

Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytila ja kehittämistoimet

Toukokuu 2023

Karita Jäppinen

Kehittämispäällikkö, Akuuttihoito

Juha Kinnunen

Sairaalapalvelulinjajohtaja



Sisällys

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | JOHDANTO | 4 |
| 2 | SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN | 5 |
| 2.1 | TYÖSKENTELY | 5 |
| 2.2 | TYÖRYHMÄRAKENNE | 5 |
| 2.3 | AIKATAULU | 6 |
| 3 | PIRKANMAAN PÄIVYSTYSPALVELUIDEN NYKYTILA | 7 |
| 3.1 | PIRKANMAAN VÄESTÖ PALVELUIDEN KÄYTTÄJÄNÄ | 8 |
| 3.1.1 | Asiakaskokemus päivystyspalveluissa | 10 |
| 3.1.2 | Sairastavuus ja palveluiden käyttö | 10 |
| 3.1.3 | Väestöennuste | 13 |
| 3.2 | HOIDON TARPEEN ARVIOINTI | 14 |
| 3.2.1 | Puhelimitse tai sähköisesti tehtävä hoidon tarpeen arviointi | 14 |
| 3.2.2 | Paikan päällä tehtävä hoidon tarpeen arviointi | 17 |
| 3.3 | ENSIHOITO..... | 20 |
| 3.4 | KIIREVASTAANOTOT | 22 |
| 3.5 | YKSITYISET KIIREVASTAANOTOT JA TYÖTERVEYSHUOLTO | 27 |
| 3.6 | AMMATTILAISTEN KONSULTAATIOT | 28 |
| 3.6.1 | Hoiva- ja asumispalveluiden konsultaatiot..... | 28 |
| 3.6.2 | Kotihoidon konsultaatiot..... | 30 |
| 3.6.3 | Ensihoidon konsultaatiot ja yhteydenotot | 30 |
| 3.7 | YHTEISPÄIVYSTYKSET | 31 |
| 3.7.1 | Tays Päivystys Acuta..... | 32 |
| 3.7.2 | Tays Valkeakosken päivystys | 36 |
| 3.7.3 | Tays Lasten päivystys..... | 38 |
| 3.8 | SOSIAALIPÄIVYSTYS JA TURVA-AUTTAMISPALVELU | 40 |
| 3.9 | ERIKOISALAKOHTAISET PÄIVYSTYKSET | 42 |
| 3.10 | JATKOHOITOJÄRJESTELY..... | 44 |
| 3.10.1 | Jatkohoitotiimi | 46 |
| 3.10.2 | Uomajärjestelijä | 46 |
| 3.10.3 | Kotiutusta koordinoivat hoitajat..... | 47 |
| 3.10.4 | Kotisairaala | 48 |



| | | |
|----------|---|-----------|
| 4 | PIRKANMAAN PÄIVYSTYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISTOIMET..... | 49 |
| 4.1 | JOHDONMUKAINEN PALVELUVIESTINTÄ JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI..... | 50 |
| 4.1.1 | Pirkanmaan Päivystysapu 116117 yhden tuottajan malliin | 50 |
| 4.1.2 | Hoidon tarpeen arviointi vain kerran | 52 |
| 4.1.3 | Kansalaisten tiedottaminen ja ohjaus | 53 |
| 4.2 | KIIREELLISET LÄHIPALVELUT JA PÄIVYSTYSYHTEISTYÖ..... | 55 |
| 4.2.1 | Kiirevastaanottojen palveluverkon uudistaminen..... | 55 |
| 4.2.2 | Prosessijohtaminen kiireellisiin palveluihin | 57 |
| 4.3 | YHTEINEN KONSULTAATIOTURVAVERKKO PÄIVYSTYSPALVELUIHIN | 59 |
| 4.3.1 | Ympäri vuorokautinen lääkärikonsultaatiopalvelu ikäihmisten hoiva- ja asumispalveluihin | 59 |
| 4.3.2 | Sote-tilannekeskushanke..... | 60 |
| 4.4 | YHÄ USEAMPI TIE VIE KOTIIN - LIIKKUVAT PALVELUT JA TURVALLINEN KOTIUTUS..... | 62 |
| 4.4.1 | Kotisairaala matalalla kynnyksellä koko Pirkanmaalla | 62 |
| 4.4.2 | Jatkohoidon järjestelyverkoston rakentaminen..... | 64 |
| 5 | JATKOSUUNNITELMA..... | 66 |
| 6 | TOIMENPITEIDEN VAIKUTUKSET..... | 66 |
| 7 | MUUT RINNALLA ETENEVÄT TÄRKEÄT HANKKEET..... | 73 |

Työryhmä:

| | | |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Juha Kinnunen | Taru Herranen | Johanna Rinne |
| Karita Jäppinen | Sanna Hoppu | Hanna-Mari Alanen |
| Suvi Liimatainen | Mauri Jokinen | Susanna Leinonen |
| Sirpa Rainesalo | Anu Kallio | Sari Mäkinen |
| Eija Tomás | Jukka Karjalainen | Sonja Hietaranta |
| Niina Ruopsa | Mari Ollinpoika | |
| Mikko Franssila | Sanna Mäki | |

1 Johdanto

Pirkanmaan hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola on vuoden 2023 alussa asettanut Pirkanmaan päivystystoiminnan nykytila ja kehittämistoimet -työryhmän. Selvityksen kohteena oli hyvinvointialueen koko päivystystoiminnan rakenne ja toimintajärjestelmä. Selvityksessä päivystyshoidolla/-palveluilla on tarkoitettu sekä varsinaista päivystyshoitoa että muuta kiireellistä hoitoa, kuten ensihoitoa, avoterveydenhuollon kiirevastaanottoa, etäpalveluja ja hoitoon ohjaamisen menettelyjä. Keskeisenä tavoitteena on ollut löytää kestävä, tasapainoinen ja kustannusvaikuttava palvelukonsepti ja rakenne päivystyshoitoon. Lisäksi tavoitellaan väestön luottamuksen lisääntymistä päivystystoimintaa kohtaan.

Tarkoituksena on ollut kuvata Pirkanmaan päivystystoiminnan nykytila sekä tunnistaa sen vahvuudet ja heikkoudet hyödyntäen aikaisempaa alueellista tietoa, muiden hyvinvointialueiden ratkaisuja sekä parhaita kansainvälisiä käytäntöjä. Työryhmä koostaa tässä yhteenvedossa palveluiden nykytilan sekä esittää lopuksi hyvinvointialueelle ehdotukset kehitystoimenpiteistä. Lisäksi on tehtävänannon mukaisesti osana toimenpide-ehdotuksia tehty ehdotus väestöviestinnän kehittämiseksi, jolla tuetaan kiireellisten palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä.

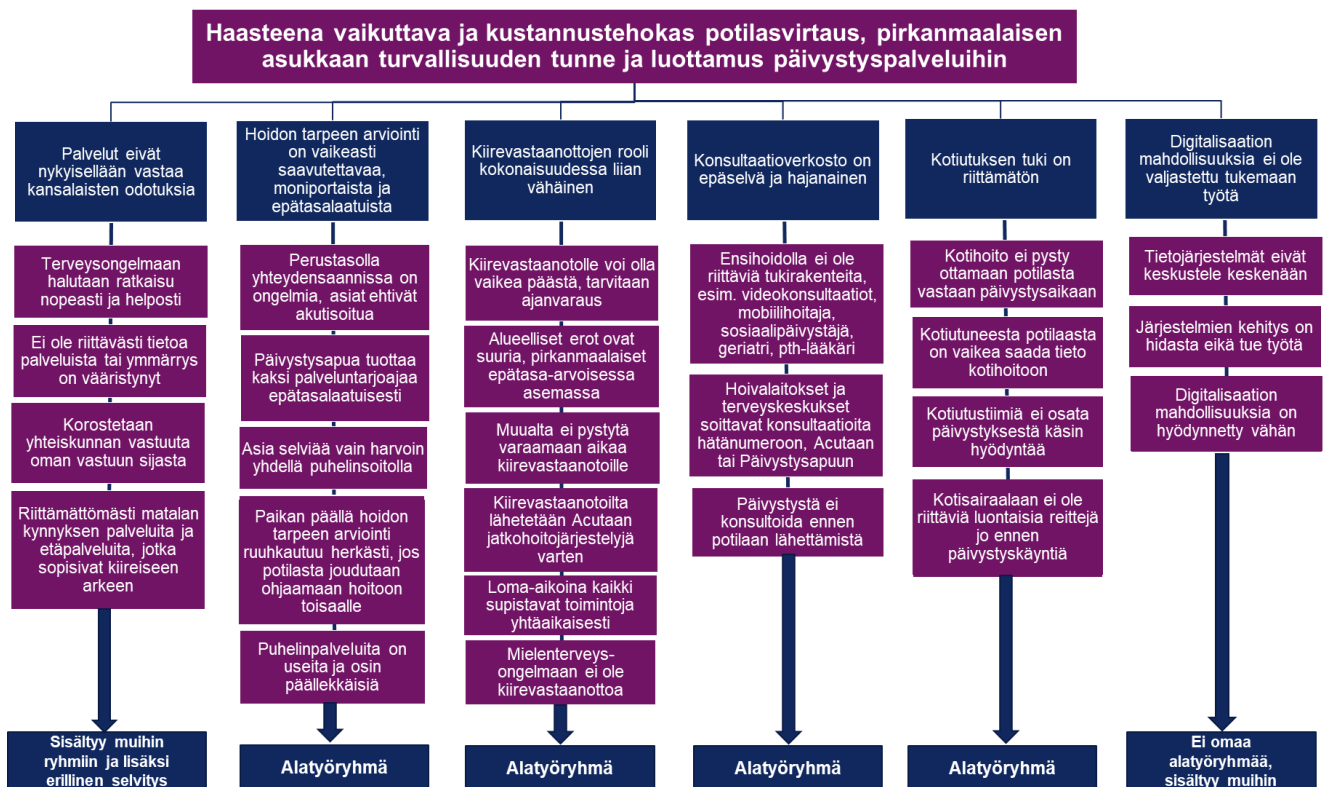
Työryhmä on toiminut strategian toimeenpano-ohjelman kärjen 2 alaisuudessa, toimenpidekokonaisuudessa 2.2.h, ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen. Ryhmän työskentelyä on seurattu strategian toimeenpanon ohjausryhmässä ja hyvinvointialueen johtoryhmässä.



2 Selvityksen toteuttaminen

2.1 Työskentely

Selvitystyöryhmä piti kahdessa ensimmäisessä kokouksessaan aivoriihet, joista ensimmäisessä kartoitettiin työryhmän käsitys Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytilan ongelmista ja toisessa mahdollisia ratkaisuvaihtoehtoja näihin. Ongelmista ja ratkaisuista rakennettiin ongelmapuu, jonka mukaan kehitystarpeet keskittyvät noin neljän osakokonaisuuden alle. Näistä osakokonaisuuksista johdettiin alatyöryhmät, jotka keräsivät tietoa palveluiden nykytilasta, selvittivät työryhmän kirjaamien haasteiden todenmukaisuutta sekä muodostivat ratkaisuehdotuksia haasteisiin. Kansalaisnäkökulma ja digitalisaatio poikkileikkaavat kaikki muut kokonaisuudet, eikä niille nimetty omaa alatyöryhmää (kuvio 1).



Kuvio 1. Selvitystyön ongelmapuu ja alatyöryhmien muodostaminen

2.2 Työryhmärakenne

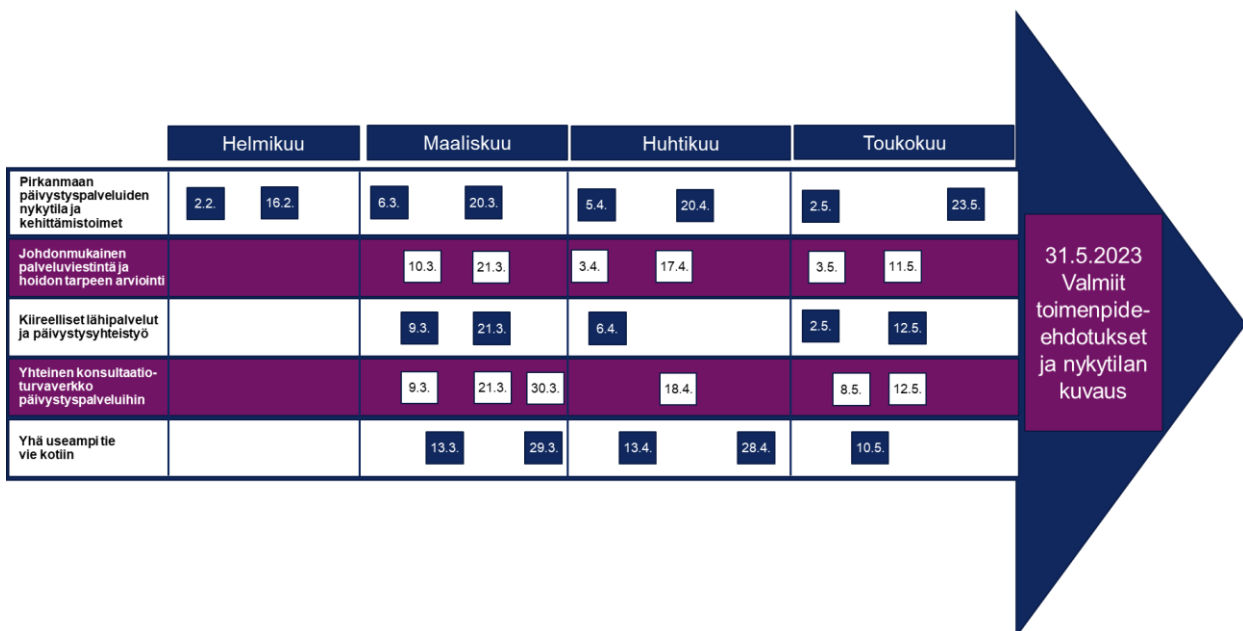
Hyvinvointialuejohtajan asettamassa työryhmässä oli edustus hyvinvointialueen johdosta sekä eri palvelulinjoilta päivystyshoidon sekä kiireellisen hoidon johtavia henkilöitä ja asiantuntijoita. Työryhmä jakautui ongelmapuusta johdettuun neljään alatyöryhmään, joihin nimettiin lisäksi asiantuntijoita kunkin alatyöryhmän tehtävänalalta (kuvio 2).



Kuvio 2. Selvitystyön ryhmärakenne ja työhön osallistuneet henkilöt

2.3 Aikataulu

Selvitystyö toteutettiin toimeksiannon mukaisesti ajalla 2.2.-31.5.2023. Selvitystyöryhmä kokoontui tänä aikana kahdeksan kertaa ja alatyöryhmät viidestä kuuteen kertaa (kuvio 3). Varsinainen työryhmä seurasi ja ohjeisti alatyöryhmien työskentelyä.



Kuvio 3. Työryhmien työskentelyaikataulu

3 Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytila

Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytilan selvitys koskee laajaa palvelupalettia, jonka osat ovat siirtyneet yhden organisaation alle hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Selvityksen perusteella Pirkanmaalla on monipuolisia edellytyksiä päivystyksellisen hoidon toteuttamiseen, ja niihin panostetaan myös euromääräisesti paljon. Olemassa olevat ratkaisut ovat kuitenkin syntyneet eri aikoihin sekä kuntien ja kuntayhtymän erilaisista lähtökohdista ja hallinnollisista rakenteista käsin. Asiakastarpeet ja niihin vastaamisen pyrkimykset ovat olleet kunnissa yksilöllisiä ja omaleimaisia.

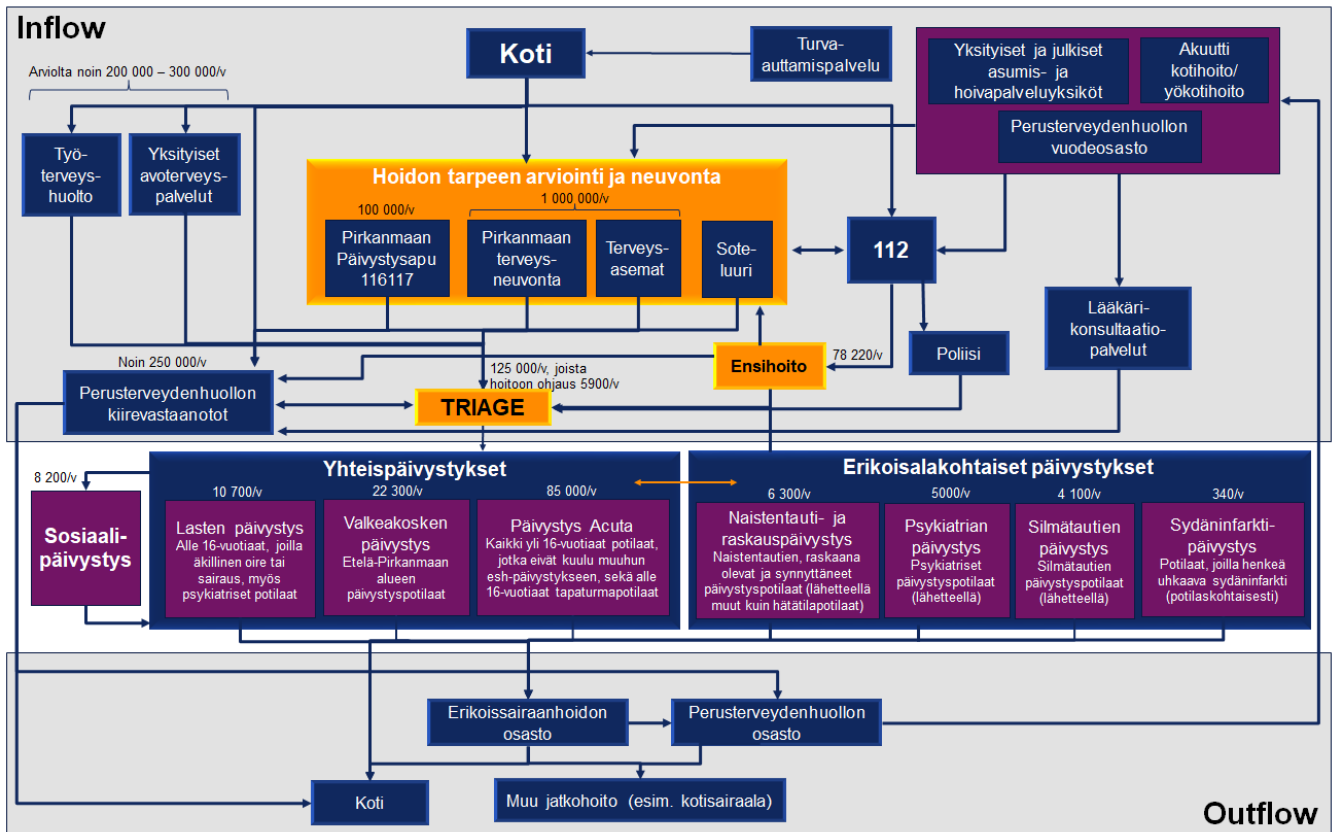
Tässä historiallisessa muutoksessa syntynyt palveluiden rakenne ja toiminnan tavat johtavat asiakkaiden kannalta haastaviin tilanteisiin, joissa vaikkapa hoitoon pääsy ei kohdennu oikein tai palveluihin syntyy ruuhkahuippuja, jotka johtavat epätarkoituksenmukaiseen kysyntään toisaalla. Palvelut ovat osittain päällekkäisiä, ja toisaalla on palvelukuiluja tai vastaamatonta kysyntää. Myös väestön kehitys on kansallisestikin sen suuntainen, että tarpeisiin vastaaminen kasvaa jatkuvasti haastavammaksi.

Johtavana periaatteena päivystyspalveluissa on saavutettavat, turvalliset ja yhdenvertaiset palvelut pirkanmaalaisille. Hyvinvointialueen palveluita on tarkasteltava kaikkien asukkaiden näkökulmasta, ja palvelutason eroja on tasoitettava. Samassa palvelussa ei voida kohdella pirkanmaalaista eri tavoin esimerkiksi kotikunnan perusteella. Hyvinvointialue nähdään tältä osin mahdollisuutena ihmisten tasavertaisempaan asemaan sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa.

Päivystyspalveluiden termistöä on jatkossa tärkeä selkiyttää myös asiakasviestinnässä. Palveluissa käytetään esimerkiksi termejä *kiireellinen* ja *päivystyksellinen* sekä myös *päivystysaikainen*, jolla viitataan enemmänkin hoidon toteuttamisen ajankohtaan kuin sen kiireellisyyteen. Tässä selvityksessä sivutaan myös päivystysaikaista toimintaa, joka ei kuitenkaan ole aina kiireellistä.

Päivystyspalveluiden nykytilaa tarkastellaan tässä raportissa osa kerrallaan oheisen potilasvirtauskaavion mukaan (kuviot 4). Kaavio on yksinkertaistus siitä, miten päivystyspalveluiden potilasvirtaus Pirkanmaalla syntyy. Se pohjautuu ajatukseen siitä, että päivystysten ruuhkautumisen haasteet juontuvat päivystysten potilaiden sisäänvirtauksen ja ulosvirtauksen haasteista, eikä niinkään päivystysten sisäisistä prosesseista. Todellisuus potilasvirrasta olisi vielä monimutkaisempi, jos asiaa tarkasteltaisiin muidenkin toimijoiden kuin päivystysten näkökulmasta. Potilaiden ohjautumisen joukossa on lisäksi aina yksilöllisiä polkuja,

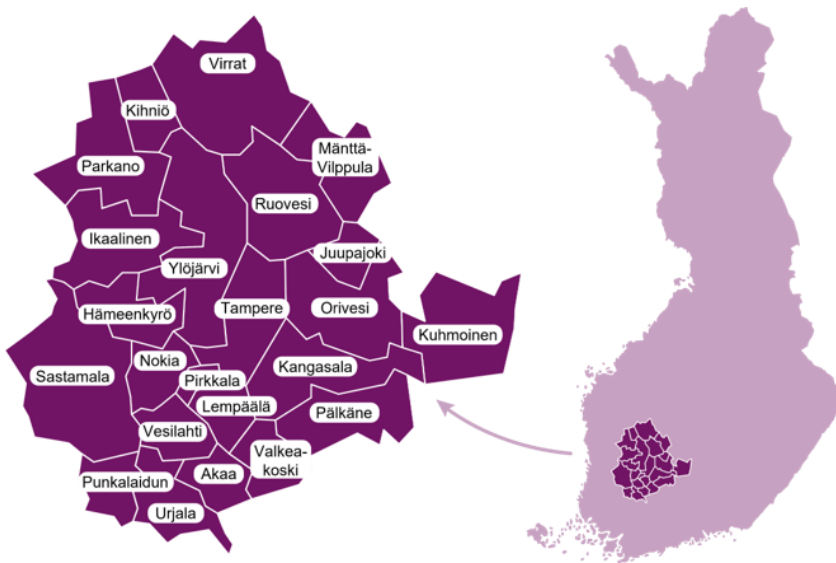
jotka voivat poiketa oheisesta kaaviosta. Kaaviossa esitetyt lukumäärät ovat karkeita tilastotietoja tai arvioita vuodelta 2022.



Kuvio 4. Pirkanmaan päivystyshoidon ja kiireellisten palveluiden potilasvirtaus, mukailen Reissell ym. (2012) *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011*.

3.1 Pirkanmaan väestö palveluiden käyttäjänä

Pirkanmaa on yli puolen miljoonan asukkaan hyvinvointialue, ja suurin kaikista Suomen hyvinvointialueista. Alueella on 23 kuntaa (kuvio 5). Väestökeskittymänä korostuu Tampereen kaupunkiseutu, jossa asuu yli 390 000 Pirkanmaan asukkaista. Kaupunkiseutuun kuuluvat Tampereen lisäksi kehyskunnat Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Tampere, Vesilahti ja Ylöjärvi.



Kuvio 5. Pirkanmaan hyvinvointialue kartalla

Ikärakenteeltaan Pirkanmaa on yksi hyvinvointialueiden nuorimmista (taulukko 1). Noin 16 % Pirkanmaan väestöstä on yli 70-vuotiaita, kun osalla hyvinvointialueista osuus on jopa 20-24%. Koko Suomen väestön keski-ikä oli vuonna 2022 43,6 vuotta, Pirkanmaalla 43,0 vuotta. Ulkomaan kansalaisten osuus Pirkanmaan väkiluvusta vuonna 2022 oli 3,8% ja ulkomaalaistaustaisten sekä vieraskielisten osuus 6,0%. Pirkanmaa on keskimäärin harvaan asuttua aluetta (40,2 asukasta/km²) verrattuna EU:n keskimääräiseen väestötiheyteen (109 asukasta/km²), mutta tiheimmin asuttua kuin Suomessa keskimäärin (18,3 asukasta/km²).

| Pirkanmaan hyvinvointialueen tunnuslukuja | |
|---|------------------------|
| Väkiluku 31.12.2022 | 532 671 |
| Maapinta-ala | 13 249 km ² |
| Väestötiheys | 40,2 |
| Alle 15-vuotiaiden osuus, % | 14,8 |
| 15-64-vuotiaiden osuus, % | 62,8 |
| 65 vuotta täyttäneiden osuus, % | 22,4 |
| Väestöllinen huoltosuhde | 59,3 |
| Keski-ikä, molemmat sukupuolet | 43,0 |
| Keski-ikä, miehet | 41,8 |
| Keski-ikä, naiset | 44,3 |
| Suomenkielisten osuus, % | 93,6 |
| Ruotsinkielisten osuus, % | 0,4 |
| Vieraskielisten osuus, % | 6,0 |
| Ulkomaan kansalaisten osuus, % | 3,8 |
| Ulkomaalaistaustaisten osuus, % | 6,0 |

Taulukko 1. Pirkanmaan hyvinvointialueen tunnuslukuja v. 2022 (Lähde: tilastokeskus)

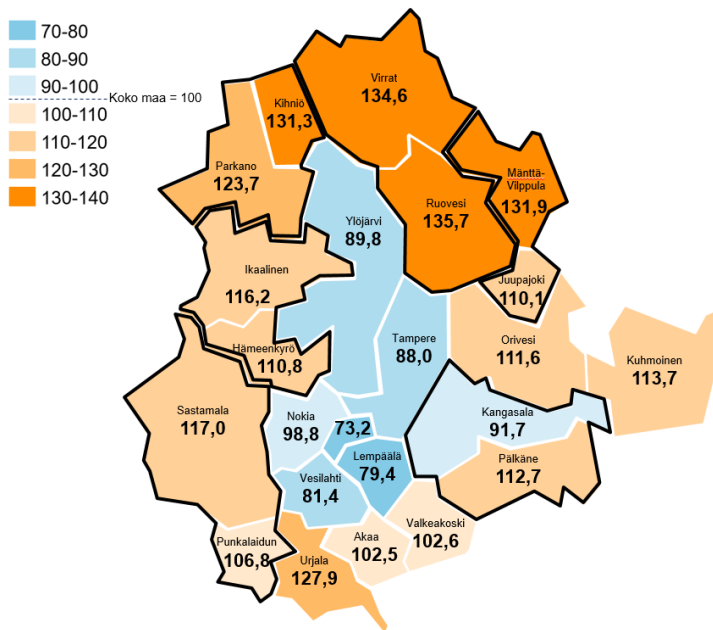
3.1.1 Asiakaskokemus päivystyspalveluissa

Pirkanmaalla päivystyspalvelut eivät nykyisellään vaikuttaisi vastaavan asukkaiden odotuksia, tai ainakin tämä mielikuva syntyy sosiaalisissa medioissa ja julkisuudessa käytyjen keskustelujen sekä asiakaspalautteen kautta. Asukkailla ei ole riittävästi tietoa palveluista tai ymmärrys palveluista on vääristynyt. Kiireellisen hoidon palvelupolulla on asiakkaan näkökulmasta haasteita useammassa kohdassa. Perusterveydenhuoltoon on vaikea saada yhteyttä puhelimitse tai sähköisellä yhteydenotolla, kun terveysongelman hoitaminen tulee ajankohtaseksi, jolloin paine siirtyy kiireellisen hoidon palveluihin. Asukkaat eivät tiedä, miten kiireellisessä tilanteessa kuuluu toimia, kun palveluita ei tunneta. Viestintä on asukkaan näkökulmasta epäselvää, ja yksiselitteistä tietoa ei löydy.

Palvelun piiriin pääsyn kanavia on useita. Suoran puhelinyhteyden osalta voi olla epäselvää, mihin soitetaan eri vuorokaudenaikoina. Erilaisia puhelinnumeroita on liikaa, ja oikeiden yhteystietojen löytäminen on vaikeaa. Kiireellisissä asioissa takaisinsoitto toimii huonosti, kun apu halutaan ja tarvitaan nopeasti. Asiukkaat eivät tiedä, mihin voi mennä ilman ajanvarausta, ja useat terveysasemat viestivät, että myös kiirevastaanotolle tarvitaan ajanvaraus ennen sinne hakeutumista. Yhteispäivystys nähdään yksikkönä, johon kuuluu voida hakeutua koska tahansa ilman ajanvarausta. Palautteen perusteella pääsääntöisesti koetaan, että kun on hengenhädässä, apua saa ja hoito on asiantuntevaa. Perusluottamus palveluihin on siis jossain määrin vielä olemassa.

3.1.2 Sairastavuus ja palveluiden käyttö

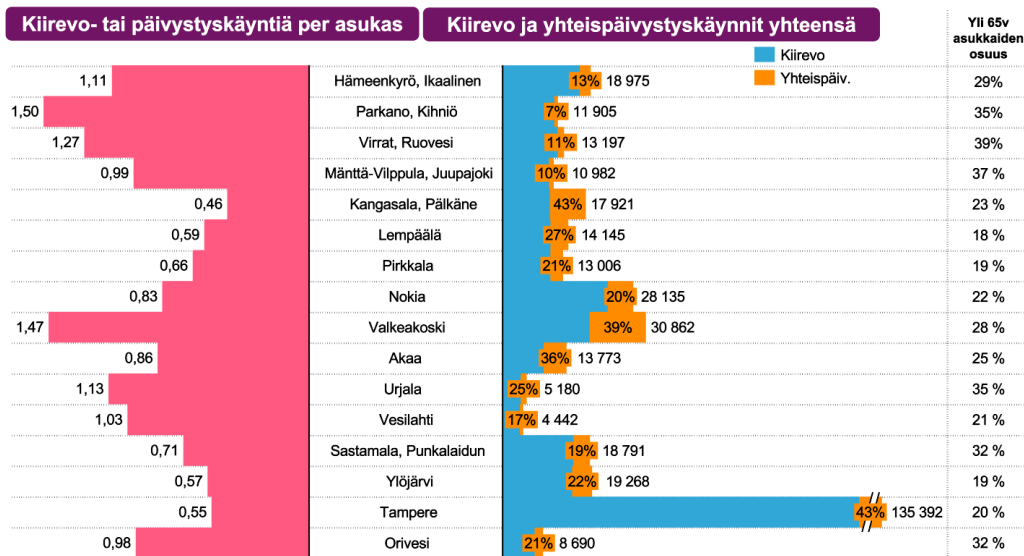
Vuoden 2019 ikävakiomattoman sairastavuusindeksin mukaan sairastavuus vaihtelee Pirkanmaalla laajalla skaalalla (kuvio 6). Indeksillä kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon, ja siinä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) sekä neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset). Arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on.



