikeaa, monimutkaista ja työlästä. Kuntien tueksi Kuntaliittoon on perustettu yhdessä kauppa- ja teollisuusministeriön kanssa Julkisten hankintojen neuvontayksikkö, joka opastaa maksutta kuntia ja kuntayhtymiä hankintalain soveltamisessa.

**Ostopalveluissa** tulisi huomioida sekä palvelujen kilpailukykyisyys että niiden laadukkuus. Ostopalvelut soveltuvat erityispalveluihin, jolloin voidaan ostaa harvoin tarvittavaa osaamista. Ostopalvelujen suunnitelmallisuus ja koordinaatio on tärkeää. Mitä tuotetaan itse, mitä ostetaan?

**Työvoimavuokrauksen** (keikkafirmojen) varaan ei voida rakentaa pitkäjänteistä kansanterveystyötä, mutta niitä voidaan käyttää vastaamaan kapasiteetin huippukysyntään tai yllättäviin tilanteisiin. Keikkafirmojen käyttö voi olla tietyissä tehtävissä perusteltua (esim. päivystys). Keikkafirmat kilpailevat samoista työntekijöistä (rekrytointikysymykset). Kenttäkierroksen tilaisuuksissa esitettiin myös voimakasta kritiikkiä työvoimavuokrausta kohtaan.

**Yrittäjämallista** on kokemuksia sairaankuljetuksessa. Yrittäjämallin kokeiluun on jonkin verran halukkuutta myös perusterveydenhuollossa, mutta nykyinen lainsäädäntö (eläketurva, verotus) ei salli julkisissa tiloissa yksityisvastaanottoa. Tästä on tuore selvitys (Back Jorma. Yrittäjäyys perusterveydenhuollossa. STM selvityksiä 2004:9). Kenttäkierroksella toivottiin mahdollisuutta yksityisvastaanottoon terveyskeskuksessa ja tällä mallilla haluttaisiin erikoislääkäripalvelui-

ta (gynekologia, silmätaudit) pienille paikkakunnille, joilla ei ole yksityisiä lääkäriasemia.

## 2.6 Suun terveydenhuollon erityiskysymykset

Terveyskeskukset joutuvat haasteelliseen tilanteeseen, kun hoidon saatavuuden turvaamisen määräajat tulevat maaliskuusta 2005 koskemaan myös suun terveydenhuoltoa. Tämä edellyttää toimintakäytäntöjen uudistamista suun terveydenhuollossa ja korostaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista juuri potilaan ensimmäisessä yhteydenotossa ja siinä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia.

Toiminta perustuu ennaltaehkäisevään työhön, joka voi vähentää palvelujen kysynnän kasvua ja edellyttää myös koulutuksen tuomaa osaamista. Nämä muutokset edellyttävät täydennyskoulutuksen järjestämistä ja erityisesti huomion kiinnittämistä koulutuksen vaikuttavuuteen.

Työnjaon kehittämisestä on kunnissa saatu hyviä kokemuksia. Samalla parannetaan potilaan näkökulmasta katsoen hoidon saatavuutta. Koulutusta on tarpeen järjestää lisääntyvästi yliopistosairaaloiden ulkopuolella ja terveyskeskuksissa.

Pääasialliset täydennyskoulutusmuodot ovat koulutuksen järjestäminen omana toimintana sekä ulkopuoliseen kurssimuotoiseen koulutukseen osallistuminen. Suun terveydenhuollossa merkittävä suunnitelmallisen ja säännöllisen koulutuksen järjestäjä on Suomen hammaslääkäriseura Apollonia. Koulutusta järjestävät myös Kuntakoulutus Oy ja ammattijärjestöt ja alan yhdistykset. Suun terveydenhuollossa toimii myös laajoja usean kunnan koulutusyhteistyöverkkoja, jotka järjestävät säännöllistä täydennyskoulutusta. Osassa terveyskeskuksia toimii yhteistyöyhteisö yksityisten ammatinharjoittajien ja yksityisvastaanottojen kanssa. Koulutusyhteistyöstä on myös sovittu yliopistojen hammaslääketieteen laitosten kanssa. Sairaanhoidopiirien kanssa järjestetään vähän täydennyskoulutusta. Osassa sairaanhoidopiiri on huolehtinut jonkun erikoisalalan kuten oikomishoidon täydennyskoulutuksesta.

Stakesin suun terveydenhuollon haasteet eli SUHAT-hanke vahvistaa kuntien suun terveydenhuollon yksiköiden strategiasta lähtevää johtamista käyttäen tasapainotettua tulokorttia (BSC). Hankkeessa mukana oli vuonna 2003 34 terveyskeskusta, joissa väestömäärä oli 2,3 miljoonaa asukasta. Osaamistarpeet johdetaan organisaation strategisista tavoitteista ja kartoitetaan osaamiskarttaan. Osaamisen taso ja keskeiset täydennystarpeet käydään läpi itsearviointilla. Hankkeena keskeinen ajatus on tukea verkottumista, jossa välineenä käytetään benchmarking-menetelmää. Terveyskeskukset ovat verkottuneet ryhmiin, joka tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden benchmarking-käynteihin ja ns. vieressä oppiminen mahdollistuu hyvin. Tämä avaa toimintakäytäntöjä, jolloin myös koulutuksen tarpeet näkyvät ja suunnitelmallisuus paranee. Tavoitteena on oppivan

organisaation toimintatapa. Indikaattoripankkiin sisällytetyt tiedot henkilöstöstä ja koulutuksesta tukevat suunnitelmallista kehittämistä ja seurantaa.

Täydennyskoulutuksen ongelmina on pidetty sitä, että koulutuksen ja osaamisen yhteys organisaation strategiaan tavoitteisiin puuttuu. Perustyöstä on vaikea irrottaa koulutukseen etenkin ruuhka-aikoina. Suun terveydenhuollossa erikoissairaanhoidon alueen koulutus on niukkaa. Ulkopuolinen kurssitarjonta ei aina vastaa tarpeita. Kliinistä koulutusta vähän ja hoitajien kursseja on vähän. Isot luentotilaisuudet ja työpaikka oppimisympäristönä ovat tehottomia.

Täydennyskoulutuksen kehittämistarpeita suun terveydenhuollossa:

- Koulutusta tarvitaan tukemaan sekä organisaation strategisia tavoitteita että ammatillista kehittymistä, jossa tavoitteena on suunnitelmallisuus ja yksilöllisyys.
- Koulutussuunnitelmat tehdään yksilöllisten osaamiskartoitusten pohjalta.
- Koulutussuunnitelmat ovat pitkäjänteisiä, usean vuoden henkilökohtaisia suunnitelmia.
- Käytössä on toimiva koulutuspalauttejärjestelmä.
- Tarvitaan kliinispainotteisen koulutuksen lisäämistä (taitopajat ja oikeat potilaat koulutuksessa mukana).
- Koulutusta järjestetään oppipoika-kisälli –oppimisena ja käytännön opastettuna harjoitteluna.
- Lisätään mahdollisuuksia oppimiseen sähköisessä ympäristössä.
- Lisätään koulutusrengasyhteistyötä ja sitä kautta paikallisen koulutuksen toteutumista.
- Valtakunnallisten hoitoindikaatioiden implementointi käytäntöön edellyttää laajaa täydennyskoulutusta ja yhteistyötä.

## 2.7 Johtaminen

Johtamisen ongelmat nousivat selvästi esiin sekä johtavien terveystieteiden kyselyssä että työkokouksissa. Terveystieteiden kyselyssä ja varsinkin pienissä yksiköissä johtajat tekevät myös varsinaista perustyötä ja varsinkin henkilöstövajaustilanteessa on vaikeuksia irrottaa riittävää aikaa hallintoon ja johtamiseen. Tarvitaan paitsi hyvää johtajakoulutusta – niin lähiesimiehille kuin ylemmille johtajille – niin myös asennemuutosta: asiantuntijaorganisaation johtaminen ei ole sivutyötä, joka onnistuu asiantuntijalta ilman eri paneutumista ja panostusta.

Moniammatillinen johtamiskoulutus on koettu hyvänä, samoin organisaation johtoryhmän yhteinen koulutus. Johtamiskoulutukseen ehdotettiin sisällytettäväksi myös käytännön harjoittelua. Hyvänä on koettu myös yliopistojen tarjoama räätälöity PD-koulutus paikallisesti toteutettuna (esim. Seinäjoella Tampereen yliopis-

to). Esimerkiksi Päijät-Häme Quality –laatujohtamiskoulutukseen on osallistunut lähes 200 alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon esimiestä. Hankkeessa on kehitetty 35 alueellista toimintaprosessia. Koulutus on toteutettu yhdessä TKK:n Lahden keskuksen kanssa ja sen laajuus on 6 opintoviikkoa.

Osana kansallista terveyshanketta on valmistumassa Opetusministeriön asettaman työryhmän mietintö sosiaali- ja terveystalouden johtamiskoulutuksen järjestämisestä. Tehtävänä on laatia ehdotukset alan moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta, sen kohderyhmistä, järjestämistavasta ja järjestämispaikoista sekä koulutuksesta syntyvien kustannusten rahoitusjärjestelyistä. Koulutusta laadittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksen tarpeet tulee ottaa huomioon riittävän laajasti. Koulutuksen tulee antaa valmiudet sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän ja sen toimintojen johtamisen kautta vastata sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden toimeenpanosta ja väestön terveyden edistämisestä, terveystalouden saatavuudesta, laadusta ja taloudellisuudesta sekä toiminnan kehittämisestä toimijoiden yhteistyötä hyödyntäen. Työryhmän työskentelylle varattu määräaika päättyy 31.8.2004. Uudistettu koulutus on suunniteltu alkavaksi syksyllä 2005.

# P ERUSTERVEYDENHUOLTO ALUEITTAIN

Tiedot perustuvat Terveyskeskus toimivaksi -kenttäkierrokselta kerättyihin tietoihin sekä aluetukihenkilöiden laatimiin yhteenvedoihin.

## Kenttäkierroksen aikataulu keväällä 2004

12.1.	Rovaniemi, Lapin shp kunnat ja terveyskeskukset	s. 38
13.1.	Kemi, Länsi-Pohjan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 44
19.1.	Oulu, Pohjois-Pohjanmaan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 48
27.1.	Vaasa, Vaasan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 52
30.1.	Kajaani, Kainuun shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 55
2.2.	Pori, Satakunnan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 59
3.2.	Seinäjoki, Etelä-Pohjanmaan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 62
10.2.	Joensuu, Pohjois-Karjalan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 66
11.2.	Kuopio, Pohjois-Savon shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 69
16.2.	Mikkeli, Etelä-Savon shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 72
17.2.	Savonlinna, Itä-Savon shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 75
1.3.	Lappeenranta, Etelä-Karjalan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 77
2.3.	Kotka, Kymenlaakson shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 80
5.3.	Helsinki, HUS pääkaupunkiseudun kunnat ja terveyskeskukset	s. 83
8.3.	Helsinki, HUS keskisen ja itäisen Uudenmaan kunnat ja terveyskeskukset	s. 86
9.3.	Hämeenlinna, Kanta-Hämeen shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 93
10.3.	Lohja, HUS läntisen Uudenmaan kunnat ja terveyskeskukset	s. 90
15.3.	Tampere, Pirkanmaan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 96
16.3.	Lahti, Päijät-Hämeen shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 99
22.3.	Turku, Varsinais-Suomen shp, Turun alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 102
23.3.	Kokkola, Keski-Pohjanmaan shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 105
24.3.	Jyväskylä, Keski-Suomen shp alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 108
29.3.	Laitila, Varsinais-Suomen shp Vakka-Suomen kunnat ja terveyskeskukset	s. 111
30.3.	Salo, Varsinais-Suomen shp Salon alueen kunnat ja terveyskeskukset	s. 114

## Lapin sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 16 kuntaa
- ❖ 120.014 asukasta
- ❖ keskussairaala Rovaniemellä
- ❖ sairaala Lapponia Kemijärvellä (erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala)
- ❖ 14 terveyskeskusta, joista kaksi on kuntayhtymä

Lapissa peruspalvelujen järjestämistä luonnehtivat erittäin pitkät etäisyydet, harva asutus, muuttotappio ja kuntien heikko taloudellinen kantokyky. Väestön sairastavuus ja kuolleisuus sekä työttömyys ovat maan keskiarvoa korkeampia, palvelujen järjestäminen kalliimpaa ja kuntien veropohja maan keskiarvoa selvästi alempi. Yksityisten palveluiden merkitys on vähäinen. Matkailu ja turistisesonki kuormittavat palvelujärjestelmää. Osajien rekrytointi maakuntaan on suuri haaste, lääkärivaje on paikoin vaikea ja keikkapalveluita on jouduttu käyttämään. Yhteistyö terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin välillä on tiivistä ja sujuu hyvin. Terveydenhuollon palvelurakenteesta on valmistunut tuore selvitys: Lapin terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittäminen seudullisen yhteistyön näkökulmasta ([www.lshp.fi](http://www.lshp.fi) ja [www.ulapland.fi/eak](http://www.ulapland.fi/eak) Sirpa Kumpuniemi, LSHP ja Pohjois-Suomen ennakointi- ja arviointikeskus). Lääkinnällisen pelastustoimen ja ensihoidon suunnitelma on valmistunut 1.4.2004 (<http://www.lshp.fi> > kehittäminen).

Ylitornion ja Tervolan kunnat kuuluvat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin, mutta ostavat merkittävästi palveluita Lapin sairaanhoitopiiriltä. Nämä kaksi sairaanhoitopiiriä ovat sopineet keskenään, että maksusitoumuksia ei erikseen tarvita, vaan potilas ja lääkäri voivat yhdessä sopia lähettämistä kumpaan keskussairaalaan hyvänsä.

Rajayhteistyö Ruotsiin ja Norjaan antaa oman sävynsä niin palveluiden käytössä kuin tuottamisessakin. Saamelaisväestölle on palvelut lain mukaisesti pyrittävä tuottamaan äidinkielellä.

Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta ovat tehneet päätöksen kuntaliitoksesta 1.1.2006.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyyn saatiin vastaukset kaikilta 14 terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä. Tärkeimpänä myönteisenä seikkana nousi esiin henkilöstön korkea ammattitaito. Pitkät etäisyydet ja henkilöstövaje edellyttävät henkilöstöltä laaja-alaista osaamista ja vastuunottoa. Työyhteisön hyvä henki nousi toisena tärkeänä positiivisena tekijänä, joka auttaa jaksamaan ja venymään. Tilat ja varusteet mainittiin hyviksi mm. Rovaniemellä, Kemijärvellä ja Ranualla. Inarilaiset nostivat myönteisi-

senä esille hyvin toimivan yhteistyön erikoissairaanhoidon. Muonio-Enontekiössä esille nousi poliittisten päättäjien sitoutuminen ja tuki omalle terveyskeskukselle. Tietotekniikan soveltaminen nähtiin avainasiaksi palveluiden toimivuuden turvaamisessa.

Neljästätoista johtavasta lääkäristä kaksitoista nosti keskeisimmäksi ongelmaksi johtamiseen käytettävissä olevan ajan riittämättömyyden. Henkilöstövaje johtaa pakkotahtisuuteen, ajanvarauksen ruuhkautumiseen ja päivystysrasituksen kasvuun. Koulutukseen irtautuminen on myös hankalaa. Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden saatavuus nähtiin ongelmana. Tietotekniikan hyödyntäminen ei myöskään ole riittävän hyvällä tasolla (11 johtavaa lääkäriä nosti tämän esille). Jatkuva rahapula ja säästöt kuormittavat johtajia.

## **Painopisteet**

### **1. Henkilöstö**

Lääkärikoulutukseen perusterveydenhuollon painotusta tulee lisätä. Maakunnassa hoitotyön koulutusmäärät eivät lähivuosina tule riittämään eläköitymistä korvaamaan ja etelämpää rekrytointi on vaikeaa. Koulutusmäärätarpeiden arviointi on menossa (Osmo-hanke) ja koulutuspaikkoja on lisättävä tarvearvion mukaisesti. Yhteiset varahenkilöstöjärjestelmät on selvitettävä, samoin yhteinen rekrytointi.

### **2. Taloudelliset mahdollisuudet**

Kuntien veropohja on varsin heikko eikä tahdo riittää peruspalveluiden kattamiseen. Valtionosuusjärjestelmää kritisoiin tilaisuudessa; se ei kompensoi riittävästi etäisyyksien, harvan asutuksen, työttömyyden, sairastavuuden ja talouselämän heikkouden vaikutuksia. Samoin KELA-korvausten jakautuminen koetaan pohjoisessa epäoikeudenmukaiseksi. Erikoissairaanhoidon osuus kuntien sotebudjetista on kasvanut ja perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ ovat karsineet. Terveystieteiden kehittämisen projektivetoisuus koetaan ongelmaksi, kunnan omavastuuosuuden löytämisessä ja osajien irrottamisessa kehittämissankkeisiin on suuria vaikeuksia.

### **3. Tietojärjestelmät**

ATK-järjestelmien yhtensovittamisessa on ongelmia. Aluetietojärjestelmän kehittäminen olisi olennainen asia. TEL Lappi hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on luotu telelääketieteen kokonaisjärjestelmä = tekniset yhteydet terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin välille. Edelleen ongelmana on kirjavat terveyskeskusten potilastietojärjestelmät ja niiden yhteensopimattomuus. Videoneuvottelulaitteistot on hankittu kaikkiin terveyskeskuksiin. Kuvantamispalvelut digitalisoidaan ja

lausuntojen saaminen mahdollistuu v. 2004-2005, arkistointi tapahtuu sairaanhoitopiiriin. Sähköinen lähete-palaute -järjestelmä on jo käytössä (paitsi toistaiseksi psykiatriassa). Pitkien etäisyyksien Lapissa tietotekniikkaan panostaminen on keskeinen asia palvelujen turvaamisessa. Myös henkilökunnan täydennyskoulutusta voidaan kehittää tietoverkon ja videoluentojen avulla.

Painopisteenä on alueellisten hoito-ohjelmien kattava päivitys ja saattaminen sähköisesti terveyskeskusten työasemille: yhtenäiset hoitoon pääsyn kriteerit kirjoitetaan sisään hoitoketjuihin.

#### **4. Psykososiaaliset palvelut ja päihdehuolto**

Psykososiaalisten palvelujen hajanaisuus, puutteellinen koordinaatio ja heikko tiedonkulku aiheuttavat tehottomuutta. Hajanaisten palvelujen parempi koordinaatio ja seudullinen järjestäminen parantaisi palvelujen laatua ja saatavuutta. Yhteinen toimintastrategia seutukunnittain ja työnjaosta ja tiedonkulusta sopiminen on välttämätöntä. Väkivaltaisten huumepotilaiden vierotushoidon keskittäminen on tarpeen.

#### **5. Työterveyshuolto**

Työterveyshuollon palvelut tuotetaan terveyskeskusten omana toimintana. Yksityisiä palveluita ei juurikaan ole. Uuden työterveyslain asettamat laatuvaatimukset edellyttävät terveyskeskusten yhteistyön parantamista, palvelujen seudullista järjestämistä tulisi harkita.



## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Lapin sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Laboratorio</b>	Rovaniemen kaupungin ja mlk laboratoriot on liitetty Lapin keskussairaalan toimipisteiksi. Muut terveyskeskukset ostavat huomattavan osan tutkimuksista shp:stä. Tietotekniset yhteydet luotu ja tutkimusnimikkeistä yhteinäistetty pitkälle TEL Lappi III-hankkeen myötä.	Aluelaboratoriotoiminnan soveltavuuden kokeileminen pilottihankkeella, jossa mukana Ivalon ja Kittilän terveyskeskukset.	Keskittämishalukkuus on vähäistä. Aluelaboratoriot (LKS ja Lapponia) olisi järkevä toimintamalli näytteenottopisteitä ja lähipalveluita vähentämättä. Kustannusten ohella vaikeutuva laboratoriohoitajapula ohjaa kuntia alueellisiin ratkaisuihin.
<b>Röntgen/ kuvantaminen</b>	Kaikki toiminnassa olevat rtg-yksiköt ovat jatkamassa. Digitalisointi tehdään kattavasti ja yhteneväisesti 2004-05 osana TEL Lappi III-hanketta. Kittilässä ja Pelkosenniemellä rtg-laitteistot vaativat uusimisen. Liikkuva magneettiyksikkö (yksit.).	Rovaniemen kaupungin, mlk ja keskussairaalan rtg-yksiköiden yhdistämistä selvitetään. Kuvaarkistoinnissa pyritään tiiviiseen yhteistyöhön RATU-hankkeen kanssa (OYS:n radiologian ERVA-hanke).	Rtg-hoitajista on pulaa. Pitkien etäisyyksien vuoksi ei enempää keskittämistä pidetä tarkoituksenmukaisena, päivystys ja vuodeosastotoiminta edellyttävät myös paikallisia tukipalveluita.
<b>Päivystys</b>	Rovaniemi (Roi kpmi-mlk) Ranua osin itse, osin ostaa shp. Lapponia (Kemijärvi, Pelkosenniemi, Savukoski) Ivalo (Inari-Utsjoki) Kittilä-Kolari-Muonio-Enontekiö Pello-Ylitornio-Övertornea. Salla yksin. Sodankylä yksin. Posio-Kuusamo päivystysrengas.	Lapin shp:n johdolla käynnistetään Rova-seudun yhteispäivystystoiminta (Roi+Ranua) Lapin keskussairaalassa 1.9.2006. Päivystysjärjestelyjä edelleen suunnitteilla Länsirajalla ja Koillis-Lapissa.	Pitkien etäisyyksien vuoksi päivystyksen väestöpohjat jäävät väijäämättä osin pieneksi ja runsaasti voimavaroja sitovaksi. Turismi kuormittaa päivystyspisteitä.
<b>Puhelinneuvonta</b>	Call center -toimintaa on suunniteltu Lapin ja Länsi-Pohjan shp:n yhteistyönä. Call center -tarjouspyyntö on tehty, syksyyn 2004 mennessä tarkoitus ratkaista toteuttamistapa.	Sähköisten potilastietojärjestelmien kehittämisen myötä potilasneuvonnan ja ajanvarauksen tehostaminen. Tavoitteena lääkärinpuhelinpäivystyksen käyttöönotaminen pitkällä tähtäimellä.	Hoitajien lisäkoulutus terveyskeskuksissa kiireellisen lääkärin-hoidon tarpeen arvioimisessa sekä ensihoidon valmiuksissa.
<b>Lääkehuolto</b>	Lääkehankintarengas kattavasti käytössä. Kolmannes terveyskeskuksista hankkii lääkehuollon LKS:n sairaalapteekista.	Lääkehankintayhteistyö LSHP ja OYS:n kanssa. Loput terveyskeskukset harkitsevat liittymistä alueelliseen lääkehuoltoon.	Kokemukset lääkehuoltopalveluitten hankkimisesta keskitetysti ja nopeasti paheneva farmaseuttipula puoltavat laajaa alueellista keskittämistä (Lapin keskussairaalan apteekkiin kehittämissuunnitelman ehdotuksena).

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Muu hankintayhteistyö</b>	Hoitotarvikkeiden shp:n alueellinen hankintarengas. TEL Lapin tietotekniikka.	Kuvantamislaitteiden digitalisointiin liittyvät laitteistojen ja ohjelmistojen hankkiminen keskitetysti ja yhteneväisenä TEL Lappi III hankkeen kautta.	
<b>Apuvälinekeskus</b>	Apuvälineitten hankinnassa käytössä alueellinen hankintarengas. LSHP:ssa käynnistynyt hankkeena 2004 alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan kehittäminen.	Yhteistyö LPSHP:n ja OYS:n kanssa. Yhtenäisen apuvälineohjelmiston (tietokanta) käyttöönoton koko shp:n alueella.	
<b>Tietojärjestelmät</b>	PTH:ssa omat tietojärjestelmät (3 kpl). Alueellisen tietojärjestelmän kehittäminen on käynnistynyt TEL Lappi hankkeen kautta. Varsinaisen aluetietojärjestelmän kehittämiseksi on käynnistynyt 2004 SAU Lappi hanke.	Aluetietojärjestelmää kehitetään hyödyntäen käytössä olevia potilastietojärjestelmiä ja käynnistyneitä TEL Lappi ja RATU hankkeita.	Aluetietojärjestelmän kehittämisessä tarvittava huomattava taloudellinen panostus on mahdollista ainoastaan huomattavan hankerahoituksen tukena. STM hankerahoitusta SAU-Lappi ja RATU-hankkeille.
<b>Mielenterveystyö</b>	Mielenterveystoimistot kunnallistettu lukuun ottamatta Muonio-Enontekiön terveyskeskusta. Mielenterveystyön avopalvelut hajallaan ja riittämättömät. Yhteistyössä avopalveluitten ja psykiatrian sairaalahoidon välillä edelleen ongelmia. Laaja ja kattava skitsofreniapotilaitten hoito/kuntoutushanke käynnistynyt 2004.	LSHP:n ja terveyskeskusten yhteistyön tiivistäminen. Kolmannen sektorin hyödyntäminen entistä enemmän siellä, missä sitä on. Mielenterveyspalveluitten kehittäminen on keskeisimpiä kehityskohteita.	Psykiatripula niin sairaalassa kuin avohoidossa. Telelääketieteen hyödyntämisestä hyvät kokemukset. Tavoitteena aito ja laaja-alainen toiminnallinen verkostoituminen.
<b>Päihdehuolto</b>	LSHP:n ja LPSHP:n Päihde- ja huume-kuntoutuksen arviointipoliklinikka Murolan sairaalassa.	Yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja hakea tiivistä shp-rajat ylittävää yhteistyötä. Avautumassa erityisvastuualueen kattava päihdehuollon tiedot sisältävä portaali.	Shp:n kunnista puolet osallistuu mini-interventiohankkeeseen.
<b>Työterveyshuolto</b>	Seutukunnallinen yhteistyö on ollut jo vuosia vireillä, etenee takkuillen, hallintomallista kiikastaa. Rakenteilla Tunturi-Lapin tth yksikkö, päätös tehty keväällä 2004. Roi kaupunki ja mlk toimii.	Selvitettävänä: Sodankylän-Inarin-Utsjoen yhteinen tth sekä Pelkosenniemen-Savukosken ja Sallan liittyminen Lapponian yksikköön. Sairaanhoidopiirin toimintasuunnitelmassa v. 2005 ammattitautipoliklinikka.	Alueen lääkärin työterveyshuollon koulutus ei vastaa vaatimuksia. Keskittämällä erityisosaamista etäisyudet nousevat ongelmaksi.

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Suun terveydenhuolto</b>	Muonion-Enontekiön ja Ruotsin Pajalan yhteistyöhanke, ostopalvelujen käyttö (Pelkosenniemi).	Suunnitelmissa ostopalveluiden lisääminen Rovaniemelle.	Hammaslääkäripula selvästi nousemassa, toisaalta virkoja ei haluta säästöyistä täyttää. Hammaslääkäreiden rekrytointissa ongelmia. Erikoissairaanhoidossa henkilöstön pysyvyydessä ongelmia.
<b>Täydennyskoulutus</b>	Sattumanvaraista ja työntekijä- tai oppilaitoslähtöistä Ei yleensä suunnitelmallisuutta tai tarvelähtöisyyttä.	Työryhmien asettaminen shp:n tai läänin johdolla koordinoimaan täydennyskoulutusta Koulutuksen seuranta järjestettävä.	Pitkien matkojen takia vaatii huomattavia resursseja. Osin hyödynnettävä videokoulutusta.
<b>Muuta</b>	Lapin shp:n alueelle luotu kattava ensihoitojärjestelmä, joka mahdollistaa konsultatiot keskussairaalan, terveyskeskusten ja sairaankuljetusyksiköiden välillä.	Tavoitteena lähivuosina saada hoitotason ensihoidon yksikkö kaikkiin terveyskeskuksiin ja käynnistää ensivastotoiminta kaikissa kunnissa.	Lapin terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämishanke on STM:n rahoittama ja Lapin shp:n koordinoima hanke. Ensihoidon nostaminen hoitotason vaatimustasolle vaatii huomattavia resursseja henkilöstön kouluttamiseksi.

## Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 6 kuntaa
- ❖ 66.903 asukasta
- ❖ keskussairaala Kemissä
- ❖ 6 terveyskeskusta

Torniojokilaaksossa kuntien ja sairaanhoitopiirin terveydenhuollon yhteistyö on tiivistä, avointa sekä aidosti eri osapuolten hyväksymää. Alueella olevan runsaan teollisuuden myötä korostuu työterveyshuollon palvelujen keskeinen merkitys. Palveluita käytetään myös rajan yli Ruotsiin. Rajatyöntekijöiden ja Ruotsin puolella asuvien suomenkielisten eläkeläisten ja lasten palvelujen käytön kustannukset koituvat alueen kunnille. Kyseessä on raja-alueen erityistilanne ja asia koetaan epäoikeudenmukaisena alueen kunnissa. Asiasta on toimitettu useita tiedusteluita ja kirjeitä STM:öön.

Kalliin hoidon kustannusten korvaus vaikuttaa kuntien terveysbudjetteihin dramaattisesti. Kustannusten hallinnan ja ennustettavuuden sekä tasa-arvoisten palvelujen saatavuuden kannalta kunnat katsovat, että kalliin hoidon kustannusten korvaamisen tulisi kuulua valtiolle, mikä edellyttää valtiosuusjärjestelmän uudelleen arviointia tältä osin. Asiasta on toimitettu aloitekirje sekä kannanottoja mm. hoitoon pääsy -lausunnon yhteydessä STM:öön.

PERES (perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä terveyttä ja toimintakykyä edistävien sosiaalipalveluiden integrointi) on alueen iso yhteinen hanke, johon on saatu myös kansallisen terveysthankkeen hankerahoitusta. Projektissa luodaan palveluketjut (päivystys, ikäihmiset, diabetes, hammashuolto, äitiyshuolto, kouluterveydenhuolto ja työterveyshuolto) ja tukipalvelulinjat (laboratorio, röntgen, apuvälinehuolto ja lääkehuolto). Seudullisuus ja perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin välinen yhteistyö rakennetaan tätä kautta. Hankkeessa rakennetaan myös toimivaa integraatiota sosiaalialan kehittämishankkeeseen etenkin ikäihmisten ja psykososiaalisten palvelujen osalta.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kaikki kuusi johtavaa ylilääkäreä vastasivat kyselyyn. Henkilöstön korkea ammattitaito ja sitoutuneisuus nousivat yleisimpänä myönteisenä seikkana esiin. Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa koettiin positiivisena ja PERES-hankkeeseen liittyvää yhteistä kehitystyötä pidettiin tärkeänä.

Johtamiseen on käytettävissä liian vähän aikaa. Lääkärivaje on ongelmana Länsi-Pohjassa. Varahenkilöstön ja sijaisten löytämisessä on hankaluuksia muidenkin ammattiryhmien kohdalla. Henkilöstön ikärakenne on ongelmallinen. Alueen

oma hoitotyön koulutus ei tule riittämään korvaamaan lähivuosina eläkkeelle siirtyvien poistumaa.

## **Painopisteet**

### **1. Henkilöstö**

Erityisesti Torniossa lääkärivaje on ollut jo vuosia vaikea. Rekrytointiin on kiinnitettävä huomiota. Hoitohenkilöstön eläköitymiseen on varauduttava ja koulutusmääriä on lisättävä alueella. Myös erityistyöntekijöistä on puutetta (laboratorio, röntgen, puheterapia). Täydennyskoulutusjärjestelmää suunnitellaan sairaanhoitopiirin alueella yhteisenä. Täydennyskoulutuksen tarvekartoitus on menossa. Alueellinen koulutuksen suunnittelu, järjestäminen ja seuranta on tarpeen. Sairaanhoitopiiriin on perustettu yleislääketieteen erikoistumisvirkoja ja sairaalaerikoisaloihin luodaan yhtenäiset palvelujaksot (blokit) sujuvan erikoistumisen varmistamiseksi.

### **2. Mielenterveystyö**

Palvelut ovat varsin hajanaiset ja koordinaatio on heikkoa. Mielenterveystyön seudullinen kehittämisstrategia on laadittava ja perustettava osaamiskeskus toteutukseen ja kehittämiseen.

### **3. PERES-hanke**

PERES-hanke kaikkine osioineen edellyttää kuntien ja terveyskeskusten aitoa sitoutumista ja panostusta hankkeeseen, vaikka varsinaisia hallinnollisia organisaatiomuutoksia ei tulekaan. Yhteistyön todellinen pohja tulee näkyviin kuntien talousarvioiden laatimisessa.

### **4. Alueellinen puhelinpalvelu/päivystysaikainen palveluohjaus**

Esiselvitys on tehty. Pohditaan yhteistä puhelinpalvelua joko Lapin sairaanhoitopiirin kanssa tai koko Pohjois-Suomen tasoista. Tulisi tarpeettoman kalliiksi toteuttaa oman piirin väestöpohjalla.

