



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

läkäs potilas päivystyksessä

2021

tarkastaja Aino Jalli (Espoo)
kaupunkitarkastaja Aija Kaartinen (Helsinki)
arviointipäällikkö Kati Koskinen (HUS)
tuloksellisuustarkastaja Hanna-Maria Leinonen (HUS)
kaupunkitarkastaja Reima Pietilä (Vantaa)



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sisällys

Alkusanat.....	4
Tiivistelmä	5
1 Arvioinnin taustatiedot.....	6
1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	6
1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot.....	6
1.2.1 Iäkkäät päivystyspotilaina	6
1.2.2 Päivystykseen hakeutuminen	9
1.2.3 Päivystyksen järjestelyt pääkaupunkiseudulla	10
1.2.4 Ensihoito	11
1.3 Iäkkäitä päivystyspotilaita koskevat tavoitteet	12
1.3.1 HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma	12
1.3.2 GeroMetro-verkoston kehittämistehtävät	13
1.4 Arviointikysymykset ja -kriteerit	14
1.5 Arvioinnin aineistot ja menetelmät.....	15
1.6 Iäkkäiden kotihoito, palveluasuminen ja laitoshoido	16
2 Kirjallisuuskatsaus iäkkäistä potilaista.....	23
2.1 Hakustrategia	23
2.2 Tutkimusten valinta	23
2.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	24
2.4 Yhteenveto	26
3 Havainnot.....	28
3.1 Päivystyksellisten tilanteiden ohjeet kaupunkien palveluissa	28
3.2 Toimintatavat ja niiden kehittäminen	37
3.2.1 Toimintatapojen kehittäminen HUSissa	37
3.2.2 Liikkuva sairaala tai hoitaja	38
3.2.3 Päivystyksestä kotiuttaminen.....	46
3.2.4 Muut iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvät toimintatavat.....	55
3.3 Tilastotiedot iäkkäistä päivystyspotilaista	58
3.3.1 Iäkkäiden ensihoitokäynnit.....	58
3.3.2 Iäkkäiden päivystyskäynnit	60
3.3.3 Päivystyskäyntien määrään liittyviä havaintoja kunnista	62
3.4 Havaintojen yhteenveto	67



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022
 Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
 vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

4	Johtopäätökset.....	71
	Lähteet	74
	Liitteet.....	78



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

ALKUSANAT

Tämän pääkaupunkiseudun kaupunkien ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ulkoisten tarkastustoimien yhteisarvioinnin tavoitteena oli arvioida, ovatko pääkaupunkiseudun kaupungit ja HUS edistäneet vuosina 2018–2021 tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttitilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotioidossa päivystyksen sijaan. Arviointi kohdistui kuntien palveluista Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupunkien tuottamaan kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon. HUSin osalta arvioitiin iäkkäiden potilaiden päivystyksellisten tilanteiden hallinnan nykytilaa ja toimia, joilla tavoitellaan HUSin ja kuntien toimintamallien kehittämistä ikääntyneiden kotiutuksessa ja jatkohoidossa.

Arvioinnin toteutti kaupunkien ja HUSin ulkoisen tarkastuksen työntekijöistä koottu työryhmä ja sitä ohjasi tarkastuslautakuntien puheenjohtajista koostuva ohjausryhmä ja yhteisarviointityöryhmä, joiden jäsenet on lueteltu liitteessä 2. Tämä on yhdestoista pääkaupunkiseudun ulkoisten tarkastusten laatima yhteisarviointi.

Arviointimuistion ensimmäisessä luvussa esitetään arvioinnin taustatiedot. Luku kaksi esittää järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tulokset. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää tutkimusten perustella, millaisia vaikutuksia erilaisilla kehittämistoimilla on ollut iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Arvioinnin empiirinen osa alkaa luvusta kolme. Muistio käsitellään saman sisällöisenä kaupunkien ja HUSin tarkastuslautakunnissa keväällä 2022.

Helsingissä maaliskuussa 2022

Aija Kaartinen, kaupunkitarkastaja, Helsinki

Aino Jalli, tarkastaja, Espoo

Kati Koskinen, arviointipäällikkö HUS

Hanna-Maria Leinonen, tuloksellisuustarkastaja HUS

Reima Pietilä, kaupunkitarkastaja Vantaa



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

TIIVISTELMÄ

Helsingin, Espoon, Kauniaisten, Vantaan ja HUSin ulkoisten tarkastustoimien yhteisarvioinnissa arvioitiin, ovatko pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS edistäneet vuosina 2018–2021 tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa päivystyksen sijaan. Arviointi kohdistui kaupunkien tuottamaan kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoidon. HUSin osalta arvioitiin iäkkäiden potilaiden päivystyksellisten tilanteiden hallinnan nykytilaa sekä toimia, joilla tavoitellaan HUSin ja pääkaupunkiseudun kuntien toimintamallien kehittämistä ikääntyneiden kotiutuksessa ja jatkohoidossa.

Arvioinnin tuloksena on, että kunnat ja HUS ovat ottaneet käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla pyritään vähentämään iäkkäiden päivystyskäyntejä, mutta niiden mahdolliset vaikutukset päivystyskäyntien määrään eivät ole todettavissa tilastoista, lukuun ottamatta Espoon liikkuvan sairaalan (LiiSa) mahdollista vaikutusta pitkäaikaishoidon asiakkaiden ensihoitokäynteihin vuonna 2019. Kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa iäkkäiden ensihoitokäynnit vähenivät vuonna 2020 todennäköisesti koropandemian vuoksi.