Kuvio 6. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi v. 2019 Pirkanmaalla

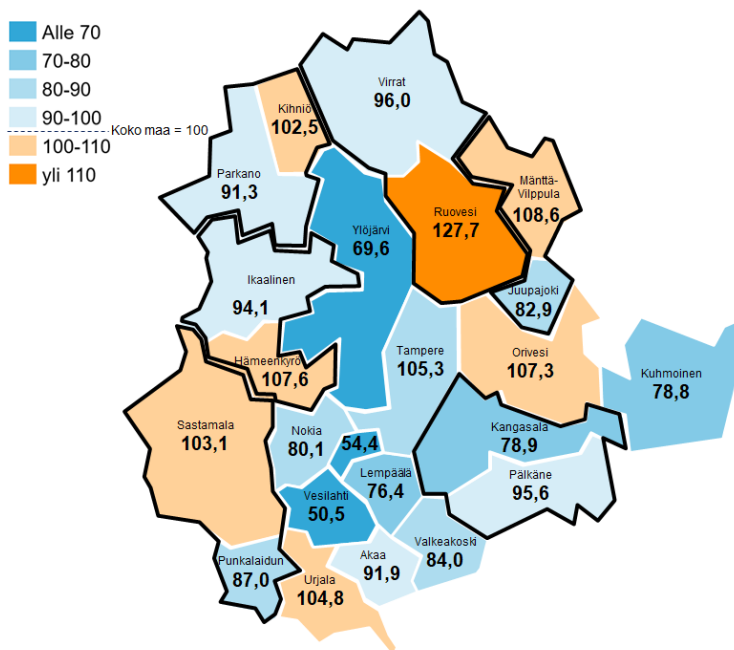
Tampereella ja kehyskunnissa Orivettä lukuun ottamatta sairastavuusindeksi on koko maan tasoa matalampi. Pirkanmaan korkeimmat sairastavuusindeksit ilmenevät Pohjois-Pirkanmaalla Ruovedellä, Virroilla, Mänttä-Vilppulassa ja Kihniössä. Yksittäisten kuntien eroja luvuissa voivat kuitenkin osaltaan selittää myös sairastavuudesta riippumattomat erot terveydenhuollon hoitokäytännöissä, sairauksien diagnostiikassa ja kirjaamiskäytännöissä. Korkea luku voi myös syntyä siitä, että sairauksia seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti.

Sairastavuudessa ilmenevien alueellisten erojen voisi ajatella heijastuvan myös palvelutarpeisiin, mutta erikoissairaanhoidon palveluiden käytössä on kuitenkin syystä tai toisesta ollut eroa kuntien välillä. Tampereella yli 70-vuotiaat ovat käyttäneet erikoissairaanhoidon somatiikan hoitopäiviä muuhun Pirkanmaan vastaavaan ikäryhmään nähden selkeästi enemmän. Kiirevastaanottojen ja päivystyskäyntien käyttäminen asukasta kohden vaihtelee välillä 0,46-1,47 käyntiä vuosittain. Käyntimäärät eivät suoranaisesti korreloi esimerkiksi kunnan ikääntyvien asukkaiden osuuden kanssa, mutta sairastavuusindeksillä ja palveluiden käyttömäärillä näyttäisi olevan myös yhtäläisyyksiä siihen, kuinka paljon päivystyspalveluita käytetään (kuvio 7). Kuntakohtaisesti on ollut myös suuria eroja siinä, käytetäänkö kiirevastaanoton vai yhteispäivystyksen palveluita. Palveluiden käyttömäärä vaikuttaisi olevan jonkin verran yhteydessä siihen, miten laajalti ja mitä päivystyspalveluita on ollut saatavilla kunnan alueella, mutta se ei yksin selitä käyntimääriä. Kyseessä on siis hyvin monitahoinen ilmiö, jossa on monta muuttujaa.



Kuvio 7. Kuntakohtainen päivystyspalveluiden käyttömäärä ja kohde

Vuoden 2019 ikävakiomaton mielenterveysindeksi kuvaa kolmen ulottuvuuden avulla mielenterveyden ongelmia suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön (itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet ja mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet). Kukin näistä ulottuvuuksista muodostaa kolmanneksen sairausryhmän kokonaispainosta indeksissä (kuvio 8).

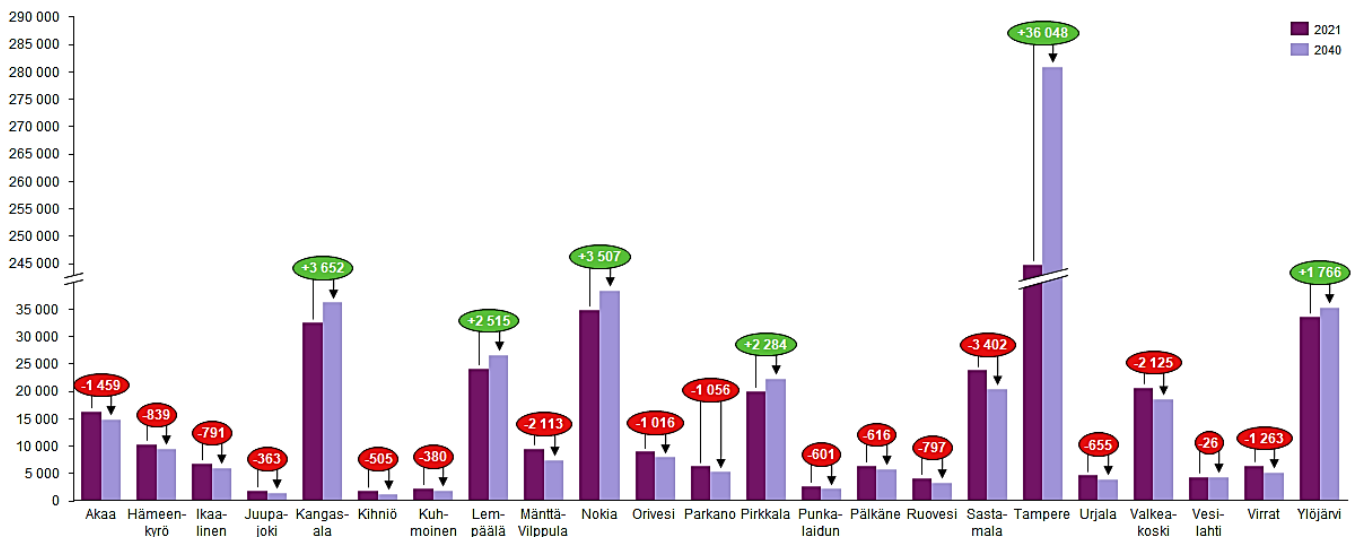


Kuvio 8. Ikävakiomaton mielenterveysindeksi v. 2019 Pirkanmaalla

Mielenterveysindeksi jakautuu Pirkanmaalla hyvin eri tavoin kuin sairastavuusindeksi, ja koko maan keskitasoa alhaisempaa tasoa esiintyy monella puolella Pirkanmaata. Vain seitsemässä kunnassa Pirkanmaalla mielenterveysindeksi on koko maan tasoa suurempi. Matalin mielenterveysindeksin arvo on Vesilahdella ja korkein Ruovedellä. Mielenterveysindeksin kunnittaiset erot voivat osin selittyä erilaisilla kirjaamiskäytännöillä. Myös ikärakenne vaikuttaa indeksiin, sillä mielenterveysongelmien yleisyys on erilainen eri ikäryhmissä. Tarkempaa tarkastelua voidaan tehdä ikävakioidun indeksin avulla, sillä niissä poistetaan ikärakenteen vaikutus tuloksiin.

3.1.3 Väestöennuste

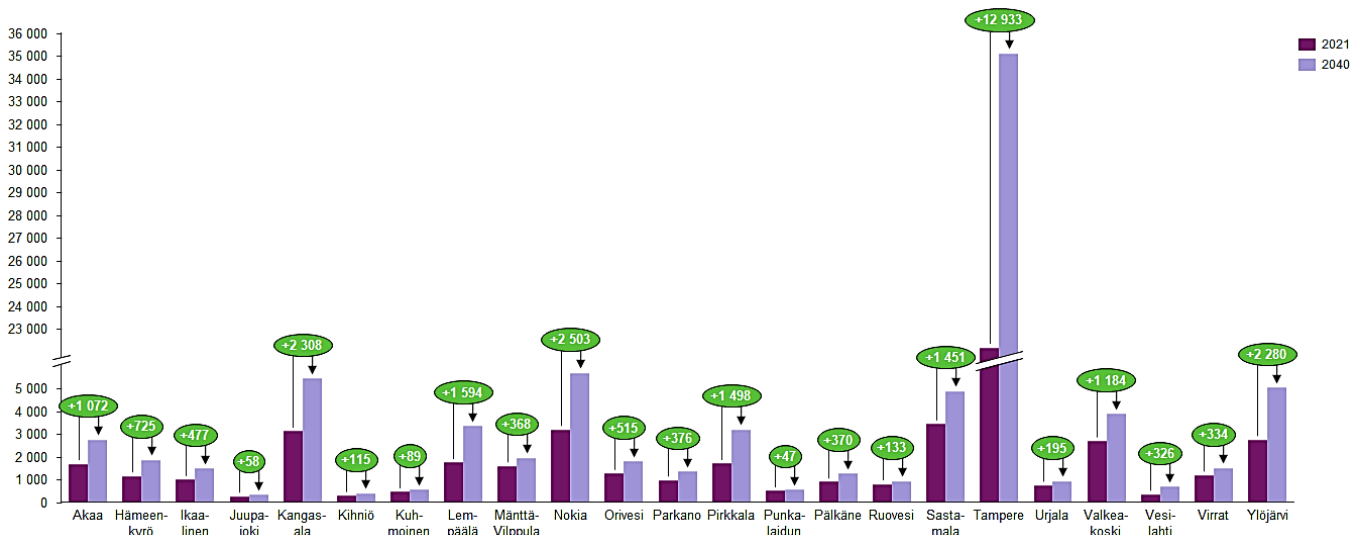
Ennusteen mukaan väestö kasvaa Pirkanmaalla vuoteen 2040 mennessä 31 765 asukkaan verran (kuviot 9). Kasvavia kuntia tällä aikaperspektiivillä ovat jälleen Tampereen kehyskunnat, lukuunottamatta Orivettä ja Vesilahtea, joissa väestön ennustetaan vähenevän. Tampereen kasvun ennustetaan olevan 36 048 asukasta, eli jo yksinään enemmän kuin koko Pirkanmaan kasvuennuste.



Kuvio 9. Väestöennuste kunnittain (lähde: Tilastokeskus)

Kun tarkastellaan väestöennustetta vain yli 75-vuotiaiden osalta, havaitaan että kaikissa kunnissa yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2040 mennessä (kuviot 10). Koko Pirkanmaalla tämän väestöosuuden kasvu on 30 951 asukasta. Ikääntyneiden määrän suhteellisen kasvun ennustetaan olevan nykyiseen verrattuna suurinta Tampereen kehyskunnissa, vaihdellen välillä 74-91%. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan ikääntyneiden väestön kasvu myös tapahtuu muihin kuntiin nähden aikaisemmin. Tampereella kasvuennuste

tässä ikäluokassa on noin 57% suhteessa nykyiseen väestöön. Myös Akaassa ja Hämeenkyrössä yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa ennusteen mukaan noin 63-64%. Muissa kunnissa kasvu on maltillisempaa vaihdellen välillä 9-47%.



Kuvio 10. Väestöennuste kunnittain, yli 75-vuotiaat (lähde: Tilastokeskus)

3.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen tapahtuma kiireellisten palveluiden polulla, ja sitä tekee valtava määrä ammattilaisia, jotka kohtaavat asiakkaita. Hoidon tarpeen arviointia tekevät sote-asemien henkilökunta, hoitohenkilökunta puhelinpalveluissa Pirkanmaan Päivystysapu 116117 ja Pirkanmaan terveysneuvonta sekä ensihoito kentällä ja Call Centerissa. Lisäksi hätäkeskus arvioi soittajan avun tarpeen ja kiireellisyyden riskiarvion perusteella ja lähettää tarvittaessa avun paikalle. Hoidon tarpeen arviointien vuosittaiset määrät ovat valtavia (jopa miljoona tai ylikin vuodessa), ja siten myös säästöpotentiaali on suuri, jos päällekkäisyyksiä voidaan karsia. Suuri osa hoidon tarpeen arvioinnista on kiireetöntä.

3.2.1 Puhelimitse tai sähköisesti tehtävä hoidon tarpeen arviointi

Pirkanmaalla on mahdollista ottaa yhteyttä puhelimitse 30 eri paikkaan saadakseen hoidon tarpeen arvioinnin. Kaikkiaan 28 eri sote-asemalla on puhelinyhteyksimahdollisuus, ja lisäksi on yhteiset puhelinpalvelut Pirkanmaan Päivystysapu 116117 ja Pirkanmaan terveysneuvonta. Pirkanmaan Sote-luurissa palvelevat myös palveluihin liittyvissä yleisissä kysymyksissä, ja siellä

puheluihin vastaa palveluverkon tunteva lähihoitaja. Sote-luurissa ei tehdä hoidon tarpeen arviointia. Pirkanmaan terveysneuvonta palvelee ensisijaisesti kiireettömissä asioissa, eikä sitä ole siksi tarkasteltu tässä selvityksessä erikseen.

Perusterveydenhuoltoon tulee kuukausittain noin 80 000 - 90 000 yhteydenottoa puhelimitse, ja 2000-3000 kpl sähköisiä yhteydenottoja chatin, videovisittien sekä omaolon välityksellä. Perusterveydenhuoltoon saapuneista puhelusta ei pystytä erottelemaan, mikä asia on ollut kiireellistä ja mikä kiireetöntä, sillä puheluita ei luokitella yhtenäisesti.

Puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemilla pääsääntöisesti samat henkilöt vastaavat sekä kiireettömiin yhteydenottoihin että kiireelliseen hoidon tarpeen arviointiin. Osaamisvaatimukset ovat laajat, mutta toisaalta osaamista myös hukataan, jos tiettyihin asioihin voisi vastata muukin henkilö kuin sairaanhoitaja. Hoidon tarpeen arvioinnin puhelinpalvelut on nähty perinteisesti ajanvarausnumeroina ja niihin on totuttu soittamaan hyvin monenlaisissa asioissa, kuten verikoevastauksia kysyäkseen. Näille asioille ei pääsääntöisesti ole tarjolla muitakaan kanavia, koska esimerkiksi digitaalisen asioinnin menetelmät eivät ole vielä kehittyneet riittävästi. Tiettyihin palveluihin koskeviin yleisiin tiedusteluihin voisi vastata muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös viestinnän kehittäminen vähentäisi yhteydenottoja, kun tieto löytyisi verkosta tai sähköisistä palveluista.

Lähes kaikille sote-asemille voi täyttää Omaolon kautta tietyt oirearviolomakkeet, jotka käsitellään sote-asemalla. Viidellä asemalla on käytössä Videovisittien -etävastaanottopalvelu, ja kuudella asemalla chat-yhteysmahdollisuus.

Puheluita ohjautuu varsinaisten yhteydenottokanavien ohitse myös suoraan palveluihin. Esimerkiksi Tays Lasten päivystyksen erikoissairaanhoidon puhelimen TeleQ-takaisinsoittojärjestelmään puheluita tulee vuosittain noin 2270 kpl. Näiden puheluiden aiheina on mm. reseptiasiat, hengitystieinfektioasiat, lääkkeiden annostelut, sairauslomatodistusasiat, apteekin yhteydenotot reseptiasioihin liittyen, oireiden jatkuminen ja terveydenhoitajan konsultaatiot.

Pirkanmaan Päivystysapu 116117 -palvelua on sen käynnistymisestä lähtien 1.1.2021 tuotettu kahdesta yksiköstä. Nykyään toinen osa palvelusta sijaitsee sairaalapalveluiden palvelulinjalla (akuuttihoidon toimialueella, päivystyksen vastuualueella), ja toinen avopalveluiden palvelulinjalla (vastaanotto toiminnan toimialueella, vastaanottopalveluiden vastuualueella, asiantuntija- ja konsultaatiopalveluiden vastuuyksikössä). Avopalveluissa toimiva palvelu on

avoinna 7-22 ja palvelee Tampereen ja Oriveden alueelta soittavia henkilöitä.

Sairaalapalveluissa toimiva palvelu on ympärivuorokautinen ja palvelee klo 7-22 muuta Pirkanmaata sekä yöaikaan koko Pirkanmaan alueen soittajia. Soittajaa on voitu kärkeä soittamaan ja jonottamaan uudelleen siksi, että oli ensin ”väärällä linjalla”.

Palveluiden puolikkaista ei ole päivittäisjohtamisen tueksi yhteistä tilastointia, josta nähtäisiin molempien yksiköiden puhelumäärät ja vasteaika, vaan molemmilla seurataan omanlaisia tilastojaan. Pirkanmaan Päivystysapuun tulee kokonaisuudessaan noin 100 000 puhelua vuodessa, joista käsitellään noin 90 000. Käsittelemättä jäävät ovat puheluita, jotka keskeytyvät jonotusaikana tai joissa takaisinsoittopyyntö peruutetaan soittajan toimesta ennen takaisinsoittoa. Puheluita käsitellään vuorokaudessa noin 240-250, jakautuen kahdelle yksikölle melko tasaisesti.

Keskimääräinen vasteaika on noin 5-7 minuuttia. Vastausaikaa seurataan toisessa palvelussa myös prosenttiosuuksina, jossa tavoitteena on, että 70% puheluista vastataan alle 5 minuutissa, 80% puheluista alle 10 minuutissa ja 100% alle 20 minuutissa. Tavoitteisiin ei ole päästy päivittäin, ja palvelussa on erityisesti myöhäisillassa ja viikonloppuaamuissa pitkiäkin odotusaikoja. Päiväsaikaan palvelun resursointi on haastavaa. Puheluiden tulisi ensisijaisesti ohjautua omalle terveysasemalle niiden aukioloaikana, mutta Päivystysapu on silti käytettävissä myös virka-aikaan ja vastaajia on oltava paikalla, vaikkei puheluita tulisikaan yhtään.

Keväällä 2023 kerättyjen tilastojen mukaan noin 4-5% puheluista on sellaisia, että soittajaa ohjataan soittamaan hätäkeskukseen. Automaattista puhelun kääntömahdollisuutta ei ole molemmissa nykyisissä palveluyksiköissä, vaan toisessa puhelu on katkaistava ja soittajan tulee itse soittaa hätäkeskukseen. Toisessa palveluyksikössä otetaan välipuhelu, jossa hätäkeskukselle kerrotaan soittajan asia lyhyesti siltä varalta, että soittajan vointi heikkenee äkillisesti. Tietyvästi hätäkeskuksellakaan ei ole mahdollisuuksia siirtää puhelua Päivystysapuun, mutta tätä kehitetään. Palvelussa käsitellyistä puheluista noin 10% on kokonaan palveluun kuulumattomia puheluita, jotka käsittävät erilaista palveluun liittyvää neuvontaa, omaistiedusteluita sekä ammattilaisten konsultaatioita. Tämä osuus on hyvinvointialueuudistuksen jälkeen noussut, kun asukkaat etsivät tietoa palveluista.

Kahdessa Päivystysavun yksikössä on käytössä eri potilastietojärjestelmät ja puheluiden käsittelyjärjestelmät. Sairaalapalveluissa käytössä on TeleQ-takaisinsoittojärjestelmä (myös linjapuhelu mahdollinen) sekä Uranus-potilastietojärjestelmä. Avopalveluissa käytetään Telia

ACE-takaisinsoittojärjestelmää sekä Pegasos-potilastietojärjestelmää. Lisäksi molemmissa palveluissa käytetään UOMA-potilaslogistiikkajärjestelmää tiedon välittämisen tukena.

Kahden yksikön toiminnassa on tunnistettu ohjauksen epätasalaatuista. Päivystysavussa hoidon tarpeen arviointi pohjautuu STM:n valtakunnallisesti yhtenäisiin kiireellisen hoidon perusteisiin, josta on tehty sähköinen työkalu hoidonperusteet.fi. Sairaalapalveluissa toimiva Päivystysapu käyttää hoidonperusteet.fi -sivustoa arvion tukena, mutta avopalveluissa käytössä on Hoituki.fi, joka sisältää myös kiireettömän hoidon sisältöjä. Selvityksen edetessä havaittiin, että kiireellisen hoidon perusteet eivät esiinny Hoituessa samanlaisina kuin ne ovat valtakunnallisesti määriteltynä, vaan niihin on tehty joitakin muokkauksia. Kahdessa yksikössä käytetyt kriteerit eivät ole siis kaikilta osin yhteneväiset.

Koska sairaalapalveluiden Päivystysavussa ei ole pääsyä perusterveydenhuollon tietojärjestelmiin, asiakkaalle ei ole pystytty antamaan aikaa kiirevastaanotolle, vaikka hoidon tarpeen arvioinnin mukaan se olisi perusteltua. Asiakkaat on ohjattu soittamaan omalle terveysasemalleen saadakseen ajan. Tämä johtaa kokemukseen, ettei Päivystysapuun soittamisesta ollut lisähyötyä, eikä palveluun ehkä enää soiteta uudelleen. Avopalveluiden Päivystysapu pystyy antamaan ajan tamperelaisille soittajilleen, mikä on hyvinvointialueen asukkaille epäyhdenvertaista.

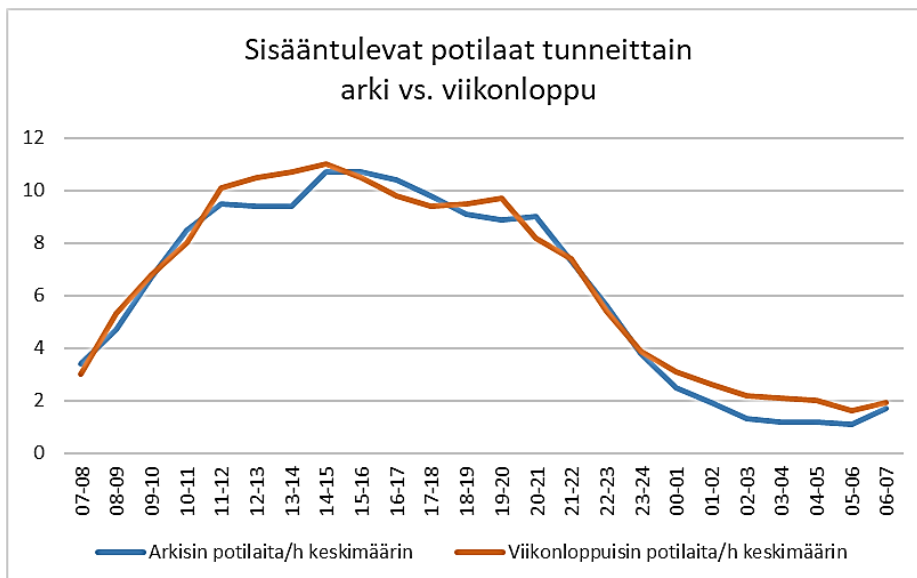
3.2.2 Paikan päällä tehtävä hoidon tarpeen arviointi

Kiirevastaanoista kolmea lukuun ottamatta kaikki ilmoittivat, että paikan päälle voi saapua ja siellä otetaan vastaan myös ilman ajanvarausta. Suoraan kiirevastaanotolle asiakkaita saapuu arviolta noin 700-1000 kuukausittain, joskin tietoa ei seurata systemaattisesti, ja on siten vain suuntaa antava. Joka toisella kiirevastaanotolla hoidon tarpeen arviointi tehdään aina uudelleen, vaikka se olisi juuri tehty toisessa terveydenhuollon yksikössä, ja lopuissa tapauskohtaisesti.

Hoidon tarpeen arviointia tehdään myös paikan päällä **yhteispäivestyksissä**, joissa hoidon tarpeen arviointi on aina kiireellistä. Potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä jokaiselle potilaalle määritellään hoidon kiireellisyys ESI-luokituksen mukaan (Emergency Severity Index). ESI-luokituksessa otetaan potilaan tilan lisäksi huomioon hoidon tarvitsemat resurssit. Tays Päivystys Acutassa hoidon tarpeen arviointiin saapuu noin 60% ns. kävelevien potilaiden reittiä ja noin 40% ensihoidon tuomana. Vuonna 2022 kävelevien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa oli noin 54 200 käyntiä. Yhteispäivestyksiin sisäänkirjattujen potilaiden osalta

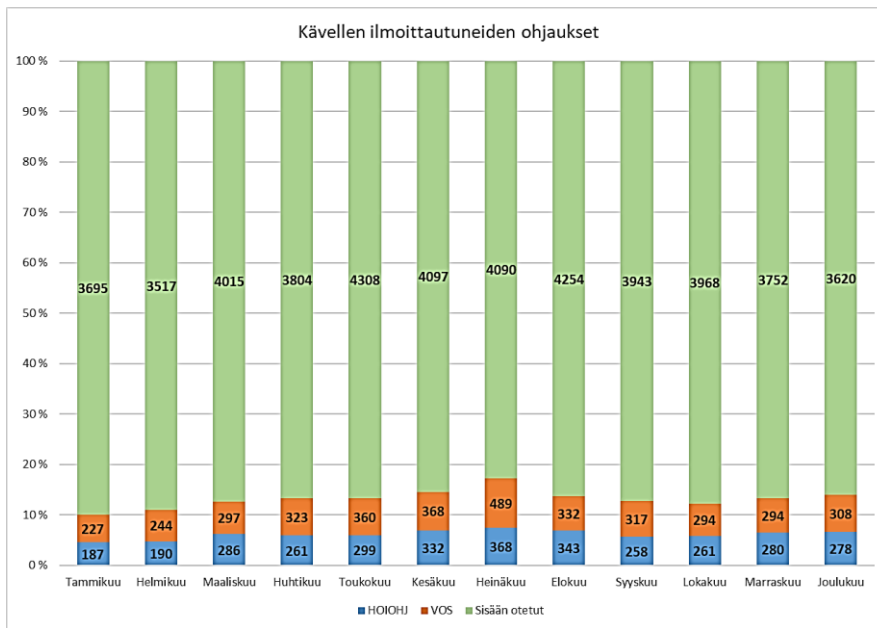
hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä arvioidaan myös päivystyskäynnin edetessä ja päivitetään tarvittaessa.

Päivystykseen ohjattujen ja itsenäisesti hakeutuneiden potilaiden virtaus alkaa vaihtelevasti puolenpäivän molemmin puolin, ja jatkuu korkealla tasolla aina iltakahdeksaan asti. On havaittu, että potilaita saapuu usein ryppäissä enemmän kuin tasaisena virtana, varsinkin ratikan aloitettua liikennöinnin Taysille. Vaikka keskimääräinen kävijämäärä tunnetaan jopa tunneittain, varautuminen vilkkaimpiin hetkiin on haastavaa ja vaikeasti ennakoitavaa. Viikonloppujen ja arjen väliset erot hoidon tarpeen arviointiin ilmoittautuneiden määrässä ja ajankohdassa ovat yllättävän vähäisiä. Lähinnä viikonloppuyöt korostuvat sekä hiukan aikaisemmin alkava potilaiden virtaus, kun terveysasemat eivät ole viikonloppuisin arjen kaltaisesti avoinna (kuvio 11).



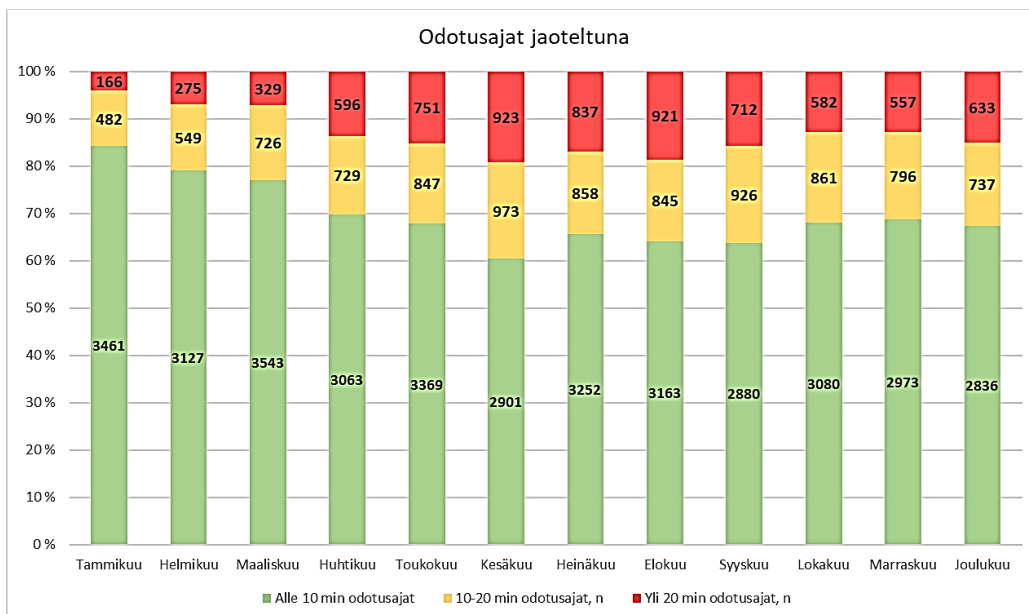
Kuvio 11. Tays Päivystys Acutan kävellen saapuvat potilaat tunneittain vuonna 2022

Tays Päivystys Acutassa kävellen saapuneista potilaista noin 10-14% potilaista on vuonna 2022 hoitoon ohjattu toiseen paikkaan (keskimäärin 280/kk) tai hoidettu hoitajan toteuttaman hoitotoimenpiteen turvin heti hoidon tarpeen arvioinnista käsin (keskimäärin 320/kk). Jos asiakkaat eivät ole saaneet tietoa oikeasta hoitoon hakeutumisesta etukäteen, heidän hoitoon ohjaamisensa on aikaa vievää, pahentaa jonoja sekä jättää negatiivisen asiakaskokemuksen kiireellisestä hoidosta. Potilas saatetaan myös sisäänkirjata, jos hän ei ole saanut apua muualta, vaikka vaiva olisikaan kiireellisyydeltään yhteispäivystyksessä hoidettava (kuvio 12).



Kuvio 12. Vuonna 2022 kävellen Tays Päivystys Acutaan ilmoittautuneiden ohjaukset (HOIOHJ= hoitoon ohjattu toiseen paikkaan, VOS= vastaanottava sairaanhoitaja hoitanut)

Päivystyksen ruuhkautumisen myötä myös odotusajat hoidon tarpeen arviointiin ovat kasvaneet vuonna 2022. Kansallinen tavoite on, että hoidon tarpeen arviointi tehdään aina 10 minuutin sisällä. Acutassa tämä toteutui vuoden 2022 loppupuoliskolla noin 60-70 % asiakkaista (kuvio 13).