### **5. Aluetietojärjestelmä**

Kaikkiin terveyskeskuksiin pyritään saamaan Novon Pegasos vuonna 2006. Tietoliikenneyhteydet keskussairaalaan on saatava kuntoon; sähköinen lähte/palaute, kuvien ja laboratoriovastausten katsominen yhteisestä tietoverkosta.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Kemin terveyskeskuksen laboratorion palvelut tuotetaan shp:ssä.	Osana PERES-selvitystyötä harkinnan alla on joidenkin tai kaikkien kuntien laboratorio-analytiikan keskittäminen shp laboratorioon.	
Rögen/ kuvantaminen	Kemin radiologia tuotetaan keskussairaalassa. Digitaaliset yhteydet luotu Keminmaahan, Ylitornioon ja Tervolaan.	Osana PERES-selvitystyötä harkinnan alla on joidenkin tai kaikkien kuntien radiologian palvelujen hoitaminen keskussairaalasta. Sähköisen kuvansiirtovalmiuden laajentamista harkitaan.	
Päivystys	TK-yhteispäivystys Kemin, Keminmaan, Tervolan ja Simon osalta keskussairaalassa. Yöaikainen tk-päivystys keskussairaalassa. TK-yhteispäivystys siirtymässä ajanvaraukseen (Pegasos-järjestelmän avulla).	Tornio ja Ylitornio harkitsevat liittymistä.	
Puhelinneuvonta	Call center -tarjouspyyntö tehty yhdessä Lapin ja P-Pohjanmaan sh-piirien kanssa. Toimijana LPSHP, mutta mukana LSHP ja PPSHP sekä keskeiset kunnat.	Päätöksenteko syksyllä 2004.	
Lääkehuolto	Torniota ja Ylitorniota lukuun ottamatta lääkehankinta ja toimitukset tapahtuvat keskussairaalasta.	Lääkehankinta suunnitellaan keskitettäväksi ERVA-alueella. Ensimmäinen hankintakerros vuosille 2005-07.	
Muu hankintayhteistyö	Seudullinen yhteishankintajärjestelmä luotu 1.1.2004 alkaen. Puitesopimus apteekkitarvikehankinnoista ERVA-alueen kanssa valmisteilla ja tarjousprosessi käynnissä.	Keskitetty hankintajärjestelmä vakiinnutetaan. Yhteishankintakäytäntöä laajennetaan ERVA-yhteistyönä.	
Apuvälinekeskus	Seudullinen apuvälinekeskus käynnistetty 1.1.2003.	Toiminta vakiinnutetaan, kustannukset ja hyödyt analysoidaan.	

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Tietojärjestelmät</b>	Runsaasti seudullista kehitystyötä ja yhteistoimintaa: Hoito-ohjeohjelmisto, diabetesrekisteri, silmätietojärjestelmä, apuvälinerekisteri seudullisena käyttöön otettu. Neljälle kunnalle hankittu alue-Pegasos. Sairaalassa otettu käyttöön sähköinen potilaskertomus. Samoin johdon tietojärjestelmä, jota laajennetaan jatkossa kuntiin.	Aluejärjestelmän käyttöönoton laajentaminen terveyskeskuksiin jatkosuunnitelussa. ERVA-yhteistyötä tietojärjestelmissä haetaan aktiivisesti; RATU-hanke jo käynnistetty.	STM hankerahoitusta RATU-hankkeelle.
<b>Mielenterveys</b>	Seudullinen mielenterveysstrategia valmistella.	Strategian perusteella muodostetaan mt-työn palvelulinjat vuonna 2005.	
<b>Päihdehuolto</b>	Osana seudullista mt-strategiaa suunnitelma ns. kaksoisdiagnoosi-potilaiden palveluista.	ERVA-yhteistyön puitteissa valmistellaan Pohjois-Suomen päihdepsykiatrian kokonaissuunnitelma.	
<b>Työterveys</b>	Osana PERES-hanketta väliraportti valmis.	Tth:ta koordinoidaan seudullisesti ns. nettobudjetoidun toimintamallin mukaisesti.	
<b>Suun terveydenhuolto</b>	Osana PERES-hanketta sopimus Lapin ja P-Pohjanmaan shp:ien kanssa korvaamaan puuttuvaa oman shp:n toimintaa.	Hammashuollon seudullinen yhteistyö jatkuu palvelulinjasuunnitelman mukaisesti. Alueellisen tietojärjestelmän kehittämishanke.	Shp:n ylihammaslääkärin virka lakkautettu, joka vaikeuttaa palvelujen järjestämistä.
<b>Täydennyskoulutus</b>	ERVA-tason suunnittelu käynnistetty. Samoin seudullinen SOTENNE-hanke (työvoimapankki+koulutus+rekrytointi) käynnistymässä.	Harkinnan alla seudullinen ja Lapin läänin alueen yhteissuunnittelu.	
<b>Muuta</b>	PERES-hanke	Väliraportti kaikkien PERES-hankkeen osioiden osalta 3.6.2004.	Päätökset syyskaudella ja vuonna 2005 ryhmien kehittämissuunnitelmien pohjalta.

## Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 41 kuntaa
- ❖ 375.760 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Oulussa
- ❖ Oulaskankaan sairaala Oulaisissa
- ❖ Raahen Sairaala Raahessa (Raahen seudun terveydenhuollon ky)
- ❖ Kuusamon sairaala
- ❖ 32 terveyskeskusta, joista 4 kuntayhtymiä

Pohjois-Pohjanmaa ja erityisesti Oulu on koko Pohjois-Suomen kasvukeskus. Osa kunnista kärsii muuttotappiosta ja joissakin kunnissa taas voimakas positiivinen muuttoliike kuormittaa palveluita. Oulu on yliopisto- ja teollisuuskaupunkina alueen veturi. Henkilöstön saatavuudessa yliopiston merkitys näkyy selvästi. Oulun kaupungissa työterveyshuollolla ja yksityissektorilla on tärkeä merkitys. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on sujuvaa ja kehityshankkeita on vireillä runsaasti. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty 21 kunnan osalta OYS:ssa sijaitsevaan Oulun seudun yhteispäivystykseen. Oulunkaaren seutukunnassa on Hyvinvoinnin terveyskeskus -kehittämishanke. Suun terveydenhuollossa palveluiden saatavuudessa on ongelmia erityisesti Oulussa, joskin myös toimintoja on kehitetty ja uudistettu voimakkaasti. Pienistä terveyskeskuksista tulee viestiä projektituupumuksesta ja projektirahoituksen sekavuudesta sekä raskaasta hankebyrokratiasta. Kuusamon sairaalassa tarjotaan perustason erikoissairaanhoidon palveluita. Oulunsalo ja pieni Hailuodon kunta ovat ostaneet koko perusterveydenhuollon sairaanhoitopiiriltä, mutta Hailuoto ostaa 1.7.2004 alkaen palvelut jälleen yksityissektorilta.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Käytettävissä oli 26 vastausta. Keskeisinä positiivisina asioina nousivat esiin henkilöstön korkea ammattitaito ja yleinen koulutusmyönteisyys. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä kiiteltiin yleisesti ja erityisesti Kuusamossa ja Oulaisissa. Useissa terveyskeskuksissa virat ovat täynnä ja työilmapiiri on hyvä. Yli puolessa terveyskeskuksista esiintyy kuitenkin lääkärivajetta, joissain erittäin vaikeana. Terveyskeskuslääkärin työ koetaan usein pakkotahitiseksi ja vaikutusmahdollisuudet työhön ja työmäärään huonoiksi. Vakituista hoitohenkilökuntaa on vielä hyvin, mutta sijaistuksessa on jo vaikeuksia.

Johtamiseen käytettävissä olevan ajan niukkuus nousi esille 20 vastauksessa. Tietotekniikan hyödyntämisessä on edelleen ongelmia, ja tämä koetaan keskeiseksi haasteeksi. Kymmenen johtavaa tk-lääkärää vastasi väestöpohjan olevan liian pieni ja palvelurakenne tästä johtuen hyvin haavoittuva. Yhdeksän vastaajaa koki seudullisen yhteistyön olevan kitkaista.



## **Painopisteet**

### **1. Henkilöstö**

Henkilöstön saatavuus on keskeinen kysymys. Oulun yliopiston kanssa kehitetään opetusterveyskeskusta ja sitä kautta tärkeänä pidettyä ohjausta ja tukea on jatkossa saatavissa myös pieniin terveyskeskuksiin. Työnjakoon liittyvät hankkeet järjeistävät työvoiman tehokasta käyttöä ja parantavat palvelujen saatavuutta (Oulainen). Kuntarajat ylittävää varahenkilöstöä olisi järkevää kehittää. Myös terveyskeskuksen johtotehtäviä voisi tarkastella yli kuntarajojen. Täydennyskoulutusstrategiat on laadittava ja tarkoitukseen osoitettu valtionosuus on ohjattava yksiköiden koulutusbudjettiin.

### **2. Tietotekniikka**

Kuusamo on jo siirtymässä paperittomaan ja filmittömään toimintamalliin tämän vuoden aikana. Sähköinen potilaskertomus ja kuvantamisen digitalisointi etenevät. Laboratoriovastaukset OYSistä kulkevat jo sähköisesti, mutta muutoin yhteysien toimivuudessa on edelleen merkittäviä ongelmia.

Sairaanhoitopiirillä on menossa laaja laboratorio- ja kuvantamistoimintojen ja niihin liittyvän tiedonsiirron seutukuntapohjainen kehittämishanke. Sähköinen konsultaatio on laajenevassa käytössä Kuusamossa ja Oulun seudulla. Kaikki kunnat eivät vielä ole mukana, päällekkäisiä toimintoja on edelleen.

### **3. Hammashuolto**

Alueella esiintyy suuria eroja palvelujen saatavuudessa. Työnjaolla ja kannustavilla palkkausjärjestelmillä on jo nyt saatu edistystä. Yhtenäiset hoitoon pääsyn perusteet tulevat tukemaan tasa-arvoisempaa hoitoon pääsyä.

### **4. Psykososiaaliset palvelut ja päihdehuolto**

Palveluita sinänsä on, mutta kenttä on hyvin hajanainen, toimijoita on paljon eikä tieto kulje asiakkaan mukana. Alueellinen strategia ja parempi koordinaatio on tarpeen.

### **5. Palveluohjaus - Alueellinen puhelinpalvelu**

Selvitykset asiassa tekeillä. Olennaista olisi laaja yhteistyö. Yksittäisten terveyskeskusten ei kannata yksin rakentaa tekniikkaa eikä ole henkilöstöresursseja virka-ajan ulkopuolisen neuvonnan järjestämiseen.

## 6. Työterveyshuolto

Kuusamon työterveyshuolto on laajenemassa seutukunnalliseksi ja sen liikelaistaminen on suunnitteilla. Oulunkaaren seutukunnassa ja Haapajärven seudulla kehitetään uusia seutukunnallisia yhteistyömalleja työterveyshuoltoon. Kuntarajat ylittävää yhteistyötä on syytä tukea.

### Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Oulu ja Kempele ostavat kaikki laboratoriopalvelut OYS:sta.	Menossa shp:n laboratorio- ja kuvantamistoimintojen seudullinen järjestämiselvitys.	STM:n tukema hanke.
Röntgen/ kuvantaminen	Oulu tarjoaa radiologian erikoislääkäripalvelut Haukiputaalle, Muhokselle ja Kempeleelle. Raahessa ja Haukiputaalla digitalisointi toteutettu, Oulussa ja Kuusamossa toteutusvaiheessa.	Menossa shp:n laboratorio- ja kuvantamistoimintojen seudullinen järjestämiselvitys.	STM:n tukema hanke.
Päivystys	Oulun seudun 21 kunnan kaikki virka-ajan ulkopuolinen päivystys keskitetty OYS:n yhteyteen.	Useissa seutukunnissa suunnitellaan päivystysten keskittämistä.	
Puhelinneuvonta	Vaihtelevaa, omana toimintana.	Call center suunnitteilla kuntien ja shp:n kesken.	
Lääkehuolto	Pääsääntöisesti jokaisella omansa.	Yhteistä lääkekeskusta shp:n ja Oulun seutukunnan välillä selvitetään.	
Muu hankintayhteistyö	Tarjouspyyntöyhteistyötä.		
Apuvälinekeskus	Rehapolis -apuvälinekeskus toiminnassa.	Selvitetään keskuksen seudullista toimintamallia.	
Tietojärjestelmät	Pth:ssa jokaisella omat (Effic tai Pegasos), OYS:ssa ESKO. Sähköinen konsultaatio ja lähete-palaute toimii jo Oulun, Kuusamon ja OYS:n välillä.	Yhteensovittamishankkeita menossa. Sähköisen konsultaation ja lähete-palautejärjestelmän laajentaminen menossa.	STM hankerahoitus LAKU- (lab. ja kuv.) sekä KAISA- (katkeamaton tiedonkulku) hankkeille. Lisäksi uusien tuotteiden kehittelyä yritysten kanssa (mm. mobiiliteknologia ja omahoito).

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Mielenterveys-työ</b>	Oululla oma mielenterveys- ja päihdehuollon perusorganisaatio. Muiden kuntien osalta sekä kuntatason palveluita että PPSHP:n psykiatrian klinikan erikoispalveluita.		
<b>Päihdehuolto</b>	Järjestetty seudullisesti Oulun seudulla ja piirin eteläosassa.		
<b>Työterveys-huolto</b>	Oululla vahva työterveysliikelaitos. Oulunkaaren seutukunnassa kehitetty seudullista verkostomallia. Kuusamon tth laajenemassa seutukunnalliseksi ja liikelaitostaminen suunnitteilla.		
<b>Suun terveydenhuolto</b>	Palveluiden saatavuudessa suuria eroja kuntien välillä. Erikoissairaanhoido toimii.	Oulu tarjoaa erikoishammaslääkäripalveluita muille kunnille. Työn kehittäminen.	Hammaslääkäreitä ja hoitajia kohtuullisen hyvin saatavilla. Ongelmia pienemmissä kunnissa.
<b>Täydennyskoulutus</b>	PPSHP järjestää paljon.		
<b>Muuta</b>	Vieskan seudun työnjakohanke etenee hyvin, hoitajat kirjoittavat todistuksia. Nivalaan haetaan yhteistä johtavaa lääkäriä viidelle kunnalle.	Siikalatvan seutukunnan terveydenhuollon yhteistyö (Haapavesi isäntäkuntana). Oulunkaaren seutukunnalla viritteillä virtuaalinen terveyskeskus.	

## Vaasan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 17 kuntaa
- ❖ 165.863 asukasta
- ❖ keskussairaala Vaasassa
- ❖ kaksi aluesairaala, Pietarsaaren sairaala (Malmin terveydenhuoltoalue) sekä Selkämeren sairaala Kristiinankaupungissa (Vaasan keskussairaalan yksikkö)
- ❖ 10 terveyskeskusta, joista kuusi kuntayhtymä

Kaksikielisellä alueella on neljä seutukuntaa. Pietarsaaren seudulle perustetaan v. 2005 Malmin terveydenhuoltoalue, johon liitetään aluesairaala ja alueen perusterveydenhuolto.

Alueella on hankalia rekrytointiongelmia. Helsingin yliopiston ruotsinkielisen yleislääketieteen käytännön jaksoja suoritetaan alueella ja sairaanhoitopiiri osallistuu kustannuksiin. Pietarsaareen on rekrytoitu lääkäreitä myös Saksasta ja Virosta.

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan korkeimpia. Kristiinankaupunki-Karijoki -alueella Folkhälsan on mukana kehittämissuorituksissa. Reuna-alueen kunnat käyttävät myös Seinäjoen palveluita. Vaasa, Seinäjoki ja Kokkola ovat sairaanhoitopiireinä poistaneet keskinäisen maksusitoumusvelvoitteen ja työnjakoa kehitetään.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyyn saatiin vastaukset kaikilta johtavilta lääkäreiltä. Henkilökunta mainittiin osaavaksi, joustavaksi, motivoituneeksi ja sitoutuneeksi. Kolmessa terveyskeskuksessa henkilöstön saatavuus mainittiin hyväksi ja neljässä todettiin toimintaa häiritsevää lääkäriä. Esille nousi myös johtamiseen käytettävissä olevan ajan niukkuus, pienten yksiköiden haavoittuvuus ja kuntayhtymissä jäsenkuntien heikko sitoutuminen yhteistyöhön.

### Painopisteet

#### 1. Henkilöstö

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on ydinasia. Kaksikielisyys asettaa rekrytoinnille lisävaatimuksia. Yhteistyö Helsingin yliopiston ruotsinkielisen yleislääketieteen laitoksen kanssa on olennaisen tärkeää. Tässä sairaanhoitopiirin myötävaikutus on eduksi. Suomenkielisille lääkäreille ruotsinkielisen tukiovetus, ”kielikylpy” on myös hyvä keino madaltaa kynnyksiä muuttaa kaksikieliselle alueelle. Yhteinen rekrytointitoiminta, varahenkilöstöjärjestelmä ja koulutusyhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa palvelisivat parempaa rekrytointia.

Psykiatrian erikoistumiskoulutus VKS:ssa on ollut mahdollista v. 2004 alusta. Lisäksi on suunniteltu yleislääketieteen, sisätautien ja kirurgian jatkokoulutusta. Toistaiseksi ei ole löydetty opettajia näihin virkoihin.

## 2. Alueellinen puhelinpalvelu

Palveluohjauksen tehostaminen on tarpeen. Virka-ajan ulkopuolisen puhelinpalvelun järjestäminen keventäisi päivystyspisteiden kuormitusta ja olisi alueellisesti kustannustehokasta.

Alueellisen puhelinpalvelun ja terveystieteen suunnittelu alkaa lähiaikoina. VKS:n osuuteen tulee palveluohjauksen ns. call centerin kehittäminen yhteistyössä EPKS:n ja KPKS:n kanssa.

## 3. Hoitoketjut

Hoitoketjut ovat nykyisin liian erikoissairaanhoidon painotteisia, ne olisi uusittava yhdessä terveyskeskusten kanssa palvelemaan paremmin perusterveydenhuoltoa. Tällöin myös lähetekäytännöt yhtenäistyisivät. Sähköinen lähete-palautekonsultaatio tukisi myös perusterveydenhuoltoa ja vähentäisi painetta erikoissairaanhoidossa.

## 4. Täydennyskoulutus

Koko henkilöstön osaamiskartoitus ja alueellinen täydennyskoulutusstrategia olisivat tarpeen. Yhteinen täydennyskoulutus ja johtamiskoulutus tehostaisi resurssien käyttöä. Yhteistyö keskussairaalan ja terveyskeskusten kanssa on käynnistymässä.

Täydennyskoulutuksen suunnittelu sisältyy Sydin-hankkeeseen Kristiinankaupungin-Karijoen-Närpiön alueella. Jurvan terveyskeskus on mukana ”Laadukas osaava Suupohja” -hankkeessa.

## 5. Tukipalvelut

Aluetietokannan luominen olisi välttämätöntä. Koko alueen laboratorio- ja röntgentulokset pitäisi saada yhteisesti käyttöön. Digitaalinen röntgenarkisto toteutuu ensimmäisenä ja on yhteinen EPKS:n kanssa. ”Röntgentori” on suunniteltu lausuntojen saamiseksi, mutta toistaiseksi ongelmana on pula röntgenlääkäreistä. Tulevaisuudessa röntgentoimintaa on vain VKS:ssa, Selkämeren sairaalassa ja Malmin th alueen sairaalassa.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Vaasan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Vaasan tk:n laboratoriopalvelut kokonaan VKS:ssa, muilla tk:illa omat yksiköt, ostopalvelu VKS:sta, vastauksien siirto sähköisesti.		
Röntgen/kuvantaminen	Omat röntgenyksiköt, lausunnot ja varjoainetutkimukset ostopalveluna.	Digitaalinen kuviensiiro v. 2006 alusta. Röntgentori VKS:ssa Kuvantaminen keskitetään alueen sairaaloihin.	
Päivystys	Vaasan, Mustasaaren, Oravaisten-Vöyrin-Maksamaan, Maalahden-Korsnäsin, Kyrönmaan ja Jurvan yöpäivystys keskitetty keskussairaalaan 4/2004 alkaen, Jurvalla päivystysyhteistyö myös Teuvan tk:n kanssa. Närpiön ja Kristiinankaupungin yöpäivystys VKS:n Selkämeren sairaalassa, Pietarsaaren ja Uusikaarlepyyn yöpäivystys Pietarsaaren sairaalassa.	Vaasan, Mustasaaren, Oravaisten-Vöyrin-Maksamaan, Maalahden-Korsnäsin, Kyrönmaan ja Jurvan ilta-päivystys keskussairaalaan vuodenvaihteesta. Tk -sairaalan yhteinen päivystys Malmin th alueella.	
Puhelinneuvonta	Omassa yksikössä.	Call center -toiminta Shp:ssä.	Rahoitusta saanut hanke puhelinneuvonnasta, joka jatkossa suunniteltu yhteiseksi E-Pohjanmaan ja K-Pohjanmaan sph:ien kanssa.
Lääkehuolto	Mustasaaren ja Kyrönmaan lääkehuolto VKS:ssa, muilla omat yksiköt.	VKS ottaa muita mukaan, kun tilanne sallii.	
Muu hankintayhteistyö	Omat yksiköt.		
Apuvälinekeskus	Omat yksiköt.		Mahdollinen kehittämiskohde.
Tietojärjestelmät	Terveyskeskuksissa neljä eri järjestelmää käytössä.	Saumattoman palveluketjun kokeilun yhteydessä laboratoriotulosten, röntgenkuvien, lähetteen ja sairaskertomusten siirto HL7 -kielen avulla.	STM rahoitus Malmin th-alueen tietojärjestelmä-hankkeelle.
Mielenterveysyö	STAKESin auditointi VSHPS:ssä.	Avohoitopainotteisen mallin kehittäminen.	

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Päihdehuolto	STAKESin auditointi VSHP:ssä.		
Työterveyshuolto	Omat yksiköt.		
Suun terveydenhuolto	Omat yksiköt.		Suun pth:n ja erikoissairaanhoidon tyhetistyö toimii hyvin.
Täydennyskoulutus		Kehitetään VKS:n ja tk:ten yhteistyötä, tk:n välinen yhteistyö.	
Muuta	SHP osaamiskeskus kehitteillä Terveysportaali kehitteillä.		

## Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiiriin alue

- ❖ 9 kuntaa
- ❖ 82.744 asukasta
- ❖ keskussairaala Kajaanissa
- ❖ 9 terveyskeskusta

Alue on muuttotappioalue ja väestörakenne vanhusvoittainen ja vanhusten osuus edelleen ennusteiden mukaan kasvaa voimakkaasti. Sairastavuus ja kuolleisuus ja sosiaaliset ongelmat kuten työttömyys ylittävät reippaasti valtakunnalliset keskiarvot. Maantieteelliset etäisyydet asettavat myös omat vaatimuksensa lähipalveluiden ja mm. ensihoidon ja päivystyksen suhteen ja aiheuttavat myös lisäkustannuksia. Kuntien talous on valtakunnan heikoimpia. Terveystuotannosta yksityisen ja kolmannen sektorin osuus on varsin pieni. Lääkärivaje on ollut ongelmallinen, myös erityistyöntekijöistä on ollut pulaa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii hyvin niin arkirutiineissa kuin hankkeissa. Kainuun kahdeksanvuotinen hallintokokeilu alkaa vuoden 2005 alusta. (<http://www.kainuu.fi/kainuunliitto/hallintokokeilu.htm>)

Taustalla on laki Kainuun hallintokokeilusta ja tarkoituksena on perustaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Kainuun koulutuskuntayhtymä. Mukana ovat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi ja Vuolijoki. Vaalan kunta suuntautuu Ouluun ja jää hallintokokeilun ulkopuolelle ja ostaa erikoissairaanhoidon palvelut OYS:sta. Uudistuksessa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito yhdistetään samaan organisaatioon. Terveystuotannuksen edistämisen hankkeita on useita, mm. Terve Kainuu 2004, jossa kunnissa tehtiin hyvinvointiselonteot. Puhelinpalveluohjaus (call cen-

ter) on jo alkanut sairaanhoitopiirin toimintana. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin yhteistyö sujuu hyvin.

## Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kahdeksalta johtavalta tk-lääkäriltä. Positiivisina seikkoina nousi esiin myönteinen kehittämissilmapiiri, kokenut ja osaava henkilöstö, monipuolinen työnsisältö ja pienten yksiköiden läheiset suhteet väestöön.

Ongelmista tärkeimpinä nousivat esille lääkärivaje, muunkin sijaistyövoiman puute, taloudellinen niukkuus sekä organisaatioiden pienuus/haavoittuvuus. Myös tietotekniikan soveltamisessa nähtiin puutteita (5/8 vastaajasta) samoin kuin seutukunnallisessa yhteistyössä.

## Painopisteet

### 1. Henkilöstö >< rekrytointi

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on ydinasia. Yhteistyötä Oulun yliopiston kanssa suositellaan lisättäväksi. Päivystyksiä on jo keskitetty päivystysrasituksen keventämiseksi ja keikkafirmojakin käytetään. Kainuun uuden hallintomallin myötä sairaalan ja perusterveydenhuollon yhteinen rekrytointi tulee tehostumaan ja myös yhteistä varahenkilöstöpoolia voisi kehittää. Myös täydennyskoulutus tulee järjestää alueellisen strategian pohjalta.

### 2. Tietoteknologia

Kainuulaiset ovat tietotekniikan alueella edelläkävijöitä. Tietoteknologian sovelluksia hyödynnetään mm. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä. Kehittämistyötä tarvitaan edelleen. Videokonsultaatiot tukevat hyvin lähipalvelujen ideaa: ”tieto liikkuu ja potilas pysyy paikallaan”. Kainuun hallintokokeilun puitteissa toteutettava malli, jossa kansalainen voi hakeutua hoitoon mihin tahansa alueen terveyskeskuksista, edellyttää potilastietojärjestelmien integrointia.

Sonetti on yhteistyöohjelma, jossa viisi itäsuomalaista sairaanhoitopiiriä pyrkii kehittämään alueellista tietojenkäsittelyä ja tiedonvälitystä sairaaloiden, terveyskeskusten ja kuntien sosiaalihuollon kesken. Ohjelma on suunniteltu toteutettavaksi Agenda-kaudella vuosina 2000–2006. Toteutus tukeutuu osaltaan EU-rahoituksen saamiseen. Sonetin yhteistyökumppanit ovat Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiiri, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit.



### 3. Puhelinpalvelu

Puhelinpalvelu – palveluohjaus kehittäminen jatkuu ja nivotaan maakunnalliseen toimintaan ja ajanvaraukseen. Call center on käynnistynyt Kajaaniin keskitetyn päivystyksen yhteydessä ja palvelee virka-ajan ulkopuolella.

### 4. Kokeilulainsäädännön käytäntöön saattaminen; lautakunnan rooli

Terveyskeskusierroksen Kainuun tilaisuudessa työryhmässä pohdittiin Kainuun hallintomallin mukaisen maakuntahallituksen alaisuudessa toimivan sosiaali- ja terveyslautakunnan tehtäviä:

- poliittinen toimielin ja määrittelee yleiset linjat
- sote-lainsäädännön mukaiset tehtävät
- vastaa siitä, että kainuulaiset saavat lainmukaiset, riittävät palvelut
- esitykset palveluiden määrästä, laadusta ja rahoituksesta
- muuttaa arviot sopimuksiksi valtuuston antaman talousarvion pohjalta
- valmistelee valtuustolle hyvinvointiselonteon vähintään kerran vaalikaudessa
- vastaa myös shp:n hallitukselle kuuluvista asioista
- yksilöhuoltojaosto
- lautakuntaan ei kuntakohtaisia kiintiöitä
- pääosan jäsenistä tulee olla maakunnan valtuutettuja
- kansalaisnäkökulman esiintuominen

### 5. Osaamis- ja keittämiskeskus

Kainuun peruspalveluita kehitetään tietoon perustuen. ”Mini-Stakes” on kainuulainen osaamis- ja keittämiskeskus, jonka tavoitteena on tuottaa päätöksenteon pohjaksi tarvittavaa tietoa sekä tukea terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä. Tarkoituksena on myös analysoida alueen sairastavuus- ja kuolleisuuslukuja sekä etsiä ratkaisuja ja vaikutuskeinoja.

**Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne sairaanhoito- ja erityishuoltopiiriin alueella.** Kainuun hallintokokeilun myötä sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito tukipalveluineen ovat samassa organisaatiossa (yhdeksän kuntaa).

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Päivystys	Virka-ajan ulkopuolinen päivystys keskittynyt: Kajaani, Suomussalmi, Kuhmo.	Työryhmä selvittää tilannetta. Yöpäivystys vain Kajaanissa.	
Tietojärjestelmät			STM rahoitus Kainuun aluetietohankkeelle.
Suun terveydenhuolto			Ongelmia hammaslääkäreiden rekrytoinnissa.
Muuta		Kehitys- ja tutkimusyksikkö tukemaan maakuntahallituksen työtä.	Terve Kainuu 2004-hanke: kunnissa tehty hyvinvointiselonteot.

## Satakunnan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 25 kuntaa
- ❖ 228.157 asukasta
- ❖ keskussairaala Porissa
- ❖ aluesairaala Raumalla
- ❖ 12 terveyskeskusta, joista kahdeksan kuntayhtymää

Porin seudulla nk. Karhukuntayhteistyöllä (Harjavalta, Pori, Ulvila, Kullaa, Luuvia, Nakkila, Noormarkku ja Pomarkku) on viety seudullisia asioita eteenpäin. Huittinen, Kokemäki ja Vampula liittyneet keväällä 2004 mukaan yhteistyöhön. Tavoitteena on kuntien perusterveydenhuoltoa edistävä neuvottelu- ja sopimusjärjestelmä, jonka avulla kunnat voivat paremmin toteuttaa terveydenhuollon järjestämisvastuun. Yöpäivystys on keskitetty Satakunnan keskussairaalaan.

Rauman aluesairaalan toimintaa painotetaan polikliinisiin palveluihin ja perusterveydenhuollon konsultointiin. Erikoissairaanhoidon palveluita hankitaan oman aluesairaalan lisäksi myös Loimaalta ja Porista. Rauman seudun kahdeksan kunnan yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä on kehitetty vapaaehtoisuuden pohjalta ilman hallinnollisia rakennemuutoksia. Yhteistyö terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin välillä sujuu hyvin. Satakunnan aluetietojärjestelmä SALPA on aloittanut erikoissairaanhoidon järjestelmänä jo vuonna 2000 ja vuoden 2004 aikana jo kuusi alueen terveyskeskusta on päättänyt liittyä mukaan. (<http://www.salpahanke.fi>)

Poriin on perustettu yliopistokeskus, joka tukee alueella tapahtuvaa tutkimusta ja koulutusta.

Lääkärivaje on paikoin hankala. Kankaanpää ostaa kuuden lääkärin työpanoksen yksityiseltä sektorilta.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyyn saatiin 11 vastausta. Myönteisinä puolina nousivat esiin osaava henkilökunta, joustavuus, muutosvalmius, sujuva tiimityö, hyvä välineistö ja toimitilat. Lääkärivaje on ongelmana oikeastaan kaikkialla muualla paitsi Porissa ja Ulvilassa. Myös hammaslääkäreistä on pulaa ja sijaisten saamisessa on ongelmia. Pieni terveyskeskus koetaan haavoittuvaksi. Hammaslääkärivajeen ennakoidaan vaikeutuvan. Jatkuva hankeajattelu koetaan raskaana.

## Painopisteet

### 1. Karhukunnat: yhteistyö on positiivinen asia ja etenee hyvin.

Laadittu palvelustrategia ulottuu vuoteen 2008. Palveluvisiona on tuottaa laadukkaat, kattavat ja kilpailukykyiset palvelut Porin seudun asukkaille.

### 2. Rauman seutukuntayhteistyö

Rauman seutukuntayhteistyö edellyttää jatkoselvityksiä (Rauman aluesairaala, työnjako, päivystys). Samalla on ratkaistava alueen koko ja Pyhäjärven kunnan osallistuminen.

### 3. Henkilöstö

Hoitoon pääsyn turvaaminen edellyttää rekrytoinnin vahvistamista. Turun yliopiston lääkärikoulutusta integroidaan Poriin. Rakenteilla on uusi opetusterveyskeskus ja opetuksesta vastaava yleislääketieteen ylilääkäri on valittu. Keskussairaala on mukana kandidaattiopetuksen kliinisten kurssien järjestämisessä. Lääkärien muuntokoulutus on aloitettu Porissa.

Henkilöstön työnjakoa kehitetään (Harjavalta). Puhelimitse tapahtuvan palveluohjauksen toteuttaminen on selvitettävä.

### 4. Mielenterveystyö

Mielenterveystyön integrointi perusterveydenhuoltoon ja koordinointi ja uusien toimintatapojen kehittäminen on tarpeen. Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut on tuotava lähemmäksi palveluiden tarvitsijoita. Mielenterveyspalveluita ei ole riittävästi tarjolla perusterveydenhuollossa, järjestelmä on laitosvaltainen. Päihdehuollon palveluita tarvittaisiin enemmän. Väkivaltaisten katkaisupotilaiden hoitaminen on ongelmallista ja vaatii ratkaisun.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Neuvottelut tk-shp yhteistyöstä käynnissä.		
Röntgen/kuvantaminen	Kaikilla omana toimintana.	Neuvotteluja käydään tk-shp yhteistyöstä.	
Päivystys	Yöpäivystys keskitetty Poriin Karhukuntien osalta, Kankaanpää: oma päivystys.		
Puhelinneuvonta	Jokaisella tk:lla omansa.		
Lääkehuolto	Neuvotteluja käydään shp tason yhteistyöstä.		
Muu hankintayhteistyö	Neuvotteluja yhteistyöstä käydään shp tasolla.		
Apuvälinekeskus	Verkossa selainpohjainen apuvälineiden hankintapaikka <a href="http://www.apunet.fi">www.apunet.fi</a> apuna kilpailutuksessa ja hankinnoissa.	Varsinais-Suomen ja Satakunnan shp:ien yhteinen apuvälinekeskus.	
Tietojärjestelmät	Koko TYKS-ERVA mukana Makropilotin jatkossa.		STM rahoitus "Asiakkaan tietojen sähköinen dokumentointi" hankkeelle.
Mielenterveystyö			Hankerahoitus: Mielenterveystyön käytäntöjen ja uusien toimintatapojen kehittäminen. (Harjavallan sairaala).
Päihdehuolto			
Työterveyshuolto			
Suun terveydenhuolto			Hankerahoitus: Yhdessä toimien ikäihmisten suu kuntoon (Porin kaupunki).
Täydennyskoulutus	Alueellinen lääkärin koulutuskaulenterin verkossa.		
Muuta	Karhukuntien palvelustrategia, v. 2004 Karhukuntiin mukaan myös Merikarvia, Kokemäki, Vampula, Huittinen. Rauman seutukuntayhteistyö.	Kokemäki liittyy Harjavallan seudun ktt kuntayhtymään 1.1.2005.	

## Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 27 kuntaa
- ❖ 194.408 asukasta
- ❖ keskussairaala Seinäjoella
- ❖ Ähtärissä sairaala
- ❖ 19 terveyskeskusta, joista kuusi kuntayhtymää

Alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii mallikkaasti. Joissakin kunnissa on ollut vaikea lääkärivaje, suurimmassa osassa terveyskeskuksista on kuitenkin hyvä lääkäritilanne. Seinäjoella toteutetaan Tampereen yliopiston lääkärikoulutuksen käytännön jaksoja. Tutkimusaktiviteettia on runsaasti, ja samoin erilaisia laajoja terveyden edistämisen hankkeita, mm. DEHKO-diabeteshanke (yhdessä TAYSin kanssa). Johtamiskoulutusta (PD-koulutus) on järjestetty sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopiston yhteistyönä. Alueen terveyskeskukset ovat varsin itsenäisiä ja seutuyhteistyössä on vielä runsaasti kehittämisen varaa.

Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä, Ähtäri) ja Suupohja (Kauhajoki, Teuva, Isojoki, Karijoki, Jurva) kehittävät tiiviisti sote-yhteistyötä. Myös Järvisseudulla (Alajärvi, Evijärvi, Lappajärvi, Vimpeli) on käyty yhteistyöneuvottelua. Peräseinäjoen kunta yhdistyy Seinäjokeen vuoden 2005 alusta.

Alueella on luotu yhteinen terveysstrategia, jonka tavoitteet ovat kansallisen terveyshankkeen mukaisia. Menossa paljon hankkeita, joista monet ovat sairaanhoitopiirin vetämiä. Sairaanhoitopiirissä järjestetään kaksi kertaa vuodessa sairaanhoitopiirin ja alueen terveyskeskusten johtavien viranhaltijoiden välinen neuvottelutilaisuus. Vuonna 2004 on myös perustettu Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon neuvottelukunta. Neuvottelukuntaan on valittu sairaanhoitopiirin jäsenkuntien ja alueen terveyskeskuskuntayhtymien sekä Seinäjoen korkeakouluopetuksen kuntayhtymän, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Etelä-Pohjanmaan liiton ja Länsi-Suomen lääninhallituksen nimeämät edustajat.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta 19 johtavalta lääkäriltä. Pieniä yksiköitä pidettiin toisaalta asiakasläheisinä, joustavina ja monipuolisina, mutta toisaalta nostettiin esiin väestöpohjan pienuus ja yksikön haavoittuvuus. Lääkärivajeen ilmoitti ongelmaksi 15 vastaajaa. Työn pakkotahtisuus ja johtamiseen käytettävissä olevan ajan niukkuus nousivat myös esiin. Seutukunnallisessa yhteistyössä näki puutteita 10 vastaajaa. Potilastietojärjestelmät ovat kirjavat, terveyskeskuksilla myös omat laboratoriot ja röntgenpalvelut, joten toiminta varsin itsenäisestä ja hajallaan.

Vahvuuksina nousivat esille henkilöstön osaaminen ja sitoutuneisuus, kehittämismyönteisyys. Johtamiskoulutus on järjestetty yhdessä sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopiston kanssa.

## **Painopisteet**

### **1. Seutuyhteistyön lisääminen diagnostiikan tukipalveluissa**

Päällekkäisiä toimintoja on syytä karsia. Lähipalvelut voidaan turvata, vaikka tukipalveluja keskitetään hallinnollisesti. Laboratorio- ja röntgenpalvelujen seudullisen/sairaanhoitopiiritason yhteistyö on selvitetty ja seuraavaksi tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä.

### **2. Henkilöstö**

Koulutuksen lisääminen alueella on tarpeen ja hoitohenkilöstöstä arvioidaan tulevan kova pula eläköitymisen myötä. SeAMK:iin on anottu bioanalytiikko- ja röntgenhoitajakoulutusta. Erityistyöntekijöiden kohdalla varahenkilöstöjärjestelmää kannattaisi kehittää alueellisena.

Täydennyskoulutuksen koordinointi yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa olisi järkevää, esimerkiksi täydennyskoulutuksen neuvottelukunnan avulla. Koulutuskalenteri ehdotetaan tuotavaksi verkkoon. Yhteinen rekrytointi maakuntaan olisi järkevää.

### **3. Puhelinpalvelu**

Virka-ajan ulkopuolisen puhelinpalvelun rakentaminen alueelle on suunniteltava palveluohjauksen parantamiseksi.

### **4. Päivystisyhteistyö**

Päivystyksen keskittämisestä käydään neuvotteluja. Keskittämisellä voidaan saada aikaan taloudellisia säästöjä ja myös turvata paremmin päiväaikaisten palveluiden saatavuus, kun henkilöstöä vapautuu virka-ajan työskentelyyn.

### **5. Tietohallinto**

Terveyskeskuksissa on kirjavat potilastietojärjestelmät. Tiedon kulku on ongelma ja erillisten järjestelmien ylläpito ja kehittäminen on kallista. Myös hoitoon pääsyn turvaaminen ja päivystyksen ja puhelinneuvonnan keskittäminen edellyttävät sujuvaa tiedonkulkua.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Omat laboratorioyksiköt tai ostetaan naapuri-terveyskeskuksesta tai shp:lta.		STM tukemassa EP-terveysstrategiassa tehty selvitys laboratoriopalvelujen fuusioimisesta EPSHP alueella.
Röntgen/kuvantaminen	Omat rtg-yksiköt, yhteistyö niukkaa.	Aluekuva-arkisto shp:iin.	STM tukemassa EP-terveysstrategiassa tehty selvitys kuvantamispalvelujen fuusioimisesta EPSHP alueella.
Päivystys	Omana toimintana 8-18-22, yhteistyötä naapuri tk:iden kanssa, yö/viikonloppupäivystyksistä suurin osa keskussairaalassa.	Keskittämisestä Seinäjoelle keskussairaalaan on keskusteltu.	STM tukemassa EP-terveysstrategiassa tehty selvitys yhteisestä pth:n päivystyskeskuksesta EPSHP alueella.
Puhelinneuvonta	Vaihtelevaa, omana toimintana.	Neuvontakeskus (call center) koko pth:n yhteisen päivystys-keskuksen yhteyteen.	Rahoitusta saanut hanke puhelinneuvonnasta, joka jatkossa suunniteltu yhteiseksi Vaasan ja K-Pohjanmaan sph:ien kanssa.
Lääkehuolto		Koko miljoonapiirin hankintarengas suunnitteilla.	STM tukemassa EP-terveysstrategiassa tehty selvitys yhteisestä lääkehuollon hankintarenkaasta EPSHP/ERVA.
Muu hankintayhteistyö	Hoitotarvikkeissa yhteistyötä.		
Apuvälinekeskus		Yhteinen apuvälinekeskus suunnitteilla shp:n alueelle.	
Tietojärjestelmät	Jokaisella omat (Pegasos, Mediatri, Efficca yleisin).		Alueellisten tietojärjestelmien yhteensovittamisesta keskusteltu, STM:n tukema tietohuollon kehittämishanke käynnistymässä.
Mielenterveystyö	Osin omana toimintana, myös paljon ostopalveluja shp:lta sekä Seinäjoen mtt:lta.	Suupohjalla STM:n tukema verkostomaisten MT-palvelujen kehittämishanke.	
Päihdehuolto	Pienimmät kunnat ostavat Seinäjoelta, muutoin omana toimintana.	Laitoshoidon järjestämisen vaihtoehtoista keskustellaan.	A-klinikka yhteistyötä: palveluja ostetaan mm. Lapuan Minnesota-yksiköstä.



	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Työterveyshuolto</b>	Omana toimintana.	Seinäjoki myy palveluja; joidenkin kuntien kesken käyty keskustelua yhteisistä yksiköistä.	
<b>Suun terveydenhuolto</b>	Omana toimintana, osalla yhteinen hankintarengas ja koulutus.		Päivystysyhteistyötä suunniteltu joidenkin kuntien kesken.
<b>Täydennyskoulutus</b>	Sekä omana toimintana että ostopalveluina.		STM tukemaan EP-terveysstrategiaan liittyvä SeAMK:n täydennyskoulutusyksikkö perustettu 2004. Suupohjalla oma STM:n tukema hanke.
<b>Muuta</b>	Sosiaali- ja terveyshankkeen yhteistyötä kehitetään.		Ympäristöth:n ja elintarvike-laboratorion seudullinen yhteistyö suunnitteilla Useita yhteistyöhankkeita käynnissä AMK, työvoimahallinnon, yhdistysten ym. kanssa.

## Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 19 kuntaa
- ❖ 170.830 asukasta
- ❖ keskussairaala Joensuussa
- ❖ 16 terveyskeskusta, joista kaksi kuntayhtymää

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii hyvin niin arkiro-  
tiineissa kuin hankkeissa. Yhteistyötä on myös kehitetty voimakkaasti. Keskus-  
sairaalaan on perustettu v. 2002 yleislääketieteen ylilääkärin virka, jonka virka-  
tehtäviin kuuluu mm. yhteyksien pitäminen alueen terveyskeskuksiin, koulutuk-  
sen järjestäminen ja hoitoketjujen rakentaminen.

Pielinen jakaa alueen pohjoisosan, joten kulkuyhteydet rajoittavat jonkin verran  
toimintojen keskittämistä. Ratkaisuna lääkärivajaukseen (Juuka, Tuupovaara,  
Ilomantsi) on kehitetty uudenlaista työnjakoa, sh-vastaanottoa ja käytetty osto-  
palveluita ja keikkafirmoja.

Alue on muuttotappioalue ja väestörakenne vanhusvoittoinen ja ennusteiden mu-  
kaan vanhusten osuus tulee edelleen lisääntymään voimakkaasti. Kuntien talous-  
vaikeudet näkyvät palveluiden järjestämisessä.

Terveydenhuollon palvelutuotannosta yksityisen ja kolmannen sektorin osuus on  
varsin pieni.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta kuudeltatoista johtavalta lääkäriltä. Vahvuuksina nou-  
sivat esille monipuolisuus, osaaminen, hyvät toimitilat ja varustetaso, hyvä henki  
ja toimintakulttuuri. Ongelmina näkyvät lääkärivaje, hammaslääkärivaje, kuntien  
talouden heikkous ja siitä johtuva resurssipula. Pienissä yksiköissä kehittämiseen  
ja kouluttautumiseen on vaikeampi irrottautua. Pienet yksiköt ovat myös hyvin  
haavoittuvia avainosaajien suhteen.

### Painopisteet

#### 1. Henkilöstö >< rekrytointi

Itä-Suomi kokonaisuudessaan on ongelmallinen alue, lääkäri- ja hammaslääkäri-  
vaje on vaikea. Yhteistyötä tiedekuntien kanssa tulisi lisätä. Samoin tulisi lisätä  
seudullista yhteistyötä rekrytoinnissa ja varahenkilöstöjärjestelmissä.

## 2. Tietoteknologia

Pohjois-Karjala on edelläkävijä tietotekniikan alueella, mm. mukana sähköinen resepti kokeilussa, tietoteknologian sovellukset erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto yhteistyössä. Terveyskeskuksilla on kuitenkin kirjavia ohjelmia ja yhteyksissä on tästä syystä ongelmia. Sähköinen lähete ja palaute saadaan jo keskussairaalaan, mutta osa liitteistä tulee edelleen paperilla.

Sonetti on yhteistyöohjelma, jossa viisi itäsuomalaista sairaanhoitopiiriä pyrkii kehittämään alueellista tietojenkäsittelyä ja tiedonvälitystä sairaaloiden, terveyskeskusten ja kuntien sosiaalihuollon kesken. Ohjelma on suunniteltu toteutettavaksi Agenda-kaudella vuosina 2000–2006. Toteutus tukeutuu osaltaan EU-rahoitukseen. Sonetin yhteistyökumppanit ovat Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Vuonna 2003 Sonetti-ohjelman ja Keski-Suomen MediKes-hankkeen välillä on solmittu yhteistyösopimus.

## 3. Työnjako

Työnjaon kehittäminen edelleen: Outokumpu ja Ilomantsi ovat lääkärivajeen vuoksi kehittäneet itsenäistä sairaanhoitajavastaanottoa. Alustavat kokemukset ovat olleet erittäin myönteisiä (STM hankerahoituksen piirissä).

## 4. Terveystieteiden Pohjois-Karjalan malli

Terveystieteiden Pohjois-Karjalan malli on laaja-alainen kehittämishanke, jonka hankeveturina on sairaanhoitopiiri. Hankkeessa laaditaan alueellinen toimintastrategia koskien laboratorio- ja kuvantamistoimintoja, lääkehuoltoa, apuvälinehuoltoa, kehitysvammahuoltoa, tietohallintoyhteistyötä. Tavoitteena on tehokkaampi, alueellinen palveluiden tuotanto.

## 5. Yhteispäivystys

Alueelle on suunniteltu kolme-neljä perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystyspistettä. Tämä on erinomainen tavoite, joka vapauttaa työvoimaa normaaliin arkityöhön.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Laboratorio</b>	Shp:n laboratorioliikelaitos vastaa kolmen kunnan laboratoriotoinnasta, muissa omat yksiköt.	Neuvottelut liikelaitokseen liittymisestä käynnissä yhden kunnan ja yhden kuntayhtymän kanssa.	Liikelaitos v. 2003 alusta shp:ssä, kunnat harkitsivat liittymistä.
<b>Röntgen/kuvantaminen</b>	Shp:n rtg-liikelaitos vastaa Joensuun rtg-toiminnasta, muissa omat yksiköt. Liikelaitos tuottaa rtg-hoitajien sijaispalveluja kahdelle kunnalle.	Neuvottelut liikelaitokseen liittymisestä käynnissä kolmen kunnan ja yhden ky:n kanssa. Alueellinen kuva-arkisto shp:iin.	Liikelaitos v. 2004 alusta shp:ssä, kunnat harkitsivat liittymistä.
<b>Päivystys</b>	Joensuun päivystyspiste vastaa v. 2004 alusta 8 kunnan yöpäivystyksestä.	Keskittäminen neljään päivystysalueeseen: Kitee, Nurmes, Ilo-mantsi ja Joensuu.	Nurmes-Lieksa hanke v. 2004.
<b>Puhelinneuvonta</b>		V. 2005 koko maakunnan yhteinen puhelinneuvontapalvelu, shp järjestää.	
<b>Lääkehuolto</b>	Shp hoitaa 9 kunnan ja 2 kuntayhtymän lääkehuollon.	2-3 kuntaa tulisi mukaan heti, jos shp:n tilat sallisivat.	
<b>Muu hankintayhteistyö</b>			
<b>Apuvälinekeskus</b>		Alueellinen apuvälinekeskus shp:ssä v. 2005 alusta, kaikki tk:t mukana. Jatkossa myös sosiaalitoimen apuvälineet mukaan soveltuvien osin.	
<b>Tietojärjestelmät</b>	Maakuntaverkko on teknisenä ratkaisuna toiminnassa Sähköinen lähete-palautte -järjestelmä toimii kaikkiin tk:siin. Läheteistä noin 1/3 tulee sähköisinä, joistakin tk:sta kaikki. Sähköinen palautte 100 %.	Alueellinen sähköinen arkisto on pilottivaiheessa. Palvelee sekä shp:n että kuntien tarpeita. Kolmen kunnan kanssa kokeillaan täysin paperitonta lähettämistä v. 2004.	Arkisto on riippumaton järjestelmätoimittajasta ja noudattaa STM:n standardeja. STM:n rahoitus shp:n PKI-hankkeelle sekä KYS/ERVA atj-hankkeelle.
<b>Mielenterveystyö</b>		Lieksa-Nurmes seudullinen mtt -projektihanke v. 2004. MINERVA-hanke Shp:n mtt-verkostoprojekti v. 2004.	Mtnt-työn kehittäminen laatusuosituksen avulla -hanke.
<b>Päihdehuolto</b>			Sos-puolella tulossa hankkeita.

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Työterveys-huolto		Työterveyshuollon erikoislääkäri-koulutus käynnistyy 2005, jos TTL saa tarvittavat resurssit.	
Suun terveyden-huolto			Hammaslääkäripulaa ja rekrytointivaikeuksia.
Täydennys-koulutus	Shp ja lääkäriyhdistys tuottavat maksutonta täydennyskoulu-tusta lääkäreille n. 60 t/vuosi. "Hoitotyön kanava" -verkossa tarjoaa koulutusta hoitajille.		
Muuta			

## Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 24 kuntaa
- ❖ 249.751 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Kuopiossa
- ❖ kaksi aluesairaala: Iisalmi ja Varkaus
- ❖ 15 terveyskeskusta, joista viisi kuntayhtymiä

Kuopio on yliopistokaupunki ja lääketieteellinen tiedekunta helpottaa rekrytointia merkittävästi. Osassa terveyskeskuksia virat ovat täynnä ja henkilöstötilanne on varsin hyvä. Muutamissa pienissä kunnissa on rekrytointiongelmia (Rautavaara, Sonkajärvi). Hammaslääkäripulaa on hankala, yliopistosta lopetettiin hammaslääkärikoulutus muutama vuosi sitten. Kuopion kaupunki siirtyi uudelleen väestövastuujärjestelmään vuonna 2004 ja perustettuihin uusiin virkoihin on löytynyt lääkäreitä.

Alueella on useita hyvin toimivia terveyskeskuksia (Siilinjärvi, Sisä-Savo, Piela-vesi-Keitele). Kuopion yliopiston yleislääketieteen laitos ja terveyskeskukset ovat sopineet yhteistyöjärjestelyistä lääkärin perusopetuksen, eurolääkäripalvelun ja erikoislääkärikoulutuksen toteuttamisesta. Tutkijalääkärikoulutus on myös suunnitteilla yleislääkäreille. Lisäksi on menossa EU-hankkeena Oppiva terveyskeskus -hanke.

Varkauden aluesairaala ja terveyskeskus yhdistettiin 1.1.2004.

## Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin 14 johtavalta lääkäriltä. Vahvuuksina nousivat esille henkilöstön osaaminen, asiakasläheisyys, laaja kehittämistoiminta ja työyhteisön jousta-

vuus. Ongelmina näkyvät kuntien heikko talous ja eräissä kunnissa lääkärivaje. Pienen yksikön haavoittuvuus, väestön sairastavuus ja henkilöstömitoitus näkyvät myös ongelmien listalla.

## **Painopisteet**

### **1. Iisalmen ja Varkauden alueet**

Iisalmen ja Varkauden aluesairaalat ovat eronneet KYS sairaanhoitopiiristä ja kyseisten alueiden perusterveydenhuolto-aluesairaala yhteistyö elää murrosvaihetta ja etsikkoaika. Tarkoituksenmukainen työnjako sairaanhoitopiiriin sekä perusterveydenhuoltoon on olennaista.

### **2. Työnjakohankkeet**

Suonenjoki ja Siilinjärvi ovat edelläkävijöitä hoitaja-lääkäri –työparityöskentelyssä ja tähän liittyen on menossa myös laajoja lisähankkeita (YTY-hanke Suonenjoella ja Kotona kaiken ikää Siilinjärvellä). STM:n hankerahoitusta on saatu em. projekteihin.

### **3. Henkilöstön rekrytointi ja koulutusasiat**

Alueellinen rekrytointi ja sairaanhoitopiirin tuki varahenkilöstöjärjestelmissä on tärkeää. Yliopiston yleislääketieteen laitokset ja terveyskeskukset ovat tehneet koulutussopimuksia.

Hammaslääkärivajeen ratkaiseminen on keskeinen kysymys ja vaatii myös toimia valtakunnallisella tasolla.

### **4. Alueellinen työterveyshuolto**

Pienten kuntien ja yksiköiden mahdollisuudet toteuttaa kiristyneitä laatuvaatimuksia ovat heikot. Osaamisen ja laadun parantamiseksi yksikkökokoja on kasvatettava ja etsittävä alueellisia toimintamalleja.

### **5. Alueellisen päihdehuollon katkaisu- ja hoitoyksikön toteuttaminen säätiomallina**

Alueen eri toimijoiden palvelut olisi koottava yhteen. Päihdehoitosäätio on muodostumassa Kuopion ympärille (Kuopio, Suonenjoki, Siilinjärvi, Maaninka, Vehmersalmi).

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Omat yksiköt, tiedot siirtyvät verkossa.		
Röntgen/kuvantaminen	Omat yksiköt.		Sonetti-hanke.
Päivystys	KYS yhteispäivystyspiste. Varkaudessa, Suonenjoella ja Iisalmessa myös yöpäivystys.		
Puhelinneuvonta			
Lääkehuolto	KYS hoitaa kaikkien tk:ten lääkehuollon.		Säästöjä saavutettu, kunnat tyytyväisiä palveluun.
Muu hankinta-yhteistyö	Osittain hankintarenkaita.		
Apuvälinekeskus	Kuntien omana toimintana.		
Tietojärjestelmät	Omat järjestelmät. Kuopion tk ja KYS pilotoivat sähköistä konsultaatiota.	YTY:n hanke (Iisalmi ja ympäristökunnat) tietohallinnon rationalisoinniksi.	STM rahoitus YTY:n hankkeelle ja KYS/ERVA atj-hankkeelle.
Mielenterveystyö			Väestön tarve mtt-palvelujen kehittämisen perustana - hanke (Kuopio, Vehmersalmi ja shp).
Päihdehuolto		Kuopio, Suonenjoki, Siilinjärvi, Maaninka, Vehmersalmi päihdehuollon säätiö perusteilla.	
Työterveyshuolto	Seudullinen työterveyshuollon kehittämishanke (Iisalmi, Vieremä, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Varpaisjärvi).		
Suun terveydenhuolto	Palvelujen saatavuudessa alueellisia eroja.		STM:n hankerahoitusta Kuopion suun terveydenhuollon kehittämishankkeelle.
Täydennyskoulutus	OTE Oppiva-terveyskeskus - hanke (Varkaus, Kuopio, Siilinjärvi-Maaninka, Iisalmi-Vieremä ja Pielavasi-Keitele), EU-rahoitteinen.		
Muuta			

## Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 12 kuntaa
- ❖ 104.612 asukasta
- ❖ keskussairaala Mikkelissä
- ❖ Pieksämäen sairaala
- ❖ 7 terveyskeskusta, joista kaksi on kuntayhtymiä (Pieksämäen seutu, Juva-Puumala-Sulkava)

Etelä-Savon maakunnassa on kaksi sairaanhoitopiiriä: Etelä-Savon (Mikkeli) ja Itä-Savon (Savonlinna) sairaanhoitopiirit. Etelä-Savon alueella on jo vuosia esiintynyt terveyskeskuslääkärivajausta (Juva, Mikkeli, Virtasalmi).

Seudullinen yhteistyö on kitkaista, myöskin kuntien ja sairaanhoitopiirin välisestä yhteistyöstä on esitetty kritiikkiä. Erikoissairaanhoidon tarjotaan keskussairaalan lisäksi myös Pieksämäen sairaalassa.

Muuttotappioalueen kuntataloudessa on ongelmia. Alueella ikärakenne on vanhusvoittoinen ja sairastavuus on valtakunnallisia lukuja korkeampaa. Pienistä kunnista Ristiina ja Hirvensalmi ostavat perusterveydenhuollon Mikkeliltä. Terveysterveystenhuollon hankkeet alueella ovat erikoissairaanhoidon painotteisia.

Mikkelissä on aloittanut ulkoistettu puhelinpalvelu Ensineuvo, josta alustavat kokemukset ovat erittäin myönteisiä. Hanke on vastaava Kotkan hankkeen kanssa ja siihen on saatu Sitran rahoitusta.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta seitsemältä johtavalta lääkäriltä. Vahvuuksina nousivat esille henkilöstön osaaminen, hyvä potilastuntemus, koulutusmyönteisyys, hyvä varustetaso. Ongelmina näkyvät kuntien heikko talous, pienten yksiköiden haavoittuvuus ja lääkärivaje, joka on johtanut työn pakkotahtisuuteen ja vakinaisen henkilökunnan suureen kuormitukseen. Väestön vanhusvoittoisuus näkyy palvelujen kysynnässä ja varsinkin hoivan tarpeessa. Yhteistyö koetaan kitkaiseksi niin terveyskeskuskuntayhtymien sisällä kuin suhteessa sairaanhoitopiiriin. Pieksämäen sairaalan ja keskussairaalan välisessä yhteistyössä on myös ongelmia. Kaikki seitsemän vastaajaa ilmoittivat ongelmaksi työn pakkotahtisuuden ja johtamiseen käytettävissä olevan ajan riittämättömyyden.



## **Painopisteet**

### **1. Seutuyhteistyön parantaminen**

Kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyötä on kehitettävä. Seudullinen yhteistyöstrategia on tarpeen niin tukipalveluiden, koulutuksen, päivystyksen kuin mielen-terveys- ja päihdepalveluiden tuottamisessa.

### **2. Tietoteknologia**

Tietoteknologiassa alueen terveyskeskukset ovat peränpitäjiä: eri järjestelmiä, jotka eivät kommunikoi keskenään. Alueverkkoa rakennetaan. Sekä päivystyksen keskittäminen, että puhelinneuvonnan kehittäminen edellyttävät sujuvaa tiedonkulkua.

### **3. Päivystisyhteistyön toteuttaminen**

Yöpäivystyksen keskittäminen Mikkeliin ja Pieksämäelle on suunnitelmissa. Yhteispäivystys edellyttää myös tilojen saneerausta keskussairaalassa, josta on jo laadittu suunnitelmat.

### **4. Koulutusstrategia**

Koko sairaanhoitopiirin alueella on tehtävä yhteinen täydennyskoulutusstrategia. Sairaanhoitopiiri voisi toimia koordinoijana ja täydennyskoulutuksen neuvottelukunta voisi olla sopiva yhteistyöfoorumi. Koulutuskalenteri tulisi saada verkkoon.

### **5. Alueelliset hoitoketjut**

Alueellisten hoitoketjujen puuttuminen on ongelma ja terveyskeskukset olisi saatava mukaan suunnitteluun.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Mikkelin tk laboratorio on yhdistetty shp laboratorioon.	31.12.2004 mennessä kuntien ratkaisut seutuyhteistyöhön.	
Röntgen/kuvantaminen	Omat rtg-yksiköt, yhteistyötä selvitetty shp suuntaan.	31.12.2004 mennessä kuntien ratkaisut seutuyhteistyöhön.	Sonetti-hanke: tavoitteena on kehittää koko Itä-Suomen alueelle yhteinen digitaaliseen kuvantamiseen perustuva palveluverkko.
Päivystys	Yöpäivystys nyt MKS:n lisäksi Pieksämäellä, Kangasniemellä. Mäntyharju vielä avoin.	Yhteispäivystyspiste rakennetaan MKS ensiavun yhteyteen. Pieksämäelle jää myös yöpäivystys.	
Puhelinneuvonta	Mikkelissä ulkoistettu palvelu Ensineuvo, johon Mikkelin ja shp:n puhelut.	Mäntyharju, Pertunmaa ja Juva liittymässä mukaan.	Rahoitus Sitralta.
Lääkehuolto	Yhteinen hankintarengas Itä-Savon shp ja kuntien kesken.	Shp apteekkari selvittää koko lääkehuollon toteutusta 31.12.2004 mennessä.	
Muu hankintayhteistyö			
Apuvälinekeskus		Alueellinen apuvälinekeskus.	
Tietojärjestelmät	Kirjavat potilastietojärjestelmät. Yhteensopivuusongelmia.		STM rahoitus alueelliselle potilastietojärjestelmälle ja KYS/ERVA atj-hankelle.
Mielenterveystyö	Pirstaleinen palvelujärjestelmä.	Lääninhallituksen selvitystulossa 5/2004.	
Päihdehuolto	Pirstaleinen palvelujärjestelmä.	Lääninhallituksen selvitystulossa 5/2004.	
Työterveyshuolto	Mikkelin tk:n työterveys muuttuu kunnalliseksi liikelaitokseksi.	Ympäristökuntien tarpeet selvitetään 31.12.2004 mennessä.	
Suun terveydenhuolto		Kuntien yhteispäivystystä ja ajanvaraustoimintaa kehitetään, tietojärjestelmiä yhtenäistetään.	Hammaslääkäreiden sijaisten saannissa vaikeuksia. Osassa kuntia hammaslääkäripula.
Täydennyskoulutus	Koordinointivastuuta ehdotettu shp:lle ja amk:lle koulutuksen järjestämistä vastaavaksi.		
Muuta			

## Itä-Savon sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 13 kuntaa
- ❖ 64.784 asukasta
- ❖ keskussairaala Savonlinnassa
- ❖ 7 terveyskeskusta, joista 5 kuntayhtymää

Etelä-Savon maakunnassa on kaksi pientä sairaanhoitopiiriä Itä- ja Etelä-Savo. Itä-Savon alueella Uukuniemi-Saari-Parikkala ovat yhdistymässä yhdeksi Parikkalan kunnaksi 1.1.2005.

Stakes on tehnyt selvityksen Itä-Savon terveydenhuoltopiirin perustamisesta, mutta toistaiseksi kunnista vain Kerimäki ja Savonlinna ovat sitoutuneet hankkeeseen.

Seutu on lomailu- ja kulttuuriseutua. Teollisuutta ja työpaikkoja on niukasti. Kyseessä on muuttotappioalue ja väestö on vanhusvoittoista. Kuntien taloudellinen tilanne on ongelmallinen.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta seitsemältä johtavalta lääkäriltä. Vahvuuksia ovat henkilöstön osaaminen, pienen yksikön joustavuus, motivoitunut henkilökunta, hyvät tilat ja monipuolinen toiminta. Heikkouksia ovat pienen yksikön haavoittuvuus, lääkärivaje, ennaltaehkäisevän työn heikentyminen ja kuntien heikko talous.

### Painopisteet

#### 1. Yhteispäivystys ja call center

Savonlinnan yhteispäivystyshanke ja siihen liittyvä call center -hanke etenee. Tarkoituksena on toteuttaa puhelinneuvonta virka-ajan ulkopuolella sairaanhoitopiirin omana toimintana. Yhteys terveyskeskusten sairaskertomuksiin järjestetään.

#### 2. Henkilöstö

Pienen yksikön haavoittuvuus, rekrytointikysymykset ja lääkäripula. Yliopistoyhteistyön kehittäminen voisi helpottaa rekrytointiongelmia.

#### 3. Terveyspiiri

Terveyspiirin kohtalo ratkaistava nopeasti, jotta jatkotyön suunta selviää.

#### 4. Koulutus

Täydennyskoulutuksen suunnittelu ja koordinointi alueellisesti

#### Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Omat yksiköt.		
Röntgen/ kuvantaminen	Omat yksiköt.		Sonetti-hanke: tavoitteena on kehittää koko Itä-Suomen alueelle yhteinen digitaaliseen kuvantamiseen perustuva palveluverkko.
Päivystys	Yhteispäivystys suunnitteilla.		
Puhelinneuvonta	Call center -suunnitelmat shp:n omana toimintana.		
Lääkehuolto	Tilausrenkas ESSHP ja LSSHP ja kaikki tk:t.		
Muu hankinta-yhteistyö			
Apuvälinekeskus			
Tietojärjestelmät	Omat potilastietojärjestelmät Alueella yhteinen Campus-verkko.	Yhteyksien rakentaminen päivystyspisteeseen.	STM rahoitus KYS/ERVA atj-hankkeelle.
Mielenterveystyö			
Päihdehuolto			
Työterveys- huolto	Kaakkois-Savon tk ky:llä ja teollisuuslaitoksella yhteinen liikelaitos. Muuten omat yksiköt.		
Suun terveyden- huolto	Yhteispäivystysrenkas Kaakkois-Savon ja Savonlinnan pyh ky:issä. Muissa ei ole järjestetty viikonloppupäivystystä.		Hammaslääkäripulaa. Alueella ei saa erikois-hammaslääkäri palveluita kuin keskussairaalan suukirurgiselta.
Täydennys- koulutus			
Muuta	Itä-Savon terveydenhuolto- piiri seutuyhteistyön mallina.	Kuntien päätökset.	

## **Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alue**

- ❖ 10 kuntaa
- ❖ 129.105 asukasta
- ❖ keskussairaala Lappeenrannassa
- ❖ 10 terveyskeskusta

Etelä-Karjala on kaksinapainen alue: Imatran ja Lappeenrannan kaupungit ovat teollisuuskeskuksia. Lappeenranta on myös yliopistokaupunki. Alueella on merkittävää teollisuutta. Rajaseutuna turismilla on myös suuri merkitys.

Mielenterveyspalvelujen kunnallistaminen (siirto erikoissairaanhoidon organisaatiosta perusterveydenhuollon yhteyteen) on tehty vuonna 1998. Lääkäripula vaijaa aluetta.

Alueella on kaupunkiterveyskeskusten lisäksi useita hyvin pieniä, haavoittuvia terveyskeskuksia. Kuntayhteistyössä on yritetty Saimaan kaupungin muodostamista, mutta hanke on nyt pysähtynyt.

Parikkala, Saari ja Uukuniemi, jotka nyt muodostavat terveyskeskuskuntayhtymän ja kuuluvat Itä-Savon sairaanhoitopiiriin, yhdistyvät 1.1.2005 yhdeksi Parikkalan kunnaksi ja suuntautuminen Savonlinnaan tai Lappeenrantaan on vielä avoinna ja riippuu Itä-Savon terveystyöpiiri -hankkeen toteutumisesta.

