

Lausuntopyyntö

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Kotkan kaupunki

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Sanna Koskimies

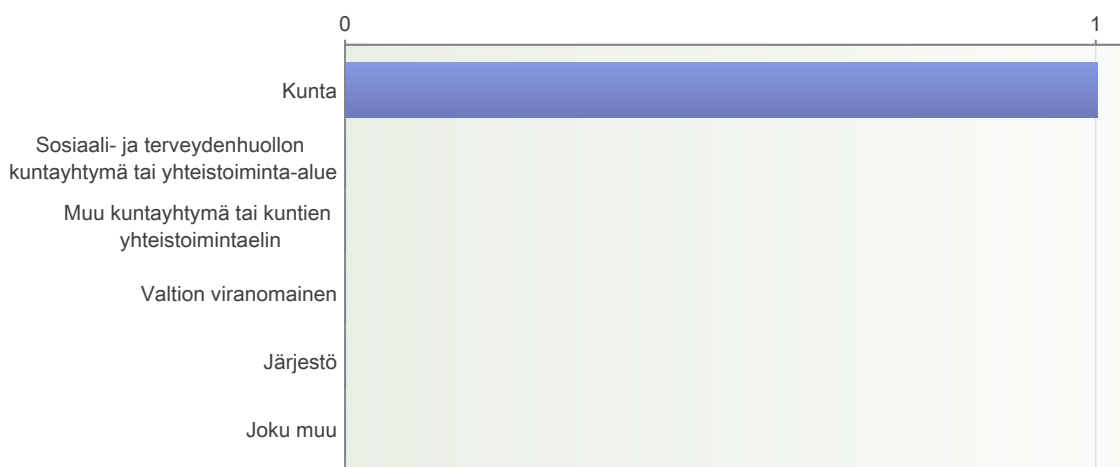
3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Etunimi	Sukunimi	Sähköposti
Jorma	Haapanen	jorma.haapanen@kotka.fi

4. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



5. Esityksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Esityksen mukaan sairaala- ja päivystysverkkoa tiivistettäisiin vastaamaan väestön tarpeeseen valtakunnallisesti koordinoidusti ja yhtenäisin perustein. Onko uudistus tarpeellinen?

Vastaajien määrä: 1



6. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus on paikallaan, koska väestölle on tarkoituksenmukaista tarjota tasalaatuiset päivystyspalvelut, ja päivystävien sairaaloiden on oltava kykeneviä toimimaan vuorokauden- ja vuodenaikasta riippumatta.

Palvelupisteiden sijoittuminen ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus on arvioitava väestön palvelutarpeen ja määrän ohjaamana käyttäen niitä yhtenäisiä periaatteita, joilla maahan on laadittu yhtenäiset ensihoidon palvelutasopäätökset sairaanhoitopiireittäin, ja joiden perusteella lääkärihelikoptereiden päivystyspaikat on määritetty.

Sote-uudistuksen tavoitteisiin on kirjattu sujuvat hoitopolut ja -ketjut. Hoitoon pääsyn edellytykset tulee olla yhdenmukaiset ja palvelun toteutus lähellä asiakasta. Kymenlaakson tuleva sote-alue on vahvasti kahden väestökeskittymän alue (pohjoinen ja etelä). Nyt molemmissa toimii 24/7 yhteispäivystyksen pisteet ja asiakkuudet jakautuvat 50/50. Kouvolan näkökulmasta päivystyksen keskittäminen etelään heikentää noin 86 000 asukkaan niin päivä- kuin päivystystasoisien esh:n saatavuutta sekä välillisesti vaikuttaa esh:n palvelujen toteutukseen päiväaikaisena palveluna. Päivystyksen vahva keskittäminen purkaa hyviksi havaitut toimintamallit (asiakkuuden kokonaisvaltainen arviointi moniongelmaisten kohdalla ja sujuvat, turvalliset kotiutukset).

7. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelun järjestämisestä (39§), ensihoitopalvelun sisällöstä (40§) ja ensihoitokeskuksesta (46§). Ovatko ehdotetut säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



8. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Ensihoidon palvelutasopäätös tulisi tehdä edelleen maakuntatasoisesti, koska tällä tavoin toiminnan painotukset kohdistuvat kunkin maakunnan palvelutarvepiirteiden mukaisesti. Jos palvelutasopäätös laaditaan yliopistosairaalan vastuulla, resurssipainotus pyrkii kohdistumaan hyvin erilaisen asutustiheysviitteen ja muiden piirteiden mukaisesti ”sivumaakuntia” ajatellen. Ensihoidon tukipalvelujen keskittäminen erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksille ja valmiussuunnitteluyhteistyön lisääminen ensihoitokeskuksen toimintana on hyvinkin perusteltua.