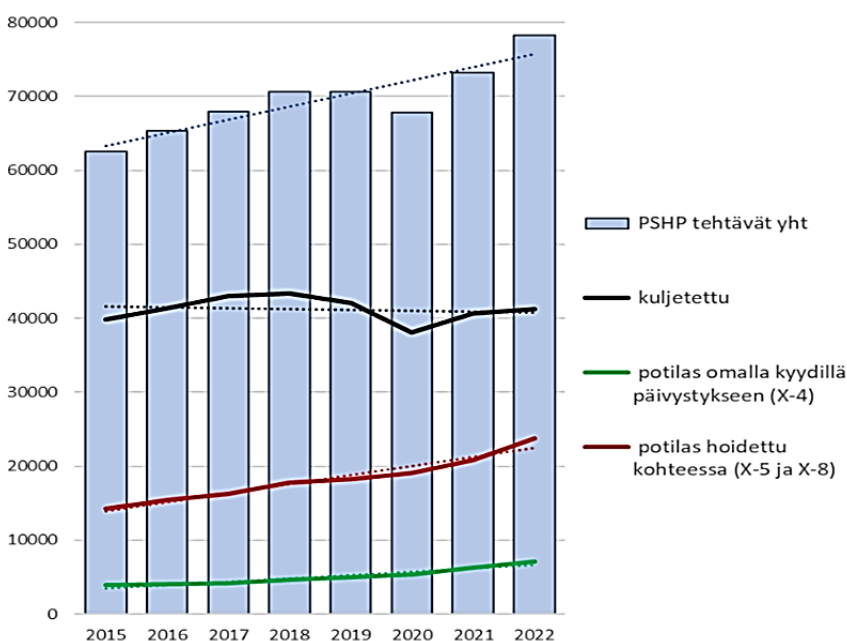


Kuvio 13. Tays Päivystys Acutan odotusajat hoidon tarpeen arviointiin vuonna 2022

Myös Tays Lasten päivystyksessä sekä Tays Valkeekosken päivystyksessä tehdään hoidon tarpeen arviointia sekä hoitoon ohjauksia. Näitä on käsitelty tarkemmin kappaleissa 3.7.2 ja 3.7.3.

3.3 Ensihoito

Ensihoitopalvelun tehtävämäärät Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ovat vuosi toisensa jälkeen olleet kasvussa. Vuonna 2022 ensihoitopalvelulla oli 78220 tehtävää (+5,3% verrattuna vuoteen 2021). Kasvu kohdistui ennen kaikkea ydintaajama-alueille ja kiireettömämpiin (C- ja D-) tehtäviin. Sellaisten tehtävien määrä, jotka eivät ole edellyttäneet potilaan kuljetusta ambulanssilla, on kasvanut, kun ambulanssikuljetusta vaatineiden tehtävien määrä on pysynyt lähes samalla tasolla. Ensihoitopalvelun parantunut palvelutarjonta, kotihoidon lisääntyminen, perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan heikentyminen ja päivystysten keskittyminen ovat osatekijöitä, jotka ovat madaltaneet kansalaisten soittokynnystä hätäkeskukseen. Esimerkiksi vuosina 2015-2022 kuljetukseen johtamattomien tehtävien määrä kattaa lähes täysin yleisen tehtävämäärien kasvun (kuvio 14). Ensihoitopalvelun luonne on muuttunut aiempaa vahvemmin terveydenhuollon päivystyksen kotiin viedyksi etäpalveluksi.



Kuvio 14. Tärkeimpien X-tehtävien määrät ja muutos v. 2015-2022

Riski- ja kiireellisyysluokkakohtainen v. 2022 palvelutasototeuma heikentyi edellisvuoteen nähden kaikissa riski- ja kiireellisyysluokissa (taulukko 2). Kiireellisimpien (A- ja B-) tehtävien palvelutasotavoitteet jäivät saavuttamatta 50%-tavoittamisosuuden osalta kaikissa riskiluokissa

ja 90%-tavoittamisosuuden osalta ydintaajama-alueilla. Tavoittamisviive on kasvanut merkittävästi kaikissa riskiluokissa, eniten ydintaajama-alueilla. C- ja D-tehtävien tavoittamisaikatavoitteet ovat lakisääteisiä, ja nämä tavoitteet on saavutettu koko sairaanhoitopiirin järjestämisvastuun aikajaksolla.

| | tavoittamisaika minutteina | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|---------|----------------------------------|
| AB-tehtävät, 50%-osuus | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | tavoite | tavoittamisajan kasvu 2015-22 |
| ydintaajama | 5,3 | 5,1 | 5,2 | 5,4 | 5,8 | 5,9 | 6,1 | 6,3 | 6,0 | 19 % |
| muu taajama | 7,5 | 7,5 | 7,3 | 7,6 | 7,7 | 7,7 | 8,0 | 8,3 | 8,0 | 10 % |
| haja-asutusalueet | 14,4 | 14,7 | 15,1 | 15,6 | 15,3 | 15,9 | 15,5 | 15,8 | 15,0 | 9 % |
| kaikki yhteensä | 7,3 | 7,2 | 7,0 | 7,3 | 7,5 | 7,5 | 7,8 | 8,0 | | 10 % |

| AB-tehtävät, 90%-osuus | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | tavoite | tavoittamisajan kasvu 2015-22 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|----------------------------------|
| ydintaajama | 9,3 | 8,7 | 8,7 | 9,2 | 9,6 | 9,6 | 10,4 | 10,9 | 10,0 | 16 % |
| muu taajama | 14,5 | 14,3 | 13,9 | 14,4 | 14,2 | 13,9 | 14,4 | 14,9 | 16,0 | 2 % |
| haja-asutusalueet | 25,5 | 26,3 | 26,7 | 27,9 | 26,4 | 26,1 | 26,2 | 26,6 | 30,0 | 4 % |
| kaikki yhteensä | 16,2 | 16,4 | 16,2 | 16,9 | 16,0 | 16,5 | 16,8 | 17,0 | | 5 % |

Taulukko 2. Riski- ja kiireellisyysluokkakohtainen palvelutasototeuma v. 2022

Ensihoidon tehtävien joukossa on paljon sellaista, joka olisi sekä hyvinvointialueen että potilaiden kannalta järkevämpää ratkaista toisin. Call Center-kokeilussa ensihoidon kiireettömiä tehtäviä ei välitetty hätäkeskuksesta suoraan ambulansseille, vaan potilas kontaktoitiin terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta puhelimitse tarkemman riskinarvion merkeissä. Merkittävä osa tehtävistä ratkesi puhelinneuvonnalla ilman tarvetta ambulanssille. Myös Päivystysapu 116117 -palvelun integraatiossa ensihoitopalvelun rajapinnalla olisi vielä kehityspotentiaalia. Ensihoidon kokemuksen mukaan Päivystysavusta ohjataan tarpeettoman herkästi asiakasta soittamaan hätänumeroon.

Vilkkaimmilla alueilla palvelua voisi kehittää yksiköiden määrän lisäyksen lisäksi kehittämällä erityisryhmiin keskittyneitä yksiköitä, kuten mielenterveysambulansseja tai geriatria osaamista tuovalla Combilanssilla. Harvaanasutuilla alueilla palvelua voisi integroida joko pelastustoimeen tai sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin vietäviin palveluihin, jotta synergia sekä henkilöstön yhteiskäyttöisyys tulee hyödynnettyä.

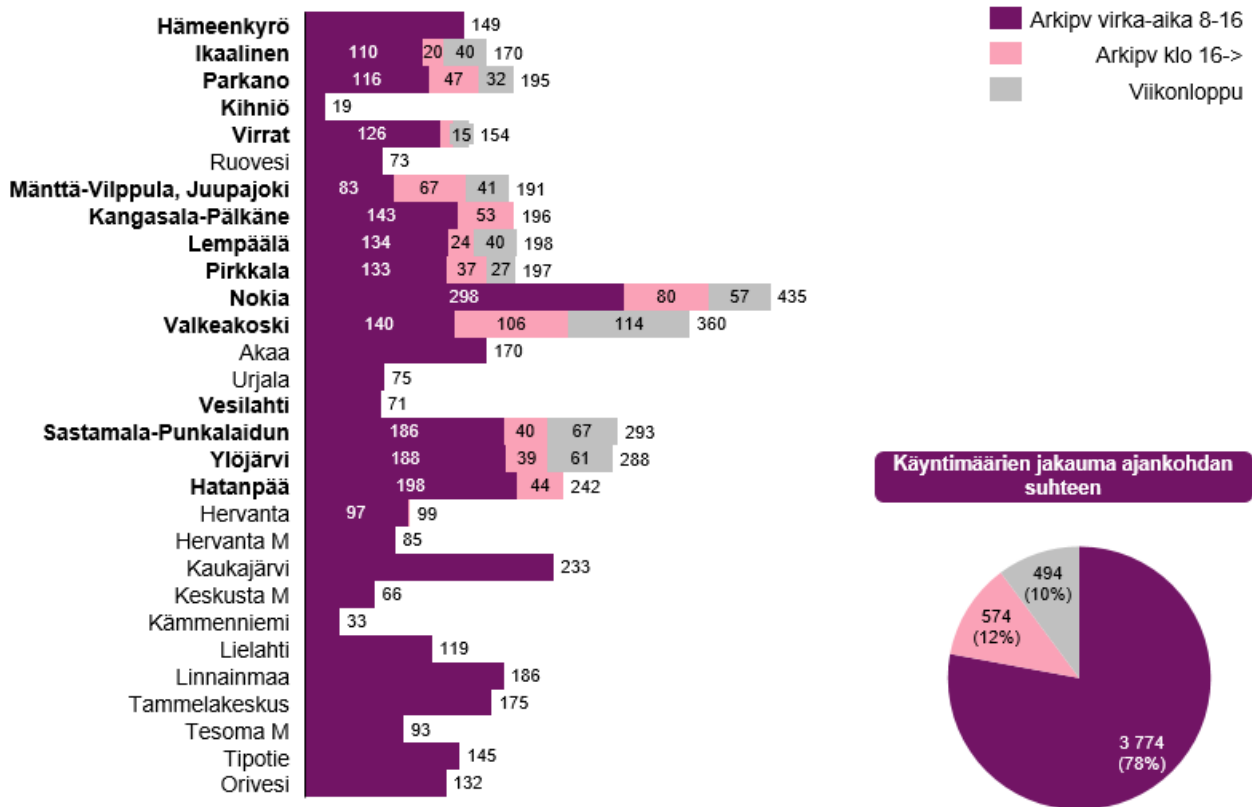
Potilastietojen käyttö ensihoidon toiminnan tukena on ollut heikkoa, sillä ensihoitajilla ei ole ollut pääsyä potilastietojärjestelmään. Uranukseen pääsy mahdollistuu toivottavasti vuoden 2023 aikana, mutta muista järjestelmistä ei ole tällä hetkellä tietoa. Jatkossa täytyy ratkaista lisäksi turvaverkkoon liittyvät haasteet tietojärjestelmien käytössä ennen kuin KEJO-järjestelmä otetaan käyttöön.

3.4 Kiirevastaanotot

Pirkanmaalla on 28 sote-asemaa, joilla tarjotaan kiireetöntä ja kiireellistä palvelua. Oma tuotantona on 21 sote-asemaa, yksityistä 5 sote-asemaa ja 1 oman tuotannon yhtiöitetty sote-asema. Lisäksi on omana tuotantona Tampereella Hatanpään kiirevastaanotto. Noin 64%:ssa kiirevastaanotoista työskentelee sama hoitohenkilöstö kuin sote-aseman muussa vastaanottotoiminnassa. Lopuilla kiirevastaanotoista toiminta on sen verran eriytettyä, että siellä työskentelee oma erillinen hoitohenkilökuntansa.

Kaikkien sote-asemien yhteenlaskettujen käyntimäärien selvittäminen on tässä vaiheessa hyvinvointialueuudistusta vaikeaa, sillä kukin kunnista on tilastoinut ja kirjannut käynnejä omilla tavoillaan. Lisäksi sote-asemien toiminnassa on vaikeaa erottaa kiireetön ja kiireellinen toiminta toisistaan. Tästä johtuen sote-asemilla tehtiin yhden viikon kestänyt seuranta, jossa henkilökunta kirjasi ylös tietoja kaikista käynneistä. Seurannan perusteella tehtiin arvioita koko vuoden toiminnasta, mutta tilastot ovat vain suuntaa-antavia, kun otetaan huomioon toiminnan vaihtelevuus sekä inhimillisten virheiden mahdollisuus kirjauksissa.

Otoksen perusteella kiirevastaanotoilla on Pirkanmaalla karkeasti noin 250 000 käyntiä vuodessa, eli noin 4800 viikossa. Käyntimäärät jakautuivat seurannassa niin, että yli kolme neljästä käynnistä tapahtui virka-aikaan, ja loput melko tasaisesti jakautuen iltoihin ja viikonloppuihin (kuvio 15). Hatanpäällä viikonlopun kiirevastaanoton kirjaukset ovat jääneet seurantaan tekemättä, koska toimintaa ei näy tilastossa, vaikka sitä tiedetään olevan. Kaaviossa lihavoituna ovat ne sote-asemat, joilla on virka-ajan ulkopuolista kiirevastaanottotoimintaa. Hämeenkyrössä ja Ikaalisissa ilta- ja viikonloppuvastaanotto on vuoroviikoin. Seurannan aikana Ikaalinen päivysti. Parkano-Kihniön sekä Mänttä-Vilppula-Juupajoen palvelut tuottaa kolmas osapuoli, jolla vastaanottotoimintaa on ympärivuorokautisesti.

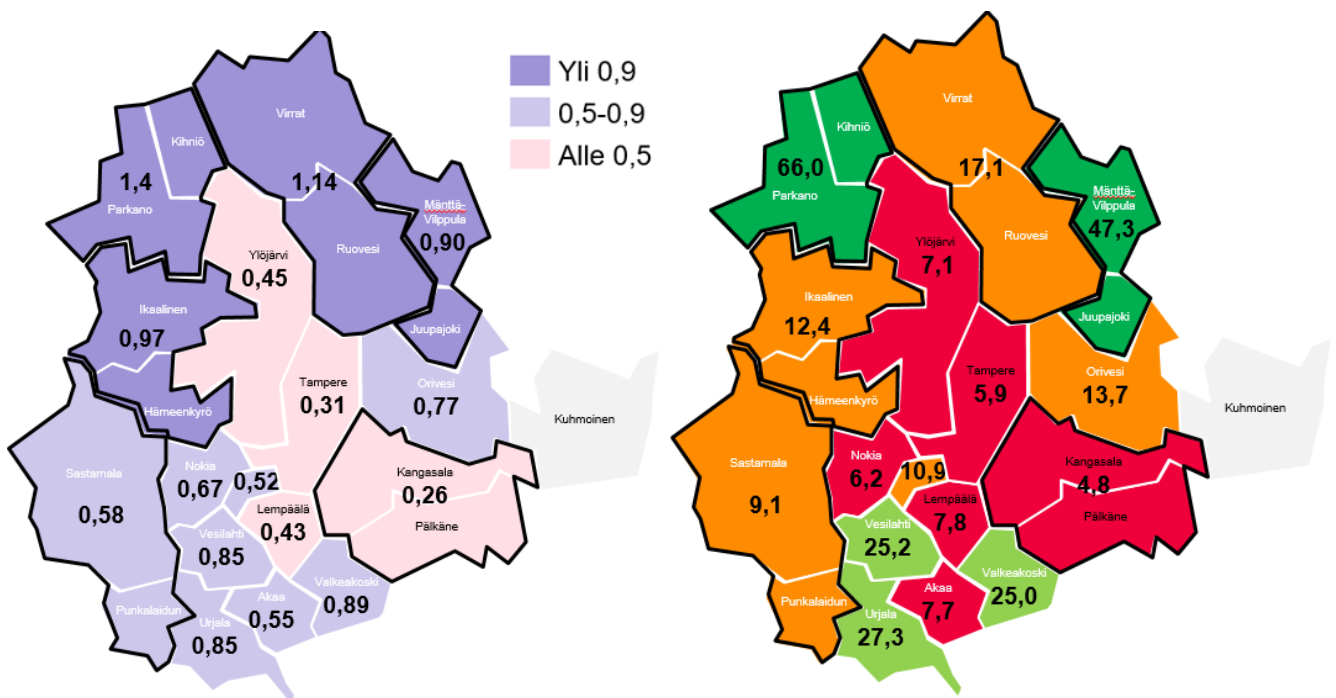


Kuvio 15. Viikon seurantajakson fyysiset käynnit toimipaikoittain, lkm

Kiirevastaanottojen kävijämäärästä yli 80% on helpohkoja (vaikeusasteluokitus 0-1, kuvio 16). Seurannassa kiirevastaanotot luokittelivat ajankohdasta riippumatta vain 5-6 % käynneistä luokkaan ”3 - lähetetään eteenpäin. Vuosittain tämä tarkoittaa noin 11 000 virka-aikaista käyntiä, jotka kiirevastaanotot ohjaavat eteenpäin päivystyksiin. Yhteispäivystyksiin tulee vuosittain yli 35 000 käyntiä virka-aikaan hyvinvointialueen kunnista, eli suurin osa saapuu ilman käyntiä kiirevastaanotolla, vaikka se olisi auki. Potilaan kannalta on hyvä, jos hän ei joudukaan käymään saman asian vuoksi useassa paikassa, mikäli yhteispäivystyksessä hoidettavat potilaat ovat kuitenkin siellä tarkoituksenmukaisesti eikä siksi, että kiireellistä hoitoa ei muualta saanut. Arkisin kiirevastaanotoille hakeutuu myös huomattava määrä sinne kuulumattomia, kiireettömiä potilaita.

terveysasema ja Virtain terveysasema. Hiukan laajemmilla aukioloajoilla palvelevat Pirkkalan terveysasema (klo 10-17), Ylöjärven terveysasema (klo 10-18), Nokian terveysasema, Hämeenkyrö ja Ikaalinen vuoroviikoin (klo 9-18) sekä Sastamalan terveysasema (klo 8-19). Sunnuntaiaukioloajat vastaavat muutoin lauantain aukioloaikoja, mutta Virtain terveysasema ei palvele sunnuntaisin.

Seurantajakson mukaan sote-asemien kiirevastaanottojen käyttö on alhaisinta Kangasala-Pälkäneen alueella (kuvio 17). Paikallisen kiirevastaanoton käyttöä Pohjois-Pirkanmaan kunnissa voi lisätä niiden pitkien aukioloaikojen suoma saatavuus. Tarkasteltaessa kiirevastaanottokäyntien määrää ja kiirevastaanoton aukioloaikoja suhteutettuna asukasluukuun, nähdään, että näillä on jonkinlaista yhteyttä toisiinsa. Väestökeskittymissä ja yhteispäivystysten alueella on ollut kiireellisen hoidon järjestämisestä keskinäisiä sopimuksia, jotka näkyvät palveluiden käytössä.



Kuvio 17. Kiirevastaanottokäynnit per asukas ja aukiolominuutit vuodessa per asukas

Sote-asemilla on erilaiset käytännöt ajanvarauksen suhteen, mutta pääasiassa toiminta pyörii ajanvarauksella. Osalle asemista voi tehdä kiireellisessä asiassa ajanvarauksen hoitajalle ja/tai lääkärille ja kahdella asemalla on lisäksi päivystysjono, johon laitetaan potilaat, jotka tilannekohtaisesti ja potilaan vaivasta riippuen ottaa hoitaakseen joko hoitaja tai lääkäri.

Kiirevastaanottojen vierianalytiikan mahdollisuudet vaihtelevat. Kaikissa pystytään tutkimaan CRP ja virtsan seulontatutkimus, muutamaa vastaanottoa lukuun ottamatta A-streptokokki nielusta ja lisäksi noin 2/3 asemista TnT, hemoglobiini ja raskaustesti. Vain yksittäisillä kiirevastaanotoilla voidaan vierianalytiikkana tutkia Natrium-, Kalium-, FIDD- ja Kreatiniiniarvot. Lisäksi hyvin todennäköisesti kaikissa pystytään tutkimaan verensokeri ja ketoaineet sekä uloshengitysilman alkoholipitoisuus. EKG-rekisteröinnistä ei kysytty kaikilta kiirevastaanotoilta, mutta useat omatoimisesti ilmoittivat myös sen pystyvän tekemään.

Kiirevastaanotoille voidaan pääsääntöisesti saapua myös ambulanssin tuomana. Tampereella ambulanssiliiikenne on ohjattu Acutaan ja Valkeakoskella Tays Valkeakosken päivystykseen. Vain yksittäisille sivutoimipisteille Kangasalla sekä Valkeakosken akuutti- ja pikapoleille ei oteta vastaan ensihoidon tuomia potilaita. Kiirevastaanotoilta on lähetetty potilaita Acutaan myös jatkohoidon järjestämistä varten, jos oman sote-aseman vuodeosastolla ei ole ollut tilaa. Tätä on yritetty vähentää ohjeistamalla kiirevastaanottoja konsultoimaan päivystyksen lääkäriä ennen potilaan lähettämistä päivystykseen, ellei hoidon tarve ole ilmeinen. Vuonna 2022 kiirevastaanottoja ohjeistettiin ottamaan Uoma-potilaslogistiikkajärjestelmä käyttöön ja tarjoamaan potilasta myös itse toisen kunnan vuodeosastolle. Siirtokuljetukset tk-/kiirevastaanotoilta Acutaan vähenivätkin edellisvuoteen verrattuna, kun sitä ennen trendi oli noususuuntainen (taulukko 4). Tämän selvityksen yhteydessä havaittiin, että Uoman oli ottanut käyttöön alle puolet kiirevastaanotoista (Ylöjärvi, Sastamala, Nokia, Pirkkala, Ikaalinen ja Lempäälä). Uoma ei ollut käytössä Orivedellä, Kuhmoisissa, Hämeenkyrössä, Parkanossa, Mänttä-Vilppulassa, Virroilla, Ruovedellä, Akaassa, Urjalassa tai Kangasalla.

| Siirtokuljetukset tk-/kiirevastaanotoilta Acutaan | | | | | | | Muutos 2021 -->2022 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Akaa | 83 | 64 | 66 | 48 | 83 | 68 | -18 % |
| Hämeenkyrö | 123 | 103 | 74 | 85 | 147 | 111 | -24 % |
| Ikaalinen | 118 | 110 | 118 | 78 | 129 | 95 | -26 % |
| Kangasala | 187 | 152 | 127 | 125 | 168 | 185 | 10 % |
| Lempäälä | 124 | 132 | 126 | 135 | 126 | 121 | -4 % |
| Mänttä-Vilppula | 179 | 150 | 145 | 143 | 227 | 173 | -24 % |
| Nokia | 521 | 620 | 633 | 603 | 716 | 566 | -21 % |
| Orivesi | 93 | 82 | 95 | 127 | 92 | 116 | 26 % |
| Parkano | 102 | 130 | 118 | 126 | 171 | 187 | 9 % |
| Pirkkala | 214 | 191 | 138 | 179 | 180 | 225 | 25 % |
| Ruovesi | 36 | 35 | 45 | 34 | 49 | 27 | -45 % |
| Sastamala | 401 | 512 | 668 | 533 | 624 | 506 | -19 % |
| Valkeakoski (VKACU) | 605 | 616 | 577 | 533 | 722 | 602 | -17 % |
| Virrat | 111 | 119 | 126 | 66 | 89 | 83 | -7 % |
| Ylöjärvi | 284 | 286 | 430 | 456 | 568 | 467 | -18 % |
| Kaikki yhteensä | 3270 | 3433 | 3558 | 3338 | 4236 | 3708 | -12 % |

Taulukko 4. Tuomilogistiikan siirtokuljetukset tk-/kiirevastaanotoilta Acutaan

Kiirevastaanotoilta tehdään väistämättä potilassiirtoja yhteispäivystyksiin, sillä aina osa potilaista tarvitsee erikoissairaanhoidoa. Osa siirroista voi kuitenkin olla tarpeettomia, jos jatkohoito voitaisiin järjestää sote-asemalta. Tuomilogistiikan suorittamien siirtokuljetusten lisäksi ensihoito siirtää potilaita Acutaan, mikäli äkillisesti sairastunut tai vammautunut potilas tarvitsee siirron aikana jatkuvaa hoitoa ja seurantaa. Lähettävä lääkäri arvioi kuljetusmuodon. Siirtokuljetusyksikkö tilataan e-Potkun kautta, ensihoitopalvelu hätänumerosta 112.

Pirkanmaan sote-asemilla on käytössä useita potilastietojärjestelmiä, jotka eivät keskustele keskenään. Valtajärjestelmänä on PirhaPegasos, jonka piirissä on noin 70 % pirkanmaalaisista. Järjestelmää käytetään Tampereen, Ylöjärven, Lempäälän, Sastamalan ja Valkeakosken kiirevastaanotoilla, joiden piirissä ovat myös Akaan, Urjalan, Punkalaitumen ja Oriveden asukkaat. Lopuissa kiirevastaanotoista käytetään LifeCare- (Virrat, Ruovesi, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Kuhmoinen ja Nokia) sekä Mediatri-järjestelmiä (Kangasala, Pirkkala, Parkano, Kihniö ja Mänttä-Vilppula, joiden piirissä ovat myös Juupajoen, Pälkäneen ja Vesilahden asukkaat), joista on kuitenkin omanlaiset versiot eri sote-asemilla, eikä tiedonkulku toteudu näiden eri versioiden välillä.

3.5 Yksityiset kiirevastaanotot ja työterveyshuolto

Pirkanmaalla on useita yksityisiä terveystalouksien tuottajia, joista osa tarjoaa myös kiirevastaanotto- tai päivystystoimintaa tai tapaturmaklinikan. Suurimpia ja ehkä tunnetuimpia tuottajia ovat Mehiläinen, Pihlajalinna ja Terveystalo. Näiden tuottajien kiirevastaanotot ja tapaturmaklinikat ovat keskittyneet pääasiassa Tampereelle. Selvitykseen saatiin tietoa näiden yksityisten toimijoiden käyntimääristä. Kiireellisen toiminnan erittely kiireettömästä on vaikeaa, eivätkä toiminnan seurantamenetelmät ole yhteneväisiä, joten tiedot antavat vain karkeaa kuvaa toiminnasta.

Merkittävä osa yksityisistä kiireellisistä/päivystyksellisistä käynneistä kirjautuvat normaaleina vastaanottokäynteinä esimerkiksi yleislääkärillä, lastenlääkärillä, ortopedillä tai korvalääkärillä, sillä suurin osa vastaanotoista varataan saman tai edellisen vuorokauden aikana. Osa asioista voisi hoidon tarpeen arvioinnin perusteella olla kiireellisiä, jos asiakas hakeutuisi hyvinvointialueen palveluihin. Näitä normaaleja vastaanottokäyntejä on pelkästään kahdella suurella yksityisellä palveluntuottajalla yhteensä noin 150 000 vuodessa, ja lisäksi valtava määrä erilaisia etävastaanottokäyntejä, jotka korvaavat kiireellisen käynnin. Yhteensä erilaisten

tapaturmiin, kuten nyrjähdyksiin, sijoiltaanmenoihin ja murtumiin liittyviä käyntejä on kirjattu kahdella tuottajalla yhteensä keskimäärin 2000 kuukausittain.

Yksi toimijoista pystyi ilmoittamaan päivystyskäynneiksi kirjattujen käyntien määrän kuluvalta vuodelta 2023. Sen perusteella heillä on 500-730 päivystyskäyntiä kuukaudessa (noin 7200/v). Tämä tuottaja myös ilmoitti vuosittaisten läheteiden määrän Tays Päivystys Acutaan, mikä oli noin 1000 lähetettä vuosittain. Toisella palveluntuottajalla ollut mahdollista tarkastella käyntejä työaikalajeittain, ja päivystysaikaan kirjattuja käyntejä on heillä ollut viimeisen vuoden aikana noin 6500 (= n. 540/kk), ja tapaturmien päivystyksellisessä hoidossa asiakaskäyntejä on ollut noin 2500 vuositasona.

Lisäksi yksityiset tuottajat tarjoavat työterveyden sairausvastaanottokäyntejä, ja myös niissä puhutaan useista kymmenistä tuhansista vuodessa. Oletus on, että suuri osa työikäisten kiireellisistä/päivystyksellisistä käynneistä tapahtuu työterveyden kautta lukuun ottamatta vakavia tapauksia. Näiden tietojen perusteella yksityisillä terveystalouden tuottajilla on merkittävä rooli Pirkanmaan kiireellisissä palveluissa. Tämä on tärkeä huomioida keskinäisessä tiedonkulussa, ohjeistuksissa sekä varautumisessa.

3.6 Ammattilaisten konsultaatiot

Näyttäisi, että potilaita ajautuu yhteispäivystykseen puutteellisten konsultaatioverkostojen tai niihin liittyvän tiedonpuutteen vuoksi. Päivystysaikaan ilmenevissä ongelmatilanteissa voidaan tarvita lääkäriltä tai akuuttihoidon osaavalta hoitajalta hoito-ohjeita. Ilman niitä huoli potilaasta voi saada ammattilaisen soittamaan hätäkeskukseen tai Päivystysapuun. Ensihoidon kokemuksen mukaan useat ammattilaisen soiton perusteella tapahtuneista käynneistä ovat hoitohenkilökunnalle annettua ongelmaratkaisutukea, eikä kuljetusta päivystykseen läheskään aina tarvita. Kun ammattilaisilla olisi konsultaatiosta tukeva selkänöja, huoli ja hätä potilaasta olisi pienempi, ja henkilökunnan oma pystyvyyden kokemus kehittyisi.

3.6.1 Hoiva- ja asumispalveluiden konsultaatiot

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on joulukuussa 2019 laatinut ja toukokuussa 2021 päivittänyt ohjeen Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueille terveyskeskussairaaloiden, ikäihmisten palveluasumisen sekä muiden hoivayksiköiden päivystysaikaisiin terveydenhuollon konsultaatioihin. Ohjeessa painotetaan, että

terveyskeskussairaalan sekä hoiva- ja asumispalveluiden asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tulee olla ajan tasalla ja hoitolinjat sekä mahdolliset hoidon rajaukset akuutin tilanteiden varalta määriteltynä. Ohjeen mukaan päivystysaikaan eli iltaisin, öisin ja viikonloppuisin konsultoidaan aina ensin oman kunnan kiirevastaanoton sairaanhoitajaa tai lääkäriä, ja sen ollessa suljettuna terveyskeskuksen tai kotisairaalan työvuorossa olevaa sairaanhoitajaa. Jos ongelma ei ratkea sairaanhoitajaa konsultoitaessa eikä se voi odottaa terveyskeskussairaalan tai yksikön oman lääkärin konsultaatiota, voi soittaa Taysin keskuksen, josta puhelut on ohjattu konsultoivan yksikön tai asiakasryhmän mukaisesti joko geriatrian takapäivystäjälle tai sisätautien päivystäjälle.