HUS on ollut mukana pääkaupunkiseudun ikäihmisten palvelujen kehittämisverkostossa GeroMetrossa ja kehittänyt Liikkuvan sairaalan toimintaa yhteistyössä Espoon ja Vantaan kanssa sekä tehnyt yhteistyötä Helsingin kanssa Pätiä-hankkeessa (Päivystyksellisten tilanteiden järjestäminen kotihoidossa ja palvelutaloissa 2018–2020). Lisäksi HUSin omassa geriatrisessa hankkeessa on kehitetty iäkkäiden potilaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa ja hoidon integraatiota perusterveydenhuollon kanssa. Hankkeessa on muun muassa kehitetty geriatrasta konsultointia erikoissairaanhoidossa ja iäkkäiden potilaiden osastohoitomallia.

Kotihoitoon ja palveluasumiseen tarkoitettu päivystystilanteiden opas on otettu käyttöön Helsingissä vuonna 2019. Opas on muokattuna käytössä Vantaalla ja oli arviointia laadittaessa tulossa muokattuna käyttöön Espoon kotihoidossa. Myös Kauniaisissa päivystyksellisten tilanteiden ohjeet ovat käytössä sekä kotihoidossa ja palveluasumisessa. Kaikissa arvioinnin kohteena olevissa kunnissa on kehitetty pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asiakkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistuneita kotiin vietäviä palveluita ottamalla käyttöön liikkuva diagnostiikka- ja hoitoyksikkö eli liikkuva sairaala LiiSa (Espoossa ja Kauniaisissa vuonna 2019 ja Vantaalla vuonna 2021) tai liikkuva hoitaja Liiho (Helsingissä vuonna 2021).

Kuntien ja HUSin työnjakoa ja toimintamallia ikääntyneiden jatkohoidossa ja kotiutuksessa on kehitetty HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 mukaisesti, mutta HUSin ja kuntien välisen yhteistyön tiiviys ja toimintamallit vaihtelevat. Espoossa ja Vantaalla on ollut käytössä toimintamalli, jonka mukaan kuntien henkilöstö jalkautuu päivystyksiin kohdatakseen sinne hakeutuneet iäkkäät. Helsingissä ja Kauniaisissa katsotaan, että järjestämissuunnitelman mukainen kotiuttamisprosessin kehittämistyö kuuluu HUSille. Täten Helsingin ja Kauniaisten palveluista ei jalkauduta HUSin päivystykseen eikä kyseisissä kunnissa ole asiaan liittyviä kehittämissuunnitelmia.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida, ovatko pääkaupunkiseudun kaupungit ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) edistäneet vuosina 2018–2021 tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttitilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotioidossa päivystyksen sijaan. Arviointi kohdistui kuntien palveluista Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupunkien tuottamaan kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoidon. Arvioinnissa huomioitiin myös kotihoitoa ja palveluasumista tukevat lääkäripalvelut. Arvioinnissa käsitellään terveysasemien päivystystä vain niiltä osin, kuin siitä on saatu tietoja kuntien iäkkäille suunnatuista palveluista. Kuntien os-topalveluna järjestämä yksityinen palveluasuminen oli arvioinnin kohteena niiltä osin kuin siitä saatiin tietoa kunnista. Kuntien sosiaali- ja kriisipäivystys rajattiin arvioinnin ulkopuolelle.

HUSin osalta arvioitiin iäkkäiden potilaiden päivystyksellisten tilanteiden hallinnan nykytilaa ja toimia, joilla tavoitellaan HUSin ja pääkaupunkiseudun kuntien toimintamallien kehittämistä ikääntyneiden kotiutuksessa ja jatkohoidossa. HUSin osalta arvioinnissa käsitellään lähinnä HYKS-sairaanhoitoaluetta. Arviointiin sisältyy myös tilastotietoja HUS Akuutin yhteispäivystyksistä.

Yhteydenotto terveydenhuoltoon voi tulla potilaalta itseltään, hänen läheiseltään tai muulta tilanteessa läsnä olevalta henkilöltä. Tämä arviointi kohdistuu kuntien osalta sellaisiin päivystyksellisiin tilanteisiin, joissa toimenpiteiden alulle panijana on pääkaupunkiseudun kaupunkien iäkkäitä koskevien palvelujen henkilöstö. Täten vain potilaiden yhteydenottoille tarkoitetut palvelut, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelu Päivystysapu 116 117 sekä erilaiset verkkopalvelut on rajattu pois arvioinnista.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

1.2.1 Iäkkäät päivystyspotilaina

Iäkkäälle henkilölle ei ole olemassa täsmällistä määritelmää. Vanhuspalvelulaissa¹ iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa ja Suomen lainsäädännössä yleisestikin vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (vähintään 65-vuotiaita). Geriatrien potilas voidaan määritellä iäkkääksi tai ikääntyväksi monisairaaksi potilaaksi, jonka ongelmat liittyvät vanhene-miseen. Geriatrien tehtävä on yleensä ”sellaisen yli 75-vuotiaiden potilaiden hoito, joiden tutkiminen, toiminnalliset haitat ja sosiaaliset selviytymisvaikeudet aiheuttavat

¹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

erityisongelmia”.² Tässä arvioinnissa iäkkäillä potilailla tarkoitetaan 75 vuotta täyttä-neitä potilaita.