Ensihoito on kiinteä osa erikoissairaanhoitoa, joten sen järjestämisen ja tuottamisen tulee noudattaa periaatteiltaan muuta erikoissairaanhoitoa siksi, että erikoissairaanhoidon resurssien järkevää kokonaiskäyttöä väestön parhaaksi voidaan käsitellä yhtenä kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen viiden alueen toimesta todettiin aiemmin perustuslakivaliokunnan toimesta huonoksi ratkaisuksi, koska alueet olisivat demokratian toteutumisen kannalta liian suuria. Perustuslakivaliokunnan moittimaa järjestämistapaa ei ole perusteltua toteuttaa siis ensihoidonkaan osalta.

9. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (45§) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



10. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Säännös (keskittäminen) ei ole tarkoituksenmukainen, jos operatiivinen elektiivinen toiminta keskitetään vain 12 laajan päivystyksen sairaalaan. Elektiivisen toiminnan – etenkin tekonivelleikkaukset ja elektiivinen tukieliinkirurgia ja gastroenterologinen kirurgia - tulee jatkua päivystävissä sairaaloissa siellä, missä toiminnan volyyymi ja osaaminen ovat kohdallaan. Etenkin laajan päivystyksen ulkopuolelle jäävissä, mutta kuitenkin synnytyksiä hoitavissa sairaaloissa on resurssien tuhlausta, jos synnytysten vaatimalla henkilöstöllä ei ole riittävästi päiväaikaista toimintaa. Syövänhoidossa operatiivisen hoidon keskittäminen ei ole ainoa hoitotuloksiin vaikuttava seikka. Operatiivista hoitoa edeltävän diagnostiikan on oltava laadukasta, jotta hoito kohdistuisi oikein. Osa gi-kanavan syövästä todetaan päivystysleikkaustilanteessa, joten on ongelma, jos tällaisessa päivystävässä sairaalassa ei hoideta lainkaan muuta suolistosyövän kirurgiaa. Kymenlaakson maakunnan väestö on suurempi kuin osalla laajan päivystyksen statuksen saaneista sairaaloista, joten maakunnan sisäisellä keskittämisellä saadaan elektiiviselle kirurgiselle toiminnalle ja tavallisten syöpäsairauksien hoidolle riittävä volyyymi. Kymenlaaksossa on myös asianmukainen onkologian erikoisalapalvelu.

Vahva keskittäminen erikoissairaanhoidon osalta 12 laajan päivystyksen sairaaloihin heikentää hoidon saavutettavuutta ja kykyä vastata paikallisesti asiakastarpeeseen (vahva osaaminen ja asiantuntijuus

menetetään alueilta, päiväaikainen esh:n saatavuus heikentyy). Sote-uudistukseen laskettu tuottavuuden parantaminen ei ole mahdollista ei-integroidulla palvelujen järjestämisellä. Esh:n osuus on marginaalinen asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeesta (muuta kuin esh:ta 70 %). Esh ohjaa nyt koko sote-uudistuksen toteutuksen etenemistä. Alkuperäiset sote-uudistuksen tavoitteet on kumottu vahvasti esh:n keskittämällä.

11. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa kiireellisestä hoidosta (50§) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



12. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Kymenlaakson väestö on suurempi kuin osassa laajan päivystyksen maakuntia, ja jos Kymenlaaksoon ei jää vähintään nykyiseen päivystystoimintaan kykenevää sairaalaa, on Kymenlaakson koko väestö vailla ehdotusten mukaista kiireelliseen hoitoon pääsyn tavoiteaikaa. Kymenlaakson keskussairaalalla on vähintään yhtä hyvä valmius laajaan päivystykseen, kuin väestömäärältään kolmanneksen pienemmällä Etelä-Karjalan keskussairaalalla. Radiologipäivystyksen ongelmia selvitetään HUS-radiologian kanssa. Ylipäätään on erikoista, että kaikille tuleville maakunnille ei ole määritetty tasa-arvoisia mahdollisuuksia ylläpitää oman väestönsä terveydenhuoltoa ja sitä, että laajan päivystyksen ulkopuolelle jää suurempia maakuntia ja alueita kuin pienimmät laajan päivystyksen alueet. 12 pisteeseen keskittämisen lisäkustannukset ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta ovat myös jääneet vähälle huomiolle.