Ohjeessa on lisäksi viimeisessä kohdassa mainittu, että tarvittaessa konsultoidaan päivystystä, johon potilas lähetettäisiin. Tämä osuus on ollut ongelmallinen, sillä esimerkiksi Tays Päivystys Acutalla ei ole ollut omaa puhelinneuvontaa sen jälkeen, kun Päivystysapu 116117 on aloittanut toimintansa Pirkanmaalla. Verkkosivuilla näkyvien yhteystietojen kautta ammattilaiset ovat ajautuneet soittamaan Päivystysapuun, josta konsultaatiota ei kuitenkaan ole saanut. Ohjeesta ei myöskään tule yksiselitteisesti ilmi, millä perusteella valitaan soitto joko päivystyksen tai geriatrian ja sisätautien takapäivystäjän välillä. Ohjeessa on lisäksi erillinen osuus Tampereen kaupungin osastojen konsultaatioihin, joihin Hatanpään etupäivystäjä on vastannut, kun Tampereen oma päivystäjä ei ole ollut työssä.

Kokonaisuudessaan konsultaatio-ohje on ollut moniportainen, pitkä ja osittain epäselvä sekä siten vaikeasti jalkautettava. Haasteena on ollut yksityiset luvanvaraiset ympärivuorokautiset sote-palveluiden toimintayksiköt, joita on Pirkanmaalla Valveri-rekisterin mukaan yli 200 (taulukko 5). Näille palveluntuottajille ei ole yhteissähköpostia tai vastaavaa tiedotusmenetelmää, ja heille on pyritty jalkauttamaan ohjeet kunkin kunnan sote-johtajien kautta hiukan heikolla menestyksellä. Päivystysavusta on toistuvasti esihenkilöiden toimesta välitetty ohjetta yksityisille palveluntuottajille, jotka eivät ole ohjetta koskaan nähneet.

| Kohderyhmä | Yksityinen 2/2023 | Yksityinen 2020 |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Ikäihmiset | 97 | 107 |
| Päihde- ja mielenterveys | 28 | 36 |
| Vammaispalvelu ja kehitysvammahuolto | 39 | 44 |
| Lapset ja perheet | 56 | 50 |
| Yhteensä | 220 | 237 |

Taulukko 5. Yksityiset sote-palveluntuottajat Pirkanmaalla (lähde: Valveri-rekisteri, Eeva Mäkinen, Aluehallintoylilääkäri, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto)

3.6.2 Kotihoidon konsultaatiot

Tampereen alueen kotihoidolle on ollut tarjolla sairaanhoidollinen konsultointimahdollisuus ilta- ja viikonlopputyössä. Koukkuniemen alueen sairaanhoitajat ovat arki-iltaisain sekä viikonloppuisin vastanneet vuoroviikoin kotihoidon konsultaatioihin. Sairaanhoitajan arvion mukaan on pyritty tarvittaessa järjestämään kotihoidon asiakkaalle akuuttipaikka yön yli Koukkuniemestä, mikäli siellä on ollut tilaa ottaa asiakas akuutisti vastaan.

Tampereella kotihoidon tukena on toiminut myös mobiilihoitajat, joille on voinut soittaa, kun huoli asiakkaan voinnista on herännyt. Mobiilihoitajat neuvovat puhelimitse tai voivat käydä paikan päällä asiakkaan luona. Mobiilihoitajilta löytyy välineet erilaisten verikokeiden ja EKG:n ottamiseen, ja he ovat voineet tarvittaessa konsultoida myös lääkäriä. Mobiilihoitajilla on mukana pieni valikoima lääkkeitä, joilla voi hoitaa tavallisia kipu- tai infektio-oireita. Lisäksi lääkärin ohjeen mukaan on voitu aloittaa antibioottihoito. Mobiilihoitajat ovat koulutukseltaan ensihoitajia, ja heillä on laaja kokemus akuuttihoidosta sairaalan sisä- ja ulkopuolella, mutta mobiilihoitajan tehtävä ei ole verrattavissa ensihoitoon, eikä heillä ole mahdollisuutta kuljettaa potilaita. Muiden kuntien alueilla toimineiden kotihoitoyksiköiden konsultaatioissa on ollut erilaisia toimintamalleja, joita on pyritty vuoden 2023 aikana yhdistämään.

Konsultaatiotarpeet ovat ympärivuorokautisia myös kotihoidossa, sillä osa kotihoidon piirissä olevista asiakkaista saa myös yökotihoitoa klo 22-07 välisenä aikana. Yökäyntejä on tällä hetkellä saatavissa Pirkanmaalla kymmenen kunnan alueella, ja asiakkaita on noin 140 (n. 3% kaikista kotihoidon asiakkaista, vaihdellen eri kuntien alueella välillä 1-14%). Joillain alueilla on erillinen yöpartio, toisilla toiminta on yhdistetty asumispalveluyksiköiden yhteyteen, jolloin se ei ole saatavilla koko alueella, tai palvelu on hankittu ostopalveluna.

3.6.3 Ensihoidon konsultaatiot ja yhteydenotot

Ensihoidon konsultaatioiden kehittäminen parantaa paitsi potilasturvallisuutta, myös jokaisen ammattilaisen oikeusturvaa. Ensihoidon konsultaatioissa on useimmiten kyse hoito-ohjeen pyytämisestä lääkäriltä, jolloin myös hoitovastuu siirtyy ensihoitajalta lääkärille. Ensihoitaja pyytää hoito-ohjetta noin 20-30% tehtävistä eli noin 50-100 kertaa vuorokaudessa.

Konsultaatioon vastaavia lääkäreitä on Pirkanmaalla noin 500 samoin kuin konsultoitavia ensihoitajia. Ensihoitaja voi potilaan tilanteesta riippuen konsultoida ensihoitolääkäriä, kardiologia, neurologia, akuuttilääkäriä, terveyskeskuslääkäriä tai samalla tehtävällä useampaa lääkäriä. Lääkärin tavoittamisessa on usein vaikeuksia, mikä voi pitkittää tehtävää kohteessa 10-30 minuuttia, kun keskimääräinen kohteessa oloaika on noin 20 minuuttia.

Hoito-ohjeen laatu on vaihtelevaa, sillä kaikilla konsultoivilla lääkäreillä ei ole kokemusta tai täyttä ymmärrystä ensihoidon toimintaympäristöstä tai käytössä olevista hoitokeinoista. Videokonsultaatiomahdollisuutta ei ole, ja näköyhteyden puuttuminen hankaloittaa kommunikaatiota. Lääkäri ei useinkaan tee antamistaan hoito-ohjeista potilasasiakirjoihin merkintöjä, mutta ensihoitaja kirjaa saamansa ohjeen.

Kun ensihoitaja on tehnyt hoidon tarpeen arvioinnin ja on todettu, että kuljetusta tai välitöntä käyntiä päivystyksessä ei tarvita, hänellä ei ole ammattilaiselle tarkoitettua yhteydenottotapaa, jolla voisi hankkia potilaalle ajan kiirevastaanotolle. Potilasta ohjataan olemaan itse yhteydessä omalle terveysasemalleen, ja toivotaan, että hän toimii ohjeen mukaisesti ja myös saa ajan. Kun kyseessä on hoiva- tai asumispalveluyksikössä asuvan tai kotihoidon asiakkaan kotona pärjäämättömyys, ensihoidolla ei ole Tampereen mobiilihoitajamallia lukuun ottamatta keinoa saada kotiin/hoitolaitokseen akuutisti lisääpua. Virtain ja Ruoveden alueella potilas on saatu kuljettaa suoraan hoitopaikalle johonkin hoivakotiin/terveyskeskukseen, vaikka siellä ei juuri sillä hetkellä ole lääkäripäivystystä. Tällaista mallia ei ole muualla Pirkanmaalla ollut.

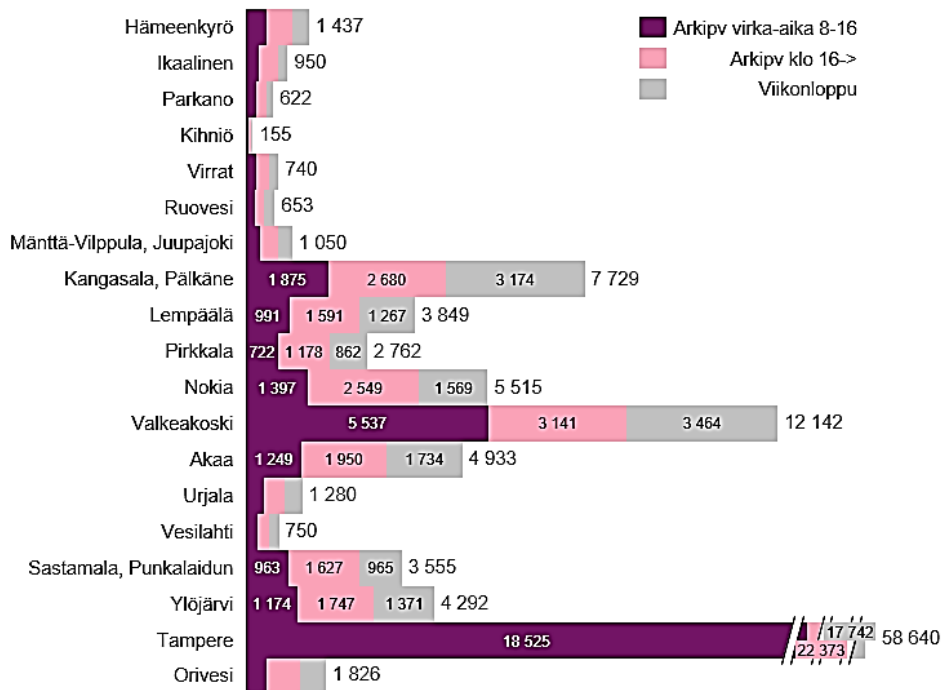
3.7 Yhteispäivystykset

Päivystystoiminnan ruuhkautuminen on pääosin seurausta muun palvelujärjestelmän ongelmista. Yhteispäivystyksiä Pirkanmaalla on Tays Päivystys Acuta, Tays Valkeakosken päivystys sekä Tays Lasten päivystys. Ruuhkatilanteiden osalta tilanne on ollut viimeisten kahden vuoden aikana vaikein Tays Päivystys Acutassa.

Avopalvelujen saatavuudella ja maantieteellisellä saavutettavuudella on merkittävä yhteys päivystyspalvelujen kysyntään ja käyttöön. Vaikeat jonotilanteet perustasolla ja alle 30 kilometrin etäisyys ympärivuorokautiseen päivystykseen alentavat kynnystä hakeutua lievemmin oirein päivystyshoitoon, etenkin iltaisin ja viikonloppuisin. Yhteispäivystyksen käyntimääriä tarkasteltiin kokonaisuudessaan kotikunnan mukaan jaoteltuna. Tamperelaisien asukkaiden käyntimäärä korostuu näissä käynneissä, koska kiireellisten potilaiden hoidon keskittämisestä Acutaan on sovittu aikaisemmin. Tampereella on ollut väestömääräänsä nähden varsin suppeaa omaa kiirevastaanottotoimintaa lisäksi. Puolet arki-iltojen ja viikonloppujen yhteispäivystyskuormituksesta on tamperelaisia.

Erityisesti Valkeakosken ja Kangasalan käyntimäärät yhteispäivystyksissä ovat myös suuria, jos niitä arvioidaan suhteessa väkilukuunsa (kuvio 18). Valkeakoskella päivystys-

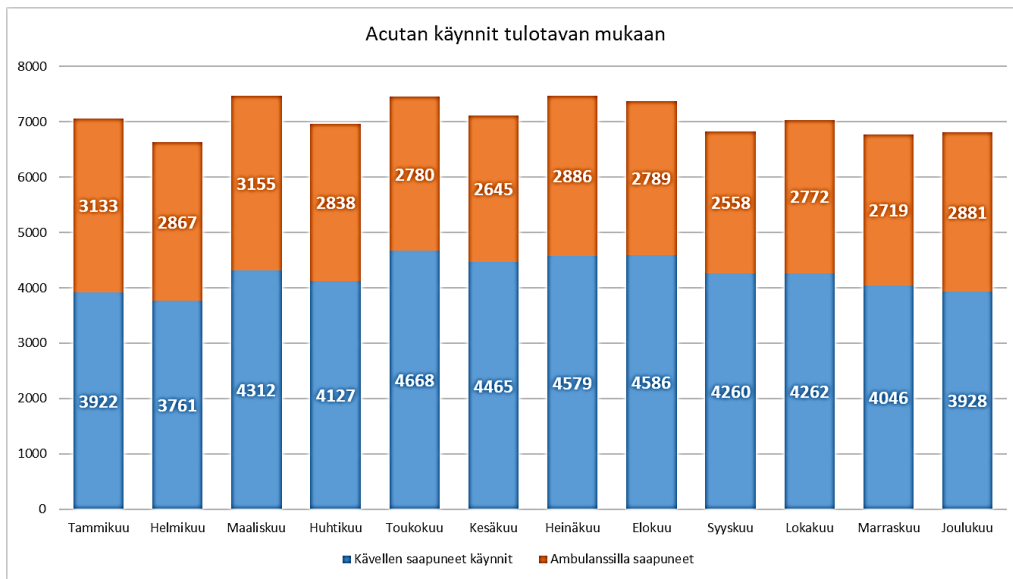
ja kiirevastaanottokäynnit sekoittuvat tilastoissa helposti, koska ne hoidetaan hyvin pitkälti samassa paikassa Tays Valkeakosken päivystyksessä. Tästä samasta syystä luvuissa näkynee muita enemmän myös virka-aikaista vastaanottoa yhteispäivystyksen puolella. Kangasalla ei ole aivan vastaavaa selitystä siihen, miksi yhteispäivystysten palveluita käytettäisiin myös arkisin melko paljon. Pohjoisen Pirkanmaan kunnista käyntimäärät ovat vähäisiä suhteessa väkilukuun.



Kuvio 18. Yhteispäivystysten käynnit potilaan kotikunnan mukaan vuonna 2022

3.7.1 Tays Päivystys Acuta

Vuonna 2022 Acutassa oli sisäänkirjattujen potilaiden käyntejä yhteensä noin 85 000. Noin 60% potilaista saapuu ns. kävelevien reittiä ja 40% ensihoidon tuomana (kuviot 18 ja 19). Käyntien lukumäärissä voi olla pieniä eroja tilastolähteestä ja käytetyistä rajauksista riippuen, nimittäin Acutassa on muutakin kirjattua toimintaa, kuten esimerkiksi lääkärien hoitamia konsultaatiopuheluita, vainajan toteamisia sekä hoitoon ohjaukseyntejä hoidon tarpeen arvioinnissa. Tässä luvussa ovat mukana Acutan fyysiset lääkäri- ja hoitajakäynnit.



Kuvio 19. Acutan käynnit vuodelta 2022 tulotavan mukaan jaoteltuna

Kaikista päivystyskäynneistä noin 24 % saapuu läheteellä. Tämä osuus on pysynyt kohtalaisen vakiona. Vuonna 2022 lähetteitä Acutaan oli yhteensä 20 536, joista noin 77 % on tehty terveyskeskuksessa (taulukko 6). Yksityiset toimijat vastaavat noin 18 % läheteistä, ja siten päivystyksen kaikista käyntimäärästä vain noin 4-5 %. Acutan hoidon tarpeen arviointiin tehdyn kyselyn perusteella yksityiset toimijat tosin ohjaavat myös kevyemmin (esim. chat-keskustelun perusteella) asiakasta hakeutumaan Acutaan, eikä tällöin aina tehdä lähetettä.

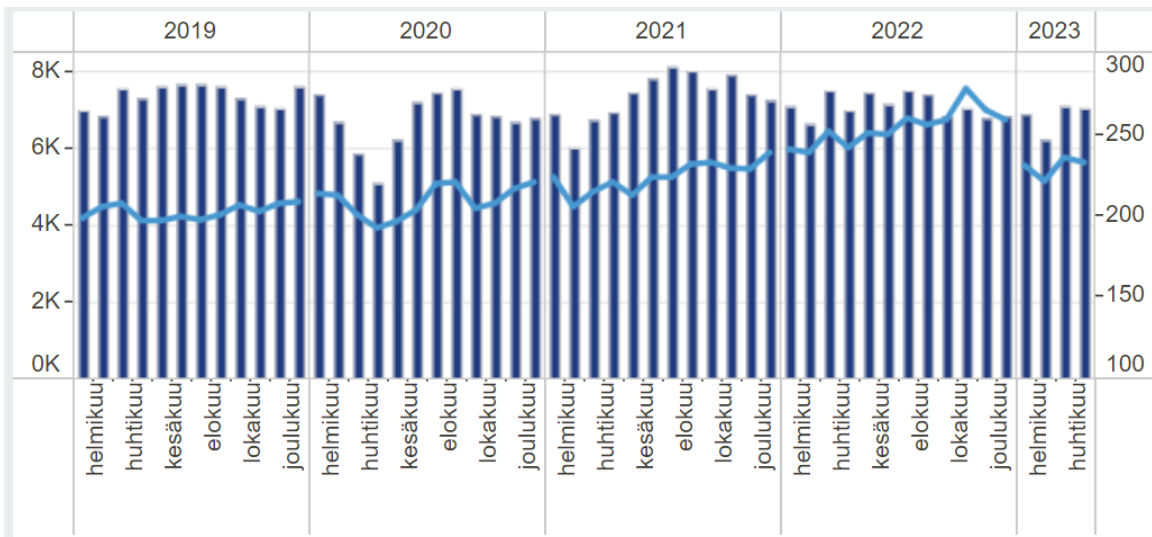
| | 2022 | 2021 |
|--------------------------------------|--------|--------|
| TERVEYSKESKUS | 15 903 | 17 373 |
| YKS. TERVEYDENHUOLTO | 2 978 | 3 048 |
| TYÖTERVEYSHUOLTO | 788 | 999 |
| MUU SAIRAALA | 511 | 539 |
| TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA | 243 | 244 |
| TAYS VALKEAKOSKI | 90 | 24 |
| KEHITYSVAMMAHUOLTO, TAYS, TOIMIALU.. | 14 | 11 |

Taulukko 6. Läheteiden määrä Tays Päivystys Acutaan vuosina 2021-2022

Jos tarkastellaan käyntimääriä pidemmällä aikavälillä, havaitaan, etteivät ne ole vuoden 2021 kesää lukuun ottamatta juuri kasvaneet aikaisempiin vuosiin nähden. Acutan keskimääräinen läpimenoaika on vuodesta 2021 lähtien kuitenkin ollut kasvusuuntainen, eli käyntien keskimääräinen kesto on merkittävästi pidentynyt aikaisemmasta (kuvio 20). Läpimenoajoissa on suurta hajontaa hoidettavan vaivan mukaan. Traumaprosessin eli tuki- ja liikuntaelimiin liittyvien käyntien keskimääräinen kesto on jopa noin 100 minuuttia lyhyempi kuin konservatiivisen prosessin eli sisätauteihin ja neurologisiin vaivoihin liittyvissä käynneissä.

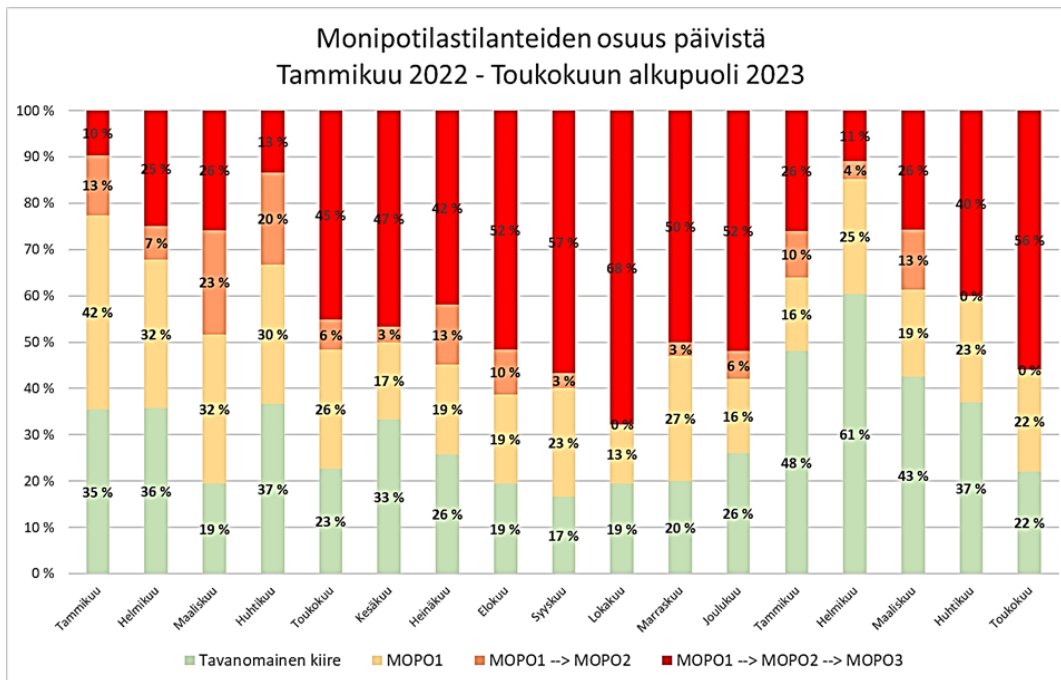
Tämä voi selittyä sillä, että konservatiivisissa vaivoissa tilanteet ovat usein kompleksisia ja vaativat tyypillisesti tarkempia selvittelyjä, seurantaa ja jatkohoitoa, joka on ollut myös ruuhkautunut pidemmän aikaa.

Läpimenoajan merkittävä pidentyminen on merkinnyt sitä, että potilaita on hoidettu lukumäärällisesti vähemmän, mutta tuntimääräisesti enemmän kuin aikaisempina vuosina, ja siksi päivystys on ollut ruuhkautunut. Loppuvuodesta ja vuodenvaihteen 2022-2023 tienoilla päivystyspalveluiden ruuhkautumisen ehkäisemiseksi tehtiin useita toimenpiteitä, ja päivystysten ruuhkautuminen on myös ollut laajasti uutisoitua. Eri tekijöiden summana läpimenoajat ja myös käyntimäärät taittuivat, joskin alkuvuoden kuukaudet ovat päivystyksissä tyypillisestikin vuoden rauhallisimpia.



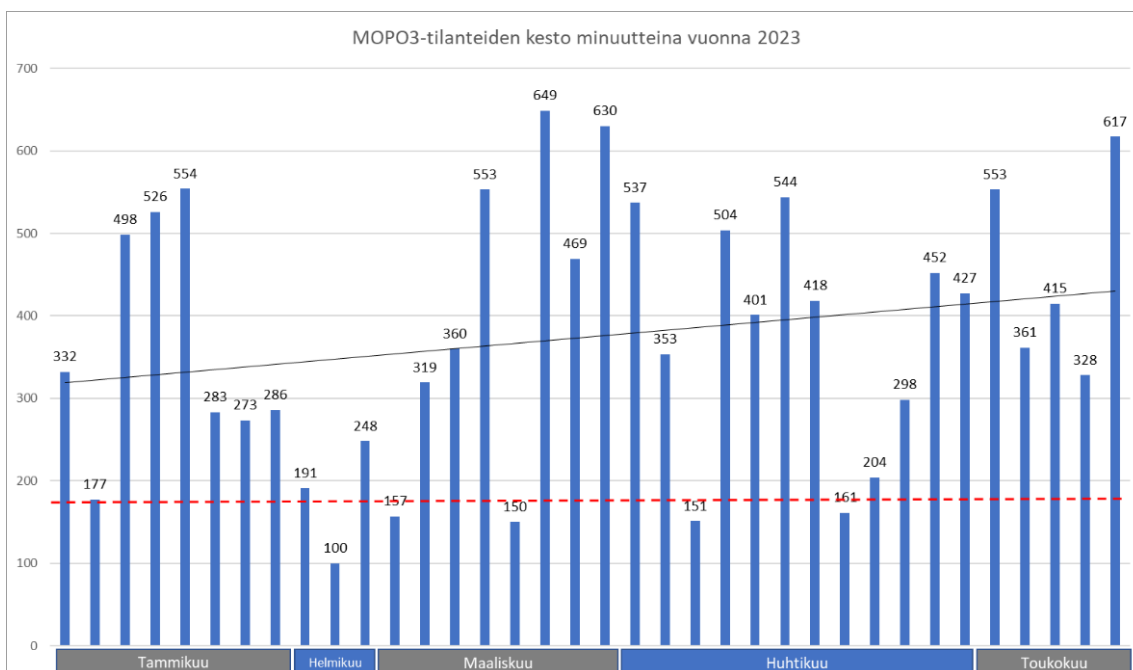
Kuvio 20. Tays Päivystys Acutan käyntien ja läpimenoajan trendi vuosina 2019-2023

Osa ruuhkien hallintaan tehdyistä toimenpiteistä oli väliaikaisia, kuten terveyskeskusten 5-10% potilaspaikkalisäys sekä ylimääräinen jatkohoitoa odottavien vuodeosasto Taysissa, jonka toiminta on päättymässä. Tilanne on jälleen vaikeutunut kesää kohti mentäessä. Toukokuussa 2023 monipotilastilanne 3 (MOPO3), jossa kaikki Acutan hoitoryhmät ovat täynnä tai ylipaikoilla ja myös jatkohoidon kannalta kriittisimpien osastojen kuormitustilanne on korkea, esiintyy noin joka toinen päivä (kuvio 21).



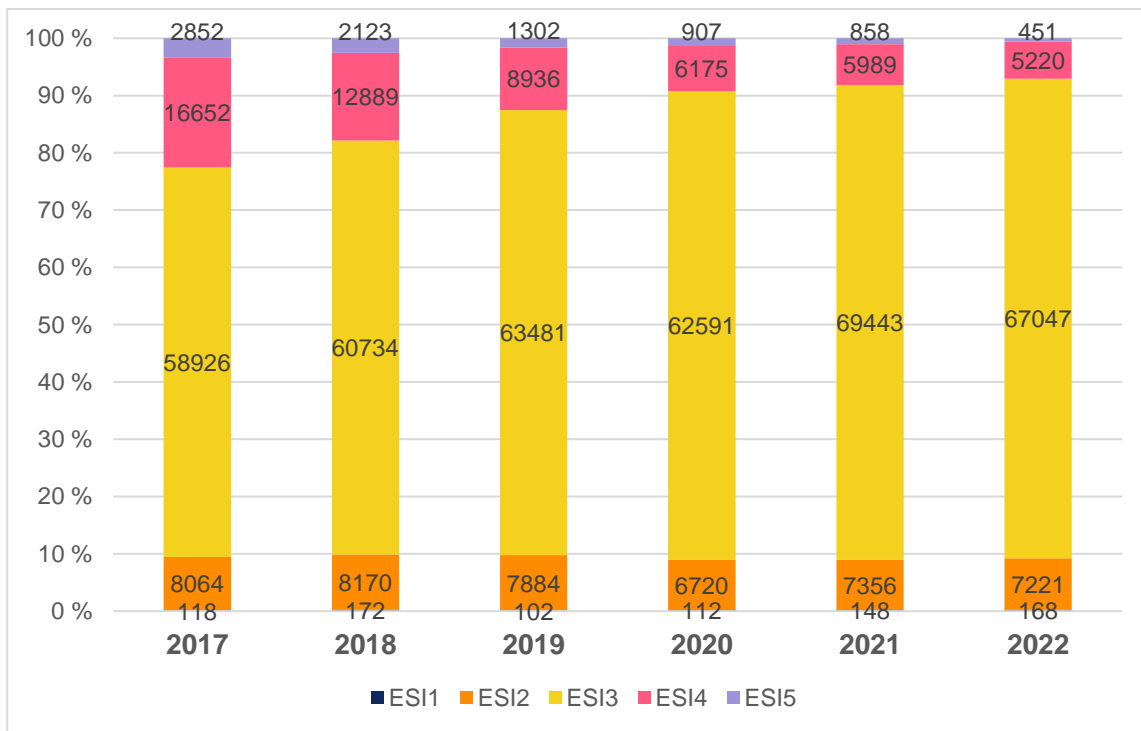
Kuvio 21. Monipotilastilanteiden osuus päivistä Tays Päivystys Acutassa vuosina 2022-2023

Myös näiden haastavimpien monipotilastilanteiden kesto on kasvussa, eli tilanteen laukaiseminen on jatkuvasti vaikeampaa (kuvio 22). Uusimmassa joustopaikkoja koskevassa suunnitelmassa MOPO3-tilanteen kestänyt yli 3h avataan Taysin osastoilla lisää joustopaikkoja. Tämän toimintamallin toteutus ja vaikutusten seuranta ovat vasta alussa.



Kuvio 22. Monipotilastilanne 3, kesto minuutteina vuonna 2023 Tays Päivystys Acutassa

Acutassa hoidettujen potilaiden ESI-luokitukset ovat ajan mittaan painottuneet yhä enemmän keskimmäiseen kiireellisyysluokkaan ESI3, jonka osuus kaikista potilaista on noin 84%. Vähemmän kiireelliseksi ja resursseja vaativaksi luokiteltujen ESI4-5 potilaiden suhteellinen osuus on laskenut noin 7% tasolle vuonna 2022 (kuvio 23). ESI4-5 -luokkien väheneminen on tavoiteltavaa silloin, jos nämä kiireellisen hoidon tarpeet hoituvat kiirevastaanotoilla. On myös mahdollista, että potilaiden tilanteet ehtivät muuttua kiireellisemmiksi tai enemmän resursseja vaativiksi, jos tutkimuksia tai hoitoa ei ole saanut hyvissä ajoin perustasolla. Kokonaisuuteen voi vaikuttaa myös hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen heikentyminen, kun koronapandemian aikana syntyi koulutusvelkaa ja henkilöstön vaihtuvuus on ollut runsasta.



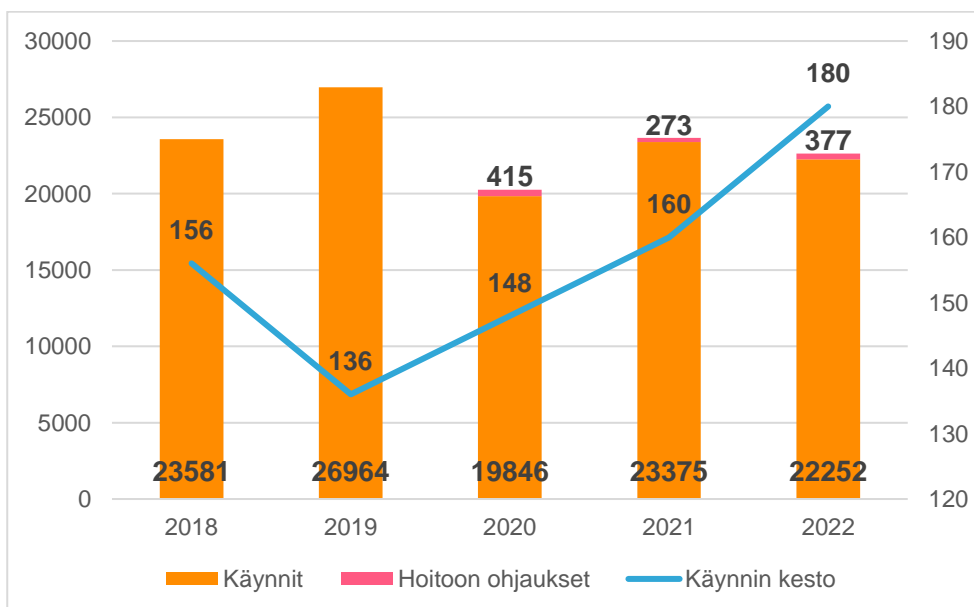
Kuvio 23. Tays Päivystys Acutan potilaiden ESI-luokitusten suhteelliset osuudet

3.7.2 Tays Valkeakosken päivystys

Tays Valkeakosken päivystyksessä vuonna 2022 oli noin 22 200 käyntiä, joista noin 1800 käyntiä oli hoitajakäyntejä ja loput lääkärikäyntejä. Vuonna 2021 käyntimäärä oli hiukan korkeampi, noin 23 400, joista noin 1900 käyntiä oli hoitajakäyntejä. Lisäksi on joitakin tuhansia puhelinkontakteja vuodessa. Vuonna 2022 Valkeakosken päivystyksessä oli Acutan henkilökuntaresurssin turvaamiseksi kesällä yösulku klo 22-7.30, mikä on vaikuttanut päivystyskäynteihin vähentävästi.