### **Johtaville lääkäreille tehty kysely**

Vastaukset saatiin yhdeksältä johtavalta terveyskeskuslääkäriltä. Henkilöstön osaaminen nousi suurimmaksi vahvuudeksi. Pieni koko nähtiin myös myönteiseksi, etuna joustavuus ja byrokratian vähäisyys. Ongelmia olivat taloudelliset paineet, kova työkuormitus ja lääkärivaje. Kahdeksan yhdeksästä vastaajasta nosti esiin johtamiseen käytettävissä olevan ajan niukkuuden.

### **Painopisteet**

#### **1. Mielenterveyspalvelut**

Mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kunnallistaminen tehty. Seuraavaksi haettava seudullinen toimintamalli ja haettava koordinaatiota päihdepalveluille ja psykososiaalisille palveluille.

#### **2. Diagnostiset tukipalvelut**

Laboratorio-, röntgen- ja lääkehuoltotoiminnassa tarvitaan seudullisia, isompia yksiköitä.

### 3. Työterveyshuolto

Kaikilla on oma työterveyshuollon yksikkönsä. Toimintaa on seudullistettava ja haettava yhteistyötä.

### 4. Tietoteknologia

Kaapo-hankkeen yhteistyö kahden sairaanhoitopiirin (EKSHP, KYMSHP) ja lähes kaikkien kuntien kanssa on erinomainen asia.

### 5. Henkilöstö

Lääkärivaje on ollut ongelmana kaupunkiterveyskeskuksissa, on rekrytointiky-symys. Yhteistyötä yliopiston suuntaan on lisättävä, samoin lisättävä alueellista rekrytointiyhteistyötä, ja luotava yhteinen varahenkilöstöjärjestelmä.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Kaikissa tk:issa oma laboratorio, analytiikkaa ostetaan shp:ltä ja hiukan yksityisiltä.	Päittää yhdistetäänkö Lappeenrannan tk:n laboratorio hallinnollisesti shp:n laboratorioon 2005 alusta.	
Röntgen/kuvantaminen	Yhdeksällä tk:lla oma rtg (Lemi ja Ylämaa hankkivat ostopalveluina.		
Päivystys	Keskitetty keskussairaalaan virka-ajan ulkopuolella, paitsi: 1) Joutseno: oma päivystys arkisin klo 22:een, la 8-15, su 9-15. 2) Imatran seutu: oma päivystys joka päivä klo 22:een. 3) Parikkalan seudun ktt ky: oma päivystys ympäri vuorokauden.		
Puhelinneuvonta		Valmistelussa call center -toiminnan käynnistäminen v. 2005.	
Lääkehuolto	Kuudella tk:lla oma lääkehuolto. Imatra, LPR, Lemi ja Taipalsaari ostavat shp:ltä. Ylämaa ostaa yksityiseltä.		
Muu hankintayhteistyö			
Apuvälinekeskus		Lasten apuvälineet ja muut yli 2600 euron apuvälineet keskussairaalan apuvälinekeskuksesta.	Yhdessä Kymenlaakson shp:n kanssa apuvälinepalvelun integraatio selvitys, jolle STM:n rahoitus.
Tietojärjestelmät	Kaapo-hanke käytössä shp:ssä ja Imatralla, Lappeenrannan aloittaa syksyllä 2004.	Päätökset liittyä aluetietojärjestelmään kattavat jo 75 % alueen väestöstä.	STM rahoitus Kaapohankkeelle.
Mielenterveystyö	Omana toimintana.		
Päihdehuolto	Omana toimintana.		
Työterveyshuolto	Kaikilla kunnilla omat yksiköt, paitsi Luumäki ostaa yksityislääkäriltä.		Pohdinnassa, että Länsi-Saimaan 6 kuntaa perustaisi yhteisen yksikön Luumäelle.
Suun terveydenhuolto	Palvelujen saatavuudessa ongelmia.	11 kunnan hammashoidon hanke työnjaon kehittämiseksi.	Hammaslääkäripulaa.
Täydennyskoulutus			
Muuta			

## Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 12 kuntaa
- ❖ 181.266 asukasta
- ❖ keskussairaala Kotkassa
- ❖ aluesairaala Kuusankoskella
- ❖ Haminan erikoislääkärijohtoinen tk-sairaala
- ❖ 11 terveyskeskusta, joista kaksi on kuntayhtymiä: Ruotsinpyhtää kuuluu Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin, mutta perusterveydenhuollossa se kuuluu Loviisan seudun ktt ky:ään, jonka muut kunnat kuuluvat HUS-Porvooseen. Kouvola-Valkeala on kuntayhtymä, 8 kuntaa muodostaa oman terveyskeskuksen ja Virolahti ostaa tk palvelut Haminalta.

Kymenlaakso on kaksinapainen alue: keskuksina Kouvola ja Kotka. Erikoissairaanhoidon yksiköt sijaitsevat Kotkassa ja Kuusankoskella. Lisäksi Haminan terveyskeskussairaalassa on erikoislääkärijohtoista toimintaa. Lääkärivaje vaivaa aluetta, erityisesti vajetta yleislääkäreistä ja psykiatreista. Mielenterveyspalveluiden rakennemuutoksen päätökset on tehty: laitoshoidon keskitetään Kuusankoskelle ja avopalvelut siirretty sairaanhoitopiiristä kuntiin. Laajakosken sairaala on lakkautettu vuonna 2003 ja Valkealan sairaala lakkautetaan vuonna 2005. Pohjois-Kymenlaakson terveyskeskus syntyy vuoden 2005 alusta, jolloin myös tukipalvelut seudullistetaan. Kotkan ja Haminan terveyskeskuksista on valmistunut selvitys huhtikuussa 2004 (O. Elonheimo). Selvityksen ehdotukseen tiiviimmästä yhteistyöstä on kunnissa suhtauduttu nihkeästi eikä asia näytä etenevän ennen kunnallisvaaleja. Kotkassa on liikelaitostettu työterveyshuolto, johon Pohjois-Kymenlaakson kunnat tulevat liittymään. Kotka ostaa kaikki tukipalvelut sairaanhoitopiiriltä (lab, rtg, lääkehuolto, välinehuolto).

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyyn saatiin vastaukset kaikilta 11 johtavalta lääkäriltä. Myönteisistä seikoista merkittävimminä pidettiin henkilöstön osaamista, motivoituneisuutta ja hyvää työilmapiiriä sekä perusterveydenhuollon laaja-alaista sisältöä. Merkittävimpänä ongelmana pidettiin henkilöstövajetta (myös hammaslääkärivaje) ja seuraavana taloudellista niukkuutta. Kymmenen vastaajaa toi esille lääkäri-vajeen, yhdeksän johtamiseen käytettävissä olevan ajan riittämättömyyden ja yhdeksän hoitajavajeen.

### Painopisteet

#### 1. Seudullinen yhteistyö

Seudullista yhteistyötä on tuettava: Pohjoisen terveyskeskus -hanke etenee hyvin, eteläisessä maakunnassa on vielä parannettavaa. Haminan erikoislääkärijohtoisen



terveyskeskus-sairaalan rooli ja työnjako sairaanhoitopiirin kanssa on selkiytettävä.

## 2. Kaapo-hanke

Kaapo-hankkeen yhteistyö kahden sairaanhoitopiirin (EKSHP, KYMSHP) ja lähes kaikkien kuntien kanssa on erinomainen asia. Kehittämishanketta on tuettu kansallisen terveysthankkeen rahoituksella (<http://www.medi-it.fi/kaapo/-KAAPO.html>.)

## 3. Henkilöstö

Alueella on jo pitkään ollut lääkäri vajetta, joka on osin rekrytointikysymys. Nyt sairaanhoitopiirin ja Kotkan kaupunki tekevät rekrytointiyhteistyötä (myös Viron suuntaan), jossa on mukana myös Kymijoen työvoimapalvelu.

## 4. Hoitoon pääsyyn turvaaminen

Eryteisesti suunterveydenhuollon osalta tarvitaan toimenpiteitä. Puhelinpalvelun kehittäminen on hyvässä vauhdissa (Sitran rahoitus).

## 5. Mielenterveystyö

Mielenterveystyön, psykososiaalisten palvelujen ja päihdetyön palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja avopalveluiden seudullinen koordinaatio kaipaa täsmentämistä.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Shp laboratorio kunnallinen liikelaitos (Kotka, Pyhtää, Kuusankoski ja Jaala ostavat palvelut). Muilla oma laboratorio.	Pohjois-Kymenlaakson perustettava tk ky päättänyt hankkia palvelut shp:iltä.	
Röntgen/kuvantaminen	Kotka, Pyhtää ja Kuusankoski ostavat shp:ltä. Viidellä tk:lla oma röntgen.	Shp liikelaitostaa kuvantamistoiminnot 1.1.2005.	

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Päivystys</b>	Kolme yöpäivystyspistettä (Kotka, Kuusankoski, Hamina).	Pohjois-Kymenlaakson tk:n päivystys keskitetään Kuusankosken sairaalaan.	Alueella riittää kaksi yöpäivystyspistettä.
<b>Puhelinneuvonta</b>	Kotka ja shp ylläpitävät ulkoistettua call center -palvelua (Ensineuvo24).	Ensineuvo24 -palvelu shp:n ostamaksi palveluksi kattamaan koko Kymenlaakson.	
<b>Lääkehuolto</b>	Kotka, Anjalankoski ja Miehikkälä: ostavat shp:ltä. Hamina, Kuusankoski, Kouvola-Valkeala ja Iitti: oma lääkehuolto. Pyhtää, Elimäki, Jaala: ostavat tk/yksit. apteekilta.	Pohjois-Kymenlaaksoon syntyvä ky päättänyt hankkia palvelut shp:ltä.	
<b>Muu hankintayhteistyö</b>			
<b>Apuvälinekeskus</b>			Yhdessä E-Karjalan shp:n kanssa apuvälinepalvelun integraatio selvitys, jolle STM:n rahoitus.
<b>Tietojärjestelmät</b>	Kaapo-hanke: käytössä shp:ssä, Kotka aloittaa käytön v. 2005 alussa.	Päätökset liittyä aluetietojärjestelmään kattavat jo 92 % alueen väestöstä.	Alueellinen Effica, johon kaikki tk:t ja shp. STM:n rahoitus Kaapo-hankkeelle.
<b>Mielenterveystyö</b>			Tavoitteena muodostaa 6 kunnan seutukunnallinen mtt-keskus (Kotka-Hamina -seutu).
<b>Päihdehuolto</b>			Etelä-Kymenlaaksossa seutukunnallinen toimintamalli, jossa toimijana Kymen A-klinikka.
<b>Työterveyshuolto</b>	Kotkassa kaupungin liikelaitos (Kymijoen työterveys). 3 kuntaa ostaa palvelut. 6 kunnalla oma yksikkö.	Pohjois-Kymenlaaksoon syntyvä ky päättänyt liittyä Kymijoen työterveyteen.	
<b>Suun terveydenhuolto</b>			
<b>Täydennyskoulutus</b>			
<b>Muuta</b>	Kouvola-Valkeala-Jaala-Kuusankoski tk yhdistetään 1.1.2005 Anjalankoski mukaan v. 2006 alusta. Hamina-Kotka pth:n selvitys tehty, mutta asian käsittely siirretty kunnallisvaalien jälkeiseen aikaan.	Terveysneuvonta verkossa: Kymenlaaksolaisille avataan syksyllä 2004 pilottiversio www.nettineuvo.fi. Hanketta hallinnoi Kymenlaakson AMK	

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue/pääkaupunkiseutu

Koko HUS:

- ❖ 32 kuntaa
- ❖ 1.424.965 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Helsingissä, HYKS
- ❖ kuusi sairaanhoitoaluetta: Hyvinkää, Jorvi, Peijas, Porvoo, Lohja, Länsi-Uusimaa
- ❖ 29 terveyskeskusta, joista 2 on kuntayhtymiä

Yliopistollisen sairaalan muodostavat Helsingin sairaalat sekä Jorvi ja Peijas, yhteisnimenä Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala, HYKS. Omien lautakuntiansa alaisia sairaaloita ovat Hyvinkää, Porvoo, Lohja ja Länsi-Uusimaa.

HUS -pääkaupunkiseudun tilaisuuteen kutsuttiin Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Vantaan kaupunkien edustajat.

Alueen yleispiirteenä on perusterveydenhuollossa työterveyshuollon ja yksityissektorin merkittävä rooli (lähes puolet). Viimeisen kymmenen vuoden aikana organisatoriset muutokset leimanneet toimintaa: HUS-piirin rakentaminen sekä Espoon ja Helsingin terveyskeskusten organisaatiomuutokset. Helsingissä on pyritty laitოსvaltaisuuden purkamiseen vanhusten laitoshoidossa. Helsinki ylläpitää edelleen omaa erikoissairaanhoitoa. Erityisesti Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidon kustannukset ovat korkeat. Kansallisen terveyshankkeen toteutukseen on nimetty alueellinen ohjausryhmä, jonka toiminta on aktiivista.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

HUS -pääkaupunkiseudun kyselyyn vastasivat Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Vantaan edustajat.

Pääkaupunkiseudun terveyskeskusten henkilöstötilanne on lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kohdalla hyvä ja hoitohenkilökunnankin osalta kohtuullinen. Helsingin ja Espoon terveyskeskuksissa organisaatiouudistukset ovat juuri menossa ja muutosten tuloksista on vielä ennen aikaista todeta mitään. Pääkaupunkiseudun puhelupalvelu (call center) on annettu yksityisyrittäjien hoidettavaksi. Organisatoristen muutosten lisäksi menossa on työn sisältöön, työnjakoon, laatutyöhön ym. liittyviä hankkeita. Suun terveydenhuollossa yksityisten palveluiden osuus on suurissa kaupungeissa merkittävä.

## Painopisteet

### 1. Psykososiaaliset/sosiaaliset ongelmat

Alueella psykososiaaliset/sosiaaliset ongelmat ovat suuria. Sosiaalilääketieteellistä osaamista on parannettava. Järjestelmän pirstaleisuus haittaa kehittämistyötä.

### 2. Tukipalvelut

Lääkehuolto ja välinehuolto on järjestettävä isommiksi kokonaisuuksiksi. Laboratoriotoinnatt osaksi HUSLAB- liikelaitosta ja Kirkkonummen oman röntgenyksikön asemaa on harkittava. Työterveyshuolto tulisi keskittää suuremmiksi yksiköiksi.

### 3. Tietoteknologia

Potilaskertomusjärjestelmiä on neljä eri järjestelmää viidessä terveyskeskuksessa. UUMA-alue tietokanta (<http://uuma.hus.fi/>) on tärkeä kehittämishanke.

### 4. Kustannustaso

Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidon kustannustason syyt on selvittävä ja jäljellä olevat erikoissairaanhoidon päällekkäisyydet on poistettava sekä tarkastettava perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa. Myös perusterveydenhuollon kustannustaso tulee selvittää.

### 5. Hoidon saatavuuden parantaminen

Hoidon saatavuuden parantaminen erityisesti suun terveydenhuollossa työnjakoa uudistamalla on tärkeää.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne HUS/pääkaupunkiseudun sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Hki, Vantaa: ostavat HUSLAB:ista (kunnallinen liikelaitos). Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi: omat laboratoriot.	Espoo pohtii osallistumista.	
Röntgen/kuvantaminen	Espoo, Hki, Vantaa ja Kauniainen ostavat HUSilta. Kirkkonummella oma rtg.		
Päivystys	Yöpäivystys Marian ja Malmin ppkl, Peijas, Jorvi. Kirkkonummella oma ympärivuorokautinen päivystys.	Hki-HYKS-yhteispäivystys Meilahden kampukselle.	
Puhelinneuvonta	Hki, Espoo, Vantaa, Kauniainen ja HUS: Terveysneuvontapuhelin 10023 (Mawell).		
Lääkehuolto	Kauniainen ostaa shp:ltä, muilla oma lääkehuolto.		
Muu hankinta-yhteistyö			
Apuvälinekeskus	Kaikilla omansa.		
Tietojärjestelmät	Espoo: Efficca, Hki ja Knummi: Pegasos, Vantaa: graafinen Finstar, Kauniainen: Mediatri.	UUMA-yhteistyö.	STM rahoitus UUMA-hankkeelle ja HUS lähete-palaute -hankkeelle.
Mielenterveystyö		Yhteistyö mm. maahanmuuttajien mielenterveys-työssä.	
Päihdehuolto	Yhteiset huumehoitolinjaukset, tilastointiyhteistyö, HIV positiivisten narkomaanien hoitoyhteistyö.		
Työterveyshuolto	Kaikilla oma tth-yksikkö. Vantaalla liikelaitos 1.1.2004 alkaen.		
Suun terveydenhuolto		Viikonloppupäivystyksen keskittämistä selvitetään.	
Täydenniskoulutus			
Muuta			

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue/itäinen ja keskinen alue

Koko HUS:

- ❖ 32 kuntaa
- ❖ 1.424.965 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Helsingissä, HYKS
- ❖ kuusi sairaanhoitoaluetta: Hyvinkää, Jorvi, Peijas, Porvoo, Lohja, Länsi-Uusimaa
- ❖ 29 terveyskeskusta, joista 2 on kuntayhtymiä

Tähän tilaisuuteen osallistuivat itäisen ja keskisen Uudenmaan kunnat: Hyvinkää, Kerava, Nurmijärvi, Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä, Askola, Sipoo, Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Pernaja, Pornainen, ja Porvoo.

Yleispiirteinä on lääkärien rekrytointiongelma: kaksikielistä aluetta, jolla palvelut on turvattava molemmilla kotimaisilla kielillä. Reuna-alueilla on muuttotappiokuntia ja radanvarressa voimakkaan kasvun kuntia, joissa vaikeuksia kehittää palveluja väestön kasvun mukana.

Itä-Uudellamaalla kehitteillä seudullinen terveysstrategia. Keskisellä Uudellamaalla nk. Kuuma-kunnat kehittävät yhteistyötä.

Kansallisen terveyshankkeen toteutukseen on nimetty alueellinen ohjausryhmä, jonka toiminta on aktiivista.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta alueen kahdeltatoista johtavalta lääkäriltä. Parhaina puolina nostettiin esiin osaava, erinomainen henkilöstö, hyvä työilmapiiri, koulutus- ja kehitysmuotoisuus. Tuusulassa on kehitetty laatuprosesseja, Nurmijärvellä omana toimintana tehtäviä erikoistutkimuksia ja Hyvinkää toteuttaa erikoislääkärikonsultaatioita yksityiseltä ostaen.

Pienimmissä kunnissa on lääkärivajetta ja sijaisten saannissa on ongelmia. Myös Porvoo, Mäntsälä ja Tuusula kärsivät lääkärivajeesta. Väestön kasvun myötä on ollut vaikeuksia pysyä perässä virkojen lisäämisessä ja myös tilat ovat käyneet ahtaiksi. Kaikki 12 vastaajaa nostivat ongelmaksi työn pakkotahtisuuden ja 11 ilmoitti lääkärivajeesta.

## **Painopisteet**

### **1. Henkilöstö**

Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen rekrytointia parantamalla yhteistyössä Helsingin Yliopiston kanssa. Ruotsinkieliset palvelut on turvattava.

### **2. Tietoteknologia**

Potilaskertomusjärjestelmiä on neljä eri järjestelmää viidessä Itä-Uudenmaan terveyskeskuksessa. Keski-Uudellamaalla on kolme eri potilastietojärjestelmää kuudessa terveyskeskuksessa. UUMA-hanketta on hyödynnettävä ja kunnat on sitoutettava toteutukseen.

### **3. Tukipalvelut**

Röntgen- ja laboratoriopalvelujen seudullinen järjestäminen on tarpeen.

### **4. Psykiatrinen avohoito**

Psykiatrisen avohoidon palvelut ovat puutteellisia, ja alueella tarvitaankin parempaa koordinaatiota ja alueellisen strategian laadintaa.

### **5. Työterveyshuolto**

Työterveyshuollon järjestelyt ovat alueella aivan liian pirstaleiset. Suositellaan isompia seudullisia kokonaisuuksia.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne HUS/itäinen ja keskinen sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Laboratorio</b>	Porvoolla, Loviisalla ja Sipooilla oma laboratorio, Askola ja Pornainen ostavat Porvoon sairaalasta. Keski-Uudellamaalla kaikilla oma laboratorio.	Kerava tekemässä sopimusta HUSLAB:n kanssa kaikesta alihankinnasta ja yhteisestä tietojärjestelmästä.	Keskusteluissa alueyhteistyö sairaalan kanssa.
<b>Röntgen-kuvantaminen</b>	Porvoolla, Loviisalla ja Sipooilla oma röntgen. Keski-Uudellamaalla kaikilla oma röntgen.	Kerava neuvottelemassa kuvantamistoimintojen siirtämisestä osaksi Peijaksen sairaalan rtg-osastoa.	Keskusteluissa alueyhteistyö sairaalan kanssa.
<b>Päivystys</b>	Itä-Uudenmaan yöpäivystys Porvoon sairaalassa, paitsi Loviisan tk viikonloppuisin oma yöpäivystys. Keski-Uudenmaan kuntien yöpäivystys Hyvinkään sairaalassa, Tuusulalla sopimus Hyvinkään ja Peijaksen sairaalan kanssa ja Keravan yöpäivystys Peijaksessa.	Virka-ajan ulkopuolinen yhteispäivystys aloittaa Porvoossa syksyllä 2004: itäinen Uusimaa mukana, päivystyksen lääkäri työ ostetaan ulkoa.	
<b>Puhelinneuvonta</b>		Itäisen Uudenmaan kunnat liittyvät HUS:n neuvontapuhelimen asiakkaksi v. 2004 loppuun mennessä.	
<b>Lääkehuolto</b>	Loviisalla ja Sipooilla oma lääkehuolto, Askola ja Porvoon ostavat sairaanhoitopiiriltä 1.5.2004 alkaen. Keski-Uudenmaan kunnissa oma lääkehuolto, paitsi Kerava ostaa palvelun Peijaksesta.		
<b>Muu hankintayhteistyö</b>	Keravan materiaalitoinnot Peijaksen sairaalan kautta.		
<b>Apuvälinekeskus</b>	Keravalla oma, kilpailutus Vantaan kanssa.		
<b>Tietojärjestelmät</b>	Askolassa ja Pornaisilla ProVita. Loviisassa Pegasos, Sipoossa Mediatri ja Porvoossa Finstar. Hyvinkää, Mäntsälä ja Järvenpää: Pegasos, Tuusula ja Kerava: graafinen Finstar, Nurmijärvi: Effic Keravalla sähköinen lähetepalaute Peijaksen sairaalaan, liitytty Uuma – hankkeessa HUS:n aluetietojärjestelmään.	Porvoon siirtymässä Effican käyttöön. Pornainen siirtyy Effican käyttöön vuoden 2005 alkuun mennessä. Pilottihanke Loviisa-Porvoon sairaala: sähköinen lähetepalaute ja myöhemmin lab ja rtg tiedot. Keravalla kuvantamisen digitalisointi.	STM rahoitus UUMA-hankkeelle.



	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Mielenterveystyö			
Päihdehuolto			
Työterveyshuolto	Loviisa, Porvoo, Sipoo, ja kaikki Keski-Uudenmaan kunnat: oma työterveyshuolto. Askola ja Pornainen ostavat Porvoon tk:sta.	Liikelaitosmallia selvitetään.	
Suun terveydenhuolto		Hyvinkää toteuttaa kehittämishanketta hammashoidon sujuvuuden parantamiseksi yhteistyössä Riihimäen tk:n kanssa.	
Muuta	Itä-Uudenmaan terveydenhuollon yhteistyöstrategia hyväksytty seutukunnalliseksi strategiaksi, jossa Porvoon sairaalan ja alueen terveyskeskusten yhteistyötä tiivistetään. Kuuma-kuntien seudullinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa.		

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue/läntinen alue

- ❖ 32 kuntaa
- ❖ 1.424.965 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Helsingissä, HYKS (HYKSiin kuuluvat myös Jorvi ja Peijas)
- ❖ kuusi sairaanhoitoaluetta: Hyvinkää, Jorvi, Peijas, Porvoo, Lohja, Länsi-Uusimaa
- ❖ 29 terveyskeskusta, joista 2 on kuntayhtymiä

Läntisen Uudenmaan tilaisuuteen osallistuivat: Hanko, Tammisaari, Pohja, Karjaa, Karjalohja, Sammatti, Nummi-Pusula, Karkkila, Vihti, Siuntio ja Lohja.

Yleispiirteinä on lääkärien rekrytointiongelma: kaksikielistä aluetta, jolla palvelut on turvattava molemmilla kotimaisilla kielillä. Hiidenalueella on meneillään voimakas seudullinen kehittämistyö. Tammisaaren seudulla kuntien välisessä yhteistyössä on ongelmia. Pienillä terveyskeskuksilla on erityisesti rekrytointiongelmia. Useita selvityksiä on laadittu (psykiatria, Raasepori, HAUS, Rinne), mutta ne eivät ole johtaneet päätöksiin ja toteutukseen kuntien erimielisyyden vuoksi. Terveystuhoon kustannusten jakautumisessa erikoissairaanhoidon painottuu voimakkaasti. Karjaa on ulkoistanut perusterveydenhuollon yksityisen säätiön (Folkhälsan Raseborg Ab) järjestettäväksi.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin yhdeltätoista johtavalta lääkäriltä. Vahvuuksina nousivat esiin osaava henkilöstö, pienen yksikön joustavuus ja potilastuntemus sekä sujuva palvelukyky. Ongelmina mainittiin pienen yksikön haavoittuvuus, lääkärivaje ja muutoinkin rekrytointiongelmat sekä taloudellisten resurssien niukkuus ja kustannusrakenteen erikoissairaanhoidon painotteisuus. Kahdeksan vastaajaa nosti esiin johtamiseen käytettävissä olevan ajan riittämättömyyden ja seitsemän tietotekniikan heikon hyväksikäytettävyyden.

### Painopisteet

#### 1. Seudullinen yhteistyö

Seudullisen yhteisen näkemyksen löytäminen ja päätökset mm. perusterveydenhuollon seudullistamisesta, kahden oman aluesairaalan roolista ja työnjaon selkiyttämistä ovat ajankohtaisia. Hiidenalueella seutuyhteistyö etenee ja kunnilla on yhteistyöhalua. Tammisaaren seutukunnassa kuntien on vaikea löytää yhteisiä ratkaisuja: on tehty useita selvityksiä, mutta tahtotila ratkaisuihin puuttuu.

## 2. Henkilöstö

Henkilöstön saatavuus ja osaaminen on turvattava. Rekrytointia olisi mielekäästä järjestää myös seutuyhteistyönä. Ruotsinkielisten palveluiden turvaaminen on olennaista ja tässä tiiviimpi yhteistyö Helsingin Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ruotsinkielisen koulutuslinjan kanssa voisi tuottaa tuloksia kuten Vaasan seudulla.

## 3. Tukipalvelut

Röntgen- ja laboratoriopalvelujen sekä lääkehuolto olisi järkevää järjestää isommissa seudullisissa yksiköissä.

## 4. Tietoteknologia

Kolme eri tietojärjestelmää yhdessätoista terveystieteisestä, lisäksi yhdellä on paperisairaskertomus. Uudenmaan aluetietokanta UUMA tarjoaa hyvän yhteistyöalustan alueelle. Terveystieteiden sähköisen tiedonkulun parantaminen myös erikoissairaanhoidon suuntaan nousee kehittämiskohteeksi.

## 5. Työterveyshuolto

Työterveyshuollon nykyjärjestelmä alueella on erittäin pirstaleinen. Järjestelmä tulee arvioida kokonaan uusiksi seudulliselta pohjalta, jotta uudistuneen säädöspohjan laatuvaatimukseen voidaan vastata.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne HUS/läntinen alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Useimmilla oma.		Hankerahoitusta Lohjan sh-alueen ja tk:ten yhteistyöprojektiin.
Röntgen /kuvantaminen	Lohjan sh-alueen tk:ten kaikki kuvantamisyksiköt (Lohjan, Vihdin ja Karkkilan tk:ten tiloissa) on v. 2004 alusta liitetty HUS/Lohjan sh-alueen kuvantamistulosyksikköön. Samalla toteutettu PACS-yhteydet. Hangossa oma röntgenkuvaus yksikkö.		
Päivystys	Yöpäivystys Länsi-Uudenmaan sairaalassa ja Lohjan sairaalassa.		
Puhelinneuvonta			
Lääkehuolto	Karjalohja, Karkkila, Lohja, Sammat- ti: hankkivat Lohjan sairaalassa sijaitsevasta HUS-lääkehuollon tulosalueen lääkekeskuksesta, Vihti mukana lääkehuollon hankinta- renkaassa. Tammisaaren seutukunnan kunnista Hangolla oma lääkehuolto, muut ostavat.		
Muu hankinta- yhteistyö			
Apuvälinekeskus			
Tietojärjestelmät	Tammisaari: Effica, Hanko: Mediatri, muissa: Pegasos, yhdessä tk:ssa vielä paperikertomus.	Liittyä UUMA- aluetietojärjestelmään.	STM:n rahoitus UUMA- hankkeelle.
Mielenterveystyö			
Päihdehuolto			
Työterveys- huolto	Pirstaleinen järjestelmä, aivan liian pienet yksiköt.		
Suun terveyden- huolto	Hoidon saatavuudesta tehty kysely.		
Täydennys- koulutus			
Muuta	Lohjan sh-alueelta esiselvitys 30.09.2004 Hiiden th-alueen muodostamismahdollisuuksista. Käsittäisi toteutuessaan Lohjan sh-alueen tuottaman esh:n ja kaikkien kuuden kunnan pth:n ja mahdollisesti ns. liitännäis-sosiaalitoimen. Länsi-Uudenmaan tk:ten yhdistämisestä (ns. Raaseporin tk) tehty selvitys (Elonheimo). HAUS laatinut Länsi-Uudenmaan esh:n vaihtoehdot -selvityksen.		

## Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 16 kuntaa
- ❖ 166.648 asukasta
- ❖ keskussairaala Hämeenlinnassa, jolla yksiköt Hämeenlinnassa ja Riihimäellä
- ❖ 5 terveyskeskusta, joista neljä kuntayhtymiä

Kanta-Häme jakautuu kolmeen seutukuntaan: Hämeenlinna, Forssa ja Riihimäki. Hämeenlinnan seudun 8 kuntaa mukana seutuyhteistyön kehittämisessä, mitä hoitaa Sosiaalikeskus Oy Häme. Forssassa terveydenhuollon kuntayhtymä tuottaa perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi perustason erikoissairaanhoidon palveluita (Forssan sairaala). Entinen Riihimäen aluesairaala toimii osana Kanta-Hämeen keskussairaala.

Kanta-Hämeessä perusterveydenhuollon kustannukset ovat valtakunnallisessa vertailussa alhaiset, erityisesti Hämeenlinnan seudun kuntien osalta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on sujuvaa.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta viideltä johtavalta terveyskeskuslääkäriltä. Positiivisina asioina esiin nousee henkilöstön osaaminen, kehitysmuotoisuus ja hyvä koulutustoiminta. Forssassa pidetään hyvänä palveluiden joustavaa järjestämistä, kun perustason erikoissairaanhoidon palvelut löytyvät samasta organisaatiosta. Ongelmina mainitaan pienen yksikön haavoittuvuus, lääkärivaje, henkilöstön väsyminen ja ikääntyminen sekä heikkenevä kuntatalous. Kaikki viisi vastaajaa mainitsevat lääkärivajeen ja työn pakkotahtisuuden.

### Painopisteet

#### 1. Seudullinen yhteistyö

Seudullista yhteistyötä on tuettava. Sosiaalikehitys Oy:n Hämeenlinnan seudun palvelurakennehankeen toteuttamista on tuettava tarvittavien päätösten ja sitoutumisen synnyttämiseksi

#### 2. Tietoteknologia

Seudullinen aluetietojärjestelmä on luotava (Pirkanmaan shp aluetietojärjestelmä). Hoidon saatavuuden turvaamiseksi mm. sähköiset konsultaatiot, kuvien ja laboratoriotietojen siirto on välttämätöntä ja edellyttää yhteensopivia järjestelmiä.

### 3. Mielensterveyspalvelut

Mielensterveyspalvelujen järjestämisestä on laadittava alueellinen strategia ja koordinoitava eri toimijoita.

### 4. Tukipalvelut

Röntgen- ja laboratoriopalvelut sekä lääkehuolto olisi järkevää järjestää isommissa seudullisissa yksiköissä.

### 5. Työterveyspalvelut

Työterveyspalvelut kärsivät rekrytointiongelmista. Pienet yksiköt ovat haavoittuvia, joten on rakennettava seudullinen, vahvempi yksikkö.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmassa	Muuta
Laboratorio	Hämeenlinnan ja Riihimäen seutujen tk-labrat yhdistetty shp:n labraan. Muilla omat laboratoriot.	Tavoitteena laajentaa yhdistettyä mallia Janakkalan sekä Lammi-Tuuloksen tk:n osalta. Myös Forssan seudun th-yhtymän kanssa yhteistyön laajentamista selvitetään.	
Röntgen/kuvantaminen	Kaikilla omat. Suunnitelma kuvauspisteiden vähentämisestä ja digitaalisesta, piirin kattavasta järjestelmästä tehty.	RIS/PACS järjestelmän käyttöönotto v. 2004 aikana. TK:t käyttäjiksi vaiheittain.	
Päivystys	Yöpäivystys ja Lammin Tuuloksen osalta myös viikonloppupäivystys keskitetty seudullisesti.	Hämeenlinnan seudun pth:n päivystys järjestetään keskussairaalaan rakennettavassa yhteispäivystysyksikössä, joka käyttöön v. 2006.	