Kymenlaakson maakunta on hyvin kaksinaipainen, mikä aiheuttaa erityistarpeita. Väestö on keskittynyt kahdelle alueelle, etelään ja pohjoiseen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit jakaantuvat 50/50 kahden päivystyspisteen välillä (lisäperustelut kohdassa 19).

13. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista (53 a §) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



14. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalitoimen päivystyspalvelut tulisi olla helposti ja 24/7 periaatteella kontaktoitavissa koko päivystyksellisen terveydenhuollon osalta, myös ensihoidon osalta.
 - palvelun helppo saatavuus edellyttää, että asiakas osataan ohjata palveluun
 - > henkilökunnan osaaminen vaatii paljon koulutusta, toimintamallit oltava ajantasaisia ja tiedossa olevia
 - virka-aikainen palvelutarpeen arviointi tulee hoitaa muutoin kuin päivystyksen toimintana
 - > varmistettava, että asiakas ei ohjaudu kalliin esh:n puolelle tai pelkästään terveydenhuollon puolelle
 - sosiaalipalvelujen virka-aikaista asiakkuuden arviointia vahvistettava, keskitettyä asiakkuuden arviointia ja palveluohjausta kehitettävä (ns. yhden numeron periaate)
 - hallituksen kärkihankkeeseen on kirjattu tavoite palveluohjauksen vahvistamisesta sisältäen puhelimesta tapahtuvan arvioinnin ja keskitetyn palveluohjauksen vahvistamisen (moniammatillinen yksikkö)
 - > itse kotikäynnit alueellisten työntekijöiden toimesta
 - palvelutarpeen arviointi ei aina vaadi sosiaalityön kelpoisuutta, palvelutarpeen arviointia tekevällä henkilöstöllä tulee olla tiedossa sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kokonaisuus sekä toimintamallit (yhteistyö) asiakkaan ohjaamiseksi asiakkaan tarpeen mukaiseen palveluun
 - terveydenhuollon puolella työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten tehtäväkuvien ja työn kohdentumisen uudelleen arviointi vastaamaan tarvetta
 - nykyinen sosiaalihuoltolaki edellyttää, että palvelutarpeen arviointia tekevällä henkilöstöllä tulee olla asianmukainen kelpoisuus sekä laaja-alainen näkemys ja osaaminen
 - > arvioinnissa tulee painottua ennakoivat ja varhaiset palvelut, terveydenhuollon puolelta asiakasohjaus keskitettyihin palvelupisteisiin
 - asiakkaan tarpeen mukainen sosiaalityön arviointi tulee olla saavutettavissa virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella sekä sosiaalityön ammattilaisten konsultointi epäselvissä tilanteissa tulee olla mahdollista
 - sote-uudistuksen tavoitteisiin on kirjattu asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun järjestäminen, sujuvat palvelukokonaisuudet = vaatii kokonaisvaltaista asiakkuuden arviointia ja hallintaa (palvelujen saumattomuus)

15. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipäivystyksestä (29§) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



16. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- - sosiaalipäivystyksen järjestäminen terveydenhuollon yksikön yhteyteen ei ole valtakunnallisesti paras vaihtoehto, toimijoiden kesken tarvitaan kuitenkin kiinteä ja viivytyksetön yhteys
 - vain pienehkö osa sosiaalipäivystyksen asiakkuuksista tulee terveydenhuollon ja sen päivystystoimintojen kautta, joten toiminnallinen yhteys ja palvelun saatavuus ei voi toimia vain päivystysyksiköiden yhteydessä
 - sosiaalipäivystys on myös lähipalvelua eli keskittäminen ei voi olla ainoa toimintatapa, palvelun oltava lähellä asiakasta ja hänen elinpiiriään
 - vahva keskittäminen maakunnan laajuiselle alueelle ei turvaa kustannustehokasta ja asiakastarpeeseen perustuvaa järkevää palvelun toteutusta
 - keskittäminen ei välttämättä edesauta matalan kynnyksen palvelun lisääntymistä
 - sosiaalityöntekijöiden saatavuus huomioon ottaen edellyttää laajaa yhteistyötä ja selkeää tehtäväjakoa
 - asiakkuudet usein moniongelmaisia, useiden palvelujen käyttäjiä > sosiaali- ja kriisipäivystyksen tulee olla kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutusta

17. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä muiden palvelujen yhteydessä (33 a §) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



18. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- - säännös on ylimalkainen tässä vaiheessa, mutta erityispalveluissa keskittämistarvetta syntyy
 - ehkä tarve eniten kuitenkin ilmenee sosiaalialan osaamisen keskittämisenä erityiskysymyksissä tai erityistä osaamista vaativissa palveluissa, monialaisen osaamisen tarve
 - alueellisesti on ratkaistava eri palvelujen järkevä fyysinen sijainti toiminnallisuuden kannalta
 - keskittämisessä huomioitava myös asiakastarve > mikä lähipalvelu tai keskittämistä vaativa palvelu
 - asetusmuutos antaa mahdollisuuden keskittää ja yhdistää sote-palveluita kullekin alueelle tarkoituksenmukaisella tavalla

19. Vapaaamuotoisia huomioita esityksestä.

Vastaajien määrä: 1

- Perustelut kahden yhteispäivystyksen yksikön osalta

Väestö

Kouvolan kaupungin asukasluku on ollut 29.3.2016 yhteensä 85 808 asukasta (lähde Tilastokeskus). Väestöstä on 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempia 21 863 henkilöä (25,5 %). Kouvolan väestöennusteen 2016 - 2040 (lähde Tilastokeskus) mukaan 75-vuotiaiden tai vanhempien ikäryhmän osuus kasvaa merkittävästi. Kouvolan väestöstä noin 70 % asuu 15 km:n päässä kaupungin keskustasta (noin 60 065 hlöä).

Toimintaympäristö ja erityispiirteet

Kotkassa sijaitsee Kymenlaakson keskussairaala ja vastaavasti Kouvolassa on aluesairaalasoinen Pohjois-Kymen sairaala, joka vastaa terveystalvelujen 24/7 tuottamisesta pohjoisen alueen väestölle. Pohjois-Kymen sairaalan välittömässä läheisyydessä sijaitsee Kymenlaakson psykiatrinen sairaala, jossa on viisi aikuispsykiatrian osastoa, nuorisopsykiatrian- ja lastenpsykiatrian osastot, lastenpsykiatrian poliklinikka sekä toiminnallisen kuntoutuksen yksikkö. Kymenlaakson psykiatrinen sairaala on Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin omistama ja yksikön tarvitsemat somaattisen päivystyksen palvelut on tuotettu yksikön välittömässä läheisyydessä sijaitsevan aluesairaalan toimesta. Psykiatrinen sairaalan toiminta on käynnistynyt vuonna 2005, jolloin nykyinen kiinteistö valmistui ja sairaala vastaa koko Kymenlaakson alueen sairaalatasoisen psykiatrisen hoidon toteuttamisesta.

Kouvolan kaupungin alueella sijaitsee kaksi varuskuntaa: Vekaranjärven varuskunta (Karjalan prikaati), jossa palvelee vuosittain noin 3 500 varusmiestä, sekä Utin Jääkäriyrykmentti (varusmiehiä noin 200 varusmiestä vuosittain). Alueella toimivien varuskuntien kokonaishenkilömäärä on noin 4500 henkilöä huomioiden kantahenkilökunta ja varusmiehet. Lisäksi Kouvola on rautatieverkon risteyskohta ja ratapiha sijaitsee kaupungin keskustan välittömässä läheisyydessä. Ratapihan kautta kulkee päivittäin valtaosa Suomen kemikaalikuljetuksista, joiden osalta on varautumissuunnitelmat laadittu. Kouvolassa sijaitsee UPM:n Kymin sellutehdas ja Stora Enson Anjalankosken tehtaat. Oulun yliopiston ja Sitran yhteistyönä laaditun arvion mukaan on tarkoituksenmukaista turvata erikoissairaanhoidon tasoinen yhteispäivystyspiste väestön ikääntymiseen, suurten liikennereittien (rautatiekeskus, varuskunnat, maanteiden risteysalue) läheisyyteen ja teollisuuteen ja näiden aiheuttamiin onnettomuusriskeihin perustuen (Lankila ym., Oulun yliopisto 2016).