Tays Valkeakosken sairaalan päivystys on ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon yksikkö, joka on toteutettu yhteispäivystystoimintana. Valkeakosken terveysasemalla hoidetaan vain ajanvarausasiakkaita, eikä heillä ole varsinaista kiirevastaanottoa. Kiireelliset vaivat hoidetaan Tays Valkeakosken päivystyksessä. Tays Valkeakoskella hoidetaan erikoissairaanhoidon päivystyksen lisäksi Etelä-Pirkanmaan kuntien perusterveydenhuollon ilta-, yö-, ja viikonloppupäivystyksiä. Pyhinä ja viikonloppuisin päivystyksessä toteutetaan korvaushoitoa Valkeakosken A-klinikan asiakkaille. Tays Valkeakosken päivystys hoitaa myös oman alueensa lapsiasiakkaat.

Noin puolet Tays Valkeakosken päivystyksen käynneistä vuonna 2022 oli perusterveydenhuollon asiakkaiden käyntejä, joita hoitaa terveyskeskuslääkäri. Hoitoon ohjauksen määrä on erittäin pieni verrattuna Acutaan tai Lasten päivystykseen (1,7 % hakeutuvista). Valkeakosken päivystyksessä hoidetaan melko matalalla kynnyksellä perusterveydenhuollon asiakkaita vaivoista, jotka eivät välttämättä vaatisi päivystyksellistä hoitoa, kuten tikkien poisto tai verikoekontrollit (kuvio 24). Valkeakosken sote-asemalla on niukasti kiireellisiin asioihin tarkoitettua poliklinikkatoimintaa kolmena päivänä viikossa (ns. pikapoli ma, ke ja pe). Tays Valkeakosken päivystyksestä ei pystytä varaamaan potilaille aikaa kiirevastaanotolle eri potilastietojärjestelmistä ja toimintakäytännöistä johtuen, vaan potilas käy erikseen läpi yhteydenoton ja hoidon tarpeen arviointiprosessin sote-asemalla.



Kuvio 24. Tays Valkeakosken päivystyksen käynnit, hoitoon ohjaukset ja käynnin kesto

Valkeakosken päivystyksessä on yksi 21 vuodepaikan hoitoryhmä. Monitorivalvontaa tarvitseville asiakkaille on varusteltu 17 paikkaa. Tiukempia varotoimia vaativien asiakkaiden hoitoon on varusteltu 3 vuodepaikkaa, ja lisäksi löytyy yksi eritystarkkailuhuone. Hoitoryhmän 4 vuodepaikkaa on nimellisesti merkitty tarkkailuosastopotilaille (PTO), ja päivystyksen potilas kirjataan PTO:lle, mikäli hänen hoitonsa/tarkkailunsa jatkuu yön yli. PTO:lle kirjattavien potilaiden määrää ei rajata, eikä vuodepaikkoja suljeta. Päivystyksessä voi tarkkailuosastolle kirjattuna tyypillisesti yöpyä noin 5-10 potilasta, mutta enemmänkin yöpyjiä on ollut.

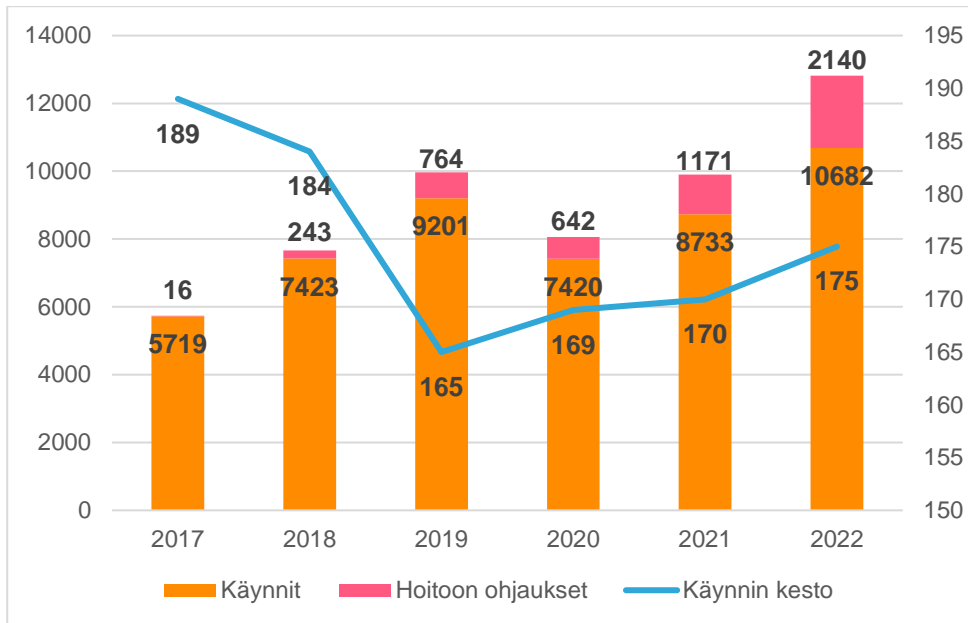
Tarkkailuosaston potilaiksi kirjattuja päivystyspotilaita on vaikea saada jatkohoitoon, sillä jatkohoitopaikat tulkitsevat, että heillä on osastopaikka (vrt. Acutan PTO), vaikka tosiasiasa potilaat ovat käytännössä pitkittyneellä päivystyskäynnillä. Acutan MOPO3-tilanteessa jatkohoitopaikat tyypillisesti myös priorisoivat Acutan potilaat, jolloin Tays Valkeakosken päivystys vuorostaan ruuhkautuu, kun potilaille ei saada jatkohoitopaikkaa ja lisäksi Kangasalan kiireettömät C- ja D- kuljetukset siirretään kulkemaan Valkeakosken päivystykseen. Tays Valkeakosken päivystys on kaikkiaan ollut myös ruuhkatilanteiden vaikutuksen alaisena, vaikka Acutan ruuhkista puhutaankin enemmän.

3.7.3 Tays Lasten päivystys

Tays Lasten päivystyksessä hoidetaan tapaturmia lukuun ottamatta kaikki alle 16-vuotiaat potilaat, joilla on äkillinen oire tai sairaus. Tapaturman vuoksi hoitoa tarvitsevat lapset hoidetaan Tays Päivystys Acutassa. Jos lapsi sairastuu äkillisesti arkipäivänä päiväaikaan, on ensisijainen hoitopaikka oman kotikunnan terveyskeskus tai muu lääkäriasema. Tarvittaessa lapselle kirjoitetaan sieltä lähete lasten päivystykseen. Jos lapsi sairastuu arkena klo 15 jälkeen tai viikonloppuna, ohjataan tarkistamaan ensin kotikunnan kiireellisen hoidon ohjeet ja soittamaan Pirkanmaan Päivystysapuun 116117. Perheistä noin 20-30 % soittaa Päivystysapuun ennen saapumistaan päivystykseen.

Lasten päivystyksen käyntimäärien tarkastelu on haastavaa toiminnassa tapahtuneiden vaiheittaisten muutosten vuoksi, kun tiettyjä potilasryhmiä on siirretty Acutasta Lasten päivystykseen. Vuonna 2018 siirtyi perusterveydenhuollon lapsipotilaiden ilta- ja viikonloppupäivystys Lasten päivystykseen. Helmikuusta 2020 lähtien myös kirurgisia ja psykiatrisia lapsipotilaita alettiin hoitaa Lasten päivystyksessä. Psykiatriset lapsipotilaat arvioidaan arkipäivänä päiväaikaan ensisijaisesti omalla terveysasemalla ja klo 15 jälkeen sekä viikonloppuisin Lasten päivystyksessä. Näihin muutoksiin liittyen käynneissä näkyy myös kasvua, pois lukien koronapandemian alun käyntien väheneminen. Vuonna 2022 Lasten

päivystyksessä hoidettiin noin 10 700 käyntiä (kuvio 25), joista hiukan alle puolet oli perusterveydenhuollon potilaita ja hiukan yli puolet oli erikoissairaanhoidon potilaita.



Kuvio 25. Lasten päivystyksen käynnit, hoitoon ohjaukset ja käynnin kesto vuosina 2017-2022

Merkittävä osa päivystyksen lapsipotilaista arvioidaan yksinomaan sairaanhoitajan toimesta, ja sairaanhoitaja voi ohjata potilaan kotihoitoon tai suositella arkena arviota omalla terveysasemalla. Hoitoon ohjauksen määrä on vuosi toisensa jälkeen kasvattanut osuuttaan kaikista päivystykseen hakeutuvista lapsista ja perheistä. Pirkanmaan Päivystysavun 116117 toiminta käynnistyi vuonna 2021, ja sitä ennen lasten päivystyksessä hoitoon ohjattiin noin 8,0% kävijöistä. Päivystysavun oltua toiminnassa kahden vuoden ajan, hoitoon ohjauksen suhteellinen osuus kävijöistä on tuplaantunut 16,7 %:iin. Ennen Pirkanmaan Päivystysavun 116117 toiminnan käynnistymistä Lasten päivystyksessä oli oma Soita ensin -palvelu. Lasten päivystyksen omassa puhelinpalvelussa työskenteli lastensairaanhoitaja, jolla osaaminen juuri lasten ja nuorten hoidon tarpeisiin on syvempää, ja perheet saivat ehkä kattavampaa ohjausta ja neuvontaa, mikä vähensi päivystyskäyntien tarvetta.

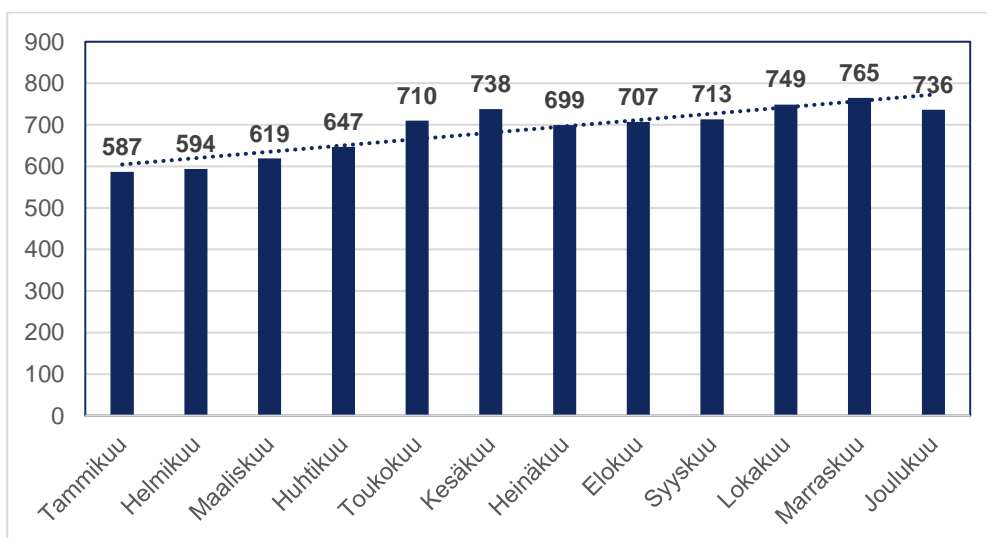
Hoitoon ohjauksien kehitykseen on muitakin vaikuttavia tekijöitä. Perusterveydenhuollon lapsipotilaiden siirtyessä Lasten päivystykseen otettiin päivystyksessä käyttöön hoidon tarpeen arviointi. Sittemmin vuonna 2021 Soita ensin -palvelun päätyttyä on kehitetty aikaisempaa selkeämmät kriteerit, joiden perusteella potilasryhmiä voidaan perustellummin hoitoon ohjata kotiin. Myös hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien kokemus on karttunut. Sen lisäksi avoterveydenhuollon saatavuuden heikkeneminen on vaikuttanut siihen, että lasten

päivystykseen hakeudutaan, kun hoitoa tai edes puhelinyhteyttä ei muualta ole saanut riittävän nopeasti.

Myös päivystyskäyntien kestossa on ollut muutoksia, jotka osittain selittyvät toiminnallisin syin. Vuoden 2018 muutoksen yhteydessä lääkäriresurssia lisättiin, joten käynnit nopeutuivat aikaisemmasta. Sen jälkeen käyntimäärien kasvettua käynnit ovat myös pidentyneet, mutta kuitenkin melko maltillisesti.

3.8 Sosiaalipäivystys ja turva-avustamispalvelu

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminta sijoittuu Avopalveluiden palvelulinjan Sosiaalipalvelut -toimialueelle, Sosiaalipäivystyksen ja kriisityön vastuualueelle. Sosiaali- ja kriisipäivystys huolehtii kaikista sosiaalipäivystystehtävistä koko hyvinvointialueella virka-ajan ulkopuolella. Lisäksi sosiaali- ja kriisipäivystys hoitaa joitain tehtäviä myös virka-aikaan, kuten esimerkiksi psykososiaalisen tuen järjestäminen ja akuutti kriisiapu. Yhteispäivestyksissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä vähintään virka-aikaan. Pääsääntöisesti yhden vuorossa olevan virkasuhteisen sosiaalityöntekijän työpiste sijaitsee Acutassa arkisin klo 8-18 ja viikonloppuisin klo 8-19.30. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävämäärät ovat vuoden 2022 aikana olleet noususuunnassa. Vuoden aikana tehtäviä oli yhteensä 8264 (kuvio 26).



Kuvio 26. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävämäärät vuonna 2022

Tays Päivystys Acutasta käsin tehty Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työ väheni vuonna 2022 noin puoleen edellisvuodesta. Tähän vaikuttaa se, että virka-aikaan päivystystyöstä on usein

puuttunut sijainen, jota on paikattu siirtämällä Acutan työntekijä Sorinkadulle. Acutaan ei ole usein myöskään löytynyt sijaista työntekijän poissa ollessa. Acutan yhteydessä tehtävässä sosiaalipäivystystyössä suuri osa tehtävistä (67 %) on puhelimitse tapahtuvia yhteydenottoja ja neuvontaa (taulukko 7).

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|
| Aikuisilmoitus | 14 | 24 | 48 | 21 |
| Konsultaatio | 2 | 7 | 20 | 13 |
| Avohuollon sijoitus | 1 | 0 | 1 | 3 |
| Ennakollinen lastensuojeluilmoitus | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Kiireellinen sijoitus | 0 | 8 | 1 | 3 |
| Kriisitapaaminen | 1 | 8 | 21 | 15 |
| Kriisipuhelu | 8 | 12 | 35 | 12 |
| Asiakastapaamiset | 127 | 362 | 293 | 128 |
| Lastensuojeluilmoitus | 24 | 115 | 142 | 38 |
| Lastensuojeluyhteydenotto | 4 | 8 | 6 | 4 |
| Puhelut | 355 | 1434 | 1444 | 702 |
| Työparityö psykiatrisen sh:n kanssa | 16 | 22 | 22 | 9 |
| Vanhusilmoitus | 132 | 47 | 136 | 93 |
| Virka-avun pyyntö | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Yhteensä | 688 | 2052 | 2176 | 1043 |

Taulukko 7. Tays Päivystys Acutan sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtävät aiheittain

Merkittävänä kokonaisuutena on huomioitava sosiaalipäivystyksen rakenteet ja mallit. Sosiaalisen hädän akuutit tilanteet ovat keskeisesti läsnä myös päivystyshoidossa riippumatta siitä, miten hyvin sosiaalipäivystys on kyetty resursoimaan eri puolilla hyvinvointialuetta. Ennakko-oletus on, että henkilöstöniukkuuden oloissa lainsäädännön minimivaatimukset ovat pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Arkena öisin on koko hyvinvointialueella vain kaksi päivystävää sosiaalityöntekijää. Myös riittävät päätösoikeudet omaavien sijaisten (laillistettu sosiaalityöntekijä) saatavuudessa on haasteita ja sijaisten löytymisessä muutoinkin. Esimerkiksi tulevana kesänä on vaikeuksia sijoittaa Acutaan päivystävää sosiaalityöntekijää juhannuksesta heinäkuun loppuun väliselle ajalle henkilöstöpuutteiden vuoksi, mikä olennaisesti heikentää palvelun jatkuvuutta.

Sosiaalipäivystyksen kokonaisuus moniviranomaisyhteistyömuotoineen on erittäin laaja. Integraation tarve vaihtelee eri potilasryhmissä. Lasten ja nuorten sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta se on laajempaa kuin satunnaisten tapaturmien tai äkillisten somaattisten sairauksien hoidossa. Vakavat ja pitkittyneet sairastumiset tuottavat sosiaalipalvelujen sekä tulonsiirtojen tarpeita, ja käänteisesti vakavat sosiaaliset ongelmat

lisäävät vaikeiden terveysongelmien esiintyvyyttä. Tietojärjestelmänäkyvyys aiheuttaa toimintaan haasteen ikäihmisten osalta. Päivystävät sosiaalityöntekijät pääsevät kaikkiin sosiaalihuollon tietojärjestelmiin, mutta ikäihmisten osalta tiedot ovat pääosin terveydenhuollon tietojärjestelmissä, joihin päivystävillä sosiaalityöntekijöillä ei ole pääsyä.

Turva-auttamispalvelu on sosiaalihuoltolakiin perustuva tukipalvelu, joka on kohdennettu ensisijaisesti säännöllisen kotihoidon asiakkaille ja myönnetään vain erityisellä tarveharkinnalla määräaikaisesti muille asiakasryhmille. Turva-auttamispalvelun myöntämisen perusteet kiristyivät 1.1.2023. Turva-auttamispalvelu sisältää turvapuhelinhälytysten vastaanottopalvelut, hälytysten ympärivuorokautisen vastaanoton sekä hälytyskeskuksen päivystäjän avuntarpeen arvioinnin. Tilanearvion perusteella asiakkaan luokse lähetetään turva-auttaja, tilataan ambulanssi tai poliisi tai asiakkaan luokse hälytetään omainen tai muu auttajasuunnitelmassa määritetty lähitukihenkilö. Joidenkin kuntien alueella turva-auttajan nostoapukäynnit toteutetaan lähihoitajatasoisesti ja osassa vartijapalveluna. Hyvinvointialueella noin 6500 säännöllisen kotihoidon asiakasta, jotka ovat potentiaalisia turva-auttamispalvelun asiakkaita.

3.9 Erikoisalakohtaiset päivystykset

Silmäsairauksien päivystyspotilaita hoidetaan Tays Silmäkeskuksessa päivittäin kello 8–19. Silmätautien päivystykseen saapuvalla on oltava lähete omasta terveyskeskuksesta tai yksityislääkäriltä. Arkisin silmätautien päivystyspotilaat hoidetaan silmätautien poliklinikalla kello 8–16, minkä jälkeen kello 16–19 päivystyspotilaat vastaanotetaan silmätautien vuodeosastolla. Illalla ja yöllä kello 19–08 silmätautien päivystyspotilaat hoidetaan Acutassa, jonne silmälääkäri kutsutaan tarvittaessa. Vuonna 2022 silmätaudeilla oli päivystykselliseksi kirjattuja avohoitokäyntejä noin 4100. Tays Päivystys Acutassa hoidettiin vuonna 2022 silmä-resurssilla 670 käyntiä eli noin 14% kaikista silmätautisista päivystyspotilaista hoitui Acutan kautta.

Korvasairauksien päivystyspotilaita hoidetaan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla sen aukioloaikoina klo 7.30-15 (perjantaisin klo 7.30-14.30). Iltapäivästä korvapoliklinikalta voidaan joutua ohjaamaan potilas hoidettavaksi Acutassa, jos työaikojen puitteissa ei ole mahdollista enää ottaa potilasta vastaan. Vuonna 2022 korva- ja suusairauksilla oli päivystykselliseksi kirjattuja avohoitokäyntejä noin 2100. Tays Päivystys Acutassa hoidettiin vuonna 2022 korva/korva1-resurssilla 2073 käyntiä eli noin puolet kaikista korvasairauksien päivystyspotilaista hoitui Acutan kautta.

Naistentauti- ja raskauspäivystyksessä tarjotaan naistentauteihin, raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen kiireellistä päivystyksellistä erikoissairaanhoidoa yli 16-vuotiaille. Päivystyksessä toimii myös seri-tukikeskus, joka on seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden matalan kynnyksen tutkimus- ja auttamisyksikkö. Päivystykseen tullaan läheteellä, mutta ilman lähetettä hoitoon voivat tulla gynekologisessa syöpähoidossa olevat potilaat, sekä ne raskaana olevat, joilla on epäily lapsivedenmenosta tai synnytyksestä. Ensihoito kuljettaa suoraan naistentauti- ja raskauspäivystykseen synnyttäjien lisäksi potilaita, joilla on raskaudenaikaisia gynekologisia vaivoja, sekä gynekologisia syöpäpotilaita tai äskettäin gynekologisesti operoituja potilaita, joilla on akuutti hoidon tarve. Vuonna 2022 käyntejä naistentauti- ja raskauspäivystyksessä oli 6256. Lisäksi erilaisten neuvontapuheluiden määrä oli 11 000. Tays Päivystys Acutassa hoidettiin vuonna 2022 gyn-resurssilla 498 käyntiä eli vain noin 7,3% kaikista gynekologisista päivystyspotilaista hoitui Acutassa tai kulki Acutan kautta.

Psykiatrian päivystyspoliklinikalla hoidetaan mielenterveysongelmia, joihin tarvitaan päivystyksellistä hoitoa tai arviointia. Psykiatrian päivystykseen hakeutumiseksi tarvitaan lääkärin lähete. Alle 18-vuotiaat hoidetaan nuorisopsykiatrian tai lastenpsykiatrian erikoisaloilla. Potilas voidaan tilanteen mukaan ohjata päivystyksestä tehostetulle avohoitojaksolle, 1-3 vuorokauden kriisihoitoon osastolle tai pidemmälle osastojaksolle. Päivystyksessä oli 5012 käyntiä vuonna 2022, mikä oli edelliseen vuoteen verrattuna 3% suurempi. Käynnit jakautuvat päivystävän lääkärin vastaanottokäynteihin (n. 40%), poliklinikan lääkärin vastaanottokäynteihin (n. 19%) sekä rajapintayksikössä toteutettavaan sairaala- sekä avohoidon väliseen polikliiniseen akuuttihoitoon, jossa on sekä lääkäri- (noin 12 %) että hoitajavastaanottoa (n. 29%). Vuoden 2023 käynnit ovat edellisvuoteen verrattuna nousussa, +18%. Tays Päivystys Acutassa hoidettiin vuonna 2022 psy-resurssilla 2696 käyntiä eli noin 35% mielenterveyden päivystyskäynneistä hoidettiin Acutassa tai potilas kulki psykiatrian päivystykseen Acutan kautta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla tuodaan esiin, että edellä mainittujen erikoisalakohtaisten päivystysten lisäksi Sydänsairaалassa olisi **Sydänsairauksien päivystys**, josta kuviossa 4 on käytetty termiä sydäninfarktipäivystys. Verkkosivujen mukaan sydänsairauksien päivystyksessä tutkitaan ja hoidetaan äkillisesti sairastuneita aikuisia sydänpotilaita, ja että sydänsairauksien ilta-, yö- ja viikonloppupäivystykseen tullaan ilman lähetettä Tays Päivystys Acutan kautta. Käytännössä sydänsairauksien päivystys ei ole fyysinen toimipiste tai yksikkö, vaan hoitoketju, jonka tarkoitus on minimoida viiveet henkeä uhkaavan sydäninfarktin hoidossa. Ensihoito kuljettaa suoraan Sydänsairaalan kardiologiseen

toimenpidesaliin ST-nousuinfarktipotilaita, joille suunnitellaan välitöntä pallolaajennustoimenpidettä (primaari PCI). Lisäksi Acutasta voidaan puhelimitse sopia potilaskohtaisesti siirtymisestä suoraan Sydänsairaalan toimenpidesaliin henkeä uhkaavan sydäninfarktin päivystykselliseen pallolaajennushoitoon. Sydänsairaalassa hoidettiin vuonna 2022 suoraan toimenpidesaliin ambulanssin tai helikopterin ensihoitohenkilökunnan tuomana yhteensä 285 sydäninfarktipotilasta. Acutan kautta vuonna 2022 suoraan toimenpidesaliin ohjattiin lisäksi 53 ST-nousuinfarktipotilasta.

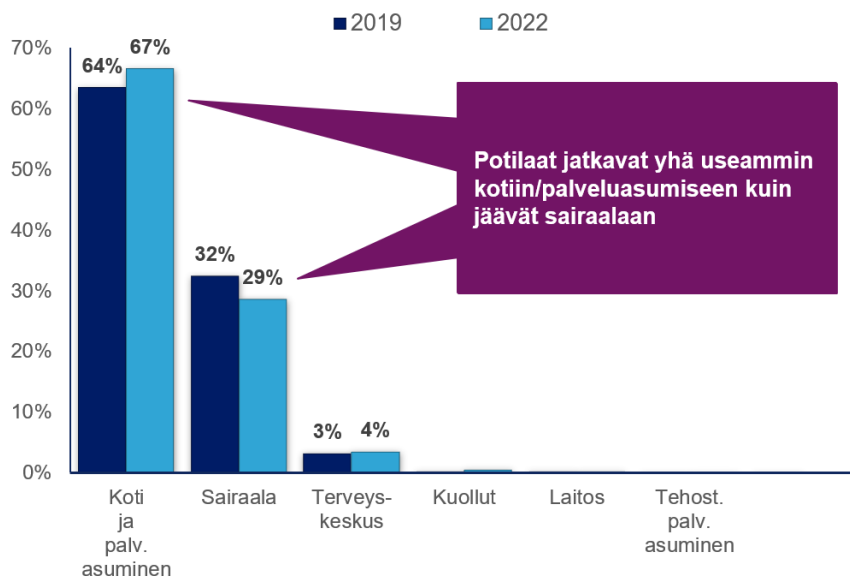
Sydänsairauksien päivystyksestä tiedottaminen verkkosivuilla luo viestinnällisen haasteen, sillä osa Acutaan hakeutuvista potilaista toivoo pääsevänsä sydänsairauksiin erikoistuvaan päivystyspisteeseen, josta ovat lukeneet tai kuulleet. Kaikkia sydänsairaita potilaita ei suinkaan hoideta erikoissairaanhoidossa Sydänsairaalassa. Tays Päivystys Acutassa hoidetaan suuria määriä sekä puhtaasti sydänsairaita potilaita että potilaita, joilla on monipuolisia sisätautisia vaivoja, joihin liittyy myös sydänpuolen ongelmia. Näitä ei tilastoida erilliselle resurssille, vaan käyntimääriä on katsottava diagnooseittain. Vuonna 2022 Acutassa on hoidettu 5146 potilasta (v. 2021 5884 potilasta), joilla on päivystyskäynnillä kirjattu päädiagnoosiksi joko iskeemisiin sydänsairauksiin (I20-I25) tai muihin sydänsairauksiin (I30-I52) liittyvä ICD-koodi. Suuri osa näistä on ollut eteisvärinä, sydämen vajaatoimintaa tai sepelvaltimotautikohtauksia (kuvio 27).



Kuvio 27. Tays Päivystys Acutan tiettyihin sydänsairausdiagnooseihin liittyvien käyntien määrä vuodelta 2022 (tummansininen) ja 2021 (vaaleansininen)

3.10 Jatkoahoitojärjestely

Yhteispäivystyksen käynneistä kaksi kolmesta (67%) päättyi kotiutumiseen joko omaan kotiin tai palveluasumiseen (kuvio 28). Sairaalaan jäävien potilaiden osuus on muutaman vuoden takaiseen laskenut kolme prosenttiyksikköä, mutta päivystyksistä siirtyy edelleen päivittäin noin 50-100 potilasta jatkoahoitoon sairaalapalveluiden vuodeosastoille.



Kuvio 28. Yhteispäivystysten käyntien jakauma jatkohoitopaikan mukaan, %

Jatkohoidon järjestelyn viiveet ovat pidentyneet sairaansijojen riittävyshaasteiden vuoksi. Käytössä on Uoma-potilaslogistiikkajärjestelmä, jolla potilaita tarjotaan jatkohoitoon. Jatkohoitoyksiköt on yhteisten pelisääntöjen myötä edellytetty vastaavan siirtopyyntöön viimeistään 30 minuutin kuluessa, mutta tämä ei aina toteudu. Uoma-järjestelmän haasteena on paikkatilanteiden paikkansapitämättömyys, sillä paikkatilanne ei generoidu automaattisesti vaan vaatii sen, että hoitohenkilöstö päivittää vapautuvat paikat näkyviin, kun tieto potilaan siirtymisestä tai kotiutumisesta saadaan. Potilaiden siirtyminen jatkohoitoon voi viivästyä esimerkiksi siksi, että kiireettömät potilaskuljetukset ovat tiettyyn aikaan ruuhkautuneet, jatkohoitoyksikössä potilaspaikan peseminen vie aikaa tai potilaalle annetaan jatkohoitoyksikössä ruoka ennen kotiutumista tai siirtoa. Syitä on useita, ja viiveitä on yhteistyössä pyritty vähentämään.

Joulukuusta 2021 lähtien Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä oli kuntien terveystieteiden vuodeosastojen kanssa sovittuna ns. joustopaikkamalli tilanteisiin, joissa samanaikaisesti on sekä yhteispäivystyksessä vaikea monipotilastilanne (MOPO3) että Taysin keskeisillä päivystyspotilaita hoitavilla osastoilla korkea kuormitus. Kunkin kunnan vuodeosasto on pyrkinyt ottamaan yhden ylimääräisen potilaan samalla henkilöstöresurssilla. Kesäkuussa 2022 otettiin vastaava toimintamalli käyttöön myös Taysissa. Mallissa kukin aikuisia hoitava vuodeosasto, jolla on tyhjiä sairaansijoja (ei synnytysosastot eikä psykiatrian toimialueen 5 osastot) varautuu ottamaan yhden potilaan joustopaikalle.