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Puhelinneuvonta</b>	Osana normaalia toimintaa.	Hämeenlinnan seudun yhteis- päivystyshankkeeseen sisältyy esitys ympärivuorokautisesta sairaanhoitajan puhelinneu- vonnasta.	
<b>Lääkehuolto</b>	Kaikki mukana TAYS hankinta- renkaassa: Forssan seutua lukuun ottamatta shp:n ap- teekki hoitaa. Forssan seutu hankkii itse hankintarenkaan tarjosten pohjalta.	Siirtyä 2-vuotisesta sopimus- kaudesta 3-vuotiseen.	
<b>Muu hankinta- yhteistyö</b>	Forssan seutu: shp:n kautta hoitoja, varastotarvikkeita. Hämeenlinnan seutu: hoitotar- vikkeet KHKS:n tarjosten perusteella.	Kilpailutusyksikön (Seutukes- kus Häme Oy) käyttöön siirty- minen Hämeenlinnassa.	
<b>Apuvälinekeskus</b>		Selvitys alueellisen apuvä- linekeskuksen perustamisesta, päätös v. 2005 aikana.	
<b>Tietojärjestelmät</b>	Yhteiset tietojärjestelmien pystytys alkaa v. 2005.	Kaikki tk:t TAYS/ERVA:n aluetietojärjestelmään.	STM:n rahoitus TAYS/ERVA-hankkeelle.
<b>Mielenterveystyö</b>		Kehittäminen osana Hämeen- linnan seudun palveluraken- nehanketta.	
<b>Päihdehuolto</b>	Seudullinen A-klinikka.		
<b>Työterveyshuolto</b>	Hämeenlinnan seudulla selvi- tetään liikelaitosta. Samoin Forssassa.		
<b>Suun terveyden- huolto</b>	Palvelujen saatavuudessa alueellisia eroja.	Riihimäen tk:n hanke Hyvin- kään kanssa hammashoidon sujuvuuden parantamiseksi.	
<b>Täydennys- koulutus</b>	Mukana shp:n koulutusyhteis- työssä.		
<b>Muuta</b>	Sosiaalikehitys Oy vetää seu- tu-yhteistyön kehittämishanket- ta Hämeenlinnan seudulla. Forssan seudulla laaja oppi- lashuoltoa kehittävä STM:n tukema hanke.	TAHTO-hanke: HML tk talous- hallinnon osalta Seutukeskus Hämeen palvelujen käyttäjäksi.	

## Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 34 kuntaa
- ❖ 458.632 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Tampereella
- ❖ kaksi aluesairaala Vammalassa ja Valkeakoskella, lisäksi Mäntän seudun terveydenhoitoalueeseen kuuluu sairaala
- ❖ 25 terveyskeskusta, joista viisi on kuntayhtymiä

Tampere on yliopistokaupunki, jossa on myös lääketieteellinen tiedekunta. Alueella on valtakunnan paras tilanne hoidettujen terveyskeskuslääkärivirkojen suhteen. Tampereen terveyskeskuksessa väestön määrä lääkäriä kohti on ollut erittäin suuri, mutta tilanne on nyt uusien virkojen myötä korjaantumassa. Teollisuuskaupunkina Tampereella työterveyshuollolla on suuri merkitys, mutta myös yksityisen sektorin terveystalveta on tarjolla runsaasti. Tampereen kaupunki ostaa yleislääkäripalveluita myös yksityiseltä sektorilta. Tampereen kaupungilla on puhelinneuvontapalvelu ja verkkoneuvontapalvelu.

Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin yhteistyö rakentuu sopimusohjausneuvotteluille. Sairaanhoitopiiriin on perustettu vuonna 2004 yleislääketieteen yksikkö, jonka tehtävänä on mm. hoitoketjujen rakentaminen yhdessä terveyskeskusten kanssa. Yhteistyö Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan suuntaan on perinteisesti ollut alueella toimivaa ja myönteistä.

Mäntän seudun terveydenhuoltoalue (Mäntän aluesairaala ja Mänttä-Vilppulan terveyskeskus) on muodostettu vuonna 2002. Sastamalan perusturvahanke aloittaa Lounais-Pirkanmaalla vuoden 2005 alusta ja tuottaa perusterveydenhuollon palvelut kuudelle kunnalle ja myös vanhustenhuollon palvelut neljälle kunnalle.

Parkanossa lääkäripalveluita on järjestetty pitkäaikaisella ostopalvelusopimuksella yksityiseltä tuottajalta.

Saumattomia palveluketjuja ja alueellista hoitojärjestelmää tukeva alueellinen tietojärjestelmä otettiin keväällä 2004 käyttöön 7 kunnassa (Mänttä, Tampere, Valkeakoski, Vammala, Vilppula, Virrat, Ätesä, <http://pshp.fiale.fi>).

Pirkanmaan mielenterveyshanke tukee kuntia Pirkanmaan alueellista mielenterveysstrategiaa laadittaessa ja kehitettäessä mielenterveystyön asioita yksittäisissä kunnissa, seutukunnissa ja koko alueella. Hallinnollisesti hanke on osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosaluetta (<http://www.pmh.info>).

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyyn saatiin vastaus kaikilta 25 johtavalta terveyskeskuslääkäriltä. Myönteisinä puolina nostettiin esiin hyvin koulutettu ja osaava henkilöstö. Myös kehittä-



mistyötä, hyvää ilmapiiriä ja koulutusmyönteisyyttä kiitettiin. Hyvä lääkäritilanne näkyy terveystaloksissa.

Ongelmina nousivat esille terveystalosten pieni koko ja haavoittuvuus sekä taloudellisten resurssien niukkuus. Lääkärivajetta esiintyy mm. Ikaalisissa, Viroilla ja Mäntän seudulla. Myös kuntien välinen yhteistyö koetaan liian vähäiseksi ja kitkaiseksi. Tietojärjestelmissä on puutteita.

19 vastaajaa nosti ongelmaksi johtamiseen käytettävissä olevan ajan riittävyyden ja työn pakkotahtisuuden. Palvelujen kysynnän kasvun myötä niin lääkäri- kuin hoitajavirkojen määriäkin pidettiin pieninä.

## **Painopisteet**

### **1. Kuvantamispalvelut**

Yhteistyö kuvantamispalveluiden kehittämisessä: terveystalosten röntgenyksiköt liittyvät sairaanhoitopiirin kuvantamis-liikelaitokseen.

### **2. Tietoteknologia**

Tietohallintoyhteistyön PIRKE-hankeen laajentaminen uusiin kuntiin sekä sähköisen tiedonkulun varmistaminen ja sähköisen lähete-palautejärjestelmän käyttöönotto.

### **3. Työterveyshuolto**

Työterveyshuollon liikelaitostaminen ja siirtyminen isompaan seudulliseen yksikköön olisi tärkeää.

### **4. Henkilöstö ja koulutus**

On luotava alueellinen täydennyskoulutusstrategia ja rekisteri. Koulutuskalenteri tulee laittaa verkkoon. Seudullinen varahenkilöstöjärjestelmä olisi hyvä apu pienien yksiköiden sijaispulmiin.

### **5. Hoitoketjut**

Hoitoketjujen rakentamista ja kehittämistä jatketaan terveystalosten ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Shp:n Laboratoriokeskus-liikelaitos tuottaa tk:ten (21/25) palvelut, internet-ajanvaraus jo käytössä.		
Röntgen/kuvantaminen	Shp:n Kuvantamiskeskus-liikelaitos perusteilla 9/2004 alkaen.	Keskustelut toimipisteverkosta pth:n kanssa aloitetaan syksyllä 2004.	
Päivystys	Seudullinen yö- ja viikonloppupäivystys Mäntässä, Valkeakoskella ja Vammalassa.	Tampereelle TAYSin yhteyteen suunnitteilla pth:n yhteispäivystyspiste 2007-2008.	
Puhelinneuvonta	Tampereen kaupungilla oma puhelinneuvontapalvelu 10023.	Tampere tarjoamassa palvelua myös ympäristökunnille.	
Lääkehuolto	ERVA:n lääkkeiden hankintarengas.	Shp:n lääkekeskus menossa Laboratoriokeskuksen osaksi.	
Muu hankintayhteistyö	Tampereen kehyskuntien tk:illa laaja hankintayhteistyö		
Apuvälinekeskus	Alueellinen työryhmä (Shp ja tk:t) valmistelee yhtenäiset käytännöt v. 2004 loppuun mennessä.		
Tietojärjestelmät	Pirkanmaan aluetietojärjestelmäpalvelussa (PIRKE) Mänttä, Tampere, Valkeakoski, Vammala, Vilppula, Virrat. Sähköinen lähete toimii osassa tk:sia.	Aluetietojärjestelmäpalvelun laajentaminen muihin kuntiin. Sähköisen lähete-palauttejärjestelmän käyttöönotto koko Pirkanmaalla.	STM:n rahoitus ERVA-hankkeelle, aiempi rahoitus PIRKElle.
Mielenterveysyö	Pirkanmaan mielenterveyshanke (PMH): Pirkanmaan alueellinen yhteinen mielenterveysstrategia valmistumassa, osa seudullista strategioista valmiina.	PMH-hanke jatkuu v. 2005 loppuun, sen jälkeen jatkotyö peruskuntiin.	
Päihdehuolto	Seutukuntakohtaisia päihdestrategioita tehty.	Tampere, Lempäälä ja Valkeakoski mukaan mini-interventiohankkeeseen syksyllä 2004.	STM:n rahoittaa mini-interventiohanketta.
Työterveys- huolto	Liikelaitostamista selvitetään.		
Suun terveyden- huolto	Keskitetty ajanvaraustoimisto Tampereella.		
Täydennys- koulutus		Yhteistyö shp:n kanssa osaamiskartoitus- ja täydennyskoulutusrekisterin ylläpidossa.	
Muuta	Sastamalan perusturva ky alkaen 1.1.2004 (Vammalan, Aetsän, Kii-koisten, Suodenniemen, Lavian ja Mouhijärven pth). DEHKO:n toimeenpanohanke käynnistynyt tk:issa.	Yhteistyösopimus tekeillä lääket. opetus- ja tutkimustoiminnan kehittämisestä tk:issa (PSHP, TaY, tk:t). Mänttä-Vilppulan sekä Valkeakosken, Toijalan ja Viialan kuntaliitosselvityksiä tehdään.	

## Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 14 kuntaa
- ❖ 207.734 asukasta
- ❖ keskussairaala Lahdessa
- ❖ Heinolan kaupungilla erikoislääkärijohtoinen sairaala
- ❖ Heinolan reumasairaala
- ❖ 10 terveyskeskusta, joista kaksi on kuntayhtymiä

Maakunnassa on sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jossa ovat edustettuna kunnat, sairaanhoitopiiri ja useat yhteistyökumppanit. Lahden kaupungin oma erikoissairaanhoito on yhdistetty sairaanhoitopiirin toiminnaksi muutama vuosi sitten. Julkisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat alueella maan alhaisimmat. Kahdeksalla terveyskeskuksella on edelleen oma laboratorio ja kaikilla kymmenellä terveyskeskuksella on oma röntgenyksikkönsä. Lahden kaupungin terveyskeskuslääkäripula on johtamassa yhden terveysaseman palvelutuotannon ulkoistamiseen.

Itä-Hämeen seutuhanke kattaa Hartolan, Sysmän, Heinolan ja Pertunmaa.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta kymmeneltä johtavalta lääkäriltä. Positiivisina puolina mainittiin hyvä ja innostunut henkilöstö, kokemus ja korkea ammattitaito. Sen lisäksi kiitettiin hyvää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa ja aktiivista kehittämisenhenkeä. Ongelmina esiin nostettiin lääkärivaje, sijaisten saamisen vaikeus tai rajoittaminen taloudellisista syistä. Pieni yksikkö on haavoittuva ja väestöpohjaa pidettiin pienenäkin. Taloudelliset paineet tuntuvat ja ovat selkeitä: tarpeelliseksi nähtyjä resurssilisäyksiä ei voida toteuttaa.

### Painopisteet

#### 1. Tukipalvelut

Suurimmalla osalla terveyskeskuksista on oma laboratorio ja kaikilla on oma röntgen. On selvítettävä toimintojen päällekkäisyys ja yhteistyömahdollisuudet sairaanhoitopiirin kanssa.

#### 2. Tietoteknologia

Eri potilastietojärjestelmät eivät ole yhteensopivia. Aluetietojärjestelmän mahdollisuudet on selvítettävä ja varmistettava sähköinen tiedonkulku niin lähetteissä kuin laboratorio- ja röntgentiedoissakin.

### 3. Työterveyshuolto

Työterveyshuollon palvelujärjestelmä on aivan liian pirstaleinen. Pienet yksiköt on yhdistettävä laajempiin seudullisiin kokonaisuuksiin.

### 4. Henkilöstö

Rekrytointi olisi hyvä suunnitella maakunnallisena tai seudullisena. Myös yhteistyötä yliopiston suuntaan suositellaan lisättäväksi. Täydennyskoulutusstrategian olisi hyvä laatia sairaanhoitopiirin kanssa yhteisesti, jolloin koulutuskalenterin voisi laittaa verkkoon. Myös yhteistyö ammattikorkeakoulun ja Lahdessa sijaitsevan täydennyskoulutuskeskus Palmenian kanssa voisi tuoda lisävahvuuksia.

### 5. Seudullinen yhteistyö

Seudullisessa yhteistyössä on ratkaistava rajakuntien yhteistyösuunta, on kiinnitettävä aitoon yhteistyöhön ja sitoutettava maakunnalliset strategiat.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Hartola ja Padasjoki siirtäneet palvelut shp:lle. Muissa oma.	Koko shp:n kattava diagnostiikkakeskus.	
Röntgen/kuvantaminen	Kaikilla oma röntgen.	Koko shp:n kattava diagnostiikkakeskus.	
Päivystys	Yöpäivystystä keskitetty PHKS:aan. Heinolassa oma päivystys Orimattilassa viikonloppuisin myös yöpäivystys.	Shp keskittämishanke suunnitteilla. Heinola-Hartola-Sysmä suunnittelevat päivystyksen keskittämistä Heinolan tk:een.	
Puhelinneuvonta			
Lääkehuolto	Koko shp:n kattava yhteinen tarjous- ja hankintarengas. Muuten oma lääkehuolto, paitsi liittissä ja Padasjoella.	TAYS-ERVAn hankintarengas valmisteilla ja käynnistyy v. 2006.	
Muu hankintayhteistyö			
Apuvälinekeskus			
Tietojärjestelmät	Shp:ssä Effic, muilla eri järjestelmiä (5 Effic, 4 Pegasosta, 1 Provita).	Heinola (nyt Provita) ottaa Effican tuotantokäyttöön marraskuussa 2004.	STM:n rahoitus sähk. potilasjärjestelmien yhteistyöhankkeelle, ja TAYS/ERVA-hankkeelle.
Mielenterveystyö			
Päihdehuolto			
Työterveyshuolto	Kaikilla oma yksikkö.	Koko piirin osalta käynnistymässä alueellisen toimintamallin kartoitus. Itä-Hämeessä yhteistyöhanke.	Liian pieniä yksiköitä.
Suun terveydenhuolto	Lahdessa ongelmia palvelujen saatavuudessa.	Lahdessa GSM-pohjainen ajanvarauksen kehittämishanke.	STM:n rahoitus ajanvaraus-hankkeelle.
Täydennyskoulutus			
Muuta			

## Varsinais-Suomen shp alue Turun seutu

### Koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

- ❖ 58 kuntaa
- ❖ 457.749 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Turussa
- ❖ neljä aluesairaala: Turunmaan sairaala Turussa, Vakka-Suomen sairaala Uudessa-kaupungissa, Salon aluesairaala ja Loimaan aluesairaala
- ❖ 26 terveyskeskusta, joista kolmetoista on kuntayhtymiä

Suuren kuntamäärän vuoksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella järjestettiin kolme tilaisuutta: Turku, Vakka-Suomi ja Salo. Turun tilaisuuteen osallistuivat Loimaan seutukunnan, Turun, Turun läntisen ja itäisen seudun kunnat, Åboland-Turunmaan seutukunta ja lisäksi Mynämäki-Mietoinen Vakka-Suomen puolelta, koska ne käyttävät enemmän Raision ja TYKSin palveluita.

Turku on yliopistokaupunki ja paikkakunnalla on lääkäri- ja hammaslääkärikoulutusta. Ruotsinkielisiä asukkaita palvelee erityisesti Åbolands sjukhus. Saaristokunnat käyttävät myös videokonsultaatioita. Lääkäreitä ja hammaslääkäreitä on saatu suhteellisen hyvin. Keikkalääkäreitä on käytetty päivystyksessä ja lisäksi yksityissektorilta on jonkin verran ostettu erikoislääkärikonsultaatioita. Turussa myös työterveyshuollon ja yksityissektorin rooli palveluiden tuottamisessa on merkittävä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö sujuu. Ennaltaehkäisevä työ on jäänyt kehittämisessä taka-alalle. Turun seudulla on suhteellisesti paljon maahanmuuttajia ja alueella on muuttovoittokuntia.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyssä oli käytettävissä viidentoista johtavan terveyskeskuslääkärin vastaukset. Vahvoina puolina nousivat esiin hyvä virkatilanne, osaava henkilökunta, hyvä ilmapiiri ja pienen yksikön joustavuus. Ongelmina nousivat esiin pienen yksikön haavoittuvuus, resurssipula sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön heikkous.

Kasvukunnissa on ongelmia lisätä palveluita tarpeen mukaisesti.

## **Painopisteet**

### **1. Suun terveydenhuollon palvelut**

Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa on ongelmia, erityisesti Turun kaupungissa, jossa on jono-ongelma.

### **2. Päivystysyhteistyö**

Yöpäivystyksen osalta keskittäminen on jo tehty. Pitkän tähtäimen suunnitelmana on yhteispäivystyspisteen luominen.

### **3. Tietoteknologia**

Potilastietojärjestelmiä on yhtenäistettävä ja virtaviivaistettava.

### **4. Perustason erikoissairaanhoito**

Tulisi selvittää, miten perustason erikoissairaanhoitoa tulisi kehittää esimerkiksi kuulontutkimuksen osalta.

### **5. Seutukunnallinen yhteistyö**

Mynämäen, Mietoisten ja Maskun kansanterveyden kuntayhtymien yhteistyöhanke on positiivinen esimerkki seutukunnallisesta yhteistyöstä.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin/Turun seudulla

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	TYKS laboratorio liikelaitostettu 1.5.2004 ja siihen on liittynyt 6 tk-laboratoriota.		
Röntgen/kuvantaminen	TYKS:n maakunnallinen kuvantamisyksikkö, johon kunnat voivat halutessaan liittyä.		
Päivystys	Yöpäivystys: Turku, Uusikauppunki, Loimaa ja Salo.	Hammashuollon päivystyksen selvittäminen Turussa.	
Puhelinneuvonta	Toimii hyvin Turussa.		
Lääkehuolto	Hankintayhteistyö TYKSin kanssa.		
Muu hankintayhteistyö	Selvitetään shp:n, Turun ja Raision yhteistä hankintarengasta.		STM:n rahoitus alueelliselle hankintatoimelle.
Apuvälinekeskus		Varsinais-Suomen ja Satakunnan shp yhteinen apuvälinekeskus.	
Tietojärjestelmät	Maakunnallinen IT-neuvottelukunta. Makropilotin kokeilulainsäädäntöön koko ERVA.	Aluetietojärjestelmä ja viitetietokanta vuoteen 2007 mennessä.	STM:n rahoitus tietojärjestelmien integroinnille yhteisyöpäivystyshankkeessa, ja VSHP atj-hankkeelle.
Mielenterveystyö	Pirstaleinen, erittäin hajanainen. Lasten ja nuorten palvelut tulisi koordinoita.	Hankerahoitusta saatu laajasti, toimintaa tulisi koota ja parantaa laatua. Pargas; meningsfull mentalvård i Åboland.	STM:n rahoitusta mielen terveyden häiriöiden varhainen toteaminen ja sosiaalipediatria -hankkeille.
Päihdehuolto			
Työterveyshuolto	Kirjavat järjestelyt. Turun läntiset kunnat kehittämässä yhteistä tth:a.		
Suun terveydenhuolto	Hoitoon pääsyn turvaaminen monin paikoin vaikeaa henkilöstöpulan takia.	Shp:ssä alueellisen hammaslääkäripäivystyksen kehittämishanke. Turussa käynnistyy hammashoidon turvaamishanke.	STM rahoitus alueellisen hammaslääkäripäivystyksen kehittämishankelle.
Täydennyskoulutus			
Muuta	Maskun ja Mynämäki-Mietoisten kt:n ky:t yhteistyöhön.		STM:n rahoitus hankkeelle.



## Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 13 kuntaa
- ❖ 77.378 asukasta
- ❖ keskussairaala Kokkolassa
- ❖ 8 terveyskeskusta, joista kaksi on kuntayhtymä

Rannikkoaluetta, jolla kaksikielisyys asettaa vaatimuksia palvelujen tuottamiselle. Terveyskeskuslääkärivaje on Keski-Pohjanmaalla ollut jo vuosia hankala. Nyt tilanne Kokkolassa kuitenkin näyttää olevan jo helpottumassa.

Keski-Pohjanmaalla valmistunut selvitys perusterveydenhuollon seudullisesta järjestämisestä (Seutukuntajohtaja Jari Kangasvieri, 12.01.2004). Ehdotuksen mukaan alueelle muodostettaisiin kaksi toimintakokonaisuutta: Kokkola-Kruunupyö ja Lesti-Perhojokilaakso. Hallinnolliset rakenteet säilyisivät pääosin ennallaan, mutta toiminnallinen yksikkö muodostuisi yhteistyö-, neuvottelu- ja ostopalvelusopimuksin. Kuntien lausunnot suunnitelmasta ovat periaatteessa myönteisiä, mutta varauksiakin on esitetty, koska hallinnollisia järjestelyjä vierastetaan. Hankkeen toteutuksen vastuuhenkilö aloittaa työnsä syyskuussa 2004.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Kyselyyn saatiin vastaukset kaikilta kahdeksalta johtavalta lääkäriltä. Myönteisenä tekijänä koettiin pienen yksikön joustavuus, tuttuus, alueen ja väestön tuntemus. Henkilöstöä pidettiin osaavana ja sitoutuneena. Myös tilat ja välineet ovat kunnossa. Ongelmista nousivat esille pienen yksikön haavoittuvuus, työvoimapuola, sijaisten saamisen vaikeus ja kuntien taloustilanne. Seitsemän vastaajaa totesi, että johtamiseen käytettävissä oleva aika ei ole riittävä.

### Painopisteet

#### 1. Perusterveydenhuollon seutukuntamalli

Perusterveydenhuollon seutukuntamallia tulee viedä eteenpäin. Konkreettisen yhteistyön saavuttamiseksi kuntien on sitouduttava yhteistyöhön myös taloudellisissa ja hallinnollisissa päätöksissään.

#### 2. Rekrytointi

Rekrytointia vahvistetaan seudullisella yhteistyöllä: varahenkilöstöjärjestelmä sairaanhoitopiiriin, yhteinen maakunnallinen rekrytointi, joka sisältää nettisivut ja näkymisen messuilla ja koulutuspäivillä.

### 3. Täydennyskoulutus

Sairaanhoitopiirin kanssa yhteinen täydennyskoulutukseen alueellinen neuvottelukunta. Tarvitaan alueellinen koulutusstrategia ja tiivistä yhteistyötä niin yliopiston kuin ammattikorkeakoulunkin kanssa.

### 4. Alueellinen lääkärikoulutus

Lääkärikoulutukseen hankitaan alueellinen koordinoija sairaanhoitopiirin palvelukseen ja samalla uusitaan opetusterveyskeskussopimukset Oulun yliopiston kanssa.

### 5. Tutkimus

On suunniteltu resurssikeskusta tutkimustoiminnan kehittämiseksi alueella. Tällä halutaan turvata henkilöstön saatavuutta sekä EVO- ja muun rahoituksen saamista maakuntaan.

### Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Huomattava osa tk:ista ostaa palveluja shp:lta. Kaikki kunnat kiertävä maakuntakuljetus näytteiden kuljetusta varten (shp:n organisoima).		
Röntgen/kuvantaminen		Alueellinen sähköinen arkisto: toteutuksen myötä tk:ista vähenee 2-3 kuvausyksikköä.	
Päivystys	Yöpäivystys keskussairaalaassa, myös iltaisin potilaita suoraan monesta kunnasta.	Maakuntapäivystys illoille ja viikonlopuille: alussa mukana 5-6 kuntaa.	
Puhelinneuvonta			Rahoitusta saanut hanke puhelinneuvonnasta, joka jatkossa suunniteltu yhteiseksi E-Pohjanmaan ja Vaasan sph:ien kanssa.
Lääkehuolto	Hankintarengas. Maakuntakuljetus.	Hankintayhteistyö erityisvastuualueella.	

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Muu hankinta-yhteistyö	Shp toimittaa hoitotarvikkeita ym. suurelle osalle kuntia. Maakuntakuljetus.		
Apuvälinekeskus		Shp:n kuntoutustutkimusyksikön suunnittelee hanketta.	
Tietojärjestelmät	Lähete-palaute -järjestelmä toimii pääosaan tk:ista (11/13 kuntaa). Kaikissa tk:issa ja shp:ssä sähköinen sairauskertomus. Shp:ssa kertomukseen integroitu potilashallintojärjestelmä on käytönottovaiheessa.	Aluetietojärjestelmä ja kuvaarkisto. Haettu STM:ltä rahoitusta, mutta ei saatu tällä kierroksella.	
Mielenterveystyö	Polikliininen psykiatria shp:n hoitamaa, alueellistettu.	Psykiatristen hoitoketjujen toimivuuden tehostamishanke, on osa ERVA:n psykiatrian kehittämishanketta.	
Päihdehuolto		Päihdehuoltoa kuten perhe- neuvolatoimintaakin on tarkoitus tehostaa em. psykiatrian kehittämishankkeen yhteydessä.	
Työterveyshuolto	Liian pieniä yksiköitä, työterveyshoitajan palvelut halutaan pitää lähipalveluna.		Konkreettisia suunnitelmia ei ole, mutta asia nousee esille seudullisen tk-yhteistyön hankkeessa.
Suun terveydenhuolto	Palvelujen saatavuudessa ongelmia.		
Täydennyskoulutus			
Muuta	Seutuprojektin ehdotus pth:n yhdistämisestä kahdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Seudullisesti yhteinen johtamiskoulutus, esimiesosaamisen lisääminen ja vuorovaikutuksen lisääminen.	Keskustelun tuloksena päätetty, että tk-toimintaa kehitetään koko maakunnan kattavana kokonaisuutena. Jatkotyön projektivastaava aloittaa syyskuussa.	Uusia hallinnollisia rakenteita ei haluta, mutta muutoin yhteistyöhön on valmiutta. Eteneminen tosin varovaista.

## Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alue

- ❖ 30 kuntaa
- ❖ 266.082 asukasta
- ❖ keskussairaala Jyväskylässä
- ❖ Jokilaakson sairaala Jämsässä
- ❖ 14 terveyskeskusta, joista seitsemän on kuntayhtymiä

Jyväskylä on vireä yliopisto- ja koulutuskaupunki. Terveystieteiden opetus tarjoaa erinomaista tukea terveydenhuollon toimijoille ja organisaatioille kuten myös ammattikorkeakoulu ja ammattioppilaitokset. Omalääkärijärjestelmä on 19:ssä kunnassa kolmestakymmenestä ja kattaa 81 % asukkaista. Jyväskylän seudun verkostokaupunki yhdistää kymmenen kuntaa yhteistyöverkostoksi, jonka väestöpohja on 165.000.

Sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten yhteistyö on sujuvaa, käytössä on yhteistyötä ja työnjaosta sopimista korostava sopimusohjausmalli. Henkilöstövajausta on terveyskeskuslääkärien lisäksi myös erityistyöntekijöistä (puheterapeutit, laboratoriohoitajat ja psykologit). Maakunnassa on arvioitu, että hoitohenkilökunnan eläköitymisen korvaamiseen alueen oma koulutusvolyyymi ei tule riittämään. Alueella pilotoidaan lääkärin ja hoitajan työnjakoa. Jyväskylän terveyskeskuksessa on jo useita vuosia kehitetty hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjakoa.

Kansallisen terveyshankkeen toteutukseen on nimetty alueellinen ohjausryhmä, jonka toiminta on aktiivista. Kansallisen terveyshankkeen toteuttamiseksi maakuntaan on laadittu *Keski-Suomen terveydenhuollon tavoiteohjelma*, johon on kirjattu yhteistyötavoitteet 2003-2007. Kinkomaan sairaalaan on suunnitteilla *Vitapolis-hanke*, jonka tarkoituksena on perustaa ikääntyvän väestön toimintakykyyn ja kuntoutukseen sekä hoitoon ja hoivaan keskittyvä kehittämiskeskus.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta neljältätoista johtavalta terveyskeskuslääkäriltä. Myönteisinä seikkoina nousivat esille henkilökunnan ammattitaito, sitoutuneisuus ja joustavuus. Kehitysmuotoisuus ja uudenlaiset toimintatavat (työnjako, erityisosaamisen tukeminen) saivat kiitosta. Myös väestön ja päättäjien tuki on erittäin tärkeä työssä jaksamiselle ja viihtymiselle.

Haasteena nousee esille mm. liian pienet yksiköt, toiminnan haavoittuvuus, sijaisten saamisen vaikeus ja hankaluus irrottautua koulutukseen. Lääkärivaje tuntuu erityisesti Saarijärvi-Karstulan, Viitasaaren ja Keuruu-Multian terveyskeskuksissa. Kuntien taloudellinen tilanne näkyy myös terveyskeskuksien hallinnossa. Kolmetoista johtavaa lääkäriä totesi, ettei johtamiseen ole käytettävissä riittävästi aikaa.

## Painopisteet

### 1. Keski-Suomen terveydenhuollon tavoiteohjelman 2003-2007 toimeenpano

### 2. Koulutus

Täydennyskoulutukseen tarvitaan maakunnallinen strategia lisäksi alueellisen koulutustyöryhmän toimintaa on jänitevöitettävä.

### 3. Terveys 2015 ohjelman toimeenpano maakunnassa

### 4. Työterveyshuolto

Työterveyshuoltoon tarvitaan laajemmat seudulliset kokonaisuudet, joten yhteistyötä on lisättävä.

### 5. Mielenterveystyö

Mielenterveystyötä on tehostettava ja koordinoitava verkostoitumalla ja yhteistyötä parantamalla.

### 6. Rekrytointi

Henkilöstövajeen ratkaisemiseksi on kehitettävä maakunnallista rekrytointia mm. verkkopalvelun ja yhteisen näkyvyyden lehdissä, messuilla ja koulutuspäivillä kautta. Lisäksi tulisi luoda seudullinen varahenkilöstöpankki.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	JKL ostaa palvelut. Ääneseudun osalta tehty selvitys, ei päätöksiä. Muilla omat yksiköt.	Keskustelut käynnissä Laukaan osalta.	
Röntgen/ kuvantaminen	Kuvauksia 17 pisteessä. Keskussairaalan PACSiin liitetty Pihtipudas, Viitasaari, Keuruu ja JKL.	Ääneseutu ja Jokilaakso liittyvät v. 2004, mahdollisesti myös Joutsa.	Ongelmana tiedonsiirto- yhteyksien rajallisuus.

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
<b>Päivystys</b>	Saarijärvi-Karstula ja Jämsänseutu pitävät oman yöpäivystyksen. Muuten keskitetty keskussairaalaan.	JKL:n ympärivuorokautinen päivystys siirtyy kokonaan keskussairaalaan v. 2007 kun uudet tilat on saatu käyttöön.	Jokilaakson sairaalassa (Jämsä) myös operatiivista toimintaa, joten oma päivystys jatkuu.
<b>Puhelinneuvonta</b>	Toistaiseksi omana toimintana tk:issa.		Shp valmistelee alueellista mallia.
<b>Lääkehuolto</b>	Hankasalmi, Joutsa ja Laukaa hoitavat itse. Muut shp:n hankintarenkaassa.	Yhteistyön tiivistämistä selvitetään.	
<b>Muu hankintayhteistyö</b>			
<b>Apuvälinekeskus</b>			Yhtenäisiä käytäntöjä haetaan: shp tehnyt apuvälineiden linjaukset ja toimintakäytäntöjen ohjeistuksen.
<b>Tietojärjestelmät</b>	Kaikissa tk:ssa sähkö. potilaskertomus, shp siirtymässä. Palokka-shp:n sähköinen lähete-palaute -pilotti menossa.	Sähköinen lähete-palaute-käytäntö tarkoitus laajentaa koko maakuntaan, mahdollisesti jo v. 2004.	MediKes-th:n palveluportaalili: rekisteröityjä käyttäjiä jo yli 5000. Sisältää hoito-ohjelmat, koulutustiedot, linkkejä. STM:n rahoitus alueellinen potilastietojärjestelmä -hankkeelle.
<b>Mielenterveystyö</b>	Jyväskylässä ja Jämsässä hyvin resursoitu. Reuna-alueilla vaikeuksia.		Ääneseudulla mt-hanke
<b>Päihdehuolto</b>	Päihdepalvelusäätio on JKL:n, mlk ja shp:n yhteinen, lisäksi mukana kolmannen sektorin toimijoita. Tuottaa päihdehuollon erityispalveluita.		Saanut hankerahoitusta.
<b>Työterveyshuolto</b>	JKL:n tth liikelaitostettu, tulijoita olisi lisää. Muualla palveluiden tuottamisessa ongelmia.	Laukaa, Hankasalmi ja Konnevesi suunnittelevat liikkuvaa yksikköä, saanut hankerahoitusta.	
<b>Suun terveydenhuolto</b>	Jyväskylässä työnjaon kehittämishanke.		STM rahoittanut kehittämishanketta.
<b>Täydennyskoulutus</b>	Johtamiskoulutus shp:ssä: Kuopion yo järjestää, ylläkäri/ylihoitaja työpari.		
<b>Muuta</b>	DEHKO menossa. Terveys 2015 -ohjelman täytäntöön pano JKL:ssä. Kriisikeskus Mobile tarjoaa mielen-terveys- ja sosiaalipäivystyksen palveluita 9 JKL seudun kunnalle.	Henkilöstön rekrytointi alueyhteistyönä. Terveys 2015 toimeenpano muissa kunnissa. Viitasaari-Pihtipudas-Kinnula: mahdollinen kuntaliitos .	

## Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue/Vakka-Suomen seutu

Suuren kuntamäärän vuoksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella järjestettiin kolme tilaisuutta: Turussa, Vakka-Suomessa ja Salossa.

Koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella:

- ❖ 58 kuntaa
- ❖ 457.749 asukasta, joista Vakka-Suomessa n.30.000
- ❖ yliopistollinen sairaala Turussa
- ❖ neljä aluesairaala: Turunmaan sairaala Turussa, Vakka-Suomen sairaala Uudessa-kaupungissa, Salon aluesairaala ja Loimaan aluesairaala
- ❖ 26 terveyskeskusta, joista kolmesta on kuntayhtymä

Vakka-Suomi on kaksinapainen alue: keskuksina Uusikaupunki ja Laitila.

Vakka-Suomi on muuttotappioaluetta. Uusikaupunki on kärsinyt työttömyydestä ja teollisuustuotannon vähenemisestä. Ympäröivät kunnat ovat maatalousvaltaisia. Alueella on neljä terveyskeskusta (Mynämäki-Mietoinen alueen kuntien edustajat osallistuivat Turun tilaisuuteen). Alueella on ollut lääkärivajetta jo vuosia. Uuteenkaupunkiin on tulossa opetusterveyskeskus, jonka toivotaan helpottavan tilannetta. Lääkärivajetta on paikattu jo pidempään ostopalveluilla. Ennaltaehkäisevä työ on kärsinyt, kun on keskitytty ostamaan vastaanottopalveluita. Mielenterveyspalveluissa Uudenkaupungin yksikkö toimii hyvin ja tarjoaa palveluita ympäristöönkin.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaus saatiin kaikilta kolmelta johtavalta lääkäriltä. Hoitohenkilökunnan osaamista, sitoutumista ja motivaatiota kiitettiin. Pieni organisaatio on myös matala sekä toimiva ja yhteishenki on hyvä. Ongelmina nousevat esiin lääkärivaje ja lääkäreiden suuri vaihtuvuus, joka haittaa pitkäjänteisyyttä ja toiminnan kehittämistä. Laitilassa tilat eivät ole ajanmukaiset. Kuntien heikko talous näkyy myös terveyskeskusten toiminnassa, eikä seutuyhteistyö ole kovin sujuvaa. Seutuyhteistyö kaipaisi aktiivisuutta ja sitoutumista konkreettisiin toimenpiteisiin.

### Painopisteet

#### 1. Uudenkaupungin aluesairaala

Uudenkaupungin aluesairaalan roolia tulisi selkiyttää sekä perusterveydenhuollon että TYKS suuntaan. Tulisi turvata sekä perusterveydenhuoltoa tukevien konsultaatioiden saatavuus, että perustason erikoissairaanhoidon polikliiniset palvelut. Sähköinen lähete-palaute olisi saatava käyttöön.

## 2. Päivystysten keskittäminen

Päivystystä keskitetään Uuteenkaupunkiin ja suunnitteilla on myös sosiaalipuolen kriisipäivystysten liittäminen samoihin tiloihin. Samoin olisi arvioitava hammaslääkäripäivystysten tarkoituksenmukainen järjestäminen.

## 3. Seutukunnallisen yhteistyön vahvistaminen

Laitila-Uusikaupunki seutuyhteistyötä on kehitettävä esimerkiksi työterveyshuollon alueella.

## 4. Laitilan terveyskeskus

Laitilan terveyskeskuksen toimivuudessa on ongelmia. Lääkärivaje on ollut pitkään ongelmana ja lääkärin vaihtuvuus on myös ollut suurta.

## 5. Tietoteknologia

Sähköinen potilaskertomus ja yhteinen palvelin on tavoitteena saada käyttöön vuonna 2005. Yhteisen call centerin käyttöön ottoa suunnitellaan vuonna 2005.



## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Varsinais-Suomen/Vakka-Suomen seudulla

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Shp:n liikelaitos perustettu.	Kunnat voivat harkita liittymistä.	
Röntgen/ kuvantaminen	Shp:n kuvantamisyksikkö perustettu.	Kunnat voivat harkita liittymistä.	
Päivystys		1.1. 2005 alueellinen yhteispäivystys Vakka-Suomen sairaalaan.	
Puhelinneuvonta		Vuonna 2005.	
Lääkehuolto	Shp:n kautta.		
Muu hankintayhteistyö	Ei ole.		
Apuvälinekeskus	V-S- ja Satakunnan shp yhteinen apuvälinekeskusta valmistellaan.		
Tietojärjestelmät	Hajanaiset järjestelmät.	Tavoitteena yksi tietojärjestelmä ja palvelin koko alueelle.	STM:n rahoitus TYKS/ERVA-tietohallintahankkeelle.
Mielenterveystyö	Omat ratkaisut tk:issa.		
Päihdehuolto		A-klinikka säätiöltä pyydetty selvitystä alueellisen päihdetyön kehittämiseen.	
Työterveyshuolto	Pieniä yksiköitä.	Tavoitteena koko alueen yhteinen tth	
Suun terveydenhuolto	Hammaslääkärivajausta kaikissa tk:issa, sijaisten saanti vaikeaa, aikuisten jonot 4 kk:sta yli vuoteen tk:sta riippuen, nuorten tilanne hieman parempi.	Tilanne pahenee, mikäli hammaslääkärityövoimaa ei saada.	
Täydennyskoulutus			
Muuta			

## Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue/Salon seutu

Suuren kuntamäärän vuoksi Varsinais-Suomen shp alueella järjestettiin kolme tilaisuutta: Turussa, Laitilassa ja Salossa.

Koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on:

- ❖ 58 kuntaa
- ❖ 457.749 asukasta
- ❖ yliopistollinen sairaala Turussa
- ❖ neljä aluesairaala: Turunmaan sairaala Turussa, Vakka-Suomen sairaala Uudessa-kaupungissa, Salon aluesairaala ja Loimaan aluesairaala
- ❖ 26 terveyskeskusta, joista kolmetoista on kuntayhtymiä

Salo on talousalueen veturi, jossa on merkittävää teollisuutta ja se on myös muuttovoittoaluetta. Terveyskeskuspäivystys järjestetään Salossa, jolta edellytetään ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta, koska Kemiö, Dragsfjärd ja Västanfjärd ovat kaksikielisiä kuntia. Nämä kunnat ostavat erikoissairaanhoidon palveluista noin 30 % Åbolands sjukhusista. Salon terveyskeskus on valtakunnallisestikin tunnettu koulutusmyönteisenä ja toimintoja ennakkoluulottomasti kehittävänä yksikkönä. Hammaslääkäripalveluiden saatavuudessa on ongelmia Somerolla, Kemiönsaarella ja Perniö-Särkisalossa.

### Johtaville lääkäreille tehty kysely

Vastaukset saatiin kaikilta viideltä johtavalta lääkäriltä. Myönteisenä seikkana vastauksista nousee esiin henkilökunnan osaaminen ja hyvä motivaatio. Koulutukseen pääsee yleensä hyvin. Salossa on otettu käyttöön King's Fund laatujärjestelmä.

Lääkärivaje on vaivannut Someroa, mutta Salon ja Paimion-Sauvon seudulla lääkärutilanne on ollut parempi. Pienissä yksiköissä haavoittuvuus koetaan ongelmana. Kehitystyöhön on vaikea irrottaa väkeä ja sijaisten saatavuudessa on ongelmia. Johtamiseen ei ole riittävästi aikaa ja seutukunnallinen yhteistyö voisi olla sujuvampaa. Tietotekniikan hyväksikäytössä on vielä tehtävää: keskitetystä päivystyksestä päivystyskäyntien sairaskertomustietojen välittyminen omalle terveyskeskuslääkärille ei vielä onnistu.

## **Painopisteet**

### **1. Hoitoon pääsyn turvaaminen**

Hoitoon pääsyn turvaaminen avainasia kaikissa alueen terveyskeskuksissa. Lääkärivajetta on Somerolla ja Perniössä. Rekrytoinnin kannalta opetusterveyskeskuksen asema ja hyvä maine (Salo) on menestystekijä. Myös yhteistyö Turun yliopiston kanssa toimii mallikkaasti. Täydennyskoulutuksen asianmukainen toteuttaminen on keino rekrytoida ja sitouttaa osajia.

### **2. Salon seudun terveyskeskusten yhteistyö**

### **3. Salon sairaalan kehittäminen**

Salon sairaala tulee jäämään sairaanhoitopiirin osaksi. Sairaalan työnjakoa on täsmennettävä yliopistosairaalan ja perusterveydenhuollon suuntaan, erityisesti tukipalvelujen järjestämisen osalta.

### **4. Tietoteknologia**

Tietojärjestelmät tulisi saada ajanmukaisiksi ja yhteensopiviksi kansallisen strategian mukaisesti. Päivystyksen ja puhelinneuvonnan keskittämisen vuoksi myös terveyskeskusten potilastietojärjestelmien yhteensovittaminen on tärkeää.

### **5. Työterveyshuolto**

Työterveyshuolto tulee järjestää isompina seudullisina kokonaisuuksina.

## Terveyskeskusten seutuyhteistyön tilanne Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin/Salon seudulla

	Tilanne keväällä 2004	Suunnitelmissa	Muuta
Laboratorio	Omat yksiköt.		
Röntgen/kuvantaminen	Omat yksiköt.		
Päivystys	Salo- ja Perniö-Särkisalo tk:en yhteispäivystys yöaikaan ja viikonloppuisin, Somerolla sopimus myös Forssan kanssa.		
Puhelinneuvonta	Suunnitelmissa.		
Lääkehuolto	Hankintarengas shp kanssa.		
Muu hankintayhteistyö	Omana toimintana		
Apuvälinekeskus	V-S:n ja Satakunnan shp alueella valmisteilla yhteinen apuvälinekeskus.		
Tietojärjestelmät	Epäyhtenäisiä.		STM:n rahoitus TYKS/ERVA-tietohallintahankkeelle.
Mielenterveystyö	Palvelujen sirpaleisuutta.		
Päihdehuolto	A-klinikka seudullinen, huumevieroitushoidossa tk-kohtaiset ratkaisut.		
Työterveyshuolto	Pyritään yhteistyöhön/yhdistämiseen Perniö- Särkisalon kanssa.		
Suun terveydenhuolto	Henkilöstövajausta etenkin Somero/Perniö-alueella. Fossaka -hanke: työnjako hammashuollossa, alkanut 2003.		
Täydennyskoulutus	Noudattaa suositusta, yhteistyö Turun yliopiston, AMK:n ja AKK:n kanssa.		
Muuta	Perniön tk ja Salon seudun ktt neuvottelevat yhteistyöstä.		

# P ERUSTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISKOHTEET

Kenttäkierroksen tilaisuuksissa esiin tulleet toimenpide-ehdotukset on koottu taulukon muotoon ja valtioneuvoston terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta koskevan periaatepäätöksen mukaisiin teemoihin: ennaltaehkäisevä työ, hoitoon pääsy, henkilöstön saatavuus ja osaamisen turvaaminen, toimintojen ja rakenteiden uudistaminen sekä rahoituksen turvaaminen. Lisäksi taulukkoon kerättiin toiveet ja aloitteet, jotka nousivat tilaisuuksissa esiin.

Ensimmäisessä sarakkeessa on nimetty kehittämiskohde, toisesta sarakkeesta löytyvät perustelut (ongelman kuvaus) ja kolmanteen sarakkeeseen on kirjattu vastuutahot ja mahdollisesti myös aikataulus.

Aluetukihenkilöt raportoivat terveyshankkeen etenemisestä sosiaali- ja terveysministeriöön, kansallisen terveyshankkeen johtoryhmälle ja läänien ohjausryhmille.

Osa ehdotuksista on selkeästi paikallisia ja yksittäisen terveyskeskuksen tai kunnan toimintaa koskevia, mutta valtaosa on vähintäänkin seudullista tai sairaanhoitopiirin alueella sovittavaa ja koordinoitavaa toimintaa. Toteuttamisen aikataulutusta määrittelee 1.3.2005 voimaantuleva lainsäädäntö kiireettömään hoitoon pääsystä. Kenttäkierroksella todettiin, että hyviä hankkeita ja uudistuksia on runsaasti vireillä ja hyviä käytäntöjä on syytä levittää. Muutoin aikatauluna on kansallisen terveyshankkeen toteutusaika vuoden 2007 loppuun.

## 4.1 Ennaltaehkäisevä työ

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
Joka kuntaan hyvinvointistrategia, koko kunnan strategiaksi - ei ainoastaan terveystoimen.	Terveys 2015 toimeenpano-ohjelma. Mielekäs elämä -ohjelma. Alkoholiohjelma.	Kunta/terveyskeskus.
Maakunnallinen/ seutukunnallinen hyvinvointistrategia.	Terveys 2015 toimeenpano-ohjelma.	Kunnat, maakuntaliitto, sairaanhoitopiiri, lääni. Alueelliset sosiaalialan kehittämiskeskukset, yliopistot ja ammattikorkeakoulut.
Kansallinen terveyspalvelin eli valtakunnallinen terveysneuvontaportaali.	Sairaanhoitopiirit ja kunnat/-terveyskeskukset rakentavat nyt päällekkäisiä neuvontapalveluita. Yleinen opastus ja neuvonta on keskitettävä (hoito-ohjeet, rokotusopas, tupakkatiedotus, ehkäisyneuvonta, päihdetiedotus, matkustajan terveysneuvonta).	Kansanterveyslaitos. Mukana toteutuksessa: STM Kuntaliitto Stakes.  Duodecim-terveysportti ja terveyskirjasto. Sairaanhoitopiirit.

## 4.2 Hoitoon pääsyn turvaaminen

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
Terveydenhuollon puhelinpalvelu (call center) ja siihen liittyvä tietosuojaja.	Turvaamaan välitön yhteydenaanti terveyskeskukseen. Ohjaamaan tarkoituksenmukaista palveluiden käyttöä ja potilaiden itsehoitoa. Yhdistäminen keskitettyyn päivystykseen ainakin virka-ajan ulkopuolella Yhdistäminen ajanvaraukseen.  Potilastietojen ja ajanvarauksen kytkeminen ulkoistettuun puhelinpalveluun.	STM; Kuntaliitto, TEO, Tietosuojavaltuutetun toimisto. Terveyskeskukset. Sairaanhoitopiirit. Palveluntuottajat.  Toteutus vaatii riittävän väestöpohjan.  <b>Tietosuojakysymyksestä kts. liite 5 "Eräitä näkökohtia puhelinpalveluista terveydenhuollossa", s. 132</b>
Hoitoon pääsyn toteutumisen seuranta.	1.3.2005 voimaantulevat säädösmuutokset. Tarvitaan välittömän kontaktin ja hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisen seurantajärjestelmä.	STM, Kuntaliitto Seurantamittarin luominen: Stakesin työryhmä. Stakes: Avohoidon tilastouudistus Käyttöönotto: terveyskeskukset. Läänit valvovat.
Sähköinen konsultaatio. Sähköinen lähete-palaute – järjestelmä.	Turvaamaan erikoissairaanhoidon pääsy kolmessa viikossa. Saumattomat palveluketjut.	STM, Kuntaliitto. Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit. Sähköinen potilaskertomus-hanke. Aluetietojärjestelmät.
Valtakunnallisesti sovittujen hoitoindeksien laatiminen ja käyttöönotto. Käypä hoito -suositusten jalkauttaminen.	Hoitopolkujen ja lähetekäytäntöjen sovellukset perusterveydenhuoltoon. Sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmiin liitettäväksi.	STM, Kuntaliitto, terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit. Aluetietojärjestelmät. ERVA-tason koordinointi. Yhtenäiset hoidon perusteet johtoryhmä (STM). Stakesin työryhmä.

### 4.3 Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sisältö ja toteutus.  Hammaslääkäri työvoiman saatavuuden varmistaminen.	Lähemmäksi perusterveydenhuoltoa, jalkautus terveyskeskuksiin. Geriatriaa, tiimityövalmiuksia ja psykososiaalisen työn hallintaa peruskoulutukseen. Itä-Suomen ja Pohjois-Suomen hammaslääkärivaje.	OPM, STM, yliopistot. Terveyskeskusten ja yliopistojen koulutussopimukset.  <b>Opetusterveyskeskus-konseptin kehittäminen.</b>
Perusterveydenhuollon lisäkoulutus (eurolääkärit) Hammaslääkärien kliininen palvelu.	Lokikirjan käyttöönotto. Ohjaajalääkäriin (tutor) nimeäminen.	Terveyskeskusten ja yliopistojen koulutussopimukset.
Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus.	Koulutusputken rakentaminen sairaanhoitopiirien kanssa. Ohjaajalääkäriin (tutor) nimeäminen. Kannustava palkkaus tukemaan ennaltaehkäisevää työtä ja erikoistumista. Virkarakenteen kehittäminen (ayl, yl, vastuualueet).	Terveyskeskusten ja yliopistojen koulutussopimukset. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien sopimukset. Yliopistojen yleislääketieteen yksiköt. Kunnallinen työmarkkinalaitos.
Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus.	Työterveyslaitoksen erikoistumisvakanssien määrä liian vähäinen erikoistujien määrään nähden.	STM esitys talousarvioon lisäkoulutuspaikoista v. 2005.
Sairaanhoitajakoulutus	Alueellinen tarveanalyysi, ennusteiden ja koulutusmäärien yhteensovittaminen (kevät 2004). Käytännön taitojen painotusta peruskoulutukseen, hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman sekä terveysalan harjoittelua ja työssä oppimista koskevien STM:n suositusten mukaisesti. Kannustava palkkaus. Virkarakenteen kehittäminen.	OPM, STM, Opetushallitus, Kuntaliitto Yhteistyö ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa.
Eriytyöntekijät (kuulontutkijat, bioanalytikot, röntgenhoitajat, puheterapeutit, psykologit, ravitsemusterapeutit).	Alueellinen tarveanalyysi (kevät 2004), ennusteiden ja koulutusmäärien yhteensovittaminen. Seudullinen yhteistyö: yhteiset työntekijät Rekrytointiongelmien. Väestöpohjan pienuus	OPM, STM, Opetushallitus, Kuntaliitto Yhteistyö ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa. Lähipalvelut säilytettävä, isäntäkuntaperiaate tai ostopalveluin.
Ruotsinkielisten palveluiden turvaaminen (kaikki ammattiryhmät).	Perusopintoihin lisää kieliopintoja. Perehdytykseen kieliopinnot. Helsingin yliopiston ruotsinkielisen lääkärikoulutuksen linjan jalkautus Uudellemaalle ja länsirannikolle.	Oppilaitokset Terveyskeskukset Helsingin yliopisto

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
Täydennyskoulutus	Täydennyskoulutussuosituksen toimeenpano. Valtakunnallinen seuranta käynnistyy v. 2005. Alueellisen täydennyskoulutusstrategian laatiminen. Koulustarpeiden systemaattinen kartoitus (työyhteisön ja ammattihenkilön tarpeet). Alueellinen koulutusrekisteri. Koulutukseen osoitetun valtionosuuslisäyksen kanavoiminen talousarvioon. Osaamiskansiot/portfoliot käyttöön Koulutuskalenteri verkkoon, myös shp meeting-ohjelmat.	Terveyskeskukset.  Sairaanhoitopiirit: täydennyskoulutuksen neuvottelukunta nimettävä. Yliopistojen yleislääketieteen yksiköt. Oppilaitokset. Ammatilliset ja tieteelliset järjestöt.  Kunnallinen työmarkkinalaitos.  Rohto-keskus: Tarkoituksenmukaisen lääkehoidon koulutusohjelmat.
Perehdytys Kouluttajakoulutus	Ohjelmat ja perehdytyskansiot kuntoon, vastuuhenkilö nimettävä. Ohjaajien koulutusta tarvitaan.	Terveyskeskukset. Yliopistot, ammattikorkeakoulut. Ammatilliset ja tieteelliset järjestöt.
Johtaminen	Moniammatillinen koulutus. Lähijohtaminen ja tiimijohtaminen	OPM johtamiskoulutuksen työryhmä antaa suosituksensa elokuussa 2004 koulutuksen järjestämisestä.
<b>Työnjaon kehittäminen</b>  Terveyskeskusten henkilöstörakenteen tarkistaminen.	Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan ensikontaktiksi. Lääkäri-hoitaja -työparityöskentelyn mahdollistaminen Sairaanhoitajavastaanoton kehittäminen Sairaanhoitaja-lähihoitaja työnjaon kehittäminen. Hammaslääkäri-suuhygienisti-hammashoitaja työnjaon kehittäminen. Etäkonsultaation mahdollistaminen, kun lääkäri vain pääterveysasemalleja.	STM, OPM, Kuntaliitto Terveyskeskukset Ammattikorkeakoulut Yliopistot Opetussuunnitelmien kehittäminen. Useita pilottihankkeita meneillään, myös hankerahoituksen turvin.
Sähköiset tietopalvelut	Ammatillinen ja tieteellinen kirjasto/ammattilehdet verkkoon, työasemat kuntoon.	Terveyskeskukset Sairaanhoitopiirit Yliopistot Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko <a href="http://www.terkko.helsinki.fi/">http://www.terkko.helsinki.fi/</a> , <a href="http://www.terveysportti.fi">http://www.terveysportti.fi</a> , Duodecim.
Tutkimus	Tutkimus-erityisvaltionosuus (EVO). Perusterveydenhuollon tutkimuksen vahvistaminen.	Yliopistojen yleislääketieteen ja kansanterveystieteen yksiköt.
Rekrytointi	Alueellinen yhteinen rekrytointi, tietoverkon ja koulutustapahtumien kautta. Alueellinen varahenkilöstöpooli (sijaispankki).	Terveyskeskukset Sairaanhoitopiirit
Palkkaus	Palkkausjärjestelmän kehittäminen tukemaan terveyspoliittisia tavoitteita.	Työmarkkinaosapuolet



## 4.4 Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
<b>Alueellinen yhteistyöstrategia.</b>	Seudulliset, toiminnalliset kokonaisuudet. Selkeät tavoitteet, aikataulu ja sitoutuminen määriteltävä.	Kansallisen terveyshankkeen johtoryhmä. Kunnat, seutukunnat, maakunnat, sairaanhoitopiirit, läänit.
Päivystyksen keskittäminen.  Ensihoidon kehittäminen.	Yö- ja viikonloppupäivystyksen keskittäminen edelleen. Ensihoidon tason nostaminen, henkilöstön kouluttaminen, koordinaatio päivystystoimen kanssa. Viedään hoito potilaan luo, kun päivystyspisteet harvassa.	Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit.
Seutukunnallinen johtava lääkäri.	Silloin kun pienten terveyskeskusten hallinnollinen yhdistyminen ei ole tarkoituksenmukaista.	Terveyskeskukset.
Suun terveydenhuolto.	Seudullisen yhteistyön lisääminen erityispalveluiden (oikojahammaslääkäri) ja päivystyksen järjestämisessä.	Terveyskeskukset.
<b>Alueellinen laboratorio- ja kuvantamispalvelu.</b>	Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden hallinnollinen keskittäminen laadun varmistamiseksi, päällekkäisyyksien ja kustannusten karsimiseksi. Siirtyminen digitaaliseen kuvantamiseen ja keskitettyihin kuva-arkistoihin.	Lähipalvelut säilytettävä näytteen otossa. Laboratorio- ja röntgenyksiköt päivystyspisteiden mukaan.  Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit.
<b>Sähköinen potilaskertomus. Aluetietojärjestelmät.</b>	Kansallisen strategian mukaisesti.	STM ja Kuntaliitto. Kansallisen strategian mukaisesti. Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit.
Kansalliset hoitosuosituksat ja alueelliset hoito-ohjelmat.	Perusterveydenhuollon osuutta hoitopolkujen rakentamisessa lisättävä.	Sairaanhoitopiirit yhdessä terveyskeskusten kanssa. Duodecim.
Apuvälinekeskus.	Alueelliset/shp-kohtaiset apuvälinekeskukset. Apuvälineiden laadun, saatavuuden ja kustannustenhallinnan parantamiseksi.	Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit.
Lääkehuolto.  Hankintatoimi.	Lääkkeiden hankinta ja kilpailutus ERVA-tasolla. Lääkekeskukset shp-tasolla. Shp-laajuiset muut hankintarenkaat.	Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit.

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
Mielenterveyspalvelut.	<p>Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja puutteet tiedonkulussa.</p> <p>Alueellisen/seudullisen strategian luominen ja koordinaation parantaminen.</p> <p>Psykososiaalisten palveluiden integroiminen.</p> <p>Tiedonkulun parantaminen.</p>	<p>Terveyskeskukset, mielenterveys-toimistot ja sairaanhoitopiirit sekä sosiaalitoimi ja muut palveluntuottajat.</p> <p>Mielekäs elämä -ohjelman toimenpidesuosituksat.</p>
Päihdepalvelut.	<p>Palvelujärjestelmän hajanaisuus ja puutteet tiedonkulussa.</p> <p>Alueellisen/seudullisen strategian luominen ja koordinaation parantaminen.</p> <p>Psykososiaalisten palveluiden integroiminen.</p> <p>Tiedonkulun parantaminen.</p>	<p>Terveyskeskukset, mielenterveys-toimistot ja sairaanhoitopiirit sekä sosiaalitoimi ja muut palveluntuottajat.</p> <p>Alkoholiohjelma 2004-2007.</p> <p>Mini-interventio –hankkeet.</p>
Erityisosaamista vaativien toimintojen keskittäminen.	<p>Työterveyshuolto.</p> <p>Sikiöseulonta.</p> <p>Väkivaltaisten asiakkaiden huume- vieroitushoidot. Lastensuojelu</p>	<p>Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit, STM ja Kuntaliitto.</p> <p>Työterveyslaitos.</p> <p>Työterveys 2015 –ohjelma.</p>

## 4.5 Terveysthuollon rahoituksen vahvistaminen

Kehittämiskohde	Perustelu	Vastuutaho/toteutus
Terveysthuollon kuntarahoitukseen vakautta.	Rahoituksen turvaaminen valtion-osuuksien tason ja laskentaperusteiden tarkistuksella. Sairaalamaksetuksen kehittäminen.	Peruspalvelubudjetti ja -ohjelma SM, VM, OPM, STM, Kuntaliitto.
Hankerahoituksen selkiyttäminen.	Enemmän tavoitteellisuutta ja ohjausta pysyvien muutosten aikaansaamiseksi ja pienten perusterveydenhuollon yksiköiden saamiseksi mukaan hankkeisiin. Hankkeiksi muodostetaan isompia kokonaisuuksia.	STM työryhmä valmistelee koskemaan jo v. 2005 hankerahoitusta STM:ssä valmisteilla esite kunnille.
Asiaksmaksujen tarkistus.	Asiaksmaksuja ei ole tarkistettu v. 2001 jälkeen.	STM maksutoimikunnan määräaika 31.5.2005.
Myös investointeihin valtionosuuksia.	Lähiuosina tullaan tarvitsemaan myös merkittäviä peruskorjauksia ja uudisrakentamistakin toimintojen ja palvelurakenteen muutosten ja infrastruktuurin vanhenemisen vuoksi.	STM, VM, Kuntaliitto.
KELA-korvausten tason tarkistus.	Kunnallisten ja yksityisten palveluiden välisen tasapainon vuoksi toivottiin potilaan julkisten ja yksityisten palveluiden omavastuuosuuksien lähentämistä (erityisesti hammashoito).	STM, Kela, Kuntaliitto.
Koulutus-EVO	Koulutuksen erityisvaltionosuus ei vastaa kustannuksia.	OPM, STM, Kuntaliitto

## 4.6 Muita aluekierrokselle esiin nostettuja kysymyksiä

Kehittämiskohde	Perustelut	Vastuutaho/toteutus
Lainsäädäntö	Kansanterveystyön ja sosiaalitoimen rajapinta (esim. kotipalvelu ja kotisairaanhoidon) ja tiedonkulku rajapinnalla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinta. Työterveyshuollossa ylikunnalliset yksiköt, kunnalliset liikelaitokset, Kela-korvaukset.	STM ja Kuntaliitto. Palvelulainsäädännön uudistamishanke.
Tietoturva, tunnistaminen.	Sähköpostin käyttö potilaskontaktissa.	Tietoyhteiskuntaohjelma. Kansallinen strategia. STM, Kuntaliitto.
Todistukset	Lyhyet sairauslomien. Kuntasektorin oma todistusten tarve. Kelan edellyttämät todistukset.	STM selvitys menossa. Kuntaliitto. Sähköinen potilaskertomushanke. Vieskan seudun pilottihanke.
Yhteys kansalliseen sosiaalihankeeseen.	Eryteisesti psykososiaaliset, päihde- ja mielenterveyspalvelut, sosiaalityön päivystys ja vanhustyö.	STM ja Kuntaliitto: valtakunnallinen koordinaatio yhdistetyssä johtoryhmässä. Läänitasolla ohjausryhmien ja aluetukihenkilöiden yhteistyö.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen vuoropuhelun tehostaminen.	Eräs ratkaisumalli voi olla sairaanhoidopiiriin perustettu yleislääketieteen yksikkö (Joensuu, Tampere). Tehtävänä on hoitopolkujen rakentaminen, koulutusyhteistyön koordinointi ja sopimusohjaus/muu yhteistyö terveyskeskusten ja sairaanhoidopiiriin välillä.	Terveyskeskukset ja sairaanhoidopiirit.
Kilpailuttamisen säännöt	Kuntien välisen työnjaon ja keskinäisten palveluostojen kilpailuttamisen säännöt.	STM/KTM valmistelutyö käynnissä Kuntaliiton ja KTM:n Julkisten hankintojen neuvontayksikkö ( <a href="http://www.kunnat.net">http://www.kunnat.net</a> ).
Työvoimavuokrauksen vaikutukset lääkärin virkavastuuseen.	Viranomaistoimet (MI-lähetteen virkaavun pyytäminen).	STM, TEO, Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Kehittämiskohde	Perustelut	Vastuutaho/toteutus
Rajatyöntekijät, Ruotsin puolella asuvat eläkeläiset, perheenjäsenet.	Oikeus saada hoitoa Suomessa, suomenkielisiä potilaita hakeutuu rajakunnissa hoitoon, erityistason hoidon kustannukset kuormittavat pienten rajakuntien taloutta.	STM, Kela, Kuntaliitto.
Eurooppalainen sairaanhoitokortti.	Terveyspalveluiden kysyntä turisti-alueilla kasvaa, erityisesti Lapin pienet terveyskeskukset/ kunnat kuormittuvat. Kustannukset halutaan tasattaviksi.	STM, Kela, Kuntaliitto.
Sähköinen resepti.	Toivotaan nopeasti käyttöön.	Pilotti käynnissä (Joensuu, Turku, Kotka). STM ja Kuntaliitto, mahdollisesti v. 2006 laajasti käyttöön.