Pääkaupunkiseudulla asui vuonna 2020 noin 85 500 75 vuotta täyttänyttä henkilöä. Heistä noin 60 prosenttia asui Helsingissä; Espoossa ja Vantaalla kummassakin noin 20 prosenttia sekä Kauniaisissa yksi prosentti. (Taulukko 1)

Taulukko 1. 75 vuotta täyttäneen väestön määrä pääkaupunkiseudun kunnissa 2018–2020 ja osuus kaikista pääkaupunkiseudun vastaavanikäisistä.³

Kunta	2018	2019	2020	Osuus PKS vastaavan- ikäisistä 2020
Helsinki	46 608	48 189	50 646	59 %
Espoo	16 226	17 186	18 476	22 %
Kauniainen	1 037	1 085	1 174	1 %
Vantaa	13 401	14 202	15 129	18 %
Yhteensä	77 272	80 662	85 425	100 %

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 85-vuotiaiden määrä yli kaksinker-taistuu pääkaupunkiseudulla vuoteen 2040 mennessä (Kuvio 1). Samalla ajanjak-solla myös 75–84-vuotiaiden määrä kasvaa lähes puolitoistakertaiseksi. Ikäryhmään 65–74 kuuluvan väestön määrä kasvaa ennusteen mukaan maltillisemmin, noin kuusi prosenttia.

² Tilvis 1999.

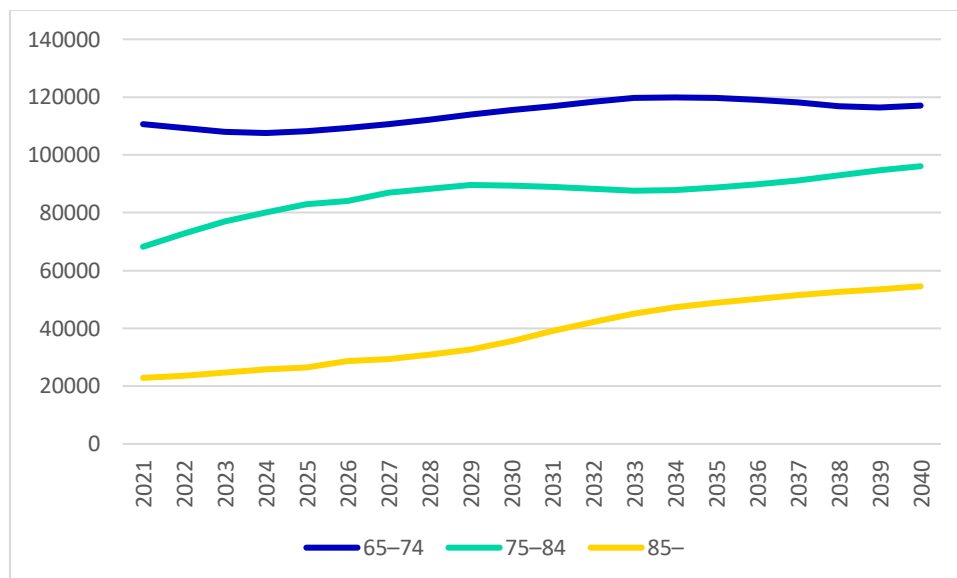
³ <https://www.aluesarjat.fi/>. Luettu 29.10.2021, sekä ko. tilastoista arviointiin laaditut laskelmat. Väestön määrä on esitetty ajankohdalta 31.12.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 1. Ikääntyneiden väestöennuste pääkaupunkiseudun kunnille (Espoo, Helsinki, Kauniainen, Vantaa) vuoteen 2040⁴

lääkkäiden päivystyskäyntien keskimääräisen käyntimäärän on havaittu kasvavan suoraviivaisesti iän myötä.⁵ Väestön ikääntymisen myötä lääkkäiden päivystyskäynnit tulevat lisääntymään. Yli 80-vuotiaiden päivystyskäyntien määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan seuraavan kahden vuosikymmenen aikana.⁶

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä, pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa tapahtuvaa arviointia ja hoitoa.⁷ Päivystyshoito on osa kiireellistä hoitoa. Terveystenhuoltolain 50 §:n mukaan ”kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.”⁸

lääkkäät päätyvät päivystykseen usein epäspesifisten yleisoireiden tai syiden takia, joita voidaan nimittää yleistilan heikentymiseksi. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi kotona pärjäämättömyys, sekavuus ja kaatuilu, joiden taustalla saattaa olla vakava syy, kuten akuutti infektio, sydäntapahtuma tai aivoverenkierron häiriö. Päivystyskäynnit eivät ole ikääntyneille riskittömiä, koska vanhukset kestävät esimerkiksi odottelua ja viiveitä nuorempia huonommin. Päivystyskäynnin pitkittyminen altistaa iäkkään potilaan sekavuudelle, kuivumiselle ja vajaaravitsemukselle.⁹

⁴ Tilastokeskus 2021.

⁵ Mylläri ym. 2014.

⁶ Ukkonen ym. 2019.

⁷ STM 2010.

⁸ Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

⁹ Jämsen 2017.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

lääkkäät tulevat päivystykseen yleensä ambulanssilla, heidän käyntinsä kestää tavanomaista pidempään ja päivystyksessä heille tehdään keskimääräistä enemmän tutkimuksia ja toimenpiteitä. He tarvitsevat muita useammin sairaalahoidtoa. Heidän riskinsä tulla päivystykseen kuukauden sisällä uudelleen on korkea, samaten kuolleisuus sairaalassa. Merkittävä osa iäkkäistä päivystyspotilaista palaa herkästi uudelleen päivystykseen, sairaalaan, pitkäaikaishoittoon tai kuolee lähikuukausien aikana.¹⁰ Näitä erityisen riskin potilaita on pyritty tunnistamaan, jotta voitaisiin parantaa hoidon laatua, optimoida terveydenhuollon resurssien käyttöä ja hillitä kustannuksia. Vuonna 2021 julkaistussa Käypä hoito -suosituksessa kehoitetaan aktiivisesti tunnistamaan ja hoitamaan monisairaat potilaat.¹¹ Tutkimusten mukaan iäkkäiden päivystyskäyntien kustannukset potilasta kohden ovat merkittävät ja yleensä suuremmat kuin nuorempien potilaiden.¹²