Joustopaikkamallin haasteena on ollut se, että useat kuntien vuodeosastoista eivät aina avanneet joustopaikkaa, vedoten esimerkiksi henkilöstöresurssiin. Myös Taysin sisällä joustopaikkojen avaaminen on ollut vaihtelevaa. Syynä on ollut henkilöstön riittävyyden lisäksi esimerkiksi tilan riittävyyden haasteet. Uoma-järjestelmässä ei ole aikaisemmin pystytty seuraamaan, mitkä yksiköt ovat joustopaikat avanneet. Nyt kesäkuussa 2023 saadaan käyttöön oma paikkalajinsa joustopaikalle, mikä mahdollistaa paremman seurannan.

3.10.1 Jatkohoitotiimi

Tays Hatanpään jatkohoitotiimin koordinaattorit järjestävät jatkohoittoa Tays Hatanpään sisätautien, yleislääketieteen ja geriatrian osastoille, Rauhaniemen sairaalaan ja Oriveden terveyskeskussairaalaan ma-to klo 8-15.30 ja pe klo 8-15. Potilaita ohjautuu osastohoitoon jatkohoitotiimin ohjaamana Acutan ja Tays osastojen ja poliklinikoiden lisäksi suoraan kotoa ja terveysasemalta, kotihoidon lääkäriin tai terveysaseman lääkärin arvioimana.

Jatkohoitokoordinaattoreilla on käytettävissään ajantasainen tieto yksiköiden paikkatilanteesta. Toiminnan tarkoituksena on ollut vapauttaa osastojen ja poliklinikoiden henkilöstön aikaa potilashoitoon. Tiimin käytössä on sekä Uranus- että Pegasos- potilastietojärjestelmät.

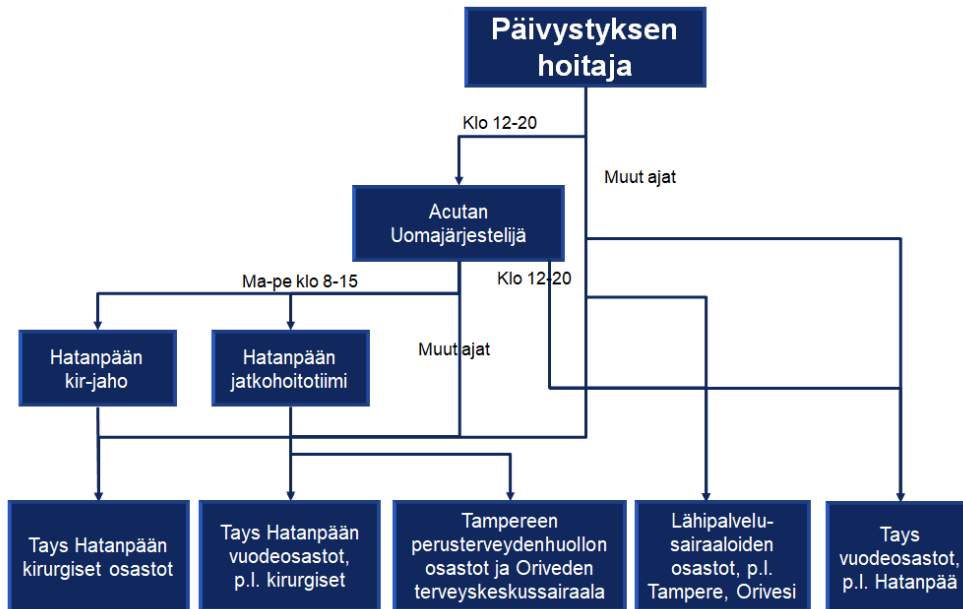
Jatkohoitotiimimalli on lähtenyt liikkeelle Tampereen kaupungilta, ja jäänyt toimintaan, vaikka organisaatiossa on tapahtunut muutoksia. Hyvinvointialueuudistuksen myötä enää ei ole tarvetta järjestellä vain tietyn kunnan asukkaita tai pientä osuutta erikoissairaanhoidon vuodepaikoista. Jatkohoitotiimin pitkään karttunutta osaamista ja kokemusta olisi tärkeä hyödyntää myös laajemmin potilaspaiikkojen koordinoinnissa sairaalapalveluiden linjalla, hyvinvointialueen laajuisesti.

Tays Hatanpäällä on lisäksi kirurgian jatkohoitokoordinaattorimalli, joka vastaa kirurgisten vuodeosaostojen potilaiden sijoittelusta. Malli noudattelee enemmän vuodeosastojen keskinäistä koordinoituvastuun jakamista, jollaista on tehty myös esimerkiksi Sydänsairaalassa.

3.10.2 Uomajärjestelijä

Uomajärjestelijä työskentelee Acutassa päivittäin klo 12-20. Uomajärjestelijä tekee potilaiden siirtopyynnöt sekä jatkohoitopaikan järjestelyn alusta loppuun asti potilaita hoitavan henkilöstön puolesta. Potilaita on tarjottu jatkohoitopaikoille lääkärin antaman ohjeen mukaisesti. Tamperelaiset potilaat, jotka tarvitsevat perusterveydenhuoltoa tai joita halutaan tarjota Tays Hatanpäälle tai Oriveden terveyskeskukseen, on tarjottu Hatanpään jatkohoitotiimille sen

toiminta-aikana. Jossain määrin toimintamallissa on siis tarpeetonta moniportaisuutta nykyään (kuvio 29).



Kuvio 29. Kuvaus jatkohoitojärjestelystä päivystyksen näkökulmasta

Uomajärjestelijän toimintamallin on kokonaisuutena todettu helpottavan päivystyksessä hoitotyön arkea keskittämällä potilaslogistiikan yhdelle henkilölle. Yhteistyö jatkohoitoon paranee, kun kaikista hoitoryhmistä ei tarjota samanaikaisesti potilaita samoille osastoille, vaan uomajärjestelijä arvioi kokonaisuuden ja varmistaa, että jatkohoitoon siirrytään tasavertaisessa sekä tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä. Uomajärjestelijä on hyvä yhteistyökumppani kaikille jatkohoitoyksiköille, ja häneen voi olla yhteydessä myös puhelimitse.

3.10.3 Kotiutusta koordinoivat hoitajat

Taysissa on toiminut kotiutustiimi, joka on koordinoanut tamperelaisten kotihoidon piiriin kuuluneiden potilaiden kotiutuksia Taysista. Tiimi on ollut toiminnassa arkisin klo 8-21 ja viikonloppuisin klo 8-16. Kotiutustiimi on myös voinut auttaa, jos esim. omaishoitaja on joutunut sairaalahoitoon ja omaishoidettavalle on tarvittu väliaikaista hoitopaikkaa. Kotiutustiimin ja päivystyksen yhteistyö on ollut vähäistä, eikä tiimiä ole osattu hyödyntää riittävästi.

Päivystyksessä on vaikea tunnistaa kotihoidon piiriin kuuluvat asiakkaat, sillä tieto kotihoidon asiakkuudesta ei näy Uranus-potilastietojärjestelmässä. Tieto on pitänyt käytännössä kysyä asiakkaalta itseltään. Tieto kotiutuvasta potilaasta on ollut työlästä välittää, sillä tähän on

lukuisia puhelinnumeroita, jotka eivät kaikki ole toiminnassa ympäri vuorokauden. Uoma-järjestelmän käyttöönottoa on toivottu kotihoitoon, mutta asia ei ole vielä edennyt.

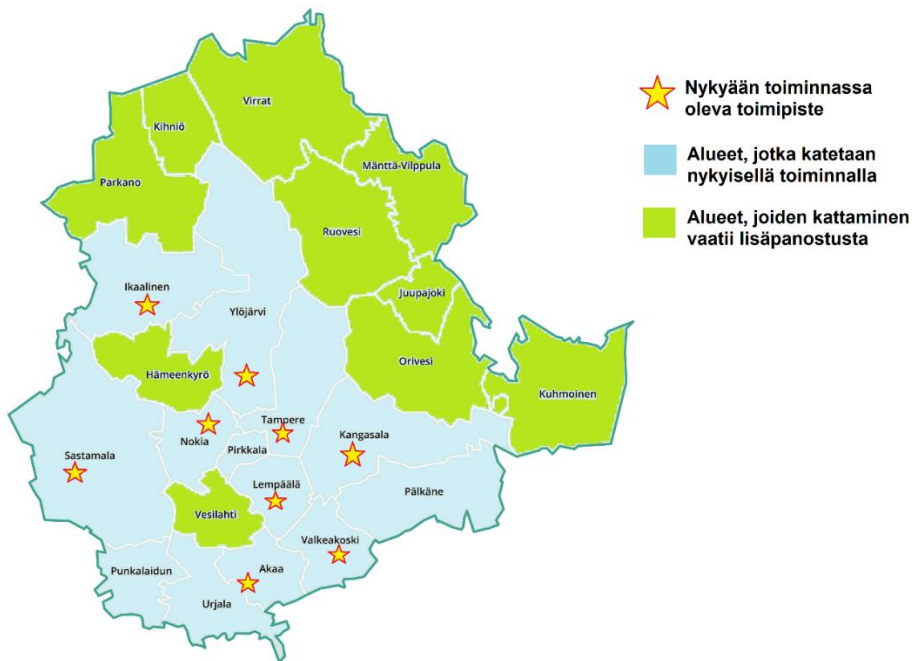
Pirkanmaan kunnilla on ollut omat mallinsa huolehtia kotiutusten koordinoinnista, ja myös kotiutushoitajien työnkuva on vaihdellut. Pääsääntöisesti kotiutuskoordinaattori tai -hoitaja on työskennellyt sote-asemalla tiiviissä yhteistyössä vuodeosaston kanssa. Kotiutushoitaja käy potilaiden kokonaistilannetta läpi potilastietojärjestelmästä ja haastattelemalla heti tulotilanteessa. Hoitojakson edetessä kotiutushoitaja arvioi oikea-aikaisen kotiutumisaikakohdan, kun lääkärin mukaan ei lääketieteellisesti enää tarvita sairaalahoitoa. Kotiutushoitaja on voinut pitää yhteyttä omaisiin ja motivoida heitä potilaan kuntoutukseen.

Kotiutushoitaja on välittänyt tietoa kotihoitoon/asiakasohjaukseen asiakkaan tarpeista sekä sopinut käyntien muutoksista ja tilapäisistä nostoista. Kotiutushoitaja on voinut olla tilanteen päivittäjä kotihoitoon myös niissä tapauksissa, kun kotihoidon asiakas on sairaalahoidossa. Myös potilaan omahoitaja on voinut toteuttaa kotiutuksen osastolta, jos ei ole ollut tarvetta kotihoidon palveluiden käynnistämiseen.

Kotiutushoitajalle on joissakin kunnissa kuulunut Uoma-potilasliikenteen hoitaminen myös saapuvien potilaiden osalta (esim. lupapotilaat), ja heidän sijoitteluaan on voitu koordinoida kotisairaaloiden ja osastojen välillä. Toisinaan kotiutushoitajalle tulee yhteydenottoja sosiaalisin perustein, kun esimerkiksi omaishoitaja ei pysty hoitamaan omaistaan kotona huonontuneen tilanteen vuoksi. Näissä tapauksissa kotiutushoitaja on saattanut järjestellä omaishoidettavalle paikkaa. Yhdessä kunnassa kotiutushoitaja on vastannut kaikkiin osaston potilastiedusteluihin, mikä on sisältänyt erittäin paljon puheluliikennettä. Tästä näkökulmasta kotiutusta koordinoivien hoitajien toimenkuva linkittyy jatkohoitojärjestelyihin, ja olisi mielekkäämpää, jos yleinen potilassijoittelu kuuluisi erillisille henkilöille, ja kotiutushoitajat voisivat tehokkaammin keskittyä kotiutuksiin.

3.10.4 Kotisairaala

Kotisairaaloimintaa ei ole vielä saatavilla kaikkialla Pirkanmaalla, mutta toiminnan laajentuminen on otettu osaksi strategiaa (kuvio 30). Potilaiden ohjautumisessa kotisairaalaan on ollut haastetta muutamista syistä. Palvelun tunnettuus on vielä hiukan huono, ensihoito ei ole pääsääntöisesti pystynyt ohjaamaan potilaita suoraan kotisairaalaan ilman päivystyskäyntiä, eikä päivystyksissä välttämättä tunnisteta potilaita, jotka voisivat soveltua kotisairaalan asiakkaiksi. Kiireinen työtahti päivystyksessä voi johtaa siihen, että on helpompi ohjata potilas sairaalaosastolle kuin alkaa selvittää, miten kotisairaalan palveluita voitaisiin potilaalle järjestää.

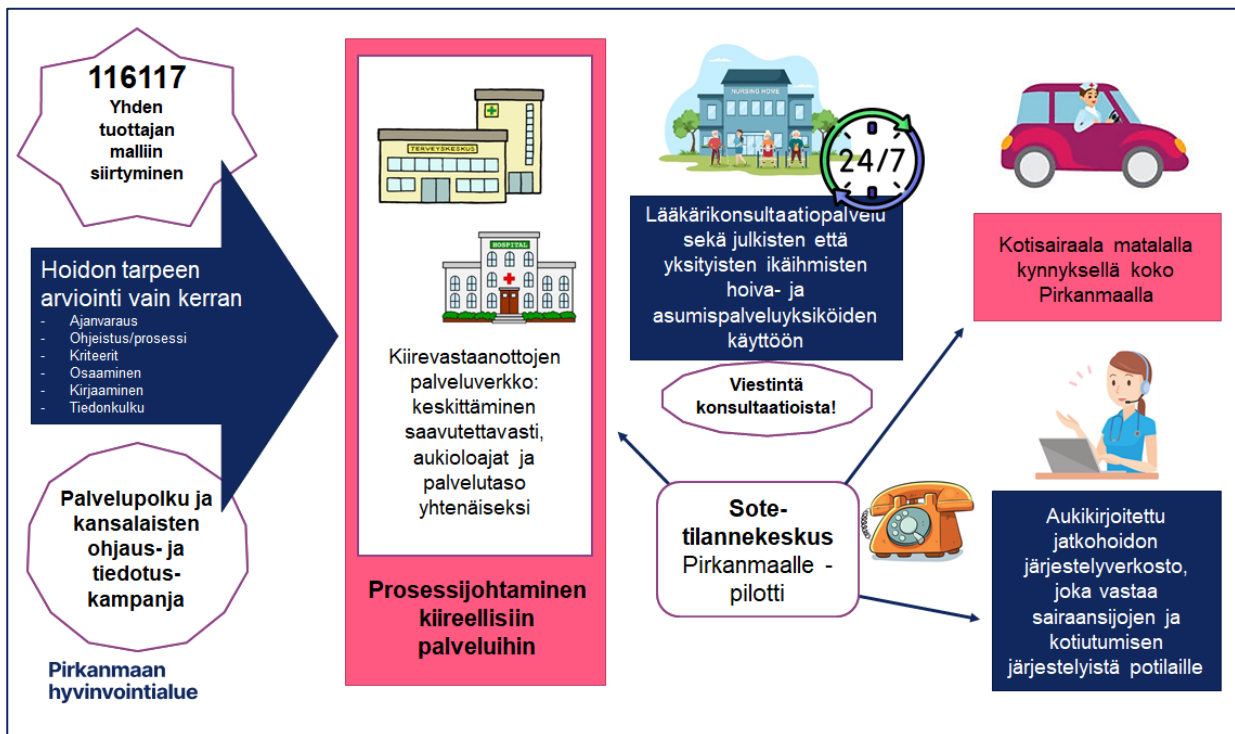


Kuvio 30. Kotisairaala Pirkanmaalla vuoden 2023 alussa

Kun palvelua ei ole saatavilla kaikkien kuntien alueella, ei ole välttämättä ulkomuistissa minkä kunnan asukas on palvelua voinut saada ja mihin siitä ollaan yhteydessä. Kotisairaalat eivät Nokiaa lukuun ottamatta ole myöskään vielä ottaneet käyttöön Uoma-järjestelmää, joten siirroista on sovittu puhelimitse. Palvelulle ei ole ollut yhteistä koordinoitua, vaan kukin kotisairaaloimipiste on huolehtinut potilaista sopimisen itsenäisesti. Jos tietyn kunnan alueella ei ole ollut kotisairaalassa tilaa, potilas on saatettu ohjata oman kunnan vuodeosastolle, vaikka maantieteellisesti muukin kotisairaala olisi pystynyt asiakkaan hoitamaan. Hyvinvointialueella on mahdollista tehdä yhteistyötä yli näiden kuntarajojen.

4 Pirkanmaan päivystyspalveluiden kehittämistoimet

Toimenpiteiden konkreettiset ratkaisumallit on kartoitettu alatyöryhmissä, ja niihin on etsitty hyviä käytäntöjä muilta hyvinvointialueilta ja ulkomailta. Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytila ja kehittämistoimet -työryhmä on hyväksynyt alatyöryhmien kehittämis ehdotukset ja listannut ne tähän raporttiin konkreettisiksi kokonaisuuksiksi, joita ehdotetaan edistettäväksi osana strategian toimeenpano-ohjelmaa (kuvio 31).



Kuvio 31. Alatyöryhmien toimenpide-ehdotukset kuviona

4.1 Johdonmukainen palveluviestintä ja hoidon tarpeen arviointi

4.1.1 Pirkanmaan Päivystysapu 116117 yhden tuottajan malliin

Perustelut: Pirkanmaan Päivystysapu 116117 -palvelu toimii kahdessa erillisessä yksikössä, eri henkilöstöllä, eri tietojärjestelmillä ja eri palvelulinjojen alaisuudessa. Pirkanmaalaisen asukkaan näkökulmasta palvelun yhdenvertaisuus sekä palvelun tasalaatuisuuden johtaminen on nykyisessä kahden tuottajan mallissa erittäin haastavaa. Palveluiden yhdistyminen toisi synergiaetuja.

Kuvaus: Pirkanmaan Päivystysapu 116117 palvelua tuottavat yksiköt yhdistyvät 1.1.2024 alkaen yhdeksi toimintayksiköksi, josta koko palvelu tuotetaan kaikille pirkanmaalaisille. Palvelun suunnittelu kytketään vahvasti digisotekeskuksen rakentamiseen. Tilaratkaisujen tulisi tukea uutta toimintaa; palvelu sijoitetaan ensisijaisesti yhteen paikkaan, niin että osa henkilöstöstä voisi tehdä työtä esim. etänä.

Palvelussa käytettävät potilastieto- ja puhelunkäsittelyjärjestelmät valitaan olemassa olevista kilpailutetuista järjestelmistä sen mukaan, mitkä palvelevat parhaiten. Työryhmä esittää, että palvelussa käytettäisiin Pegasos-potilastietojärjestelmää, jonka piirissä on tällä hetkellä 70% pirkanmaalaisista, jolloin myös ajanvaraus kiirevastaanotolle voitaisiin tehdä heti puhelun

yhteydessä järjestelmään. Loppujen 30% asukkaiden osalta sovitaan kiirevastaanottojen kanssa käytännöt siten, että aika voidaan antaa jo puhelimesta, ja tieto tulevasta potilaasta välitetään Uoma-potilaslogistiikkajärjestelmällä. Näin toimitaan siihen asti, kunnes käytössä on Pirkanmaan yhteinen potilastietojärjestelmä. Puheluiden käsittelyssä työryhmä toivoo käytettävän TeleQ-takaisinsoittojärjestelmää niin, että linjapuhelu on myös käytössä.

Toteutus: Muutokselle nimetään työryhmä, jossa on asiantuntijoita Pirkanmaan Päivystysapu 116117 -palvelun molemmista nykyisistä yksiköistä, kyseisten palveluiden johtavia henkilöitä sekä digisotekeskus-hankkeen edustaja. Lisäksi tarvitaan asiantuntemusta ICT-puolelta sekä palvelussuhdeyksiköstä, koska muutos edellyttää toteutuessaan myös henkilöstön uudelleen sijoittamista. Työryhmän on suunniteltava tarkemmin tilaratkaisuja, toiminnan yhtenäistämisen käytäntöjä, henkilöstöresursointia sekä henkilöstön kouluttamista. Lisäksi työryhmän on huomioitava suun terveydenhuoltoon liittyvä kiireellinen neuvonta ja ajanvaraus sekä mahdollinen lääkärikonsultaatituki palveluun.

Aikataulu: Työryhmän toiminta ja muutoksen valmistelu käynnistyy kesän 2023 aikana. Valmistelut toteutetaan niin että 1.1.2024 toiminta käynnistyy yhtenä yksikkönä (kuvio 32).

Hyödyt: Palvelu on tasalaatuista ja yhdenvertaista kaikille pirkanmaalaisille. Puheluohjauksesta voidaan poistaa aluevalinta, kun kaikkia asiakkaita voidaan palvella samasta jonosta ympäri vuorokauden. Palvelua johdetaan yhtenäisenä ja toimintaa koskeva tilastotieto saadaan yhdestä lähteestä. Tilojen, johtamisen, henkilöstön ja tietojärjestelmien osalta saavutetaan synergiaetua.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen sekä 1.1.c) annamme asiakkaille selkeät, kattavat ja realistiset palvelulupaukset ja toimintaohjeet.

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|---|--|------|----|----|------|----|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Johdonmukainen palveluviestintä ja hoidon tarpeen arviointi | 116117 yhden tuottajan malliin siirtyminen <ul style="list-style-type: none"> - Hallinnollisen sijainnin ja johtamisrakenteen päättäminen - Tilaratkaisujen selvittäminen ja päätöksenteko - Tietojärjestelmävaihtoehtojen kartoitus ja valinnat - Yhteistoimintaneuvottelut - Toimintamallien yhtenäistäminen ja henkilöstön kouluttaminen | | | | | | | |

Kuvio 32. Toimenpide-ehdotuksen 4.1.1 aikataulu

4.1.2 Hoidon tarpeen arviointi vain kerran

Perustelut: Nykyinen käytäntö tehdä hoidon tarpeen arviointi samalle potilaalle useasti on päällekkäistä työtä, joka kuluttaa resursseja ja johtaa negatiiviseen asiakaskokemukseen. Asiakkaalle ei ole voinut antaa aikaa oman kunnan kiirevastaanotolle, koska kukin kunta on halunnut hallita aikojansa itse. Potilasta on saatettu pompotella ”luukulta toiselle”. Muun muassa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on mahdollistettu Päivystysavulle, ensihoidolle sekä päivystyksen hoidon tarpeen arviointiin kiirevastaanottojen akuuttiaikojen antaminen.

Kuvaus: Hoidon tarpeen arviointia kehitetään yhtenäiseksi kriteerien, osaamisen, kirjaamisen ja tiedonkulun suhteen. Tavoitteena on, että hoidon tarpeen arviointi toteutetaan samalla tavoin kaikkialla. Ratkaistaan tärkein yksittäinen päällekkäistä työtä aiheuttava tekijä, eli mahdollistetaan ajanvarauksen antaminen jo ensimmäisen ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Päivystysavun, ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnalle mahdollistetaan pääsy ja ajanvaraus Pegasos-järjestelmään, joka kattaa 70% Pirkanmaan väestöstä. Mikäli tietojärjestelmät eivät vielä mahdollista ajanvarausta suoraan järjestelmään tai järjestelmää ei oteta käyttöön, sovitaan käytännöstä, jossa potilaalle annetaan viitteellinen ilmoittautumisaika ja ilmoitetaan tulevasta potilaasta kiirevastaanotolle Uoman välityksellä (tai puhelimitse). Kehitetään jatkossa myös päivystykseen tulevien potilaiden prosessia, mikäli hoidon tarpeen arviointi on tehty jo puhelimitse.

Hoidon tarpeen arviointiin rakennetaan yhteinen prosessikuvaus ja kirjaamisohje. Perusterveydenhuollossa käytetyssä olevassa Hoituki-järjestelmässä olevat kiireellisen hoidon perusteet päivitetään valtakunnallisesti yhtenäisten kriteerien ja hoidonperusteet.fi mukaisiksi. PirSOTE/HOPPU-hankkeessa käynnissä olleet hoidon tarpeen arvioinnin koulutukset viedään verkkopohjaisiksi, ja tarjotaan yhtenäinen koulutus myös Päivystysavun henkilöstölle.

Toteutus: Nimetään vastuuryhmä, jossa on mukana avopalveluiden hoitotyön päälliköiden lisäksi Päivystysavun johtavia henkilöitä. Vastuuryhmän ensisijainen tehtävä on ajanvarauksenantomahdollisuus. Sen lisäksi ryhmä varmistaa muiden toimintaa yhtenäistävien osakokonaisuuksien toteutumisen.

Aikataulu: Vastuuryhmä aloittaa kesän 2023 aikana. Ajanvarauskäytännön tulee olla käytössä viimeistään 1.9.2023. Yhteinen koulutus hoidon tarpeen arvioinnin henkilöstölle käynnistyy syksyn 2023 aikana. Prosessikuvaukset tehdään vuoden 2023 loppuun mennessä, ottaen huomioon Päivystysavussa 1.1.2024 tapahtuvat muutokset (kuvio 33).

Hyödyt: Asiakkaiden luottamus päivystystoimintaan paranee, kun ajan voi saada jo ensimmäisen hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Päällekkäinen työ vähenee ja henkilöstöresursseja säästyy enemmän potilaiden ohjaukseen sekä hoitamiseen. Osaamisen kehittämisen myötä virheelliset ohjaukset vähenevät.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen, 1.1.c) annamme asiakkaille selkeät, kattavat ja realistiset palvelulupaukset ja toimintaohjeet ja 1.1.d) yhtenäistämme verkostojohtamisen eri palveluntuottajien välillä näyttämään asukkaille yhtenäiseltä.

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|---|---|------|----|----|------|----|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Johdonmukainen palveluviestintä ja hoidon tarpeen arviointi | Hoidon tarpeen arviointi vain kerran <ul style="list-style-type: none"> - Ammattilainen saa annettua ajan kiirevastaanotolle - Yhteisten prosessikuvausten/ohjeistusten rakentaminen - Arviointikriteerien yhtenäistäminen - Osaamisen kehittäminen, yhtenäinen kouluttaminen - Kirjaamisen kehittäminen, yhtenäinen ohje, kirjausten seuranta - Tiedonkulun menetelmät, Uoman käyttö | | | | | | | |

Kuvio 33. Toimenpide-ehdotuksen 4.1.2 aikataulu

4.1.3 Kansalaisten tiedottaminen ja ohjaus

Perustelut: Palvelut eivät nykyisellään vastaa asukkaiden odotuksia eivätkä he tiedä, miten kiireellisessä tilanteessa kuulu toimia. Palveluista ei ole riittävästi tietoa tai ymmärrys palveluista on vääristynyt. Kiireellisen hoidon palvelupolulla on asiakkaan näkökulmasta haasteita useammassa kohdassa.

Kuvaus: Selvitetään ja kootaan palveluihin liittyviä asiakasodotuksia sekä asukkaiden näkemyksiä toiminnasta ja niihin hakeutumisesta. Koostetaan kiireellisiin palveluihin ohjatut suorat asiakaspalautteet ja NPS-tekstiviestipalautteiden avoimet vastaukset vuodelta 2023 ja teemoitellaan ne tekoälyn avulla. Hahmotellaan asiakassegmentointi kiireellisiin palveluihin ohjautumisen näkökulmasta. Toteutetaan asiakkaille preferointitutkimus palveluiden käytöstä.

Saadun ymmärryksen avulla rakennetaan pohjaa johdonmukaiselle ja yhtenäiselle kiireellisen palvelun palveluviestinnälle. Tehdään potilassegmentointi, jotta erilaiset ikä- ja potilasryhmien tarpeet sekä kielirajoitteet tulee huomioida. Tehdään palvelumuotoilu, jossa hyödynnetään lisäksi asiakkaiden haastatteluja, ryhmähaastatteluja ja työpajoja.

Rakennetaan tälle pohjalle viestintää, joka sisältää kansalaisten aktiivista opastamista, ohjeistamista ja informointia päivystyspalveluista sekä koostettuja tiedotteita koteihin ja internetiin siitä, miten palvelujärjestelmä toimii ja miten yhteydenotto prosessit toimivat erilaisissa hoidon tarpeissa. Toteutetaan viestintää sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

Toteutus: Kootaan Pirkanmaan päivystyspalveluiden nykytila ja kehittämistoimet-työryhmän jäsenistä palvelumuotoiluun pienempi ryhmä, joka sisältää edustajia eri palvelulinjoilta ja päivystyksestä. Toteutetaan palautteiden teemoittelu, preferointitutkimus ja palvelumuotoilu ulkoistettuna. Hyödynnetään Pirhan viestinnän osaamista sekä olemassaolevia viestinnän alustoja, ja vahvistetaan lisäksi väestölähtöisen mediamaisen vaikuttamisen asiantuntemusta.

Aikataulu: Selvitystyöt tehdään kesällä 2023. Palvelumuotoilu toteutetaan elo-lokakuussa 2023. Viestimisen kokonaisuus suunnitellaan ja aloitetaan palvelumuotoilun valmistuttua, ja sen kesto arvioidaan sen mukaan, miten väestöä tavoitetaan ja miten palveluiden ohjautuminen kehittyi (kuvio 34).

Hyödyt: Asukkaiden turvallisuuden tunne lisääntyy ja ymmärrys päivystyspalveluista paranee. Yhdenvertaisuuden kokemus lisääntyy, kun otetaan huomioon erilaiset tarpeet palveluviestinnässä. Organisaation itseaiheutettu kysyntä vähenee, kun palveluviesti selkeytyy ja asiakas ohjautuu kerralla palveluihin oikein.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen, 1.1.c) annamme asiakkaille selkeät, kattavat ja realistiset palvelulupaukset ja toimintaohjeet

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | | |
|---|---|------|--------------|-----------------|-------------|----|----|----|--|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | |
| Johdonmukainen palveluviestintä ja hoidon tarpeen arviointi | Kansalaisten ohjaus ja tiedotuskokonaisuus <ul style="list-style-type: none"> - Palautteiden teemoittelu tekoälyn avulla - Selvitystyö asiakkaiden odotuksista, ulkoistettu - Prosessien selkiyttäminen, asiakassegmentointi ja palvelumuotoilu kiireellisistä palveluista - Palvelupolun viestiminen pirkanmaalaisille | | Selvitystyöt | | | | | | |
| | | | | Palvelumuotoilu | | | | | |
| | | | | | Viestintä → | | | | |

Kuvio 34. Toimenpide-ehdotuksen 4.1.3 aikataulu

4.2 Kiireelliset lähipalvelut ja päivystisyhteistyö

4.2.1 Kiirevastaanottojen palveluverkon uudistaminen

Perustelut: Kiirevastaanottojen heterogeenisyys, erilaiset aukioloajat sekä palvelutaso tekevät johdonmukaisesta viestinnästä vaikeaa ja pirkanmaalaiset ovat keskenään epätasa-arvoisessa asemassa. Kiirevastaanoton auki pitäminen joitain tunteja virka-ajan ulkopuolella vaatii jokaiselta sote-asemalta järjestelyjä, kun ilta-aikaiset järjestelyt voitaisiin keskittää rajatummalle määrälle asemia. Potilaita joudutaan nykyisessä mallissa siirtämään herkästi kiirevastaanotolta yhteispäivystykseen, kun palvelutaso on liian suppea ja apuvälineet esim. diagnostiikkaan ovat vähäisiä. Hyvin toimivilla kiirevastaanotoilla potilaan asia voidaan useammin hoitaa kerralla kuntoon. Keski-Suomen hyvinvointialueella on hahmoteltu vastaavanlaista kustannusten osalta melko neutraalia työtuntien uudelleen järjestämistä.