Yhteispäivystyksen käyttö

Pohjois-Kymen sairaalassa toimii ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys. Kouvolassa yhteispäivystys on toiminut vuodesta 2011 lukien, jolloin aluesairaalan toiminta otettiin kaupungin omaksi toiminnaksi. Sairaalassa on ympärivuorokautisesti kirurgian ja sisätautien etupäivystäjä. Anestesiologian päivystys sekä kirurgian ja sisätautien takapäivystys hoidetaan virka-ajan ulkopuolella varallaolo päivystyksenä. Kirurgian ja sisätautien takapäivystys hoidetaan varallaolopäivystyksenä. Kirurgian takapäivystys ei ole jakautunut erikseen pehmytosa- tai ortopediseen päivystykseen. Lisäksi sairaalassa on ympärivuorokautisesti saatavilla laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Radiologiapäivystys toteutuu Hyks:n radiologiapäivystyksen kautta etäkonsultaationa ja radiologiahoitaja on paikalla klo 22 asti ja klo 22–08 välinen ajanjakso toteutetaan varallaolopäivystyksenä. Em. järjestelyn myötä mm. aivoinfarktien akuuttikuvantaminen ja ct-angiot järjestyvät asianmukaisesti. Pohjois-Kymen sairaalan kirurginen toiminta perustuu ERVA-sopimuksessa määritettyihin toimintoihin. Leikkaussalipäivystys toimii klo 22 asti, jonka jälkeen ei päivystysleikkauksia aloiteta.

Pohjois-Kymen sairaalassa on erikoissairaanhoidon vuodeosastoja (yhteensä 124 paikkaa) ja erillinen

valvontaosasto, jossa on kuusi potilaspaikkaa. Lisäksi Pohjois-Kymen sairaalan yhteydessä toimii sosiaali- ja kriisipäivystys (vuodesta 2012 lukien, 10 htv), joka vastaa ympärivuorokautisesti omasta vastuualueestaan yhteistyössä päivystyksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa.

Päivystyksessä työskentelee klo 8-22 välisenä aikana 4 lääkäriä (sis, kir, 2x yle), klo 22-08 2 lääkäriä (sis, kir) ja klo 8-16 välisenä aikana on lisäksi 2 erikoistuvaa lääkäriä (akuuttilääketiede). Tarvittava lisäresurssi hankitaan ostopalveluna.

Pohjois-Kymen sairaalassa vuoden 2015 aikana on ollut yhteensä 41 569 päivystyskäyntiä, joista erikoissairaanhoidon osuus on ollut 13 937 ja perusterveydenhuollon osuus on ollut 27 632.

Erikoissairaanhoidon käynneistä 7 276 käyntiä on ollut kirurgian ja 6 621 sisätautien käyntiä. Pohjois-Kymen sairaalan erikoissairaanhoidon käynnit ovat jakautuneet ajallisesti seuraavasti:

TAULUKKO SÄHKÖPOSTILLA

Kouvolan yhteispäivystykseen tulee noin 20 ambulanssikuljetusta päivittäin ja potilaskäyntejä on noin 120 käyntiä vuorokautta kohden eli kahdeksanneksi eniten vertailtaessa potilaskäyntejä valtakunnallisesti 21 sairaalan kesken (14 keskussairaala ja 7 aluesairaala). Erikoissairaanhoidon käynneistä nykyisellään vain 1 % ja ambulanssikuljetuksella saapuneista potilaista 7 % johtaa siirtoon seuraavaan päivystysyksikköön ja näistäkin merkittävä osa yliopistosairaalan tasoiseen hoitopaikkaan.

Pohjois-Kymen sairaalan päivystys konsultoi puhelimitse pohjoisen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ympärivuorokautisten yksiköiden sekä kotihoidon yöpartion ja kotiutustiimin hoitohenkilöstöä akuuteissa tilanteissa ympärivuorokautisesti. Kokonais-asiakasmäärä ao. palvelujen piirissä on noin 5 000 hlöä, joista suurin osa monisairaita vanhuksia. Tavoitettavissa oleva osaava ja ammattitaitoinen konsultaation mahdollisuus vähentää omalta osaltaan päivystyskäyntejä sekä edelleen erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitojaksoja.