Sairaalapäivystysten kuormittuminen sellaisilla potilailla, jotka voitaisiin hoitaa erikoissairaanhoidon sijaan perusterveydenhuollossa, on pitkäkestoinen ja yleismaailmallinen ilmiö.¹³ Tutkimusten ja selvitysten mukaan osa iäkkäiden päivystyskäynneistä voitaisiin hoitaa muualla kuin päivystysyksikössä.¹⁴

1.2.2 Päivystykseen hakeutuminen

Päivystyksellinen tilanne tarkoittaa tässä arvioinnissa äkillistä tai ennakoimatonta tilannetta, joka heikentää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Tällöin potilaan tila vaatii toimenpiteitä, kuten arviointia, ohjausta, neuvontaa tai hoitoa. Tilanne voi edellyttää kiireellistä hoitoa. Osa päivystyksellisistä tilanteista voidaan kuitenkin hoitaa kiireettömänä, kun ammattilainen on ensin arvioinut hoidon tarpeen kiireellisyyden. Joissakin arvioinnin aineistoissa päivystyksellisiin tilanteisiin viitataan akuuttitilanteina.

Alla kuvataan lyhyesti se, mitä kautta potilaat itse voivat hakeutua päivystykseen tai saada neuvoja akuuttitilanteessa toimimiseen. Iäkkäiden kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstöllä ovat erilaiset ohjeet ja yhteydenottotavat päivystyksellisissä tilanteissa hoitoon hakeutumiseen kuin potilailla tai heidän omaisillaan. Ammattilaisten ohjeistus riippuu tilanteesta ja palvelusta.

Potilaita ohjeistetaan soittamaan päivystysapuun 116 117 ennen kuin harkitaan lähtöä päivystykseen. Päivystysapu on sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelu, jossa terveydenhuollon ammattilaiset eli oman alueen päivystyspalvelun sairaanhoitajat tekevät puhelimitse arvion päivystyksen tai kiireellisen hoidon tarpeesta. Päivystysavusta saa tiedon onko vaivan vuoksi hakeuduttava hoitoon päivystysaikana. Päivystysavusta on mahdollista saada terveydenhuollon ammattilai-

¹⁰ Mylläri 2017.

¹¹ Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus, 2021.

¹² Ukkonen ym. 2019.

¹³ Reissell ym. 2021, 1,5.

¹⁴ Salo 2019.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

selta myös yleisempää neuvontaa ja ohjausta mahdollisesti päivystyskäyntiä tarvitseviin vaivoihin.¹⁵ HUS on tuottanut vuoden 2019 alusta päivystysavun palvelut Helsinkiin lukuun ottamatta kaikille Uudenmaan alueen kunnille.¹⁶ Helsingissä päivystysavun palvelun tuottaa Helsingin kaupunki.¹⁷

Päivystykseen liittyvää neuvonta-apua on saatavilla myös Terveyskylän Päivystystalosta, joka on terveydenhuollon ammattilaisten kehittämä sähköinen terveysterveyspalvelu. Palvelun kautta saa ohjausta ja neuvontaa äkillisissä terveysongelmissa, päivystyspalveluihin hakeutumisessa ja opastusta itsehoitoon.¹⁸ Terveyskylän yli 65-vuotiaille ja heidän läheisilleen suunnattu Ikätalo-verkkopalvelu sisältää myös ohjeet kotona asuvien ikäihmisten äkilliseen avuntarpeeseen varautumiseen, mukaan lukien päivystyspalveluihin hakeutumiseen.¹⁹

Hätäkeskus ohjeistaa soittamaan hätänumeroon sellaisissa tapauksissa, joissa soittaja tietää tai epäilee hengen tai terveyden olevan vaarassa. Sisäministeriön alainen Hätäkeskuslaitos vastaanottaa valtakunnalliseen hätänumeroon 112 soitetut hätäpuhelut, sekä arvioi tehtävät ja välittää ne sosiaali- ja terveystoimen viranomaiselle toimienpiteitä varten.²⁰

1.2.3 Päivystyksen järjestelyt pääkaupunkiseudulla

Päivystyksellisissä tilanteissa potilaat saavat hoitoa oman terveysasemansa päivystyksessä näiden aukioloaikoina. Muina aikoina potilaat saavat kiireellistä hoitoa HUSin alueen ympärivuorokautisista yhteispäivystyksistä, joita ovat Jorvin sairaala Espoossa, Haartmanin (Meilahden yhteispäivystys) ja Malmin sairaalat Helsingissä ja Peijaksen sairaala Vantaalla.²¹ Potilaat saavat kiireellisissä tapauksissa hoitoa lähimmältä päivystyspoliklinikalta asuinkunnastaan riippumatta.²²

HUS yhteispäivystyksen päivystyspoliklinikoilla toimii sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystys. HUS Akuutin Päivystyslinja vastaa sairaaloiden yhteispäivystys- ja valvontaosastojen toiminnasta.²³ HUS Akuutin Ensihoitolinja vastaa HYKS-sairaanhoitoalueen ensihoidosta ja Sairaankuljetuksen linja vastaa HUSin tai jäsenkuntien kiireellisten sekä kiireettömien terveydenhuollon yksiköiden välisistä siirroista. HUS Akuutin tuloksikkoo sisältää kaikki akuuttilääketieteen eri osaamisalueet eli ensihoidon, sairaankuljetuksen ja päivystyksen ohella myös etäpalvelut, joita ovat Päivystysapu 116 117, Myrkytystietokeskus ja Teratologinen tietopalvelu.²⁴

¹⁵ <https://stm.fi/116117fi>. Luettu 27.9.2021

¹⁶ HUS Talousarvio 2021, 38.