Kuvaus: Muodostetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen oma kiirevastaanottokonsepti. Linjataan, että kaikki kiirevastaanotot täyttävät samat reunaehdot siirtymäajan jälkeen, ottaen huomioon yksityisten palveluntuottajien kanssa tehdyt sopimukset sekä maakunnan suurimpien väestökeskittymien palvelujen keskittämisen tietyiltä osin yhteispäivystykseen. Kiirevastaanottoa järjestetään yhteispäivystysten ja erikoissairaanhoidon päivystysten lisäksi nykyistä rajatumpaan määrään pisteitä, jotka ovat yhtenäisillä aukioloajoilla toiminnassa laajemmin myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin.

Virka-aikana sote-asemilla toiminta jatkuu tavanomaisesti, ja kaikilla asemilla hoidetaan niiden aukioloaikoina myös kiireellisessä hoidon tarpeessa olevia potilaita. Kiirevastaanotoiksi ei lueta virka-ajan ulkopuolelle alkuiltaan sijoittuvaa kiireetöntä tai puolikiireellistä vastaanottoa, jollaista sote-asemilla voidaan lisäksi toteuttaa. Huomioitava, että kiirevastaanotot ovat se palvelu, joka priorisoidaan ja joka toimii ympäri vuoden myös sesonkien aikaan.

Verikokeet voidaan toteuttaa täysin vierianalytiikkana, mutta tietyt määriteltävät testit on pystyttävä kaikilla kiirevastaanotoilla suorittamaan. Kiirevastaanotoilla voi olla käytössä viitteellinen ajanvaraus, mutta paikan päälle on voitava saapua myös ilman ajanvarausta. Erikseen on linjattava erityisosaamisen käytettävyydestä kiirevastaanotolla, kuten kipsaus, ultraäänitutkimukset tai lääkkeenmäärämistaitoisen hoitajan vastaanotto. Lisäksi on selvitettävä natiivikuvantamisten tarve kiirevastaanotoilla, voidaanko keskitetyissä palveluissa hankkia esimerkiksi liikkuvan kuvantamisyksikön palvelua yhteiskäyttöön. Kiirevastaanotoilla on oltava riittävä määrä tarkkailupaikkoja.

Keskitettyjen kiirevastaanottojen maantieteellinen sijoittuminen on tarkasteltava potilasvirtojen, kuljetusetäisyyksien ja palvelutarpeen analyysin avulla. Tilat ja seurantapaikkojen riittävä määrä suhteessa väestöön vaikuttavat päätökseen, mutta myös tilamuutoksiin on varauduttava. Työryhmä kartoittaa fyysiset tilat työn edetessä yhteistyössä tilapalveluiden kanssa, ja lisäksi huomioi palveluverkon suhteen käynnissä olevat muut selvitykset, joilla voi olla vaikutusta myös kiirevastaanottojen sijainnin valintaan.

Toteutus: Nimetään kokonaisuudelle vastuuhenkilö, joka voisi olla muutoksen laajuus huomioiden hyvinvointialueella johtavassa asemassa oleva henkilö. Perustetaan muutoksen suunnitteluun työryhmä, jossa on mukana avopalveluiden toimialuejohtaja ja/tai hänen osoittamansa muu vastuuhenkilö, päivystyksen ja ensihoidon edustaja sekä henkilöstön edustaja. Myös palvelussuhdeyksikkö otetaan mukaan valmisteluun, koska muutos edellyttää henkilöstöresursoinnin uudelleen suunnittelua. Tilapalveluita konsultoidaan suunnittelun yhteydessä.

Aikataulu: Työryhmä tekee sote-johdolle esityksen kiirevastaanoton palveluverkon uudistamisesta lokakuun 2023 loppuun mennessä, jotta voidaan edetä mahdollisten tilamuutosten suunnitteluun ja toteutukseen sekä huomioida muutoksia talousarviossa vuodelle 2024. Kiirevastaanottojen keskittämistä voidaan tehdä vaiheittain, alue kerrallaan vuoden 2024 aikana (kuvio 35).

Hyödyt: Kun kiirevastaanotoilla on yhtenäinen palvelukonsepti, viestiminen helpottuu ja asiakas tietää, mihin hänen tulee ottaa yhteyttä kiireellisessä hoidon tarpeessa, ja ammattilainen tietää mihin potilas kuuluu ohjata. Kiirevastaanottojen toiminta-aika jakautuu vuorokaudelle tasaisemmin, niin että kysyntäpiikit yhteispäivystyksissä vähenevät ja asiakas saa laajempaa ajankohtana kiireellistä lähipalvelua, vaikka etäisyys osalla asiakkaista kasvaakin. Hoito on oikea-aikaisempaa ja saavutettavampaa, kun kiirevastaanotto ottaa vastaan myös viikonloppuisin. Asiakkaiden turvallisuus lisääntyy. Sote-asetat pystyvät keskittymään ja keskittämään panostuksiaan perustehtäväänsä kiirettömässä ja puolikiireellisessä hoidossa.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen sekä 2.4.c) uudistamme nykyisen toimipisteverkon tavoitetilan mukaiseksi.

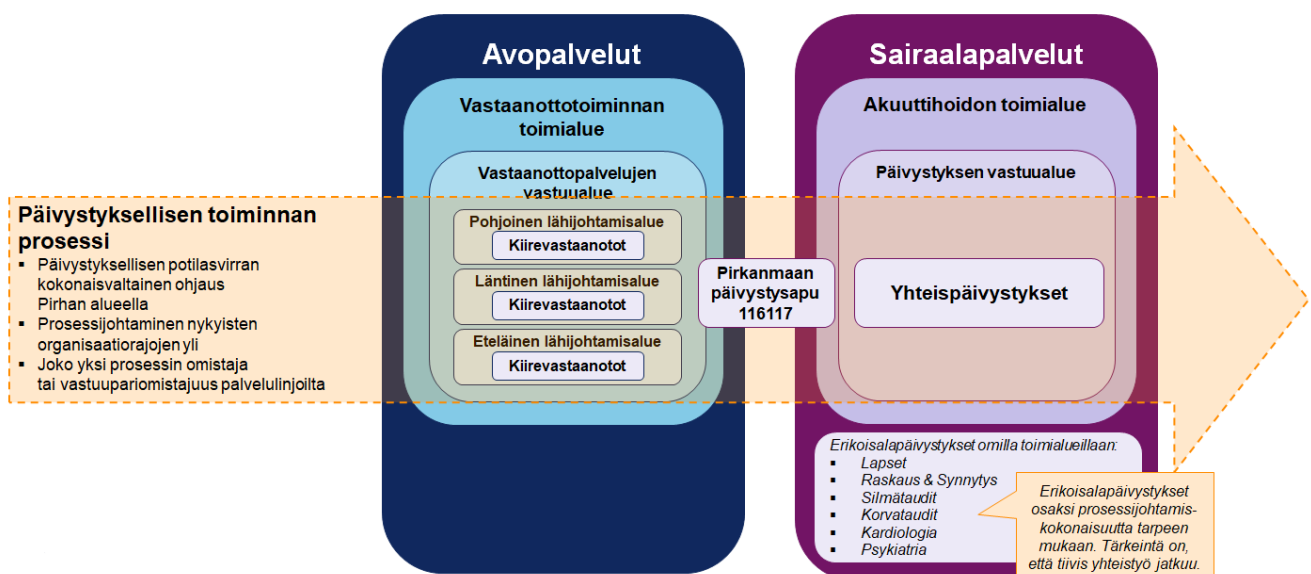
| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|--|--|------|----|----|------|----|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Kiireelliset lähipalvelut ja päivitysyhteistyö | Kiirevastaanottojen palveluverkon uudistaminen <ul style="list-style-type: none"> - Kiirevastaanottokonseptin luominen - Potilasvirtojen ja palvelutarpeen analysointi - Mahdollisten tilamuutosten suunnittelu ja toteutus - Muutosneuvottelut - Toiminnan yhtenäistäminen | | | | | | | |

Kuvio 35. Toimenpide-ehdotuksen 4.2.1 aikataulu

4.2.2 Prosessijohtaminen kiireellisiin palveluihin

Perustelut: Kiireelliset ja päivitykselliset sote-palvelut ovat Pirkanmaalla ensimmäistä kertaa saman organisaation toimintaa, ja palveluiden välisiä raja-aitoja on mahdollista poistaa. Jotta palvelut näyttäytyvät potilaille saumattomina ja sujuvina, niitä olisi johdettava prosessimaisesti, jolla varmistetaan yhteinen alueellinen kehittäminen, verkostoituminen, varautuminen ja tiedonkulku. Pirkanmaan hyvinvointialueella on jo edistetty prosessijohtamisen rakenteita ja tiedolla johtamista, joten mallin käyttöönotto on perusteltua myös päivityspalveluissa.

Kuvaus: Muodostetaan nykyisiin kiireellisiin palveluihin matriisirakenne, niin että linjaorganisaation ohessa toimii myös prosessijohtamisen kokonaisuus (kuvio 36). Nimetään prosessille omistaja. Prosessin omistajalla on aito vaikutusmahdollisuus palveluihin, mutta päällekkäistä työtä linjajohdon kanssa ei pidä tehdä eikä välitason johtamista lisätä.



Kuvio 36. Hahmotelma prosessijohtamisen mallista Pirhan kiireellisiin palveluihin

Edistetään yhteistä tiedolla johtamista, palveluiden kehittämistä sekä toiminnan yhteensovittamista. Varmistetaan, että tiedonkulku on sujuvaa eikä palvelukuiluja pääse syntymään. Tehdään sisäistä auditointia, yhteistä kehittämistä ja vastavuoroisia vierailuja. Prosessijohtamisen yhteydessä on tärkeää perustaa kiirevastaanotoille ja päivystysten yhteistyöryhmä, jolla on yhteisesti sovitut viestinnän menetelmät ja yhteinen Teams-kanava sekä säännölliset yhteistyötapaamiset noin neljä kertaa vuodessa.

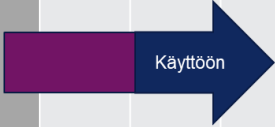
Toteutus: Nimetään prosesseista vastaava henkilö/prosessin omistaja ja hänelle prosessijohtamisen käytännöissä kokenut tukiryhmä, joka suunnittelee yhdessä prosessijohtamisen rakennetta ja käytäntöjä palveluihin. Kiireellisten palveluiden yhteistyöryhmään nimetään avopalveluiden kiirevastaanottojen johtavat henkilöt, lähiesihenkilöt sekä henkilöstön edustusta vähintään yksi päivystyksistä ja yksi kiirevastaanotoilta.

Aikataulu: Prosessijohtamisen rakenteet olisivat toteutettavissa noin 1.10.2023 mennessä (kuvio 37).

Hyödyt: Palvelut kehittyvät saumattommaksi kokonaisuudeksi, jossa parempi asiakaskokemus ja -turvallisuus nousee keskiöön. Tunnetaan kokonaisuuden eri osaset paremmin ja johdetaan palvelupolkuja tiedolla. Henkilöstön liikkuvuutta voidaan lisätä ja osaamista hyödyntää ristiin eri yksiköissä. Muodostuu parempi kuva kiireellisten palveluiden kokonaisuudesta.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen sekä 1.1.d) yhtenäistämme verkostojohtamisen eri palveluntuottajien välillä näyttämään asukkailla yhtenäiseltä.

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|---|---|------|----|----|------|----|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Kiireelliset lähipalvelut ja päivystysyhteistyö | Kiireellisten palveluiden johtamisen verkosto - Prosessinomistajan nimeäminen ja resursointi - Prosessijohtamisen rakenteet - Kiirevastaanottojen ja päivystysten lähiesihenkilöiden ja johtavien henkilöiden kartoittaminen, yhteistyöryhmän nimeäminen - Yhteisesti sovittu keskinäinen viestintä- ja tiedotusmenetelmä | | | | | | | |



Kuvio 37. Toimenpide-ehdotuksen 4.2.2 aikataulu

4.3 Yhteinen konsultaatioturvaverkko päivystyspalveluihin

4.3.1 Ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatiopalvelu ikäihmisten hoiva- ja asumispalveluihin

Perustelut: Ikäihmisten palvelujen suunnittelemattomat päivystyskäynnit lisääntyvät, jos yksiköillä ei ole toimivia ja tiedossa olevia konsultaatioreittejä. Ensihoidon tehtävistä kasvava määrä on ollut sellaisia, jotka olisi voitu hoitaa toimivilla etäkonsultaatorakenteilla. Pirkanmaan Päivystysapu 116117:ssa noin joka kymmenes puhelu on palveluun kuulumaton puhelu, ja näistä suuri osa on ammattilaisten konsultaatioita, joihin ei kyseisestä palvelusta voida tarjota apua. Konsultaatiokanavia ei tunneta tai ne eivät ole olleet toimivia. Palvelun laatu ja turvallisuus kärsivät. Myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on panostettu hoivakotikonsulttitoimintaan, jossa potilaista voi soittaa päivystysaikaan erilliselle päivystäjälle.

Kuvaus: Pirkanmaan hyvinvointialue hankkii ympärivuorokautisen puhelintakapäivystyksen ikäihmisten palveluihin (kotihoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, laitoshoido) ostopalveluna 2023 vuoden loppuun asti. Palvelu on käytettävissä sekä yksityisissä että julkisissa ikäihmisten palveluissa työskenteleville ammattilaisille, jotka tarvitsevat konsultaatiota asiakkaan asioissa.

Kiireellistä konsultaatiota vaativissa tilanteissa lääkäri on tavoitettavissa ympäri vuorokauden korkeintaan kolmenkymmenen minuutin vasteajalla. Kiireellistä konsultaatiota vaativa tilanne voi olla esimerkiksi asiakkaan kaatuminen ja siitä aiheutuneet vammat. Hoitajille on koostettu konsultoinnin tueksi ISBAR-kortti, joka ohjaa työntekijöiden havainnointia asiakkaan kiireellistä konsultaatiota vaativasta tilanteesta ja helpottaa sen raportointia lääkärille.

Puhelintakapäivystäjälle on järjestettävä mahdollisimman kattavasti pääsy potilastietojärjestelmiin, ja toiminta kytketään jatkossa kiinteästi digisotokeskukseen.

Nykyiset hoiva- ja asumispalveluiden konsultaatio-ohjeet päivitetään ja uusista ohjeista tiedotetaan viestintäyksikön kanssa sisäisesti ja ulkoisesti. Erityisen haasteen muodostavat yksityiset palveluntuottajat, joita on Pirkanmaalla ikäihmisille noin 100. Viestintä sekä yksityisiin että omiin asumispalveluihin tapahtuu kotihoidon ja asumispalvelujen Kotihoidon hoitotyön kehittämisverkostoon ja Hoitotyön kehittämisverkostoon koottujen yhteystietojen kautta.

Vuonna 2024 puhelintakapäivystys pyritään laajentamaan vammaisten palveluihin, jolloin asumisen lääkäripalvelut -vastuuyksikköön tarvitsee kohdentaa resurssia myöhemmin tehtävien laskelmien mukaan. Jatkossa kartoitetaan voisiko osan konsultaatioista toteuttaa hoitaja-hoitaja-konsultaatioina.

Toteutus: Suunnittelua tehdään osana strategian toimeenpanoa Polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden vastuualueella, yhteistyössä ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjan kanssa. Puhelintakapäivystys ikäihmisten ja vammaisten lääkäripalveluihin ostopalveluna on arvioitu maksavan noin 550 000 €/ vuosi riippuen puheluiden määrästä. Toiminnalle on budjettivaraus. Hankintasuunnitelman tekoa myös vuosille 2024-2025 käynnistetty. Hankinnassa otetaan huomioon Tampereen alueella voimassa olleet sopimukset.

Aikataulu: Lääkärikonsultaatiopalvelu otetaan käyttöön 1.6.2023 (kuvio 38). Konsultaatio-ohjeistukset kotihoitoon ja ikäihmisten asumispalveluihin on päivitetty toukokuussa, ja loput ohjeet päivitetään kesän 2023 aikana sekä viestitään kesän loppuun mennessä ulkoisesti ja sisäisesti.

Hyödyt: Hoitohenkilöstön pystyvyyden kokemus, osaamisen vahvistuminen ja hoidon turvallisuuden parantuminen. Kiirevastaanotto- ja yhteispäivystyskäyntien sekä suunnittelemtomien sairaalahoitopäivien väheneminen. Toiminnan käynnistyessä seurataan päivystyspuheluiden määrää kotihoidossa ja hoivakodeissa alueittain. Tulevaisuudessa seurataan myös päivystysläheteiden ja -käyntien sekä suunnittelemtomien sairaalahoitopäivien määrää sekä terveys- ja hoitosuunnitelmien peittävyttä.

Kytkös strategiaan: 2.2.f) Vahvistamme kotona hoitamista ja kotiin vietäviä palveluita: luomme hyvinvointialueen laajuisen konsultaatiotuen hoivaan, liikkuviin palveluihin ja sote-keskuksiin

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|---|--|------|----|----|------|----|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Yhteinen konsultaatioturvaverkko päivystyspalveluihin | 24/7 lääkärikonsultaatiopalvelu hoiva- ja asumispalveluyksiköille - Konsultaatio-ohjeiden ja -rakenteiden päivittäminen - Yksityisten hoiva- ja asumispalveluiden verkoston kartoittaminen - Laaja tiedottaminen konsultaatiotavoista sisäisesti ja ulkoisille kumppaneille - Toiminnan laajentaminen ja jatkossa mahdollisesti omaksi toiminnaksi ottaminen - Hoitaja-hoitaja-konsultaatiomahdollisuuksien selvittäminen | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Kuvio 38. Toimenpide-ehdotuksen 4.3.1 aikataulu

4.3.2 Sote-tilannekeskushanke

Perustelut: Sote-tilannekeskusmalli on otettu käyttöön jo useilla hyvinvointialueilla. Sosiaalityön, terveydenhuollon sekä ensihoidon yhteistyö tilannekeskuksessa mahdollistaa monipuolisen asiakastiedon hyödyntämisen. Useat terveydenhuollon asiakkaista ovat myös

sosiaalityön piirissä tai palveluiden kohderyhmää, mutta nykyisellään terveydenhuollolla ei ole riittävästi tietoa asiakkuuksista ja olemassa olevista sosiaalityön asiakasta koskevista suunnitelmista. Ensihoidon epätarkoituksenmukaiset käynnit ovat lisääntyneet. Tarpeet ovat myös muita kuin terveysongelmiin liittyviä, ja potilaita kuljetetaan päivystyksiin asioissa, jotka voisivat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisellä koordinoinnilla hoitua ilman päivystyskäyntiä. Myös kotiin vietävien palveluiden laajentuminen vaatii koordinoitua.

Kuvaus: Perustetaan Pirkanmaan hyvinvointialueelle hanketyöryhmä, joka selvittää Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen (sote-tike) mahdollisuuksia Pirkanmaalla. Sote-tikeen voisi sijoittua esimerkiksi palveluita koordinoivia henkilöitä, kuten kotihoidon koordinaattori ja/tai asiakasohjaus, sosiaali- ja kriisipäivystyksen vuorovastaava, ensihoidon Call Center sekä ensihoidon kenttäjohtaja. Sote-tike voisi käsitellä hätäkeskuksesta ensihoidolle tulevat D-tehtävät eli ei kiireelliset tehtävät sekä vastata kotona asuvien ennakoimattomaan palvelutarpeeseen, joka ei edellytä terveydenhuollon päivystykseen kuljettamista tai päivystävän sosiaalityöntekijän arviointia. Sote-tiken tehtäviin voisi kuulua myös tilapäispaikkojen hallinnointi ja kotiin vietävien palveluiden järjestäminen kiireellisissä tilanteissa. Sote-tike voisi olla taho, jota ensihoito ja viranomaiset konsultoisivat tilanteissa, joissa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeet yhdistyvät.

Työryhmä voi suunnitella sote-tiken osalta pilotoinnin. Työryhmän on selvitettävä pilottia varten myös resurssitarpeita, sillä esimerkiksi nykyiset sosiaali- ja kriisipäivystyksen resurssit eivät riitä tilannekeskukseen sijoittumiseen. Toiminta-ajan suhteen on tehtävä selvitystyötä siitä, milloin asiakastarpeet yleisimmin ilmenevät. Tilannekeskuksen sijoittumisen tilaratkaisut täytyy myös selvittää, ottaen huomioon mahdollinen synergiaetu valmiuskeskuksen kanssa. Nykyinen ensihoidon tilannekeskus sijaitsee Kaupissa, ja siellä saattaisi olla mahdollista laajentaa toimintaa.

Toteutus: Tilannekeskuksen kokonaisuus olisi hyvinvointialueelle uusi ja vaatii tarkempaa suunnittelua. Useilla hyvinvointialueilla on asiasta kokemusta ja erilaisia toimintamalleja, joiden kartoittaminen Pirkanmaan näkökulmasta on tärkeää. Perustetaan muutosta varten työryhmä, johon nimetään edustajia ainakin ensihoidosta, ikäihmisten palveluista, sosiaalipäivystyksestä, yhteispäivystyksestä sekä mielenterveys- ja päihdepuolen avopalveluista. Muutokselle tarvitaan vastuuhenkilö/projektipäällikkö. Valmistelussa tarvitaan lisäksi ICT-asiantuntemusta, koska eri järjestelmien kokonaisuuden yhteensovittaminen vaatii selvittelyä.

Aikataulu: Tilannekeskuksen valmistelu on suuritöinen. Pilotoinnin olisi oltava riittävän pitkä, vähintään 6kk, ja se voitaisiin aloittaa esimerkiksi 1.1.2024, mikäli se myös rahoitukseksi järjestäytyisi (kuvio 39).

Hyödyt: Oikea apu, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa niille, joiden avun tarve ei edellytä välitöntä sairaalahoitoa. Ratkomalla palveluntarpeita kentällä ehkäistään asukkaiden ajautumista raskaampien palveluiden piiriin tarpeettomasti. Kotona pärjäämisen tunteen vahvistaminen parantaa pirkanmaalaisten turvallisuuden kokemusta ja luottamusta sote-palveluihin. Muina etuina olisi mm. resurssien oikea kohdentaminen, tarpeettomien kuljetusten ja päivystyskäyntien sekä päällekkäisen työn vähentyminen, tiedonkulun parantaminen ja moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen, 2.2.f) Vahvistamme kotona hoitamista ja kotiin vietäviä palveluita sekä laajemminkin strategian tavoitteet 2.2. Kestävä palvelurakenne vahvalla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla sekä hoito- ja palveluketjujen uudistamisella ja 2.4. Eheä ja monikanavainen palveluiden verkosto.

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | | |
|---|---|------|----|----|------------|----|------------|----------------------------|--|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | |
| Yhteinen konsultaatioturvaverkko päivystyspalveluihin | Sote-tilannekeskushanke <ul style="list-style-type: none"> - Hanketyöryhmän nimeäminen - Muiden hyvinvointialueiden hankkeisiin tutustuminen - Tilakartoitukset - Tietojärjestelmien kartoittaminen ja toiminnanohjaus - Henkilöstöresursointi - Toimintamallit ja prosessikuvaukset - Pilotointi 6kk | | | | | | | | |
| | | | | | Valmistelu | | Pilotointi | | |
| | | | | | | | Arvionti | Pysyvä toiminta tai muutos | |

Kuvio 39. Toimenpide-ehdotuksen 4.3.2 aikataulu

4.4 Yhä useampi tie vie kotiin - liikkuvat palvelut ja turvallinen kotiutus

4.4.1 Kotisairaala matalalla kynnyksellä koko Pirkanmaalla

Perustelut: Päivystyksen ruuhkautumisen osasyynä on ollut jatkohoitopaikkojen riittämättömyys tarpeeseen nähden. Sairaalaosastoilla hoidetaan potilaita, joiden hoito olisi mahdollista toteuttaa myös kotona. Kotisairaaloimintaa ei tällä hetkellä ole saatavissa joka puolella Pirkanmaata, mikä ei ole yhdenvertaista palvelua hyvinvointialueen asukkaille.

Kuvaus: Laajennetaan kotisairaaloimintaa asteittain palvelemaan koko Pirkanmaan aluetta. Perustetaan uusia toimipisteitä sekä laajennetaan nykyisten kotisairaaloiden toiminta-alueita

sinne, missä kotisairaaloimintaa ei vielä ole, huomioiden yksityisten terveystaloiden tuottajien kanssa olemassa olevat sopimukset. Lisätään nykyisten kotisairaaloimintapisteiden toimintaa kattamaan suurempi määrä potilaita, resursoimalla niihin lisää henkilökuntaa. Näin varmistetaan myös loma-aikojen toiminta sekä sijaistukset, jotka on nykyään otettu vuodeosastojen henkilöstövahvuudesta.

Lisätään digitaalisten ratkaisujen käyttöä tarpeen mukaisesti, kuten etäseurantaa, -diagnostiikkaa ja -vastaanottoa sekä toiminnanohjausta. Hankitaan lisää laitteistoa, joka tukee digitaalisen kotisairaalan toimintoja. Kun potilaan hoitaminen ei vaadi niin paljon fyysisiä käyntejä potilaiden luona tai lääkärin tapaaminen on mahdollista toteuttaa etänä, potilaita pystytään hoitamaan enemmän kuin perinteisin menetelmin.

Vakiinnutetaan käytäntöä ohjata palvelun piiriin soveltuvia asiakkaita kotisairaalaan. Perustetaan Tays Päivystys Acutan yhteyteen tai sen kanssa tiiviiseen yhteistyöhön kotisairaalan toiminnanohjauskeskus, jossa työskentelee päivittäin hoitaja.

Toiminnanohjauskeskus lisää vuoropuhelua päivystyksen kanssa, varmistaa potilaiden ohjautumisen lisääntymisen kotisairaalaan sekä koordinoi asiakasvirtaa sekä kotisairaalan paikkojen käyttöä toiminnanohjausjärjestelmän avulla.

Otetaan kaikissa kotisairaalan toimipisteissä käyttöön Uoma-järjestelmä, jolla potilaat tarjotaan palveluun. Lisäksi ensihoito voi asioida puhelimitse toiminnanohjauskeskuksen kanssa, ja neuvotella potilaan ottamisesta suoraan kotisairaalaan ilman päivystyskäyntiä, mikäli potilas tilansa puolesta tähän soveltuu (esim. olemassa oleva vaiva, jota hiljattain tutkittu tai kotiutunut päivystyksestä). Toiminnanohjauskeskus voi konsultoida kotisairaalan lääkäreitä potilaan ottamisesta potilaaksi. Myös hoiva- ja asumispalveluiden piirissä olevat potilaat voivat ohjautua lääkärikonsultaatiopalvelun arvioimana kotisairaalaan niissä tapauksissa, kun diagnoosi on selvä ja mietitään sairaalahoitoon lähettämisen tarpeellisuutta. Panostetaan tämän yhteyden kehittymiseen.

Toteutus: Toteutus on jo aloitettu osana strategian toimeenpano-ohjelmaa ja sillä on olemassa oma kolmivuotinen kehittämisraha. Vastuuhenkilöt kehitystyölle ovat jo nimettynä, ja he tekevät tiivistä yhteistyötä mm. päivystyksen kanssa jatkossa.

Aikataulu: Organisaatiomuutoksia on jo keväällä 2023 aikana tehty, niin että kaikki kotisairaalat kuuluvat jatkossa samaan vastuualueeseen Lähisairaalat-toimialueella. Ikaalisissa kotisairaalan toiminta on vielä ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjalla. Syksyllä 2023 Ikaalisten ja

Hämeenkyrön kanssa toimintaa laajennetaan lähisairaalat toimialueen toimintana. Vesilahden ja Oriveden osalta on tehty valmisteluja, jotta palvelua olisi saatavilla näille alueille jo nyt nykyisistä kotisairaaloitten toimipisteistä. Yksityisten palveluntuottajien kanssa (Keiturin sote, Mäntänvuoren terveys ja Kolmostien terveys) käynnistetään syksyllä 2023 keskustelut kotisairaaloitten toiminnasta. Uoma on tavoitteena saada ensimmäisissä kotisairaaloissa käyttöön jo kesäksi 2023 (kuvio 40). Loput toimipisteistä ottavat Uoman käyttöön vuoden 2023 loppuun mennessä, ja mahdolliset uudet perustettavat toimipisteet heti toiminnan käynnistämisen yhteydessä. Toiminnanohjauskeskusta edistetään syksyllä 2023, kun toiminta laajenee.

Hyödyt: Sairaansijoja riittää potilaille, jotka eivät ole tilansa puolesta hoidettavissa kotona. Jatkohoitopaikkojen järjestely helpottuu ja päivystyksen monipotilastilanteet vähenevät. Kustannustehokkuus paranee, tilatarpeet ja potilaiden kuljettaminen paikasta toiseen vähenevät.

Kytös strategiaan: 2.2.f) Vahvistamme kotona hoitamista ja kotiin vietäviä palveluita: uudistamme ja laajennamme kotisairaalan koko hyvinvointialueelle.

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|----------------------------|---|--------------------|----|----------------------------------|--|----|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Yhä useampi tie vie kotiin | Kotisairaala koko Pirkanmaalla matalalla kynnyksellä <ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan laajentaminen kuntiin, joissa ei toimintaa vielä ollenkaan - Toiminnan laajentaminen olemassa olevissa palveluissa - Potilaaksi ottamisen helpottaminen – ei aina tarvita päivystyskäyntiä - Uoman käyttöönotto kaikissa yksiköissä - Digimahdollisuuksien kartoittaminen | | | | | | | |
| | | Valmistelu | | Käyttöönnotot ympäri Pirkanmaata | | | | |
| | | Uoman käyttöönotot | | | Toiminnan tunnettuus, laajentuminen ja digitaalittuminen | | | |

Kuvio 40. Toimenpide-ehdotuksen 4.4.1 aikataulu

4.4.2 Jatkohoidon järjestelyverkoston rakentaminen

Perustelut: Nykyisessä jatkohoidon järjestelyissä on moniportaisuuksia ja työnjaollisia erikoisuuksia, jotka ovat hyvinvointialuetta edeltävien organisaatioiden jäänteitä. Kotiutusta koordinoivilla hoitajilla on useita eri tehtäviä ja tehtävänkuvat poikkeavat toisistaan, jolloin kotiutuksen koordinointi ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Jatkohoitopaikkojen järjestelyä tehdään monen tahon toimesta ja potilaiden siirtyminen jatkohoitoon ei ole niin tehokasta kuin se voisi olla.