Sote-uudistuksen tavoitteet ja Kymenlaakson päivystysratkaisu

Sote-uudistuksen tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia sekä vähentää väestöryhmien hyvinvointi- ja terveyseroja. Julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystalouden integraatio toteutetaan asiakaslähtöisinä kokonaisuuksina ja -ketjuina. Palvelujen sisällön tulee perustua asiakkaiden tarpeeseen ja itse palvelujen toteutus lähellä asiakkaita. Erityisosaamista vaativat palvelut jalkautetaan lähelle asiakasta. Palvelujen toteutuksen tulee olla kustannustehokkaita ja vaikuttavia. Uudistuksella pyritään julkisen sektorin kustannusvajeen supistamiseen kolmella miljardilla eurolla vuoteen 2030 mennessä.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sisältyy säädökset erikoissairaanhoidon keskittämistä, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevat säädökset sekä sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalipäivystyksen saatavuutta ja saavutettavuutta koskevat säädökset.

Esityksen mukaan päivystys tulisi keskittymään 12 ympärivuorokautiseen laajan päivystyksen sairaalaan ja muissa keskussairaaloissa järjestettäisiin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sisältäen tavallisimmat erikoisalojen päivystykset sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen. Esityksen mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita, koottaisiin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Asetuksen mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko

kiireettömän hoidon yksikön yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (päivystysyksikkö). Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hakemuksesta luvan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen. Asetukseen sisältyvä päivystystoiminnan keskittäminen edellyttää väestön tarpeisiin perustuvien kiireettömän ja kiireellisen hoidon ilta- ja viikonloppuvastaanottoja.

Kouvolan hyvinvointipalvelut on aloittanut toimintansa vuonna 2013. Vuosina 2009-2012 oli tilaaja-tuottajamallin mukaiset sivistystoimen ja perusturvan toimialat. Hyvinvointipalvelujen toimintakate, sisältäen ulkoiset tulot ja menot, muutosprosentit:

2011-2012 8,4%

2012-2013 1,7%

2013-2014 1,3%

2014-2015 2,1%.

Valtakunnallisessa vertailussa Pohjois-Kymen sairaala on ollut tuottavin aluesairaala vuoden 2014 verrattaessa sairaaloiden tuottavuutta. Terveyspalvelujen kustannusmuutos on ollut vuodesta 2012 lukien keskimäärin +1,3 % vuosittain.

Kouvolaan on suunniteltu vuodesta 2009 lukien Ratamo-hanketta, jonka investoinnin kokonaisarvo on noin 130 M€. Ratamo-hankkeen keskeisin tavoite on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraation toteuttaminen asiakaslähtöisesti eli perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon monialaisen osaamisen kokoaminen samaan toimintayksikköön. Toimintamallien muutos ja ammatillisen osaamisen vahvistaminen mahdollistavat puolestaan sote-uudistuksen mukaisten tavoitteiden saavuttamisen, asiakkaan tarpeen mukaisten palvelujen toteuttamisen ja kustannustehokkaan toiminnan. Ratamo-hankkeen tuottavuushyödyksi on arvioitu 10–12 M€/ vuosi. Ratamo-hankkeen toteuttaminen liittyy kiinteästi terveydenhuollon palvelujen palveluverkon toimeenpanoon 2018 lukien (KV 7.9.2015 § 51). Nykyisen Pohjois-Kymen sairaalan tiloista merkittävä osassa on todettu kosteusvaurioita ja henkilökunta oireilee huonon sisäilman johdosta sekä osa toiminnoista on jouduttu sijoittamaan vaihtoehtoisin tiloihin sairaalan välittömään läheisyyteen.

Kymenlaakson tulevan itsehallintoalueen näkemys lausunnolla olevan päivystysasetuksen muuttamisesta:

Carean hallitus on päättänyt kokouksessaan 27.5.2016 § 39 seuraavasti:

”Hallitus esittää maakunnalliselle sote-projektiryhmälle jatkosuunnittelun pohjaksi, että Kymenlaaksossa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi edelleen kaksi ympärivuorokautista päivystyspistettä. Erikoisalojen päivystystä tarjoava Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa ja yhteispäivystyspalveluita tarjoava Poks/Ratamo Kouvolassa. Kouvolassa säilyy yhteispäivystys ja päiväkirurginen sisällytetään lausuntoon. Kahden yhteispäivystyksen malli toteutetaan niin, että se mahdollistaa nykyaikaisen ja vastarakennetun psykiatrisen sairaalan toimintojen nykyisessä paikassaan Kouvolassa.”