¹⁷ Helmi-intranet, Sote, Uutiset, Mistä apua äkillisiin terveysongelmiin? Luettu 15.12.2021.

¹⁸ <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/>. Luettu 27.9.2021

¹⁹ <https://www.terveyskyla.fi/>. Luettu 28.9.2021.

²⁰ <https://112.fi/hatanumero112>. Luettu 28.9.2021.

²¹ <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys> Luettu 27.7.2021.

²² <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys>. Luettu 5.1.2022.

²³ <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/akuutti>. Luettu 5.1.2022.

²⁴ HUS Akuutti lääkehoitosuunnitelma 2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Silmätautien päivystystä tarjoaa HUS Silmätautien klinikka ollen sairaanhoitopiirin ainoa jatkuvasti päivystävä yksikkö silmätautien potilaille.²⁵ Silmätautien päivystyspoliklinikka sijaitsee Silmä-korvasairaalassa ja hoitoon hakeutumiseen tarvitaan lääkärin päivystyslähete.²⁶ Korva-, nenä- ja kurkkutautien ympärivuorokautinen päivystyspoliklinikka toimii Kirurgisessa sairaalassa, ja päivystys toimii pääsääntöisesti lääkärin läheteellä.²⁷ Mainittujen päivystysten toiminta on rajattu pois arvioinnista.

1.2.4 Ensihoito

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellisen hoidon antamista terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, sekä tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Palvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi hoitaa ensihoitopalvelutoiminnan itse, yhteistyössä alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai ostamalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.²⁸

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ensihoitopalveluista säädetään ensihoitopalvelun tehtävistä, palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, johtamisjärjestelmästä, henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määrittelmistä sekä ensivastetoiminnasta.²⁹

Ensihoito liittyy kiinteästi päivystyspalveluihin. HUSin vastuulla on alueensa ensihoitopalvelun järjestäminen yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että muodostuu alueellisesti toiminnallinen kokonaisuus.³⁰ HUS sopii palveluntuottajien kanssa ensihoidon tuottamisesta. Alueelliset pelastuslaitokset tuottavat suurimman osan kiireellisestä sairaankuljetuksesta ja ensihoidosta. Vähemmän kiireellisissä tehtävissä käytetään myös yksityisiä palvelun tuottajia.³¹

²⁵ HUSin intranet, Silmäsauroksien linja. Luettu 29.2.2021.

²⁶ <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/silma-korvasairaala/silmatautien-paivystyspoliklinikka-silma/>. Luettu 29.9.2021.

²⁷ <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/kirurginen-sairaala/korva-nena-ja-kurkkutautien-paivystys/>. Luettu 29.9.2021.

²⁸ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 39; <https://stm.fi/ensihoito>. Luettu 10.8.2021.

²⁹ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 41; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

³⁰ Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025, 5.

³¹ Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2018–2020, 26.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Espoossa ja Kauniaisissa ensihoitopalvelut tuottaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos yhteistyössä HUSin kanssa. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa myös ensihoidon kenttäjohtamispalvelut Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen alueella.³²

Helsingin kaupungin pelastuslaitos tuottaa Helsingin järjestämisalueen ensihoitopalvelun yhteistyössä HUSin kanssa. Häätäkeskuksen (112) kautta välitetyistä kiireettömistä ensihoitotehtävistä vastaa yksityinen palveluiden tuottaja.³³

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa Vantaan ensihoitopalvelun ja ensihoidon kenttäjohtamispalvelut Peijaksen alueella.³⁴

Jokaisella alueella ensihoitoa ohjaavat ja valvovat sairaanhoitopiirin palveluksessa olevat ensihoidon vastuulääkärit ja ensihoidon kenttäjohtajat.³⁵

1.3 lääkkeitä päivystyspotilaita koskevat tavoitteet

1.3.1 HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma

Pääkaupunkiseudun kunnille ja HUSille yhteisiä päivystyksellisiä tilanteita koskevia kehittämistavoitteita ja toimintamalleja on linjattu HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmissa. Terveystenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan muun muassa tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Järjestämissuunnitelmassa tulee lain mukaan sopia myös päivystyspalveluista.³⁶

HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmassa kuvatut toimintamallit ovat tavoitetiloja, joiden toteutumiseksi kunnat ja HUS ovat sitoutuneet työskentelemään järjestämissuunnitelmakaudella.³⁷

HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmassa vuosiksi 2018–2020 todetaan päivystyspalveluista, että tavoitteena on päivystyspoliklinikoiden keskittyminen vain päivystyspotilaiden hoitoon. Käyttöön tuli Päivystysapu 116 117 -palvelunumero ohjaamaan potilas oikeaan hoitopaikkaan. Ambulanssipotilaiden osalta on käytössä erillinen potilasohjaus. Kaikissa päivystyksissä on käytössä

³² <https://pelastustoimi.fi/lansi-uusimaa/palvelut/ensihoido>, luettu 20.9.2021; <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/jorvin-yhteispaivystys>. Luettu 17.12.2021.