Kuvaus: Selvitetään jatkohoidon koordinoinnin kokonaisuutta sairaalapalvelulinjalla. Järjestellään jatkohoitotiimin toimintaa uudelleen, selkiytetään koordinoinnin tehtävänkuvia sekä

tehtäväjakoja jatkohoitotiimin ja kotiutusta koordinoivien hoitajien välillä. Varmistetaan helpompi ohjautuminen myös kotisairaalaan. Perustetaan poikkipalvelulinjainen verkosto, jossa on mukana kaikki potilaspaikkojen ja kotiutusten järjestelyä työssään tekevät henkilöt mukana. Selkiytetään jatkohoidon järjestelyjen prosessi, tehdään prosessikuvaukset, aukikirjoitetaan toimenkuvat ja työnjako eri järjestelijöiden kesken sekä karsitaan päällekkäistä ja moniportaista työtä. Selkiytetään Uomaan liittyvää toimintaa ja kehitetään järjestelmää jatkohoidon järjestelyverkoston tarpeista lähtien. Varmistetaan keskinäinen tiedonkulku. Muodostetaan hyvinvointialueen laajuisesti parempi kokonaiskuva ja tilannejohtaminen potilaslogistiikasta sekä paikkatilanteesta.

Toteutus: Nimetään hankkeelle vastuuhenkilö. Tehdään palvelulinjojen yhteistä kehitystyötä, huomioiden jo strategiassa aloitettu työ osana laajempaa kokonaisuutta. Suunnitteluun osallistuvat kotiutusta koordinoivien hoitajien edustajien lisäksi myös uoma-ohjausryhmän, päivystyksen ja jatkohoitotiimin edustus.

Aikataulu: Päivitystyö ja uudelleen organisoituminen on valmis 1.10.2023 mennessä (kuvio 41).

Hyödyt: Päällekkäistä ja moniportaista työtä karsiutuu ja tilannekuva jatkohoitopaikoista paranee. Kotiutusta koordinoidaan aikaisempaa tehokkaammin, ja potilaat kokevat turvallisemmaksi siirtyä kotiin sairaalahoidosta.

Kytkös strategiaan: 2.2.h) ratkaisemme päivystyksen ruuhkautumisen haasteet ja käynnistämme selvityksen sekä 2.2.f) Vahvistamme kotona hoitamista ja kotiin vietäviä palveluita: lisäämme sairaalapalveluiden kotiutustiimin toimintaa kattamaan kaikki kotiin palaavat. Kokonaisuutena toimenpide-ehdotus on kuitenkin laajempi kuin kotiutustiimin toiminnan lisääminen.

| | Kehittämiskohde | 2023 | | | 2024 | | | |
|----------------------------|--|------|----|------------|---------------------------|---------------------------|----|----|
| | | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Yhä useampi tie vie kotiin | Jatkohoidon järjestelyverkoston rakentaminen <ul style="list-style-type: none"> - Sairaalapalveluiden potilaspaikkojen koordinointi, mm. jatkohoitotiimin toiminnan uudelleenjärjestely - Kotiutusta koordinoivien hoitajien tehtäväkuvien uudelleen määrittäminen - Päivystyksen uomajärjestelijöiden ja muiden koordinoivien verkostoituminen, päällekkäisen tai moniportaisen työn tarkastelu ja poistaminen - UOMA-toiminnan kehittäminen ja selkiyttäminen - Paremman kokonais kuvan ja tilannejohtamisen rakentaminen Pirkanmaan potilaslogistiikasta | | | Valmistelu | Muokkautuva uusi toiminta | | | |
| | | | | | | Tilannekuvan kehittäminen | | |

Kuvio 41. Toimenpide-ehdotuksen 4.4.2 aikataulu

5 Jatkosuunnitelma

Toimenpide-ehdotuksista osa edellyttää työryhmän perustamista tai vastuuhenkilöiden järjestäytymistä (taulukko 8). Työryhmät käynnistetään kesän aikana. Toimenpide-ehdotukset pyritään tekemään kustannusneutraalisti. Osalle toimenpiteistä tarvitaan rahoitusta, mutta rahoitus on jo suunniteltuna tai siihen allokoitu. Noin puolet hankkeista voidaan saada pääosin toteutettua vuoden 2023 aikana, ja loput alkavat tai jatkuvat vuodelle 2024. Koko kokonaisuuteen tarvitaan lisäksi koordinaatiovastuullinen tai useita, nämä nimetään myöhemmin.

| Toimenpide | Oma työryhmä | Rahoitus | Valmistuu 2023 | Valmistuu 2024 |
|---|--------------|-------------------------|----------------|----------------|
| Kiirevastaanottojen palveluverkon uudistaminen | X | Kustannusneutraali | | X |
| Pirkanmaan Päivystysapu 116117 yhden tuottajan malliin | X | Kustannusneutraali | | X |
| Ympäri vuorokautinen lääkärikonsultaatiopalvelu ikäihmisten hoiva- ja asumispalveluihin | | Rahoitus olemassa | X | |
| Sote-tilannekeskushanke | X | Tarvitsee toteutuessaan | | X |
| Kotisairaala matalalla kynnyksellä koko Pirkanmaalla | | Rahoitus olemassa | | X |
| Kansalaisten tiedottaminen ja ohjaus | X | Rahoitus olemassa | | X |
| Hoidon tarpeen arviointi vain kerran | X | Kustannusneutraali | X | |
| Prosessijohtaminen kiireellisiin palveluihin | X | Kustannusneutraali | X | |
| Jatkohoidon järjestelyverkoston rakentaminen | X | Kustannusneutraali | X | |

Taulukko 8. Toimenpidekokonaisuuksien edellytyksiä ja suunnitelma valmistumisesta

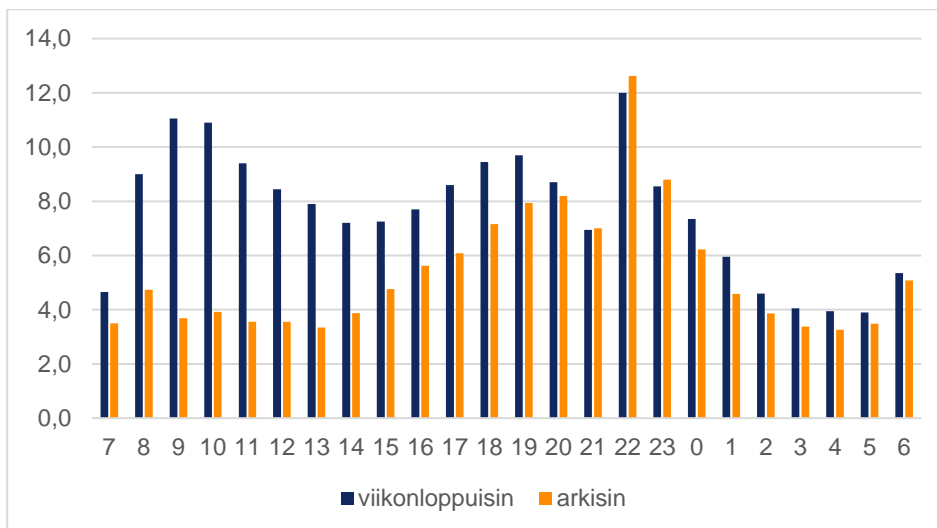
6 Toimenpiteiden vaikutukset

Tämä selvitys on osoittanut, että Pirkanmaalla on jo laaja päivystyspalveluiden kokonaisuus, joka tuottaa satoja tuhansia hoitokontakteja vuosittain. Tehdyt toimenpide-ehdotukset painottuvat toiminnan uudelleen järjestelyyn niin, että poistetaan päällekkäisyyksiä ja toimitaan vielä nykyistä tehokkaammin. Osa toimenpiteistä aiheuttaa suuria kustannuseriä, joihin on kuitenkin jo varauduttu erillisellä rahoituksella. Muiden osalta voidaan tarvita pienempiä

panostuksia, mutta toiminnan tehostuminen myös säästää erityisesti työaikaa, jota voidaan kohdentaa potilaiden hoitamiseen.

Toimenpide-ehdotusten taloudellisten sekä toiminnallisten vaikutusten laskeminen ja ennakointi on haastavaa hyvinvointialueen tietojärjestelmien hajanaisuudesta johtuen. Tilastotietoa on vaikea saada ja sitä on kerätty eri kunnissa eri tavoin. Laskelmat ovat arvioita ja perustuvat käytössä oleviin tiedon osasiin, joita on yhdistelty ja tarvittaessa yleistetty koskemaan myös laajempaa toiminnan osaa, kuin mistä tieto on kerätty. Niitä voidaan siis pitää korkeintaan suuntaa-antavina. Toisaalta toimenpiteet linkittyvät myös toisiinsa ja hyvinvointialueen muihin hankkeisiin, mistä voi syntyä yhteisvaikutuksia. Eri hankkeissa tehtyjä toimenpiteitä tullaan arvioimaan vielä suhteessa toisiinsa.

Pirkanmaan Päivystysapu 116117 yhden tuottajan malliin: Pirkanmaan Päivystysavussa suurin osa kustannuksista syntyy henkilöstöstä, ja pienempiä kustannuseriä syntyy esimerkiksi toimitiloista ja järjestelmistä. Sairaalapalvelulinjalla toimivan palvelun tilastojen mukaan arkaamuisin puheluita tulee keskimäärin 3-4 tunnissa (kuvio 42). Avopalveluissa toimivasta palvelusta ei saatu tuntikohtaista puhelumäärätilastoa, mutta esihenkilöiden kuvauksen mukaan puheluiden virta on vastaavanlainen.



Kuvio 42. Pirkanmaan Päivystysapu 116117 (sairaalapalvelut) keskimääräiset puhelumäärät tunneittain vuodelta 2022

Molemmissa palvelun osissa työskentelee arkaamuisin henkilökuntaa; sairaalapalveluissa yksi työntekijä, avopalveluissa kaksi. Noin 6-8 puhelua tunnissa on mahdollista hoitaa yhden työntekijän voimin, tai tarvittaessa kahden työntekijän, kun huomioidaan tauottaminen. Palvelusta on mahdollista säästää arkaamuista yhden sairaanhoitajan työpanoksen verran,

mikä on vuodessa 63 500 € + *sivukulut*, tai vaihtoehtoisesti työpanos voidaan käyttää perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointijonojen purkamiseen.

Yhden tuottajan mallissa myös johtamisrakennetta voidaan tarkastella uudelleen. 116117-palveluun tarvitaan vain yksi osastonhoitaja, jolloin nykyisten palveluiden *esihenkilöiden tehtäviä voidaan uudelleenjärjestellä*. Yhden tuottajan palvelussa käytettäisiin yhteistä tietojärjestelmää sekä puhelun käsittelyjärjestelmää, kun nykyisissä palveluissa käytetään eri järjestelmiä. Tähän liittyen voidaan karsia tietojärjestelmien ja Päivystysapu-jonojen ylläpidosta päällekkäisyyksiä. Taloudellisia säästöjä tämä ei todennäköisesti juuri toisi, ellei toisesta järjestelmästä voitaisi luopua kokonaan. Toimitilojen suhteen säästöjä ei saataisi, koska palvelussa toimivan työntekijöiden määrä ei kokonaisuutena merkittävästi muuttuisi, ja työtilat sekä välineistö tarvitaan edelleen kaikille.

Hoidon tarpeen arviointi vain kerran: Pirkanmaan hyvinvointialueella päällekkäisyyttä hoidon tarpeen arvioinnissa on useiden toimijoiden kesken. Merkittävin potentiaali päällekkäisyyksien karsimiseen on sairaalapalveluiden Päivystysavun ja yhteispäivystysten hoidon tarpeen arvioinnin sekä sote-asemien hoidon tarpeen arvioinnin välillä.

Sairaalapalveluissa toimivassa Päivystysapu-palvelussa on TeleQ:n avulla luokiteltu saapuvien puheluiden ohjaustuloksia. Sen mukaan palveluun on tullut vuositasona noin 16 000 puhelua, joissa on ohjattu asiakasta olemaan itse yhteydessä omaan sote-asemaan tai välitetty tieto potilaasta Uomalla sote-aseman tai yhteispäivystyksen hoidon tarpeen arviointiin, josta soittaja kontaktoidaan. Näistä soittajista suuren osan kohdalla on siis todennäköistä, että hoidon tarpeen arviointi tehdään uudelleen.

Kun Päivystysapuun annetaan jatkossa mahdollisuus varata hoitoa tarvitsevalle suoraan aika kiirevastaanotolle ilman uutta yhteydenottoa, säästyy arviolta 5 minuuttia hoitohenkilöstön työaikaa jokaisesta tarpeettomasti uudelleen tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista. Voidaan kuitenkin olettaa, että osa Päivystysapuun soittaneista ei kuitenkaan ole ohjauksesta huolimatta yhteydessä sote-asemaan, ja osa Uomauksista on tehty yhteispäivystykseen, josta päällekkäistä hoidon tarpeen arviointia ei tässä kohtaa vielä poisteta. Jos tämä säästö siten koskisi esimerkiksi 70% näistä 16 000 Päivystysavun yhteydenotosta, säästyisi vuodessa *noin 0,5 sairaanhoitajan työpanosta* sote-asemien hoidon tarpeen arvioinnista.

Vastaavasti yhteispäivystyksissä tehtiin vuonna 2022 noin 5900 hoitoon ohjausta, joista osa on ohjattu olemaan yhteydessä omaan sote-asemaan sen aukioloaikoina. Jos näistä esimerkiksi

puolelle voitaisiin antaa suoraan aika kiirevastaanotolle ilman uutta hoidon tarpeen arviointia sote-aseamalla, voisi hyvinvointialueella säästyä lisää *noin 0,1-0,2 sairaanhoitajan työpanosta*. Säästö ei ole euromääräisesti suuri, mutta työpanoksen ohjaaminen sote-asemien hoidon tarpeen arvioinnin jonojen purkamiseen olisi erittäin tarpeellista varsinkin 1.9.2023 kiristyvän lainsäädännön näkökulmasta.

Toiminnallisesti voidaan myös saada hyötyä *kiirevastaanottojen aamuaikojen tehokkaammasta hyödyntämisestä*. Varsinkin ilta- ja yöaikaan voitaisiin ajanvarauksen vapauttamisella Päivystysavusta sekä yhteispäivystyksistä ohjata asiakkaita kiirevastaanottojen aamuajoille, joita on muuten vaikea saada täytettyä. Sote-asemien hoidon tarpeen arviointi avautuu vasta klo 8, eivätkä soittajat ehdi heti paikan päälle, vaikka aika voitaisiin sote-asemalta antaa samalle aamulle. Tätä selvitystä varten ei saatu tietoa siitä, kuinka paljon aamulla klo 8-10 kiirevastaanottoa jää täyttämättä, joten toiminnan tehostumisen astetta ei voitu laskea. Arviolta kuitenkin useita kymmeniä kiireellisiä aamuaikoja voitaisiin Pirkanmaalla saada paremmin käyttöön.

Kansalaisten tiedottaminen ja ohjaus: Sairaalapalveluissa toimivaan Päivystysapuun on hyvinvointialueudistuksen jälkeen tullut vuositason laskettuna noin 5000 palveluun kuulumattomia puheluita. Oletettavasti vastaava määrä tulee myös avopalveluissa toimivaan Päivystysapuun. Nämä puhelut liittyvät tällä hetkellä monenlaisiin neuvonta-asioihin, verikoevastausten kysymiseen, omaistiedusteluihin tai hyvinvointialueen palveluiden yhteystietoihin. Paremmalla kansalaisviestinnällä nämä voitaisiin suurimmaksi osaksi poistaa. Säästöä hoitohenkilöstön työajassa tulisi *noin 0,5 työpanosta*, joka voitaisiin käyttää kiireellisiin puheluihin.

Yhteispäivystyksissä käy merkittävä määrä potilaita Pirkanmaan kunnista sellaisina vuorokaudenaikoina, kun alueiden omat kiirevastaanotot ovat auki. Näistä potilaista voidaan tunnistaa ryhmät, jotka vaatavuusluokituksestaan sopisivat kiirevastaanotoilla hoidettaviksi eikä ole tarvetta ohjata heitä yhteispäivystyksiin. Kiirevastaanotoille sopivia potilaita voivat olla luokituksestaan ESI4 ja ESI5-potilaat, sekä sellaiset potilaat, jotka käyvät yhteispäivystyksessä pelkästään triagessa tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Myös kiirevastaanotoilla on tunnistettu potilaskäyntejä, jotka eivät joko vaadi kiireellistä hoitoa tai ovat muutoin sellaisia, jotka voisi hoitaa puhelimesta tai etäpalveluilla.

Potilaiden täsmällisellä ja oikea-aikaisella ohjauksella sekä kattavammalla tiedottamisella paikallisten palveluiden saatavuudesta voidaan vähentää näitä potilasvirtoja yhteispäivystyksiin

ja kiirevastaanotoille. Tamperelaisten osalta käytäntö on pitkälti ollut Acutaan hakeutuminen myös virka-aikaan, minkä vuoksi Tamperetta käsitellä laskelmissa erikseen olettaen, että tämä käytäntö muuttuu hyvin vähän tai ei ollenkaan. Myös Valkeakoskella yhteispäivystyksen ja kiirevastaanoton toimintaa on jokseenkin vaikeaa erotella toisistaan, mistä syystä Valkeakoski on jätetty laskelmista kokonaan pois.

Yhteispäivystykset. Jos oletetaan, että ei-tamperelaisten osalta vaativuusluokaltaan sopivista käynneistä 80% voidaan ohjata kiirevastaanotoille, ja tamperelaisten osalta vastaavasti 20%, saadaan yhteispäivystyksistä siirrettyä 3000 käyntiä vuodessa kiirevastaanotoille niiden nykyisten aukiolojen puitteissa. Lisäksi n. 5% ESI3-luokan potilaista ovat diagnooseiltaan sellaisia, jotka voidaan olettaa sopivan kiirevastaanotoille. Näitä käyntejä on vuositasolla noin 1000.

Kiirevastaanotot. Kiirevastaanottojen käynneistä noin 15% on kategorisoitu sinne kuulumattomaksi (joko kiireetön tai puhelimesta hoidettavaksi sopiva vaiva). Tämä tarkoittaa vuositasolla 37 000 kiirevastaanottokäyntiä. Jos näistä edes puolet voitaisiin tulevaisuudessa ohjata puhelinneuvontaan tai digipalveluihin, kiirevastaanottojen käyntimääriä saataisiin karsittua 19000 käynnillä vuodessa. Huomioiden yhteispäivystyksistä siirtyvät 4000 käyntiä, nettovaikutus kiirevastaanotoille on 15 000 käynnin vähenemä. Kokonaisuudessaan fyysisten käyntimäärien vähenemä vaatii puhelinneuvonnan lisäämistä, mutta tämän arvioidaan hoituvan resurssien uudelleenkohdentamisella.

Kiirevastaanottojen palveluverkon uudistaminen: Kiirevastaanottojen iltavastaanoton keskittäminen ja aukioloaikojen yhtenäistäminen edesauttaa selkeämmän palveluverkon rakentamista ja toimintamallien yhtenäistämistä. Myös potilaiden ohjaus helpottuu, kun kiirevastaanottopisteitä on vähemmän. Keskittäminen mahdollistaa kiirevastaanottojen aukiolon pidentämisen mahdollisimman kustannusneutraalisti, sekä helpottaa työvoiman saatavuutta ja toimipisteiden viehättävyyttä työympäristönä.

Kiirevastaanottojen aukiolon pidentäminen vähentää yhteispäivystyksiin ohjautuvaa potilasvirtaa. Käyntimäärien vähenemiseen laskelma pohjautuu potilasmäärien muutoksiin, kun verrataan potilaiden määrää kiirevastaanottojen aukiolon ja kiinniolon välillä. Kiirevastaanottojen ollessa auki arkena yhteispäivystysten käyntimäärät ovat keskimäärin -26% ESI3-potilaiden osalta ja -59% vaativuusluokaltaan alempien potilaiden osalta verrattuna aikaan, jolloin kiirevastaanotot ovat kiinni. Viikonloppuisin vastaavat prosentit ovat -41% ja -64%. Aukioloaikojen pidentämisen vaikutusta on arvioitu näiden käyntimäärävähennemien kautta sillä

oletuksella, että kiirevastaanottojen saatavuus on arkena 8-21(-22) ja viikonloppuisin 10-19(-20). Tamperelaisten kiirevastaanottotoiminta on oletettu pysyvän ennallaan, eli Acuta-painotteisena. Yhteispäivystysten käyntimäärien vähenemät vuodessa ovat tällä laskennalla -2000 käyntiä ESI3-potilaiden osalta ja -2600 käyntiä alempien vaativuusluokkien potilaiden osalta. Mikäli myös Tampereen kiirevastaanottotoimintaa vahvistettaisiin niin, että palvelunohjausta tehostettaisiin ja resursseja lisättäisiin, yhteispäivystysten käyntimäärien vähenemä kasvaisi 7700 käynnillä.

Nykyisten aukiolotuntien keskittäminen esimerkiksi viiteen kiirevastaanoton toimipisteeseen ei juuri vaatisi kokonaistuntien kasvattamista, mutta ilta-ajan aukiolotunnit klo 18 jälkeen ovat kustannuksiltaan korkeammat kuin klo 16-18 väliset tunnit. Lääkäri- ja hoitajaresursointi vaatisi lisäystä suhteessa kasvaneeseen potilasmäärään, mutta vastaavasti resursointia pitäisi pystyä keventämään yhteispäivystyksistä. Kokonaisuudessaan potilasliikenteen vähentäminen yhteispäivystyksiin vähentää myös siirtokuljetuksia terveyskeskusten ja yhteispäivystysten välillä.

Prosessijohtaminen kiireellisiin palveluihin: Tällä toimenpide-ehdotuksella ei ole laskettavissa olevia säästö-odotuksia, vaan hyödyt liittyvät parempaan tilannekuvaan, tiedonkulkuun ja parempaan potilasprosessiin. Tavoitteena on toteuttaa muutos mahdollisimman kustannusneutraalisti. Valittavalle prosessinomistajalle on allkoitava tehtävään työaika.

Ympäri vuorokautinen lääkärikonsultaatiopalvelu ikäihmisten hoiva- ja asumispalveluihin:

Tämän toimenpiteen suunnittelua tehdään osana strategian toimeenpanoa Polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden vastuualueella, yhteistyössä ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjan kanssa. Puhelintakapäivystys ikäihmisten ja vammaisten lääkäripalveluihin ostopalveluna on arvioitu maksavan *noin 550 000 €/ vuosi* riippuen puheluiden määrästä. Toiminnalle on budjettivaraus.

Yhteispäivystyksissä ei ole eriteltyjä kirjauksia siitä, mitkä potilaista olisi mahdollisesti voitu hoitaa hyvän konsultaation turvin hoiva- ja asumispalvelussa. Ensihoidon ja Tuomilogistiikan toteuttamia hoitolaitossiirtoja pelkästään Tays Päivystys Acutaan on ollut vuositasona yhteensä noin 5000 (vuoden 2021 tilasto), ja trendi on ollut noususuuntainen. Näistä osa on potilaita, joiden voinnista hoitohenkilökunta on ollut huolissaan, mutta tilanne on ohittunut päivystykseen saavuttaessa, tai joille on tehty pieni hoitotoimenpide, kuten katetrihuuhtelu. Jos hyvillä konsultaatiokäytänteillä ja hoito-ohjeilla hoiva- ja asumispalveluihin voitaisiin vähentää näistä

20%, säästyisi siirtokuljetuksia ja päivystyskäyntejä noin 1000 vuosittain. Laskutuksellisesta näkökulmasta vastaava päivystyskäyntimäärä olisi aikaisemmin maksanut noin 421 000€, mutta käyntien väheneminen ei siirry suoraan tällä summalla kustannussäästöksi. Päivystyskäyntien väheneminen saa aikaan joitain suoria säästöjä lääkehoidon ja hoitotarvikkeiden kustannuksissa, mutta erityisesti säästää henkilökunnan työaikaa päivystyspotilaiden hoitamiseen. Useiden toimenpiteiden yhteisenä summana vähenevät potilasmäärät voivat mahdollistaa säästöjä myös henkilöstökustannuksissa.

Tuomilogistiikan siirtokuljetukset laskutetaan kilometriperusteisesti, ja potilaita kuljetetaan päivystykseen kaikkialta Pirkanmaalta. Hoitolaitossiirroista noin puolet on Tuomilogistiikan toteuttamia. Keskimääräisellä matkalla (50km) laskettuna yhden siirtokuljetuksen edestakainen hinta on noin 440€, joten siirtojen osalta säästö voisi karkeasti olla noin 200 000€. Ensihoidon kuljetuksista säästöt syntyvät samaan tapaan kuin päivystyskäynneissä, enemmän toiminnallisesti sekä materiaalikustannuksien säästöinä.

Sote-tilannekeskushanke: Tämä toimenpide-ehdotus on alustava, ja sen tarkoitus on selvittää tilannekeskuksen perustamista Pirkanmaalle. Tilannekeskuksesta on havaittu muilla hyvinvointialueilla toiminnallisia hyötyjä prosesseissa ja potilashoidon koordinoinnissa. Tässä selvityksessä ei tarkempia vaikutuksia vielä pystytty hahmottamaan, ja niitä kuvataan erillisen työryhmän edetessä. Tilannekeskus tulee tarvitsemaan jonkinlaista rahoitusta henkilöstöresursseihin sekä tiloihin ja järjestelmiin, jos hanke etenee pilottivaiheeseen.

Kotisairaala matalalla kynnyksellä koko Pirkanmaalla: Tämän toimenpiteen hyödyiksi nähdään, että sairaansijoja riittää jatkossa paremmin potilaille, jotka eivät ole tilansa puolesta hoidettavissa kotona. Myös jatkohoitopaikkojen järjestely helpottuu ja päivystyksen monipotilastilanteet vähenevät. Kustannustehokkuus paranee, tilatarpeet ja potilaiden kuljettaminen paikasta toiseen vähenevät. Tämän toimenpiteen vaikutuksia ei tämän selvityksen yhteydessä laskettu tarkemmin, sillä sen toteutus on jo aloitettu osana strategian toimeenpano-ohjelmaa, ja sillä on olemassa oma kolmivuotinen kehittämisraha.

Jatkohoidon järjestelyverkoston rakentaminen: Jatkohoidon järjestelyn tehostumista pitää vielä analysoida, koska pohjadataa siirtoviiveiden määrästä ei ole saatavilla kokonaisuutena. Laskelma tehdään, kun tiedot saadaan. Jatkohoitotiimin rakenne ja koko pitää arvioida suhteessa potilasmäärään, jota he käsittelevät. Päähyöty on toiminnallinen; nopeampi potilaskierto ja nopeammin vapautuvat sairaansijat sekä nykyistäkin tehokkaampi sairaansijojen käyttöaste.

7 Muut rinnalla etenevät tärkeät hankkeet

Päivystyspalveluiden selvityksen yhteydessä on tunnistettu muita tärkeitä kokonaisuuksia, jotka etenevät tämän selvityksen rinnalla tai jälkeen, ja joiden onnistumisella on merkitys kiireellisten palveluiden kokonaisuuteen.

Mielenterveysongelmien osalta Pirkanmaalla on pitkään jatkunut palveluiden tarpeen, kysynnän ja käytön sekä voimavarojen epätasapaino. Käynnit tässä potilasryhmässä ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta kasvu ei ole keskittynyt Acutaan, vaan jakautuu hyvin moneen toimipisteeseen. Matalan kynnyksen palveluita ja kriisipalveluita on ollut saatavilla lähinnä Tampereella, ja niitäkin on jouduttu supistamaan resurssipulan vuoksi. Erilaisia kolmannen sektorin toimijoita päivystävine kriisipuhelimineen on myös olemassa. Palveluista ei ole kuitenkaan koostetta tai ohjetta akuutisti apua tarvitsevalle. Virka-ajan ulkopuolella on tarjolla käytännössä vain päivystys ja kiirevastaanotot, ja mielenterveyspalveluissa ylipäätään perustaso on aliedustettuna. Avopalveluissa työskentelevät Miepä-tiimit hoitavat tätä potilasryhmää, mutta käytännössä suuri osa saa perusterveydenhuollosta lähetteen ja hoito tapahtuu jossain muualla kuin peruspalveluissa. Psykiatrian päivystyspoliklinikalla hoidettavilla potilailla on pääsääntöisesti oltava aina lähete.

Tilanteen kriisiytyessä Pirkanmaan hyvinvointialueen hallitus päätti 20.3.2023, että hyvinvointialueella käynnistetään välittömästi psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kokonaisselvitys lukuisine alatavoitteineen. Selvitystyö linkitetään hyvinvointialueen strategian ja sen toimeenpano- ohjelman tavoitteisiin. Hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola nimesi 31.3.2023 selvitystyöryhmän jäsenet ja ulkopuoliset selvityshenkilöt sekä selvitystyöryhmän ohjausryhmän. Selvitystyöryhmä jättää väliraportissaan ehdotuksensa kiireellisesti korjattavista asioista 15.6.2023 mennessä ja pitemmän aikaväliin suunnitelman loppuraportissaan 30.9.2023 mennessä.

Selvitystyöryhmän alatyöryhmässä "Perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen ja tuki" on keskusteltu päivystyksellisistä palveluista. Samoin päivystyspalvelut on huomioitu laaditussa psykiatrisen potilaan hoitopolussa. Kun psykiatrian selvitystyöryhmässä ryhdytään käsittelemään Acutan päivystyspalveluita, työryhmään kutsutaan tai konsultoidaan yhteispäivystyksen asiantuntemusta.

Palliatiivisen keskuksen ja kotisairaaloiden yhteiselle keskukselle on Sairaalapalveluiden palvelulinjaan lähisairaalat-toimialueelle perustettu Palliatiivinen keskus ja kotisairaala - vastuualue. Asiaa valmistellutta työryhmää johtaa palliatiivisen lääketieteen professori, ylilääkäri Juho Lehto. Pirkanmaalla palliatiivista hoitoa tarvitsee arviolta 4000 potilasta vuodessa. Jokaisella on oikeus tarpeensa edellyttämään palliatiiviseen hoitoon kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä STM:n järjestämissuosituksen (STM 2019:68) ja yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti (STM 2019:2). Palliatiivisella keskuksella on kiinteä yhteys kotisairaaloimintaan, joka vie palliatiivisen hoidon osaamisen potilaiden kotiin tai asumispalveluyksiköihin. Keskuksen perustaminen ratkaisee osaltaan päivitettyjen hoitorajausten ja hoitotahdon ylläpitoa sekä siihen liittyvää tiedonvälittymistä. Hyvin järjestetty palliatiivinen hoito *vähentää tarpeettomia käyntejä yhteispäivystyksessä* sekä hoitajaksoja akuuttisairaalassa tarjoten paremman elämän loppuvaiheen hoidon ja kärsimyksen lievityksen potilaille ja heidän läheisilleen.

Erikoisalakohtaisten päivystysjärjestelyjen käytäntöjä on jatkossa tarpeellista selvittää ja kehittää, niin että takapäivystys ja läsnäolo toteutuvat tarkoituksenmukaisesti ja käytännöt ovat kaikille toimijoille selvät.