# LIITTEET

## Liite 1. Terveyskeskus toimivaksi kenttäkierros – ohjelmarunko

9.30-10.00	Aamukahvi
10.00-10.20	Kokouksen avaus
10.00-11.00	Perusterveydenhuolto ja kansallinen terveyshanke Alueen perusterveydenhuollon toimintamahdollisuudet Johtaville lääkäreille tehdyn kyselyn yhteenveto
11.00-11.30	Alueen terveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon kustannuksista
11.30-12.00	Keskustelu
12.00-12.45	Lounas/lehdistötilaisuus
12.45-14.45	Työryhmätyöskentelyä: 1) koulutus ja tutkimus 2) seudullinen yhteistyö 3) rekrytointi ja työsuhdeasiat 4) palveluohjaus
14.45-15.30	Ryhmätöiden purku
15.30-16.00	Keskustelu

## Liite 2. Terveyskeskusryhmän kokoonpano

Sakari Lankinen, lääkintöneuvos, STM  
Anne Nordblad, kehittämispäällikkö, STM  
Kati Myllymäki, ylilääkäri, STM  
Jukka Männistö, erityisasiantuntija, STM  
Martta Palmunen, projektisihteeri, STM  
Merja Sipola, projektisuunnittelija, STM  
Tarja Tamminen, apulaistiedotuspäällikkö, STM

Rolf Eriksson, sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö, Kuntaliitto  
Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija, Kuntaliitto  
Martti Talja, hallintoylilääkäri, Kuntaliitto  
Liisa-Maria Voipio-Pulkki, hallintoylilääkäri, Kuntaliitto

### Liite 3. Aluetukihenkilöt

Nimi	Virka-asema	Toimipaikka	Lääni	Sähköposti
Alanko Urpo	Apulaiskaupunginjohtaja	Vantaan kaupunki	Etelä-Suomen lääni	urpo.alanko@vantaa.fi
Arve Seija	Ylihoitaja	Turun kaupungin terveysvirasto	Länsi-Suomen lääni	seija.arve@turku.fi
Carlsson-Nybo Yvonne	Johtava hoitaja	Mustasaaren terveyskeskus	Länsi-Suomen lääni	yvonne.carlsson-nybo@korsholm.fi
Keikkala Sirkka	Ylilääkäri	Jyväskylän terveyskeskussairaala	Länsi-Suomen lääni	sirkka.keikkala@jkl.fi
Pajunpää Hannu	Sairaanhoitopiirin johtaja	Keski-Pohjanmaan shp	Oulun lääni, Keski-Pohjanmaa	hannu.pajunpaa@kpshp.fi
Paqvalin Rolf	Kaupunginjohtaja	Keravan kaupunki	Etelä-Suomen lääni	rolf.paqvalin@kerava.fi
Peisa Timo	Johtava lääkäri	Ranuan terveyskeskus	Lapin lääni	timo.peisa@ranua.fi
Puro Markku	Yhtymäjohtaja	Forssan seudun terveydenhuollon ky	Etelä-Suomen lääni	markku.puro@fstky.fi
Pääkkönen Tuomo	Johtava lääkäri	Suomussalmen terveyskeskus	Oulun lääni	tuomo.paakkonen@suomussalmi.fi
Soveri Pertti	Toimialajohtaja	Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus	Etelä-Suomen lääni	pertti.soveri@porvoo.fi
Telaranta Tauno	Toimialajohtaja	Kotkan sosiaali- ja terveysvirasto	Etelä-Suomen lääni	tauno.telaranta@kotka.fi
Tuomiranta Mirja	Tulosityksiköjohtaja	Eteläpohjanmaan shp	Länsi-Suomen lääni	mirja.tuomiranta@epshp.fi
Vaalto Jorma	Johtava ylilääkäri	Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	Länsi-Suomen lääni	jorma.vaalto@vlk.fi
Vaissi Eero	Sos- ja terv.johtaja, ylilääkäri	Raision sosiaali- ja terveystoimi	Länsi-Suomen lääni	eero.vaissi@raisio.fi
Varesmaa-Korhonen Leena	Terveyskeskuslääkäri	Inarin terveyskeskus	Lapin lääni	leena.korhonen@inari.fi
Vehviläinen Arto	LT, Dosentti	Itä-Suomen lääninhallitus	Itä-Suomen lääni	arto.vehvilainen@islh.intermin.fi
Voutilainen Seppo	Terveydenhuollon johtaja	Oulun sosiaali- ja terveystoimi	Oulun lääni	seppo.voutilainen@ouka.fi



## Liite 4. Tiedotus

Terveyskeskusierroksen viestinnän tavoitteena oli nostaa terveydenhuolto, erityisesti terveyskeskusten toiminta, puheenaiheeksi mediaan positiivisessa mielessä. Terveydenhuollon kysymykset ovat nousseet esiin varsinkin Kansallisen terveysprojektin käynnistämisen jälkeen. Ne olivat kiistatta yksi edellisten eduskuntavaalien ykkösteemoista: Oli vähän poliitikkoja, jotka eivät vaalikeskusteluissa vannoneet hoitotakuun nimiin. Julkisuus oli kuitenkin useimmiten kielteistä, ongelmista kertomista. Puhuttiin hoitajajonoista, lääkäripulasta ja terveyskeskusten huonosta toiminnasta.

Terveyskeskukset ovat suomalaisen terveydenhuollon kulmakivi. Julkisuuksessa ne olivat kuitenkin saaneet ansaitsemaansa huonomman maineen. Osa väestöstä on alkanut menettää luottamustaan terveyskeskuksiin, eikä perusterveydenhuolto myöskään houkuttele nuoria lääkäreitä.

Terveyskeskusierroksella haluttiin katkaista tämä kierre. Viestinnän tehtävänä oli kiinnittää huomiota terveyskeskusten toimintaan, tukea perusterveydenhuollon arvostuksen lisäämistä ja sitä kautta edistää sen toiminnan tehostamista. Toimittajille ja heidän välityksellään kansalaisille haluttiin antaa viesti, että viimeistään nyt terveyskeskusten toimintaa aletaan tosissaan kehittää. Johtaville lääkäreille osoitetun kyselyn avulla selvitetttiinkin jokaisen terveyskeskuksen tilannetta.

Samalla toimittajia ikään kuin muistutettiin heidän ”vahtikoiran” roolistaan. Toimittajille kerrottiin avoimesti heidän oman alueensa perusterveydenhuollon vahvuuksista, heikkouksista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Tämän taustatiedon avulla heidän on helpompi seurata sitä, toteutuvatko aiotut parannukset ja mikäli eivät, kysyä jatkokysymyksiä kuten miksi ja kenen vastustuksesta. Sama pätee tietysti myös myönteiseen kehitykseen. Kun tiedotusvälineet kertovat säännöllisesti oman terveyskeskuksen hyvästä toiminnasta, se nostaa niin asiakkaiden kuin ammattihenkilöiden arvostusta terveyskeskusten työtä kohtaan.

### Kuinka tiedotettiin?

Kierroksen viestintäsuunnitelman mukaisesti koko kenttäkierroksesta pidettiin ensin tiedotustilaisuus Helsingissä (9.1.2004) ja sen jälkeen yksi tiedotustilaisuus jokaisessa läänissä. Tiedotustilaisuudet pidettiin ministerin tai kansliapäällikön johdolla. Tämän lisäksi toimittajilla oli oikeus olla mukana seminaaripäivien osioissa, lukuun ottamatta ryhmätöitä. Toimittajat saivat saman kirjallisen aineiston kuin kaikki seminaariin osallistuneet.

Tiedotustilaisuuksia pidettiin hieman useampia kuin alussa suunniteltiin eli seuraavilla paikkakunnilla: Kemi (13.1.), Oulu (19.1.), Vaasa (27.1.), Kuopio

(11.2.), Lappeenranta (1.3.), Helsinki (5.3.), Tampere (15.3.), Turku (22.3.) ja Jyväskylä (24.3.). Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä oli mukana kaikissa muissa tiedotustilaisuuksissa paitsi Oulussa, jossa paikalla oli kansliapäällikkö Markku Lehto.

Sosiaali- ja terveysministeriön viestintäyksikkö huolehti tiedotustilaisuuksien kutsuista, jotka lähetettiin alueen kaikille tiedotusvälineille. Osoitteet saatiin lääninhallitusten tiedotuksista. Tiedotustilaisuuksissa toimittajille jaettiin yleensä tiedote, jossa kerrottiin lyhyesti alueen terveyskeskusten selvimmät vahvuudet ja heikkoudet, jotka perustuivat terveyskeskusten johtavien lääkäreiden etukäteiskyselyyn. Myös ministerin puhe tai sen lyhennelmä jaettiin toimittajille.

Toimittajilla oli mahdollisuus osallistua työkokouksiin, saada kirjallinen aineisto tai haastatella alustajia ja osallistujia myös niillä paikkakunnilla, joilla ei järjestetty erillistä tiedotustilaisuutta. Tästä mahdollisuudesta kerrottiin ministeriöstä alueen tiedotusvälineille etukäteen lähetetyssä tiedotteessa.

### Kuinka onnistuttiin?

Kuhunkin tiedotustilaisuuteen osallistui keskimäärin viitisen toimittajaa, mutta varsinkin kierroksen alussa heitä oli enemmänkin. Osa toimittajista kuunteli myös koko seminaarin tai osan siitä; jotkut hakivat ainoastaan seminaarin aineiston.

Kuten aikaisemminkin on huomattu, maakunnissa pidettäviin tiedotustilaisuuksiin osallistuu usein useampia toimittajia kuin Helsingin tilaisuuksiin, jotka helposti hukkuvat tiedotustilaisuuksien massaan. Tiedotustilaisuuksissa olivat yleensä paikalla alueen tärkeimmät sanomalehdet, STT:n toimittaja, jos alueella sellainen oli, YLE:n alueellinen radiotoimitus ja melko usein myös TV-toimitus. Myös kaupallisten radioasemien toimittajia osallistui tilaisuuksiin.

Toimittajat kysyivät usein oman alueensa asioista; miten terveyskeskus toimii, miten sitä aiotaan kehittää jne. Myös terveydenhuollon yleinen kehitys ja terveydenhuollon rahoitus kiinnosti. Terveyskeskuskierroksesta tehdyt sanomalehtijutut olivat usein hyvinkin laajoja ja niihin oli myös haettu paikallista näkökulmaa. Juttujen sävy oli pääosin myönteinen - perusterveydenhuollon mahdollisuuksiin uskottiin.

Kun lääkärivajeen osalta pohja on saavutettu ja tilanne on menossa parempaan suuntaan, samoin näyttää tiedotusvälineitä seurataessa, että usko terveydenhuollon ja etenkin terveyskeskusten toimintaan on kasvamassa. Edelleen toki kerrotaan jonoista ja tehottomuudesta, mutta yhä useammin tiedotusvälineissä näkee ja kuulee myönteisessä hengessä tehtyjä juttuja, joissa kerrotaan, mitä terveydenhuollon ongelmille tehdään ja uskotaan toimenpiteiden myös johtavan hyvään lopputulokseen. Terveyskeskuskierroksen alueellinen viestintä on omiaan vahvis-

tamaan tätä suuntausta. Nyt onkin muistettava, että toimittajat kertovat siitä, mitä näkevät ja kuulevat. Juuri nyt terveydenhuoltoon panostetaan ja terveydenhuollossa myös tapahtuu enemmän kuin pitkään aikaan. Niin kauan kuin näin on, terveydenhuollon saama julkisuus on myönteistä. Terveydenhuollosta kuuluvat positiiviset viestit lisäävät niin asiakkaiden kuin työntekijöiden odotuksia, joihin on vastattava, jos kehityksen halutaan kulkevan edelleen hyvään suuntaan.

### Esimerkkinä Savo

Savossa pidettiin kolme ”Toimiva terveyskeskus” –tilaisuutta: Kuopiossa (11.2.), Mikkelissä (16.2.) ja Savonlinnassa (17.2.); alueen tiedotustilaisuus oli Kuopiossa.

Savon perusterveydenhuollosta kirjoittivat seuraavat lehdet: Savon Sanomat, Iisalmen Sanomat, Itä-Savo ja Länsi-Savo. Lisäksi tiedotustilaisuudessa oli YLE:n Kuopion toimituksen edustaja.

Savon Sanomat otsikoi terveyskeskuskierroksesta etusivullaan ”Terveyskeskuslääkäreille tutkija-koulu” ja kertoo ministerin kuvan alla ”Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä uskoo, että terveystien lääkäripula saadaan kuntoon”. Sisäsivulla on yli puolen sivun juttu ison kuvan kera otsikoilla ”Lääkärien tutkijakoulu tulossa Kuopioon” ja ”Lääkäripula ja pakkotyö kiusaavat terveyskeskuslääkäreitä”. Itä-Savo aloittaa jutun etusivullaan kuvan kanssa otsikoiden ”Savolainen jahkailu lopetettava” ja jatkaa lähes koko sivun jutulla: ”Sosiaali- ja terveysministeriö kenttäkierroksella Itä-Savossa: Puheista päästävää päätöksiin” ja ”Lääkäripula vähitellen helpottumassa”. Länsi-Savo otsikoi näyttävästi etusivulla ”Terveyskeskukset toimiviksi eri tahojen yhteistyöllä” ja jatkaa neljännes-sivun jutulla ”Yhteistyöllä tehokkaampaan toimintaan edullisemmin”. Toimittaja oli myös kuunnellut ryhmätöiden tulokset ja raportoi niissä esiin tulleista kehittämis ehdotuksista. Iisalmen Sanomissa oli lähes neljännessivun juttu: ”Terveyskeskuslääkäreille haetaan mahdollisuutta tutkimustyöhön” ja vähän isompi juttu ”Ministeri Hyssälä haluaa kokeilla yrittäjämallia terveyskeskuksissa”.

Edellä mainittujen lehtien yhteenlaskettu levikki on 127 000, joten radion kuuntelijat mukaan lukien hyvin moni seudun asukas sai tietoa alueensa perusterveydenhuollon nykytilasta ja kehittämissuunnitelmista. Samantyyppisiä katsauksia voidaan tehdä muidenkin maakuntien tiedotusvälineistä: terveyskeskuskierroksen uutisointi oli näyttävää ja sitä oli runsaasti.

## Liite 5. Eräitä näkökohtia puhelinpalvelusta terveydenhuollossa

Puhelinpalvelutoiminnan sisältö ja rooli on noussut yhdeksi ajankohtaiseksi selvityksen kohteeksi muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön Kansalliseen terveyshankkeeseen liittyneen terveystieteiden keskuskeskustelun yhteydessä. Tämän johdosta sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto järjestivät kolme neuvottelutilaisuutta, jossa sekä kentän että keskushallinnon asiantuntijat kokoontuivat pohtimaan terveydenhuollon puhelinpalvelutoimintaan liittyviä juridisia kysymyksiä. Kokouksissa puheenjohtajana toimi apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Asiantuntijoina neuvotteluissa olivat erityisasiantuntija Jukka Männistö sosiaali- ja terveysministeriöstä, projektipäällikkö Annakaisa Iivari sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva lakimies Synnöve Amberla Suomen Kuntaliitosta, neuvottelupäällikkö Eila Uotila Kunnallisesta Työmarkkinalaitoksesta, hallintoylilääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki Suomen Kuntaliitosta, esittelijäneuvos Arja Myllynpää Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, puheenjohtaja Juhani Kaivola Potilasvahinkolautakunnasta, yksikönjohtaja Asko Nio Potilasvakuutuskeskuksesta, toimistopäällikkö Maija Kleemola Tietosuojavaltuutetun toimistosta, ylitarkastaja Keijo Oikarinen Etelä-Suomen lääninhallituksesta, terveysjohtaja Jukka Mattila Kotkan sosiaali- ja terveysvirastosta, pitkäaikaishoidon johtaja Annikki Thodén Helsingin terveystieteiden keskuskeskuksesta, pääsuunnittelija Pirkko Vuorela Helsingin terveystieteiden keskuskeskuksesta sekä johtajaylilääkäri Esa Ahonen Kainuun sairaanhoitopiiristä. Sihteerinä kokouksissa toimi hallitussihteeri Päivi Salo sosiaali- ja terveysministeriöstä. Tietoa soittajan tunnistamiseen liittyvistä käytännöistä kokosi Suomen Kuntaliiton tekemän kyselyn perusteella lakimies Johanna Huovinen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Neuvotteluissa käytyjen keskustelujen pohjalta valmisteltiin tämä muistio. Muistiossa on pyritty hahmottelemaan eräitä suuntaviivoja sille, kuinka puhelinpalvelutoimintana tapahtuvaa terveydenhuollon alan toimintaa voitaisiin lainsäädännön näkökulmasta arvioida. Lisäksi neuvotteluissa todettiin, että puhelinpalvelutoiminnassa on eräitä jatkotarkastelua vaativia kysymyksiä. Muun muassa hoitoon pääsyn turvaamista koskevien lainsäädäntömuutosten täytäntöönpanoon, soittajan tunnistamiseen sekä puheluiden äänittämiseen liittyvien kysymysten todettiin vaativan jatkotarkastelua.

## 1 Yleistä

Suomessa on tällä hetkellä monen tyyppistä, eri tavoin järjestettyä, puhelinpalvelutoimintaa terveydenhuollon sektorilla. Lähtökohtaisesti puhelinpalvelutoiminnassa on kyseessä yksinkertainen ja tavanomainen terveydenhuollon asiakkaiden palvelumuoto, jota erilaisin kokeiluin päivitetään nykyajan tavoitteita vastaavaksi.

Terveydenhuollossa on perinteisesti ollut käytäntönä erilaiset puhelinajat lääkärille ja hoitohenkilöstölle. Puhelinkontaktit ovat usein liittyneet myös aiemmin toteutuneen poliklinikkakäynnin tai osastohoidon jälkitoimiin ja -ohjeisiin sekä esimerkiksi laboratoriokokeiden tuloksien antamiseen. Myös terveydenhuollon päivystyspisteistä on annettu puhelimitse neuvontaa sekä arvioitu mm. yhteydenottajan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Näistä tapahtumista on joissain tapauksissa myös kirjattu tiedot ensiapupoliklinikoiden tietokantoihin.

Puhelinpalvelutoiminta on viimeaikoina yleistynyt terveydenhuollon alalla eri muodoissaan. Tällaista toimintaa harjoitetaan useilla eri nimillä, kuten esimerkiksi puhelinpalvelutoiminta, call center, ensineuvonta. Syitä tämänkaltaisten palvelujen tarjonnan lisääntymiseen on monia. Keskeisenä lähtökohtana puhelinpalvelujen järjestämiselle on ollut vastaaminen väestön lisääntyneeseen palvelujen kysyntään. Ongelmalliseksi erityisesti perusterveydenhuollon alalla on useilla paikkakunnilla muodostunut se, ettei väestöllä ole ollut mahdollisuuksia saada päiväsaikaankaan puhelinyhteyttä oman terveyskeskuksensa hoitohenkilökuntaan, lääkäristä puhumattakaan. Muun muassa tätä asiaa on pyritty helpottamaan käynnistämällä erilaisia puhelinpalvelukokeiluja. Puhelinpalvelutoiminnalla on pyritty vastaamaan muun muassa väestörakenteen muutoksesta johtuvaan lisääntyneeseen ammattilaisten konsultaatiotarpeeseen. Myös teknologian kehitys on omalta osaltaan lisännyt puhelinpalveluiden tarjontaa terveydenhuollon alalla.

Terveydenhuollon puhelinpalvelutoiminta on noussut ajankohtaisena kysymyksenä esille muun muassa hoitoon pääsyn turvaamista koskevien lainsäädännön muutosten myötä. Lakimuutosten yhteydessä on esitetty kansanterveyslakiin sisällytettäväksi terveyskeskukselle velvollisuus järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Lisäksi silloin, kun kyseessä on ei-kiireellinen hoito, terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.3.2005. Uuden lainsäädännön voimaantulon myötä terveyskeskusten puhelinpalvelutoiminnan merkitys ja toiminnan sisällön tarkastelu on tärkeää.

## 2 Puhelinpalvelutoiminnan eri muodot

Puhelinpalvelutoiminnan muodot ja sisällöt vaihtelevat tällä hetkellä suuresti. Jotta puhelinpalvelutoimintaan liittyviä osatekijöitä, sille asetettavia vaatimuksia ja sitä sääntelevää normistoa voitaisiin tarkastella, tulee toiminnan järjestämistapa ja sisältö selvittää. Puhelinpalvelutoimintaa voidaan luokitella usealla eri perusteella. Keskeiset erot, jotka määrittävät toiminnalle asetettavia vaatimuksia, siihen sovellettavaa normistoa ja toiminnan oikeudellisia seuraamuksia, liittyvät yhtäältä puhelinpalvelutoiminnan sisältöön sekä toisaalta toiminnan järjestämistapaan. Seuraavassa pyritään hahmottelemaan eräitä linjauksia puhelinpalveluna tapahtuvan terveydenhuollon toiminnan osalta.

Sisällön osalta toiminta voidaan jaotella seuraavalla tavalla:

1. palveluneuvonta: toiminta sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, esimerkiksi terveystietopalvelujen toimipisteiden ja apteekkien sijainnista ja aukioloajoista informoimista,
2. terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta: toiminta sisältää sekä yleistä, että yksilökohtaista terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, sekä
3. palveluun ohjaus: toiminnassa soittaja ohjataan terveystietopalvelujärjestelmän piiriin ja tehdään mahdollisesti myös ajanvarausjärjestelyt.

Järjestämistavan osalta toiminta voidaan karkealla tasolla jakaa

- omaan toimintaan, jossa julkinen sektori hoitaa palvelun omana toimintana, esimerkiksi perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin päivystyspisteen yhteydessä taikka kaupungin tai kunnan toimintana, jota ympäristökunnat voivat halutessaan hyödyntää, sekä
- ulkoistettuun toimintaan, jossa julkinen sektori ostaa kyseisen palvelun ulkopuoliselta taholta.

## 3 Puhelinpalvelutoiminnan sisältö - onko kyseessä terveyden- ja sairaanhoito?

Kysymys siitä, sovelletaanko puhelinpalvelutoimintaan terveydenhuollon lainsäädäntöä, on riippuvainen toiminnan sisällöstä. Tässä yhteydessä on syytä huomauttaa, että esitetty toiminnan sisällön jaottelu on kaavamainen. Esitettyjä sisältökokonaisuuksia saattaa esiintyä myös päällekkäin erilaisina yhdistelminä. Jaottelun tarkoituksena on lähinnä auttaa hahmottamaan toiminnan luonnetta lainsäädännön kannalta. Toiminnan sisällön arviointi ei aina kuitenkaan käytännössä ole yksiselitteistä ja sen arvioinnissa joudutaan käyttämään tapauskohtaista harkintaa.

Olennaista toiminnan sisällön kannalta on, onko toiminta terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 2 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan tervey-

dentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Määritelmän lähtökohdiana on siten se, että terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa kantaa potilaan terveydentilaan tai hoitoon. Silloin kun on kyseessä terveydenhuollon ammattihenkilön antama terveyden- ja sairaanhoito, tulee lähtökohtaisesti tehdä myös potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Kun on kyse potilaan terveyden- ja sairaanhoidosta, nousee puhelinalvelutoiminnassa esiin kysymys potilaan tunnistamisesta.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) ja lääninhallitusten terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva valvontavalta määräytyy terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nojalla. Lain 24 §:n mukaan TEO ja lääninhallitukset valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lain tarkoituksena on sen 1 §:n perusteella muun muassa järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa. Terveyden- ja sairaanhoidon käsitettä ei ole kyseisessä laissa määritelty. Vakiintuneen käsityksen mukaan käsitteen sisältö valvonnassa on sama kuin potilaslaissa. Tällöin TEO:n ja lääninhallitusten valvontavalta puhelinalvelutoiminnan henkilöstön osalta määräytyy vastaavalla tavalla kuin esimerkiksi potilasasiakirjamerkintöjen tekemisvelvoitekin.

Myös puhelinalveluja tuottavan yksikön henkilöstön oikeuksien ja velvollisuuksien määrittämisessä ratkaisevaksi muodostuu se, onko kyseessä sellainen terveyden- ja sairaanhoito, jossa otetaan kantaa potilaan hoitoon. Terveydenhuollon ammatinharjoittajan oikeudet ja velvollisuudet määräytyvät terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön mukaan silloin, kun puhelinalvelutoiminnassa on kyse terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain sekä potilaslain mukaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta.

### **Palveluneuvonta**

Puhelinalvelutoiminta, joka sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, esimerkiksi terveystietopalvelujen toimipisteiden ja apteekkien sijainnista ja aukioloajoista informoimista, ei täytä lainsäädännössä esiintyvää terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää. Tähän toimintaan ei siten sovelleta terveydenhuollon lainsäädäntöä. Puhdasta palveluneuvontaa antavan henkilöstön ei myöskään tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Toiminnassa ei käytetä potilasasiakirjoja, eikä siinä ole tarvetta varmistua soittajan henkilöllisyydestä.

### **Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta**

Toiminta sisältää sekä yleistä että yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Soittaja voi saada puhelinalvelun perusteella tietoa sairauksien luonteesta ja niihin liittyvistä oireista ja hoito-ohjeista, käytetyistä tutkimusmenetelmistä,

lääkkeiden käytöstä ja sivuvaikutuksista jne. ensinnäkin siten, ettei neuvonnassa oteta kantaa henkilön yksilölliseen hoitoon. Neuvonta muuttuu yleisestä puhelinpalveluneuvonnasta yksilölliseksi terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi siinä vaiheessa, kun otetaan kantaa henkilön terveydentilaan tai annetaan hänelle yksilöllisiä hoito-ohjeita. Esimerkiksi kun kotona olevalle potilaalle annetaan ohjeet, millaista lääkettä hänen pitäisi ottaa tai miten hänen pitäisi muutoin toimia. Puhelimessa tapahtuva neuvonta muodostaa tällöin hoitosuhteen potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä.

Sellainen puhelimen välityksellä tapahtuva yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta, jossa otetaan kantaa soittajan yksilölliseen hoitoon, on potilaslain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Neuvontaa antavan henkilökunnan tulee siten olla terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kun kyse on yksilöllisten hoitoneuvojen antamisesta, tulisi lähtökohtaisesti tehdä potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnät.

On syytä huomioida, että myös yleiselle neuvonnalle on luonteenomaista, että soittaja kysyy neuvoa yksilölliseen ongelmaan. Soiton taustalla on yleensä joko soittajan tai hänen läheisensä henkilökohtainen sairaus tai muu terveydentilaan liittyvä ongelma. Jotta toimintaa voitaisiin luonnehtia yleisen tason terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi, annetaan neuvot kuitenkin sillä tavoin yleisellä tasolla, ettei toiminnassa oteta kantaa yksilölliseen hoitoon. Tällöin ei ole olennaista tunnistaa soittajaa eikä varmistua tämän henkilöllisyydestä. Henkilötietoja ei tällöin tule edes kysyä eivätkä potilasasiakirjat ole käytössä. Neuvonta voi siten tapahtua anonyymisti. Varsinaista potilassuhdetta ei tällöin synny.

Koska lainsäädännössä käytetty terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä käsittää nimenomaisesti yksilöllisen, potilaan terveydentilaan liittyvän hoidon, ei yleistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa antavan henkilön periaatteessa tarvitse välttämättä olla terveydenhuollon ammattihenkilö edellyttäen, että tämä tehdään selväksi neuvonnan antamisen yhteydessä. Tällaiseen toimintaan rinnastuvat erilaiset internetin välityksellä tapahtuvat lääketieteellistä asiantuntemusta tarjoavat yritykset sekä aikakauslehtien lääkärinpalstat. Anonyymiä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontatoimintaa ohjaa lähinnä kuluttajansuojaa sääntelevä lainsäädäntö, joten toiminnan ja neuvojen antamisen tulee täyttää muun muassa sen asettamat vaatimukset.

Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa ongelmalliseksi saattaa muodostua se, millaista neuvontaa soittaja kokee saavansa. Vaikka palvelu on toiminnan järjestäjien näkökulmasta järjestetty siten, että neuvoja annetaan yleisellä tasolla, eikä toiminta siten olisi potilaslain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa, voi soittaja kokea, että neuvot ja ohjeet annetaan juuri hänen terveydentilansa määrittämiseksi tai sairautensa hoitamiseksi. Lisäksi silloin, kun sekä yleistä että yksilötasolla tapahtuvaa neuvontaa annetaan saman yksikön toimesta saattaa neuvonta puhelun edetessä muuttua yleisestä neuvonnasta yksilölliseksi neuvonnaksi. Täl-



löin soittajan ja neuvonnan antajan suhde kehittyy puhelun aikana potilas-/hoitosuhteeksi. Rajanveto ei näiden toimintamuotojen välillä ole aina selkeää.

Edellä esitetyistä syistä johtuen korostuu terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnan antajan informointivastuu suhteessa soittajaan. Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa huomiota tulee kiinnittää erityisesti siihen, että toiminta ja siitä informointi on järjestetty siten, että soittaja ymmärtää otetaanko neuvoissa kantaa juuri hänen hoitamiseksi vaiko ei. Jos kyse on yleisellä tasolla annetuista neuvoista, on äärimmäisen tärkeää se, että soittajalle ilmoitetaan riittävän selkeästi, että saadakseens yksilöllisen terveydenhuollon ammattihenkilön arvion, hänen tulee hakeutua hoidon piiriin.

Neuvonnan antajan kannalta olennaista on tiedostaa myös vastuu neuvojen antamisen sisällöstä sekä yleisessä että yksilötason neuvonnassa. Jos esimerkiksi soittaja kuvailee oireitaan ja kysyy tuleeko hänen hakeutua välittömästi hoitoon ja neuvonnan antaja ilmoittaa, ettei soittajan välttämättä tarvitse tulla vielä tänä iltana vaan huomina tai esimerkiksi seuraava maanantai riittää, otetaan tämänkaltaisessa kielteisessä neuvossa kantaa yksilölliseen hoitoon. Tämä tilanne voi tulla eteen niin yleisessä kuin yksilötason neuvonnassakin. Mikäli puhelu on ennen tämän kaltaisen neuvon antamista ollut yleisen tason neuvontaa, muuttuu se yksilötason neuvonnaksi viimeistään silloin, kun otetaan kantaa siihen tulisiko soittajan hakeutua (välittömästi tai ylipäätään) hoitoon.

Yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta nostaa esiin myös keskeisen ongelman soittajan henkilöllisyyden varmistamisesta. Jotta yksilöllisiä hoito-ohjeita erityisesti potilasasiakirjatietoja apuna käyttäen voidaan antaa, tulee varmistua siitä, että soittaja todella on se henkilö, jona hän esiintyy ja jolle neuvoja ollaan antamassa.

### Palveluun ohjaus

Palveluun ohjauksen käsittävässä puhelinpalvelutoiminnassa soittaja ohjataan terveystalvelujärjestelmän piiriin ja tehdään samalla mahdolliset ajanvarausjärjestelyt, esimerkiksi ohjataan potilasta menemään päivystykseen tai varataan normaali vastaanottoaika. Palveluun ohjauksen kohdalla kysymys siitä, onko kyse lainsäädännön tarkoittamasta terveyden- ja sairaanhoidon määritelmän täyttävästä toiminnasta, on ongelmallinen, vaikka tämän tyyppinen puhelinohjaus on käytännössä hyvin yleistä. Perinteisesti puhelimen välityksellä tapahtuvaa palveluun ohjausta ovat tehneet muutkin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt eikä palveluun ohjauksesta ole tehty potilasasiakirjamerkintöjä. Tähänkin toimintaan liittyy kuitenkin mahdollisuus, että neuvonnan oikeellisuus nousee esille myöhemmin esim. kantelu- tai potilasvahinkoasiana.

Varsinainen palveluun ohjaus voi tapahtua osana yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Palveluun ohjaus tehdään potilaan terveydentilan ja siihen

liittyvän hoidollisen arvion perusteella. Palveluun ohjaus itsessään on tällöin samalla yksilöllinen hoidollinen ratkaisu. Neuvoja antavan henkilön tulisi tällöin olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Palveluun ohjauksessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta voi aktualisoitua esimerkiksi silloin, kun on annettu kohtalokkaisiin seurauksiin johtanut väärä neuvo hoitoon ohjaamisessa. Valvonnan kannalta potilasasiakirjamerkinnot nousevat keskeiseen asemaan, jotta on mahdollista selvittää minkälainen hoidollinen neuvo on annettu, kenelle neuvo annettiin ja kuka neuvon antoi.

Palveluun ohjaukseen ei tässä yhteydessä katsota kuuluvan automaattistyyppistä vastaanottoaikojen antamista, jossa ei tehdä varsinaisia yksilön terveydentilaan liittyviä hoitoratkaisuja. Tällaisessa toiminnassa vastaanottoaikoja annetaan automaattisesti sillä perusteella, että soittaja itse ilmoittaa tarvitsevansa vastaanottoajan. Tällainen toiminta on puhdasta ajanvaraustoimintaa, eikä siinä tapahdu varsinaista ohjausta. Puhdas ajanvaraustoiminta voi puhelinpalvelutoiminnassa olla osa joko palveluneuvontaa tai yleisen tason terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Ajanvarauksen voi hoitaa muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö eikä potilasasiakirjamerkintöjä itse ajanvarausmerkintöjä lukuun ottamatta tehdä. Soittajan henkilöllisyydestä varmistuminen ei tässä tapauksessa ole myöskään keskeistä. Soittaja voi varata ajan myös toisen puolesta, esimerkiksi perheenjäsenelle. Koska julkisen terveydenhuollon ajanvaraustoiminnassa lähes aina vastaanottoaikojen kysyntä ylittää tarjonnan, on ajanvarauksessa tästä syystä yleensä aina samalla kyse jonkin tason hoidon tarpeen arvioinnista. Julkisen terveydenhoidon piirissä puhdasta automaattisluonteista ajanvaraustoimintaa esiintyy siten harvoin.

## 4 Korvausvastuu

### Potilasvahinkolain soveltaminen

Puhelinpalvelutoiminnan tuloksena saattaa aiheutua potilasvahinkoja. Potilasvahinkojen korvaamisesta säädetään potilasvahinkolaissa (585/1986). Potilasvahinkolaki soveltuu puhelinpalveluna annettavaan terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan samoin edellytyksin kuin muuhunkin terveyden- ja sairaanhoidon toimintaan. Jotta kyse voisi olla potilasvahinkolain nojalla korvattavasta vahingosta, tulee toiminnan täyttää potilasvahinkolain yleiset edellytykset sekä korvausoikeuden edellytykset.

Yleisten edellytysten mukaan toiminnan tulee ensinnäkin olla terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa. Potilasvahinkolain mukaista terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa arvioidaan lähinnä samoin perustein kuin potilaslain mukaista terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa eli määritelmä täyttyy silloin, kun otetaan kantaa yksilön hoitoon. Toiseksi vahingon kohteen on oltava potilas. Tämä merkitsee sitä, että hoitokontaktin tulee olla riittävän yksilöity, välitön ja konkreettinen.

Kolmas edellytys on se, että potilaalle on aiheutunut toiminnan johdosta henkilövahinko (1 §). Korvausoikeuden edellytyksistä säädetään potilasvahinkolain 2 §:ssä. Sen mukaan korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi toiminut toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon (ammattistandardi).

Edellä esitetyn perusteella palveluneuvonta rajautuisi selkeästi pois potilasvahinkolain soveltamispiiristä. Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnan tapauksessa potilasvahinkolaki tulisi sovellettavaksi lähinnä silloin, kun on kyse yksilöllisten neuvojen antamisesta. Toisin sanoen puhelussa syntyy potilassuhde, jossa otetaan kantaa tietyn soittajan yksilölliseksi hoitamiseksi. Tällöin puhelinalvelutilanteessa saattaisi tulla kyseeseen korvattava hoitovahinko, mikäli potilasvahinkolain muut edellytykset hoitovirheelle ja sen korvaamiselle täyttyisivät. Mikäli on kyse yleisen tason neuvonnasta ja soittajalle tehdään selväksi, että saadaksesen yksilöllistä hoitoa, hänen tulee hakeutua hoidon piiriin, eivät potilasvahinkolain edellytykset lähtökohtaisesti täyty. Koska rajanveto yleisen ja yksilöllisen neuvonnan osalta ei aina ole yksiselitteinen, edellyttää lain soveltuvuuden arviointi tapauskohtaista harkintaa.