³³ <https://www.hel.fi/pela/fi/ensihoido/Helsingin+pelastuslaitoksen+ensihoido/>. Luettu 10.8.2021.

³⁴ <https://pelastustoimi.fi/keski-uusimaa/palvelut/ensihoido>. Luettu 2.12.2021; Helsingin ensihoitopäällikön kommentit muistiolounnokseen 28.1.2022.

³⁵ <https://pelastustoimi.fi/keski-uusimaa/palvelut/ensihoido>. Luettu 2.12.2021; Helsingin ensihoitopäällikön kommentit muistiolounnokseen 28.1.2022.

³⁶ Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

³⁷ Hyks-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025, 9.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

hoidon kiireellisyyden arviointijärjestelmä (triage), joka perustuu päivystyshankkeessa (2006–2008) luotuun järjestelmään.³⁸ Järjestämissuunnitelmassa ei ollut tavoitteita erityisesti ikääntyneisiin liittyen.

Ikäihmisten palvelujen yhdyspinnan kehittäminen on yksi HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 strategisista painopisteistä. Tähän painopisteeseen liittyvistä kahdesta tavoitteesta toinen ”Selkeä toimintamalli ja työnjako kotiutuksissa sekä jatkohoidon järjestelyissä” sisältää neljä toimintamallia, joilla tavoitetta on tarkoitus toteuttaa. Näistä kolme liittyy iäkkäiden potilaiden päivystyksellisiin tilanteisiin: kunnista jalkaudutaan päivystykseen, kotiutushoitajien tai palveluohjaajien yhteiset työnkuvat ja kotiutuksen tarkistuslistat vakioidaan sekä kotiin vietäviä sairaalapalveluja kehitetään. Järjestämissuunnitelman ikääntyneisiin liittyvissä mittareissa seurataan 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmiä.³⁹

1.3.2 GeroMetro-verkoston kehittämistehtävät

Pääkaupunkiseudun kunnat ovat tehneet yhdessä iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvää kehittämistyötä, asettaneet tähän liittyviä tavoitteita ja luoneet toimintamalleja myös GeroMetro-kehittämiskeskityksessä. GeroMetro on Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisten, Keravan ja Kirkkonummen yhteinen ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisverkosto, jota koordinoivat HUSin alaisuudessa toimivan pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan vanhustyön asiantuntijat.⁴⁰

GeroMetron kehittäjäryhmissä kokeillaan ja kehitetään erilaisia toiminta- ja palvelumalleja, jotka liittyvät kunkin kehittämiskauden teemaan. Kunnat voivat itse päättää, mitä kehittämistehtäviä ne ottavat ja valita kehittämistyötä tekevän ryhmän jäsenet. Kuntien kehittämistehtävät ovat usein sellaisia, jotka ovat muutenkin kyseissä kunnassa meneillään ja joista esimerkiksi raportoidaan valtuustoille. Kunnat valitsevat kehittämistehtäviään myös resurssiensa mukaan. Kunnissa tehtävällä päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvällä kehittämistyöllä on tavoiteltu vaikutuksia myös HUSin palveluihin.⁴¹

Yhtenä GeroMetro-verkoston kehittämiskauden 2018–2020 teemana oli päivystyksellisten mallien kehittäminen.⁴² Tavoitteena oli kehittää toimintatapoja, joilla tuetaan ikääntyneiden turvallista kotona asumista erilaisissa äkillisissä elämäntilanteissa. Kehittämistyössä korostuivat yhtenäisten ohjeiden laatiminen kunnille yhtenäiset ohjeet

³⁸ Hyks-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2018–2020.

³⁹ Hyks-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025.

⁴⁰ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro; http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta; <http://www.socca.fi/>. Luettu 10.5.2021; Soccan erikoissuunnittelijoiden GeroMetro -esittely arvioinnin työryhmälle 20.5.2021; Soccan erikoissuunnittelijoiden kommentit muistioloonnokseen 8.2.2022.

⁴¹ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro; http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta; <http://www.socca.fi/>. Luettu 10.5.2021; Soccan erikoissuunnittelijoiden GeroMetro -esittely arvioinnin työryhmälle 20.5.2021; Soccan erikoissuunnittelijoiden kommentit muistioloonnokseen 8.2.2022.

⁴² http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta. Luettu 10.5.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

sekä toimintatapojen vakiointi. Kehittäminen kohdistui mm. mielenterveys- ja päihde-ongelmiin liittyviin hoitopolkuihin ja -käytäntöihin, toimintatapoihin hätätilanteissa sekä niiden tunnistamiseen, ennakointiin ja seurantaan.⁴³ Teemaa jatketaan kehittämiskaudella 2020–2022 päivystyksellisten mallien kehittämisellä ja juurruttamisella.⁴⁴

GeroMetron kehittämiskauden 2018–2020 tuloksena Espoo ja HUS kehittivät yhteistyössä pitkäaikaishoidossa asuvien ja kotihoidon tukea tarvitsevien asukkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistuneen liikkuvan sairaalan LiiSan, joka on toiminnassa myös Kauniaisissa. Liikkuvan sairaalan toimintamallia on Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 mukaan tarkoitus soveltaa myös muissa kaupungeissa.⁴⁵ Helsingissä kehittämistehtävänä kaudella 2018–2020 oli Pätiä-hanke (Päivystyksellisten tilanteiden järjestäminen kotihoidossa ja palvelutaloissa), jossa kehitettiin päivystystilanteiden opas ja siihen liittyvät koulutukset, joita myös muut GeroMetro -kunnat laajasti hyödynsivät. Lisäksi hankkeessa toteutettiin neljä ikääntyneiden tarpeisiin vastaavaa hoitopolkua.⁴⁶ Vantaan kehittämistehtävänä oli päivystystilanteiden oppaan muokkaamisen ja käyttöönoton ohella potilas- ja asiakastietojärjestelmä Apotin kirjaamisohjeiden laatiminen.⁴⁷