Carean hallituksen päätös on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistajakuntien yhteinen näkemys Kymenlaakson alueen päivystysjärjestelyn osalta 1.1.2017 lukien. Carean hallituksen linjaama päivystysjärjestely Kymenlaaksossa tukee hyvin sote-uudistuksen tavoitteita sekä mahdollistaa eheät hoitopolut ja pystyy vastaamaan hyvin asiakastarpeeseen.

Kymenlaaksossa on selkeästi kaksi väestökeskittymää ympärivuorokautisen päivystyksen toiminnan näkökulmasta. Pohjois-Kymen sairaalan päivystys vastaa noin 86 000 asukkaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Yhteispäivystysten asiakkuudet jakautuvat Kymenlaakson alueella 50/50 pohjoisen ja eteläisen alueen kesken. Pohjois-Kymen sairaalan erikoissairaanhoidon päivystysasiakkaiden (kokonaisuutena noin 14 000 potilaskontaktia vuosittain) siirtyminen Kotkaan tai Lahteen on merkittävä

potilasturvallisuutta ja lisäkustannuksia aiheuttava tekijä. Arviolta noin 4 000 potilaskäyntiä tulisi ohjautumaan Carean päivystykseen. Ensihoidon kuljetuskapasiteetin riittävyys potilassiirtojen toteuttamiseen tulisi arvioida uudelleen. HYKS Erva-alueen neuvotteluissa on arvioitu, että lisääntyvät kuljetukset vaikuttavat oman alueen ensihoitovalmiuteen sekä valmiustuntien lisääntymisen netto kustannusvaikutus olisi kuntayhtymän alueella noin 1,5 milj. euroa. Sote-uudistukseen on kirjattu Kelan matkakorvausten lakkauttaminen, joten matkakuluista aiheutuva kustannus tulee tulevan sote-alueen maksettavaksi. Mikäli Pohjois-Kymenlaakson esh:n päivytyksen käyttäjät pääosin ohjautuisivat jatkossa etelän alueella sijaitsevaan yhteispäivystyksen pisteeseen, niin päivystyksen keskittyminen Kymenlaakson keskussairaalaan vaatii päivystysalueen tilojen uudelleenjärjestelyjä. Sote-uudistuksen tavoitteissa puhutaan vahvasti asiakastarpeen mukaista sujuvista palvelukokonaisuuksista tai -ketjuista sekä palvelujen toteutuksesta asiakastarpeen pohjalta lähellä asukasta. Erikoissairaanhoidon päivystyksen keskittäminen eteläiseen Kymenlaaksoon vaarantaa sujuvan palveluketjun toteutuksen ja päivystys tulee sijaitsemaan noin 45–60 min. ajomatkan päässä. Kymenlaaksossa nykyinen päivystyksen toimintapa on turvannut saavutettavat ja asiakastarpeen pohjalta muokkautuneet päivystyspalvelut maakunnan asukkaille

Kouvolassa nykyisen yhteispäivystyksen yksikön kiinteässä yhteydessä toimiva sosiaali- ja kriisipäivystyksen yksikkö tukee asiakkuuden moniammatillista arviointia ja integroitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista. Yhteispäivystyksen yksikkö puolestaan tukee sairaalan osastotoimintaa ja toimii kiinteässä yhteistyössä esim. ikääntyneiden kotiutustiimin ja kotiutusyksiköiden kanssa. Toiminta on mahdollistanut potilaiden kotiutusprosessien vahvistamisen ja kehittämisen niin, että osastojen hoitajaksot kohdentuvat tarkoituksenmukaisille potilaille. Toimiva asiakkuuden arviointi ja palvelujen integraatio on mahdollistanut terveydenhuollon vuodeosastopaikkojen vähentämisen hallitusti. Yhteispäivystyksen avulla on terveysasemien lääkäreiden työpanosta pyritty kohdentamaan perusterveydenhuollon kiireettömän vastaanotto toiminnan toteuttamiseen.

20. Vapaamuotoiset huomionne liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Ei vastauksia.