Palveluun ohjaus on tämän muistion jaottelussa katsottu yleensä osaksi yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Tästä syystä potilasvahinkolaki pääsääntöisesti soveltuisi palveluun ohjaukseen. Automaattisluonteiseen puhtaaseen ajanvaraustoimintaan, jossa aikoja annetaan soittajan esittämän tarpeen perusteella, potilasvahinkolakia ei lähtökohtaisesti sovelleta.

Koska myös potilasvahinkolain mukaista vakuuttamisvelvollisuutta arvioidaan terveyden- ja sairaanhoidon määritelmän kautta, määräytyy vakuuttamisvelvollisuus vastaavalla tavalla. Silloin, kun otetaan kantaa potilaan hoitoon on kyse terveyden- ja sairaanhoidon toiminnasta, jonka harjoittajalla on vakuuttamisvelvollisuus. Näin ollen myöskään potilasvahinkolain mukainen vakuuttamisvelvollisuus ei koske puhelinalveluna tapahtuvaa palveluneuvontaa eikä automaattisluonteista ajanvaraustoimintaa. Sen sijaan terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa ja siihen liittyvää palveluun ohjausta se koskee silloin, kun kyseessä on potilas-suhteen muodostava neuvonta, jossa otetaan kantaa yksilön hoitoon.

Lisäksi on syytä todeta, että vaikka potilasasiakirjamerkinnot ylipäätään ovat olennaisen tärkeitä potilastoiminnassa tapahtuneiden vahinkojen selvittämisessä, ei potilasvahinkolain soveltumisen kannalta ole ratkaisevaa se, onko puhelinalvelutoiminnassa tehty merkintöjä potilasasiakirjoihin vaiko ei. Toiminta on voinut olla nimenomaan virheellistä potilasasiakirjojen käytön ja merkitsemisen suhteen esimerkiksi siten, että lainsäädännön vaatimat potilasasiakirjamerkinnot on jätetty tekemättä. Jos toiminta ylipäätään täyttää potilasvahinkolain tarkoitta-

man toiminnan, sovelletaan lakia, vaikkei asianmukaisia potilasmerkintöjä olisi-kaan tehty.

### **Ammattistandardikysymys**

Hallituksen esityksessä potilasvahinkolain muuttamiseksi (HE 91/1998 vp) todetaan, että vahingon vältettävyyttä arvioitaisiin käyttäen abstraktina mittapuuna asianomaisen alan kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön – esimerkiksi kokeneen lääkärin, kokeneen kättilön tai kokeneen fysioterapeutin – ammatillisen osaamisen tasoa. Mikäli toteutuneesta tapahtumainkulusta ei löydy eroa kokeneen ammattihenkilön oletettavaan menettelyyn, ei kyseessä olisi korvattava vahinko.

Puhelinpalveluina annettavan sairaanhoidon yhteydessä ongelmana on selvittää, minkä alan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnasta on kysymys. Tavallisimmin nyt käytössä olevissa puhelinpalveluissa neuvojana lienee sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällöin ammattistandardikin määräytyy lähinnä sen mukaan, millaista osaamista kokeneelta sairaan- tai terveydenhoitajalta voidaan edellyttää tällaisessa toiminnassa. Ammattistandardina käytettäisiin abstraktia kokeneen sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ammattistandardia. Abstraktin mittapuun käyttäminen merkitsee, että potilasta neuvoneen henkilön tosiasiallinen ammatillinen kokemus ja taito samoin kuin hänen yksilölliset tosiasialliset edellytyksensä jätettäisiin huomiotta.

### **Muu korvausvastuu**

Terveydenhuollon puhelinpalvelutoimintaan liittyy potilasvahinkolain mukaisen korvausvastuun lisäksi lukuisa joukko muuta korvausvastuuta määrittävää sääntelyä. Koska tässä muistiossa tarkoituksena on lähinnä tarkastella puhelinpalvelutoiminnan sisällön määrittelyä ja eräiden keskeisten terveydenhuollon lakien suhdetta tähän toimintaan, ei tässä yhteydessä ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista tehdä muuhun korvausvastuuseen liittyvästä sääntelystä yksityiskoh- taista tai kattavaa selvitystä.

Muun korvausvastuun osalta voidaan kuitenkin todeta, että yleinen vahingonkor- vauslainsäädäntö soveltuu sen edellytysten mukaisesti myös puhelinpalvelutoi- mintaan. Vahingonkorvauslain mukainen korvausvastuu saattaa tulla kyseeseen ensinnäkin soittajan ja palvelun tuottajan välisessä suhteessa. Kun puhelinpalve- lutoimintaa hoidetaan ulkoistettuna toimintana, voi toimeksiantajan ja toimek- sisääjän välisessä suhteessa tulla kyseeseen myös sopimussuhteeseen perustuvan korvausvastuun mukainen sääntely.

## 5 Sopimuksen sisältö ulkoistetussa toiminnassa

Kun puhelinpalvelutoiminta on järjestetty esimerkiksi kunnan tai sairaanhoitopiirin omana toimintana, on toiminnan järjestämiseen liittyvien vastuukysymysten arviointi yksinkertaisempaa. Jos taas puhelinpalvelutoiminta on ulkoistettu eli julkinen sektori ostaa kyseisen palvelun ulkopuoliselta taholta, nousee toimeksiantajan ja toimeksisaajan välinen sopimus keskeiseen asemaan sekä toiminnan sisällön että osapuolten välisten vastuukysymysten määrittäjänä. Tästä syystä on erittäin tärkeää, että sopimus on laadittu riittävän yksityiskohtaisesti ja kattavasti.

Sopimuksesta tulisi normaalien sopimuselementtien (hinta, sopimuksen voimassaolo, allekirjoitukset jne.) lisäksi ilmetä vähintään 1) sopimuksen kohde, 2) osapuolet, 3) toimeksiantajan asema, oikeudet ja velvollisuudet, 4) toimeksisaajan tehtävät ja velvollisuudet, 5) sopimusyhteistyö sekä 6) sopimuksen päättymiseen ja päättämiseen liittyvät erityiskysymykset puhelinpalvelutoiminnan kannalta.

Sopimuksessa tulisi ensinnäkin määritellä sopimuksen kohde, esimerkiksi puhelinpalvelujen tuottaminen. Palvelun käsittämät osiot, kuten palveluneuvonta, terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta tai palveluun ohjaus, tulisi nimetä sopimuksessa erikseen sekä määritellä yksityiskohtaisemmin niiden sisältöä (esimerkiksi onko terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa kyse yleisen vai yksilötason hoidon neuvonnasta vaiko molemmista).

Sopimuksesta tulisi käydä ilmi se kenen lukuun toimintaa harjoitetaan. Sopimuksen osapuolet tulisi määritellä sopimuksen alussa. Palvelujen tilaajana eli toimeksiantajana voi olla esimerkiksi kunnan terveyskeskus tai sairaanhoitopiiri. Tilaa- jia voi olla myös useita. Näin on esimerkiksi silloin, kun puhelinpalvelutoiminta järjestetään useamman kunnan yhteistyönä. Tällöin kaikki osapuolet voidaan merkitä samaan sopimukseen. Toimeksisaajana on se palveluntuottaja, esimerkiksi yritys, joka vastaa sopimuksen mukaisesti tuotetuista palveluista.

Sopimuksesta tulisi myös ilmetä se, mitä velvoitteita toimeksiantajalle jää, kun itse toiminta on ulkoistettu. Toimeksiantajan asema, oikeudet ja velvollisuudet tulee siten yksilöidä sopimuksessa. Ulkoistamistilanteessa toiminnan tilaajalle jää muun muassa valvontavastuu toiminnan asianmukaisuudesta. Vaikka itse toiminta ja siitä vastaaminen on sopimuksella määritelty toimeksisaajan tehtäväksi, on toimeksiantaja lisäksi rekisterinpitäjä potilasasiakirjojen laatimisen ja käytön osalta. Toimeksiantajan tehtävänä on siten muun muassa huolehtia niistä velvoitteista, joita henkilötietolaki (523/1999) rekisterinpitäjälle säätää.

Rekisterinpitäjän velvollisuuksien osalta sopimuksesta tulisi ilmetä myös velvollisuus huolehtia potilaiden informoinnista palveluntuottajan toimesta tapahtuvan potilastietojen käsittelyn osalta. Toimeksiantaja vastaa omalta osaltaan tietojen suojaamisesta sekä potilastietojärjestelmän toimivuudesta. Lisäksi toimeksiantaja päättää käyttöoikeuksien myöntämisestä ja valvonnasta sekä henkilötietolain mukaisen tarkastusoikeuden toteuttamisesta sekä tiedon oikaisuvaatimuksista.

Myös toimeksisaajan tehtävät ja velvollisuudet on syytä erikseen määritellä. Sopimukseen on syytä ottaa muun muassa mainita siitä, että toimeksisaajalla on velvollisuus potilasasiakirjojen laatimiseen silloin, kun on kyse potilaslain mukaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. Lähtökohtana ulkoistetussa tilanteessa on se, että toimeksisaaja huolehtii tietojen säilyttämisestä toimeksiantajan lukuun. Lisäksi toimeksisaajan oikeudet ja vastuut tietojärjestelmän käytön ja suojauksen osalta on syytä kirjata. Salassapitovelvollisuus ja vaitiolositoumukset tulee käydä ilmi sopimuksesta. Toimeksisaajalla ei ole oikeutta käyttää tietoja omassa toiminnassaan eikä luovuttaa niitä. Myös erilaisista luvista, vakuutuksista yms. tulisi olla maininnat sopimuksessa.

Silloin, kun puhelinpalvelutoimintaa harjoitetaan useiden eri tilaajien toimeksiannosta, tulee sopimusyhteistyö sekä eri toimeksiantajien keskinäiset vastuut ja velvoitteet (mm. kustannuksista ja vahingoista) määritellä mieluiten erillisessä, toimeksiantajien keskinäisessä sopimuksessa.

Sopimuksen päättymisen ja päättämisen osalta olisi tärkeää, että sopimuksessa olisi ennalta sovittu siitä, miten toimitaan potilastietojen osalta, jos/kun palvelun tuottaminen päättyy (esim. konkurssin seurauksena).

## 6 Soittajan tunnistaminen käytännön toiminnassa

Terveydenhuollon toimintayksiköissä ei yleisesti ottaen ole annettu yhtenäisiä toimintaohjeita siitä, miten potilas voidaan tunnistaa puhelinkontaktissa. Käytännön toiminnassa on kuitenkin muodostunut menettelytapoja, jotka riippuvat toisaalta toimialasta ja toisaalta siitä, minkälaisesta tiedustelusta on kyse. Käytännössä potilaan tunnistamiseen puhelinkontaktissa ei ole koettu liittyvän merkittäviä ongelmia esim. salassapitosäännösten ja tietosuojan suhteen.

Potilaan ehdottoman varma tunnistaminen puhelinkontaktissa on tämän hetkisillä keinoilla mahdotonta. Mitään teknisiä keinoja henkilön tunnistamiseen ei ole käytössä. Tunnistaminen tapahtuu pääsääntöisesti kysymällä soittajalta henkilötunnus, jolloin tämän tiedon sekä asiayhteyden pohjalta syntyy luottamus soittajan oikeaan henkilöllisyyteen. Lähtökohtana käytännön toiminnassa on, että henkilöllisyydeksi uskotaan se, minkä soittaja ilmoittaa. Näin on erityisesti, kun henkilö käyttäytyy asiallisesti ja tuntuu olevan perillä potilaan suunnitelmista. Tällöin potilaan kysymykset usein suoraan vahvistavat henkilöllisyyden. Jos potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön hoitosuhde on pitkäaikainen, tai paikkakunta on pieni, potilas voi olla tunnistettavissa pelkästään äänensä perusteella. Tällaisen soittajan kohdalla tunnistamista helpottaa puhelun ohjaaminen sille henkilölle, joka parhaiten voi tunnistaa kyseisen potilaan.

Potilaan tunnistamista pyritään usein vahvistamaan myös erilaisilla lisäkysymyksillä. Jos puheluun vastanneella henkilöllä on mahdollisuus päästä annetun henkilötunnuksen avulla sähköiseen sairauskertomukseen, voidaan sen tietojen avulla

muutamalla henkilötietoihin ja aikaisempaan hoitoon liittyvällä yleiskysymyksellä (mitä asiaa vastaanotolla käsitelty, mitä kokeita otettu, mitä suunniteltu) varmistaa soittajan henkilöllisyys. Henkilön pitää esittää vastauksensa niin tarkasti, että se on selvästi yhteneväinen potilastietomerkintöjen kanssa.

Potilaan tunnistaminen perustuu usein myös siihen, että useassa terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan yhteydenotto tapahtuu ennalta annettuna soittoaikana. Lähtöoletuksena on, että vain potilas tietää soittoaajan olemassaolosta, eivätkä sattumanvaraiset potilaat soita kyseisellä soittoaajalla. Potilaan esittäytyessä puhelimesta vastaajalla (lääkärillä tai hoitajalla) on käytössään määrätty potilaslista, jossa potilaan nimen tulee olla. Tätä asiayhteyttä pidetään riittävänä tunnistena ja potilastietoja annetaan puhelimitse. Joissakin toimintayksiköissä käytäntönä on, että lääkäreiden puhelinajat ovat tilattuja vastauspuheluja, jolloin lääkäri soittaa potilaan antamaan, potilastiedoista löytyvään numeroon. Tällöin luotetaan siihen, että puhelimeen on vastannut oikea henkilö, tosin tästäkään ei voida olla ehdottoman varmoja.

Mikäli potilaan henkilöllisyydestä esiintyy epävarmuutta, voidaan sitä yrittää varmentaa erilaisilla tavoilla. Epävarmoissa tapauksissa voidaan esimerkiksi potilaalle soittaa takaisin potilasasiakirjoista löytyvään numeroon. Soittajalle voidaan myös ilmoittaa, että kysymykseen vastataan potilaalle postitse tai henkilö pyydetään saapumaan hoitamaan asiaa paikan päälle. Yleisen käytännön mukaan arkaluonteisia vastauksia ei muutoinkaan anneta puhelimesta, vaan potilas pyydetään tulemaan toimintayksikköön.

Nykyisin puhelinpalvelutoiminnan lähtökohtana on, että potilaan asioista keskustellaan vain potilaan tai hänen valtuuttamansa henkilön kanssa. Jos joku muu henkilö kuin potilas itse tiedustelee asioita puhelimitse, on yleensä pääsääntönä, ettei ulkopuolisille henkilöille anneta tietoja. Poikkeuksena tästä ovat ne tilanteet, joissa potilaan kanssa on nimenomaisesti ennakoon sovittu ja potilastietoihin kirjattu, että potilas on antanut luvan asioidensa käsittelyyn ko. soittajan kanssa. Tilanne- ja asiakohaista harkintaa voidaan käyttää silloin, jos aikaisempien tietojen ja tapahtumien perusteella on ilmeistä, että kysyjällä on oikeus saada potilastietoja. Tällaisesta tilanteesta on yleensä kyse silloin, kun vanhuksen asioita hoitaa hänen omaisensa tai kun lapsen asioita hoitaa hänen huoltajansa. Joskus myös puoliso voi hoitaa asioita puolisonsa puolesta.

Toisen henkilön tunnistaminen puhelinkontaktissa tapahtuu yleensä samoilla menetelmillä, kuin potilaankin tunnistaminen. Soittajalta tiedustellaan potilaan henkilötunnus ja esitetään mahdollisia tarkentavia lisäkysymyksiä. Jos kyseessä on vanhuksen tai lapsen asiat, on potilasasiakirjoissa usein nähtävissä myös omaisten yhteystiedot, jotka helpottavat soittajan tunnistamista. Jos tunnistaminen on epävarmaa, ei tietoja anneta, vaan käytetään vastaavia menetelmiä kuin silloin, kun potilaan tunnistaminen on epävarmaa.

Potilaan tunnistamisessa puhelinkontaktissa tuntuu vallitsevan yleinen luottamuksen ilmapiiiri. Monesti hoidon sujuvan järjestämisen takia asioita joudutaan hoitamaan puhelimitse ja vaikka virhe- ja väärinkäyttömahdollisuudet nykyisessä järjestelmässä ovat suuret, ei suuria ongelmia ole asiassa todettu nykyisin suuremmin esiintyneen. On kuitenkin todennäköistä, että hoitoon pääsyn turvaamiseen liittyvien lainsäädäntömuutosten myötä puhelinaluelutoiminta ainakin jossain määrin laajenee. Tällöin myös soittajan henkilöllisyyteen liittyvien väärinkäytösten määrä saattaa kasvaa. Kyseisten lainsäädäntömuutosten myötä puhelinaluelutoiminnan merkitys julkisen terveydenhuollon hoitoketjun olennaisena osatekijänä korostuu. Tällöin myös soittajan henkilöllisyydestä varmistumisen ja väärinkäytösten merkitys korostuu. Edellä mainituista syistä johtuen on soittajan henkilöllisyyden varmistamiseen liittyvä ongelmatikka syytä ottaa erilliseen jatkotarkasteluun.

## 7 Henkilötietojen käsittelystä informoiminen

Jotta väestö tavoittaisi puhelinaluelun, on siitä tiedotettava. Keskeisiä informoivia asioita ovat puhelinaluelutoiminnan sisältö ja palvelun luonne. Tällöin informoidaan muun muassa siitä minkälaista neuvontaa tai opastusta soittaja voi saada, mikä taho palvelun järjestää sekä minkä ammattiryhmän edustajat (lääkärit, sairaanhoitajat jne.) puheluihin vastaavat. Kun puhelinaluelutoiminnasta ja sen sisällöstä tiedotetaan väestölle, tulee muistaa myös henkilötietolain mukainen henkilötietojen käsittelyä koskeva informointivelvollisuus. Henkilötietojen käsittelystä informointi on siten osa yleistä informointia ja se on huomioitava, kun suunnitellaan palveluista tiedottamista.

Henkilötietolain 24 § sisältää aktiivisen veloitteen informoida henkilötietojen käsittelystä. Sen mukaan rekisterinpitäjän on henkilötietoja kerätessään huolehdittava siitä, että rekisteröity voi saada tiedon rekisterinpitäjästä ja tarvittaessa tämän edustajasta, henkilötietojen käsittelyn tarkoituksesta sekä siitä, mihin tietoja säännönmukaisesti luovutetaan, samoin kuin ne tiedot, jotka ovat tarpeen rekisteröidyn oikeuksien käyttämiseksi asianomaisessa henkilötietojen käsittelystä. Tiedot on annettava henkilötietoja kerätessä ja tallettaessa tai, jos tiedot hankitaan muualta kuin rekisteröidyltä itseltään ja tietoja on tarkoitus luovuttaa, viimeistään silloin kun tietoja ensi kerran luovutetaan. Säännös sisältää myös eräitä poikkeuksia tiedottamisvelvollisuudesta.

Henkilötietojen käsittelyä koskeva informointivelvoite koskee kaikkia rekisterinpitäjiä. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä, jonka käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla säädetty. Informointivelvoite koskee siten kaikkia edellä mainittuja tahoja, jotka käsittelevät henkilötietoja. Velvoitetta on noudatettava pääsääntöisesti aina kun käsitellään henkilötietoja eli a) kerätessä henkilötietoja henkilöiltä itseltään, tai b) kerätessä henkilötietoja muulta taholta.



Informointivelvoitteen toteuttaminen edellyttää etukäteissuunnittelua. Yksityisyyden suojan varmistaminen on osa rekisterinpitäjän toimintaa ja tehtävien hoitoa. Jotta velvoite voidaan toteuttaa lain edellyttämällä tavalla, henkilötietojen käsittely pitää suunnitella henkilötietolain vaatimusten mukaisesti (mm käyttötarkoitus, tietosisältö, tietolähteet, tietojen luovutukset). Myös informoinnin menettelyt ja toteuttamistapa on suunniteltava. Vastuu informointivelvoitteen käytännön toteuttamisesta on tarkoituksenmukaista liittää ko. toiminnalliseen vastuuseen ja tehtävään. Informointivelvoitteen sisältöä ja sen toteuttamistapaa suunniteltaessa on syytä pyrkiä lainsäädännön rajoissa luomaan menettelyt, jotka tukevat asiakaslähtöistä toimintatapaa ja tukevat ja edistävät myös kyseisen tehtävän hoitoa. Informointivelvoitteen toteuttaminen edellyttää myös henkilöstön kouluttamista.

## 8 Hoitoon pääsyn turvaamista koskevat lakimuutokset

Eduskunta hyväksyi 15.6.2004 hoitoon pääsyn turvaamista koskevan hallituksen esityksen (Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta, HE 77/2004 vp). Muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.3.2005. Esityksen mukaan kansanterveyslakiin otettaisiin säännös, jonka mukaan kunnan tulee järjestää välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen ja terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi.

Hallituksen esityksen mukaan välitön yhteydensaanti on edellytyksenä hoitoon pääsyn turvaamisessa. Terveyskeskus voi kuitenkin järjestää palvelut myös muulla tavoin kuin siten, että potilas fyysisesti käy terveyskeskuksessa. Kunnalla ja terveyskeskuksella on mahdollisuus järjestää yhteydensaanti muun muassa kehittämällä puhelinpäivystys- ja neuvontapalveluja osana julkista terveyspalvelujärjestelmää. Uusia menetelmiä voidaan ottaa käyttöön niistä saatujen hyvien kokemusten perusteella. Yhteydenotossa potilaan tulee saada tiedoksi ne toimet, joiden katsotaan olevan hoidon tarpeen arvioinnin takia tarpeellisia. Yhteydenotto voi tapahtua myös puhelimitse tai varmennettua sähköistä asiointiyhteyttä käyttäen.

Hallituksen esityksen mukaan olennaista on terveydenhuollon ammattihenkilön hyvä osaaminen, jotta hän pystyy ohjaamaan potilaan hoitoon oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Esityksessä todetaan, että parhaimmillaan toiminta voi olla palvelua, jossa saman yhteydenoton aikana voitaisiin antaa neuvontaa, palveluohjausta sekä hoitaa ajanvaraukset. Puhelimessa tapahtuva yhteys mahdollistaa hoidon tarpeen arvion välittömästi. Jos ammattihenkilöllä on tarvittaessa käytettävissään henkilön potilasasiakirjat, vahvistaa tämä hoidon arpeen arviointia. Hallituksen esityksessä todetaan vielä nimenomaisesti, että kaikissa järjestämistavoissa tulee ottaa huomioon potilaan tietosuojaan liittyvät asiat.

Terveyskeskuksen tulee järjestää terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä muikin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Terveydenhuollon muun ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin tekemässä hoidon tarpeen ensiarviossa harkitaan yhteydenoton syytä sekä oireiden luonnetta, vakavuutta ja kiireellisyyttä potilaan kertomien esitietojen perusteella. Lääkärin ja hammaslääkärin tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa pohjana ovat diagnoosin asettaminen tai taudinmääritys ja tarvittavat arviot potilaan ennusteesta, toimintakyvystä ja mahdollisesti huomioon otettavista psykososiaalisista tekijöistä.

Hoidon tarpeen arviointi on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä. Hoidon tarpeen arvion perusteella kunnan tulee järjestää tarpeellinen hoito kohtuullisessa ajassa. Hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Potilaslain mukaan ammattihenkilö tekee päätöksensä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitoaikaa valittaessa pyritään ottamaan huomioon myös potilaan oma toivomus hoidon aloittamisajankohdasta sekä hänen henkilökohtaiset olosuhteensa kuten työkyvyn palautuminen sekä perheeseen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät asiat.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa mietinnössään (13/2004 vp), että puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse edellyttää käytännössä sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävän koulutuksen ja osaamisen lisäksi asianmukainen yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön ja tarvittaessa käytettävissä potilasasiakirjat ja että tiedot yhteydenotosta kirjataan potilastietojärjestelmään. Valiokunta korostaa myös, että erilaisissa järjestämistavoissa on otettava huomioon potilaan tietosuojaan liittyvät asiat. Lisäksi valiokunta korostaa, että kiireellisestä hoidosta säädetään erikseen. Potilaan yhteydenotto ja pääsy kiireelliseen hoitoon on turvattava myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Hoitoon pääsyyn liittyvien lainsäädäntömuutosten myötä puhelinpalvelutoiminta todennäköisesti jossain määrin laajenee. Lisäksi puhelinpalvelutoiminnan merkitys korostuu muutosten myötä julkisen terveydenhuollon hoitoketjun yhtenä osatekijänä. Hoitoon pääsyä koskevien lakimuutosten täytäntöönpanoon liittyviä kysymyksiä on puhelinpalvelutoiminnan osalta näistä syistä johtuen syytä ottaa erilliseen jatkotarkasteluun.

## Liite 6. Kirjallisuus ja lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut löytyvät kokonaisuudessaan osoitteesta [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Julkaisut

Ahonen Jaana. Ydinkunta-palvelukunta-malli palveluiden seudullisena tuotantotapana. Mallin sovellus Oulun seudulla. Acta nro 154. Suomen Kuntaliitto. 2003.

Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. STM Julkaisuja 2004:7.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. OPM 2001.

Back Jorma. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa. STM Selvityksiä 2004:9. Edita Prima Oy. Helsinki 2004.

Elonheimo Outi. Raaseporin terveyskeskus – yhdessä yksi on enemmän. Esitys Länsi-Uudenmaan alueen seutukunnalliseksi terveyskeskukseksi. Folkhälsan. Tammisaaren kirjapaino 2003.

Hakkarainen Jari. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa. Työterveyslaitos. Suomen Hammaslääkäriliitto. Helsinki 2004.

Hoidon hinta ja tasa-arvo terveydenhuollon eettisenä haasteena. ETENE julkaisuja 6. 2003

Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. STM Työryhmämuistioita 2003:33.

Hoitosuositusten toimeenpano –opas. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vammalan kirjapaino Oy 2003.

Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin loppuraportti 2003. STM Selvityksiä 2003:13.

Hyrynkangas-Järvenpää Pirkko. Lääkärin puhelinneuvonta. Acta Universitatis Tamperensis 733. Tampere 2000.

Hämeenlinnan seudun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennehanke 2002-2003. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 2/2003.

Ihalainen Jarkko. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003. STM Työryhmämuistioita 2004:1.

Juntti Seppo. Kuntien peruspalvelujen arviointihanke. Loppuraportti. Praksis 10. Suomen Kuntaliitto 2004.

Jylhäsaari Jussi. Perusterveydenhuollon toimintamallit ja strategiset valinnat. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 29. Acta nro 138. Suomen Kuntaliitto. 2001.

- Kansallisen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden väliraportti. STM Työryhmämuistioita 2003:3.
- Kansallisen sosiaalialan kehittämisprojekti. STM Työryhmämuistioita 2003:11
- Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta. STM Työryhmämuistioita 2004:2.
- Kivimäki Riikka, Karttunen Aija & Yrjänheikki Leena. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. STM työsuojelujulkaisu- ja 77/2004. Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus. Tampere 2004.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. STM Julkaisuja 2003:19.
- Laamanen Elina, Ala-Kauhaluoma Mika & Nouko-Juvonen Susanna. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Acta nro 143. Suomen Kuntaliitto. 2002.
- Latva Anne. Yhteistyötä kilpailuttamisen sijaan. Tutkimus vanhusten ja vammaisten palveluista Kuntasuomi 2004 -kunnissa. Acta nro 150. Suomen Kuntaliitto. 2002.
- Lehto Juhani & Natunen Kari. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. Acta nro 144. Suomen Kuntaliitto. 2002.
- Lindström Elina. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2003:12.
- Lintunen Paula (toim.). Seudulliset lähipalvelut kuntien yhteistyön haasteena. Väliraportti. Suomen Kuntaliitto 2003.
- Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi (toim.) Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta Nro 163. Suomen Kuntaliitto ja Sisäasiainministeriö. Suomen Kuntaliiton julkaisumyynti 2004.
- Majoinen Kaija, Sahala Heli, Tammi Terhi (toim.) Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä - ideasta sopimukseen. Suomen Kuntaliitto 2004.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. STM Oppaita 2001:9.
- Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. STM Monisteita 2002:7.
- Oikeus hoitoon – toteutuvatko perusoikeudet hoitoon pääsyssä? STM Monisteita 2002:18.
- Omalääkäriopas. Opas omalääkärijärjestelmän kehittämiseen. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Suomen Kuntaliiton julkaisumyynti 2004.

- Opas hammaslääkärin käytännön palvelusta peruskoulutuksen jälkeen. STM Oppaita 2004:1.
- Paloste Airi. Valmistumisesta – Työelämään. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystieteiden osastolta vuonna 1995 valmistuneiden käsityksiä koulutuksesta, ammatillisesta pätevyydestä ja sijoittumisesta työelämään. Acta Universitatis Lapponiensis. Rovaniemi 2004.
- Pekola-Sjöblom Marianne. Luotaus luottamuselimiin. Tutkimus luottamuselimityksestä ja luottamuselimiä v. 1993-2001. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 44. Acta nro 162. Suomen Kuntaliitto.
- Päihdepalvelujen laatusuositukset. STM Oppaita 2002:3.
- Räisänen Anu. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 178. Turku 2002. Kirjapaino Haka-paino Oy. Helsinki 2002.
- Saarelma Osmo (toim.). Työtulvan hallinta terveysasemilla. Raportti terveysasematyön kehittämishankkeesta. Stakes Raportteja 271:2003.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. STM Työryhmämuistioita 2002:23.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007 (TATO). STM Julkaisuja 2003:20.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000-2003. Seuranta-julkaisu. STM Julkaisuja 2003:12.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 -työryhmän raportti. STM Työryhmämuistioita 2003:37.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Palvelujärjestelmä ja sen toimivuus – ryhmän raportti. STM Työryhmämuistioita 2003:21.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Väestön terveydentila –ryhmän raportti. STM Työryhmämuistioita 2003:36.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2003. Stakes. SVT Sosiaaliturva 2003:4.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakoitavien toimikunnan mietintö. STM Komiteamietintö 2001:7. Edita Oyj. Helsinki 2001.
- Sosiaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma. STM Monisteita 2003:20.

Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämissuositukset. STM Selvityksiä 2002:18.

Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Selvitysmiehen raportti. STM Työryhmämuistioita 2003:1.

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. STM Työryhmä-muistioita 2003:38.

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. STM Työryhmämuistioita 2003:12.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. STM Oppaita 2004:3. Edita Prima Oy. Helsinki.

Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. STM monisteita 2003:11.

Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. STM Monisteita 2003:22.

Terveyskeskusten lääkärintyön selvitysryhmän loppuraportti. Suomen Lääkäriliitto 2004.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:18.

Työnjakoa ja työnrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän muistio. STM työryhmä-muistioita 2004:5.

Uotila Eila. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. STM Selvityksiä 2004:3.

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007. STM Julkaisuja 2004:1.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. STM Esitteitä 2003:5.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. STM Esitteitä 2002:6.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. STM Julkaisuja 2001:4

Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuositukset. STM Julkaisuja 2004:3.

Veräjänkorva Oili. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennys-koulutusmallin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja d osa 200. Painosalama Oy. Turku 2003.

## Liite 7. Internet-linkit

[www.stm.fi](http://www.stm.fi) Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivu

[www.terveyshanke.fi](http://www.terveyshanke.fi) Kansallisen terveystieteen kotisivu, 24 tilaisuuden raportit

[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) Kuntatiedon keskus

[www.oskenet.fi](http://www.oskenet.fi) Sosiaali- ja terveysalan teknologia sivusto

[www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) Stakesin kotisivu

[www.duodecim.fi/koulutuskalenteri](http://www.duodecim.fi/koulutuskalenteri)

[www.rohto.fi](http://www.rohto.fi), Lääkehoidon kehittämiskeskus

[www.terkko.fi](http://www.terkko.fi), terveystieteiden keskuskirjasto

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkäriseura Duodecimin terveysportaali

- 2004: 1 Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2002.  
ISBN 952-00-1470-5
- 2 Användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2002.  
ISBN 952-00-1471-3
- 3 Eila Uotila. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen.  
ISBN 952-00-1473-X
- 4 Pirjo Varjoranta, Marjatta Pirskanen, Marjaana Pelkonen, Tuovi Hakulinen, Arja Haapakorva. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003.  
ISBN 952-00-1482-9
- 5 Asko Suikkanen, Sirpa Martti, Ritva Linnakangas. Homma hanksaan. Nuorten kuntotuskokeilun arviointi.  
ISBN 952-00-1486-1
- 6 Sirkka Perttu. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa.  
ISBN 952-00-1498-5
- 7 Ritva Linnakangas, Asko Suikkanen. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.  
ISBN 952-00-1504-3
- 8 Eija Kaskiharju, Marjaana Seppänen. Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu.  
ISBN 952-00-1508-4
- 9 Jorma Back. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa.  
ISBN 952-00-1531-0
- 10 Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Toim. Teija Horsma, Elina Jauhiainen.  
ISBN 952-00-1537-X
- 11 Marilyn A. Fingerhut, et al. Toward a Better Working Life. International Evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health (1997-2003).  
ISBN 952-00-1540-X
- 12 Heidi Villikka. Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun vuoden 2002 valtionavustuksen käytöstä.  
ISBN 952-00-1543-4
- 13 Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004.  
ISBN 952-00-1546-9