GeroMetro-kehittämisverkoston mukaan vanhusten akuuttitilanteita voitaisiin hoitaa nykyistä enemmän palvelutaloissa ja kotihoidossa. Tämä olisi mahdollista parantamalla palvelutalojen ja kotihoidon työntekijöiden osaamista ja tarjoamalla heille nykyistä enemmän tukea ja konsultaatiota akuuttitilanteissa.⁴⁸

1.4 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Pääkysymys:

Ovatko kunnat ja HUS edistäneet tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttitilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa päivystyksen sijaan?

Osakysymykset:

⁴³ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamiskauden_teemat. Luettu 10.5.2021.

⁴⁴ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro/nykyiset_kehittamisteemat. Luettu 25.5.2021.

⁴⁵ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamistehtavien_tulokset/paivystyksellisten_mallien_kehittaminen. Luettu 25.5.2021; Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalujen järjestämissuunnitelma 2021–2025.

⁴⁶ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamistehtavien_tulokset/paivystyksellisten_mallien_kehittaminen. Luettu 25.5.2021.

⁴⁷ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamistehtavien_tulokset/paivystyksellisten_mallien_kehittaminen. Luettu 25.5.2021.

⁴⁸ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamiskauden_teemat. Luettu 1.6.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

1. Onko kaupungeissa ja HUSissa otettu käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla iäkkäiden päivystyskäyntejä pyritään vähentämään?⁴⁹
2. Ovatko iäkkäiden päivystyskäynnit, ensihoitokäynnit ja sairaankuljetuksen käynnit vähentyneet?

Arvioinnissa pyrittiin myös selvittämään, mitä vaikutuksia pääkaupunkiseudun päivystyksellisten tilanteiden kehittämisen malleilla on ollut esimerkiksi talouteen tai ikääntyneiden toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kotona asumisen turvallisuuteen. Näistä ei kuitenkaan ollut saatavana tietoa.

Lisäksi selvitettiin, millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin.

Osakysymyksen 1 kriteerinä on, että HUSin yhteispäivystyksessä, ikääntyneiden kotihoitossa, palveluasumisessa ja laitoshoidossa on otettu käyttöön sellaiset päivystyksellisten tilanteiden kehittämisen mallit, joiden tarkoituksena on parantaa ikääntyneiden turvallista kotona asumista erilaisissa äkillisissä elämäntilanteissa sekä kehittää kuntien ja HUSin työnjakoa ja toimintamallia ikääntyneiden jatkohoidossa ja kotiutuksessa. Kriteerinä osakysymykselle 2 on, että tilastot osoittavat, että ikääntyneiden ensihoito-, päivystys- ja sairaankuljetuskäynnit ovat vähentyneet vuodesta 2018 vuoteen 2021.

1.5 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnin aineistona käytettiin kuntien ja HUSin asiakirja-aineistoa, haastatteluita, tiedusteluita sekä tilastotietoja.

Arvioinnissa tehtiin yhteensä kymmenen haastattelua. Haastatteluita tehtiin GeroMetro-kehittämisverkoston toimintaa tunteville Soccan asiantuntijoille, Espoon, Helsingin ja Vantaan iäkkäiden kotihoitosta, palveluasumisesta ja laitoshoidosta vastaaville tahoille ja iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvää kehittämistyötä tekeville henkilöille. Lisäksi haastatteluja tehtiin HUS Akuutille ja HUS Sisätaudit ja kuntoutus -tulosityksikölle. Osaan haastatteluista osallistui useita henkilöitä. Haastatteluissa saatiin myös kirjallista aineistoa. Tietoja täydennettiin sähköpostitiedusteluin. Kauniaista koskeva aineisto kerättiin erillisellä sähköpostitiedustelulla, johon vastaukset koosti Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtaja.

HUSin tietolupatoimikunta myönsi HUSin tarkastuslautakunnalle 4.11.2021 luvan kerätä käyntitiedot HUSin yhteispäivystyspoliklinikoilla käyneistä yli 75-vuotta täyttäneistä potilaista aikavälillä 1.1.2018-31.8.2021. Aineistosta selvitettiin muun muassa päivystyskäyntien määrät sekä potilaiden läpimenoajat päivystyksessä. Helsingin osalta arvioinnin aineistona käytettiin myös kyselyä kaupungin kotihoidon henkilöstölle. Kyselyyn vastasi yhteensä 384 henkilöä. Tarkemmat tiedot kyselystä ovat

⁴⁹ Osakysymystä on muokattu arviointisuunnitelmassa esitetystä kysymyksestä: "Onko kaupungeissa ja HUSissa otettu käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla iäkkäiden päivystyskäyntejä vähennetään?".



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

liitteessä 5. Lisäksi tehtiin järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyvään kotimaiseen kirjallisuuteen. Tämän ohella hyödynnettiin muita tutkimuksia ja selvityksiä iäkkäiden toimintakyvystä ja elämänlaadusta ja iäkkäiden päivystyspalveluiden hyvistä käytännöistä.

1.6 Iäkkäiden kotihoito, palveluasuminen ja laitoshoido

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotisairaanhoido on terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan ”hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.”⁵⁰

Palveluasuminen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi iäkäs saa hänelle sopivan asunnon sekä tarpeensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa. Iäkkäille, joilla on ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve, järjestetään tehostettua palveluasumista. Tehostetun palveluasumisen yksikössä on henkilöstöä paikalla ja palveluja ympärivuorokautisesti.⁵¹

Iäkkäiden laitoshoidoa järjestetään vanhainkodeissa tai muissa vastaavissa laitoshoidon toimintayksiköissä sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitoshoido voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Vanhuspalvelulain⁵² 14 §:n mukaan iäkkään henkilön hoito ja huolenpito on ensisijaisesti toteutettava hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan järjestää vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.⁵³

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asui kotona vuonna 2019. (Taulukko 2). Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden osuus vähintään 75-vuotiaista vaihteli Vantaan 9,9 prosentista Helsingin 17,3 prosenttiin. Kotihoito tilastoidaan säännölliseksi, jos kotikäynti toteutuu vuoden aikana vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä. Tehostetussa palveluasumisessa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli suurin Espoossa (6,4 %) ja pienin Vantaalla (4,7 %). Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja tavallisessa vain

⁵⁰ Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 19–20; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 25;
<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>. Luettu 28.9.2021.

⁵¹ Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 21; <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. Luettu 28.9.2021;

⁵² Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

⁵³ <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. Luettu 30.9.2021; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, § 14 ja §14a.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

päiväsaikaan. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisistä oli suurin Helsingissä (2 %).

Taulukko 2. 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus (%) vastaavan ikäisestä väestöstä sekä osuus eri palveluissa pääkaupunkiseudun kunnissa 2019⁵⁴

Palvelu/kotona asuminen	Espoo	Helsinki	Kauniainen	Vantaa
Kotona asuvat	93,4	92,3	94,6	95,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä	13,9	17,3	11,4	9,9
Omaishoidon tuella hoidettavat	3,3	2,9	3,8	3,3
Tehostettu palveluasuminen	6,4	5,6	5,4	4,7
Tavallinen palveluasuminen	0,8	1,7	..	0,1
Vanhainkodit tai pitkäaikainen laitoshoido	0,2	2,0	0	..

Espoo

Espoon kotihoidon palvelualue muodostuu viidestä alueellisesta kotihoidon yksiköstä, ostopalveluyksiköstä, kotikuntoutuksesta ja resurssipoolista, jonka yhteydessä toimii etäkotihoidon yksikkö.⁵⁵ Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee Seniorineuvonta Nestori. Kotihoidon asiakkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakas voi myös saada kotihoidon kautta tukipalveluja, kuten ateriat- ja turvapalvelua.⁵⁶ Kotihoidon lääketieteellisestä hoidosta vastaavat osin terveysasemien lääkäripalvelut ja osin kotihoidon lääkäripalvelut.⁵⁷ Kotihoidosta perittävä asiakasmaksu määräytyy kotihoidon tuntimäärän sekä asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Kaupunki voi vaihtoehtoisesti myöntää asiakkaalle palvelusetelin, jolloin asiakas voi valita kotihoidon palveluntuottajan kaupungin kilpailuttamista palveluntuottajista. Asiakas maksaa suoraan valitsemalleen palveluntuottajalle omavastuusuuden eli palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon välisen erotuksen.⁵⁸

Espoon kaupunki järjestää palveluasumista eli tuettua senioriasumista Leppävaaran ja Soukan elä ja asu -seniorikeskuksissa. Tuetussa senioriasumisessa ei ole paikalla henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Tuettu senioriasuminen on vuokra-asumista, jota järjestetään silloin, kun henkilöllä on avopalvelujen ja erityisen tuen tarve asumiseen, eikä turvallinen asuminen ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa avohoidon turvin, mutta ei ole tarvetta ympärivuorokautiseen jatkuvaan hoitoon. Tuetun senioriasumisen järjestäminen tapahtuu kaupungin asuntoyksikön ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyössä. Palvelut asiakkaille tuotetaan kotihoidon palveluina.

⁵⁴ Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit, palvelurakenne ja peittävyys. THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Luettu 29.7.2021. Taulukkoon on yhdistelty tiedot indikaattoreista 1570, 3261, 3262, 3367, 3544, 5513, joista lisätietoa <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/groups/502>. Kauniainen tiedot tavallisesta palveluasumisesta ja Vantaan tiedot vanhainkodeista tai pitkäaikaisesta laitoshoidosta puuttuivat tilastosta.

⁵⁵ Espoon vanhusten palvelujen tulostyöryhmän toimintaohje.

⁵⁶ <https://www.espoo.fi/fi/tukea-arkeen/seniorit/kotihoido>. Luettu 9.9.2021.

⁵⁷ Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 9.11.2021.

⁵⁸ <https://www.espoo.fi/fi/terveys/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-asiakasmaksut>. Luettu 9.9.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Tuetun senioriasumisen asunnot on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille.⁵⁹ Lisäksi Espoon alueella on yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiä palvelutaloja, joiden asukasvalinnat tapahtuvat kunkin palvelutalon toimesta.⁶⁰

Espoossa tehostettua palveluasumista järjestetään ostopalveluna sekä kaupungin omissa yksiköissä. Tehostetun palveluasumisen asukkaat eivät enää pysty asumaan kotonaan runsaidenkaan kotiin annettavien palveluiden turvin. Hoivakoteja on 36 ja ne sijaitsevat kaikilla Espoon suuralueilla. Tehostettuun palveluasumiseen muuttaminen edellyttää seniorineuvonta Nestorin tekemää palvelutarpeen arviota tehostetun palveluasumisen tarpeesta.⁶¹ Palveluasumisen lääketieteellisestä hoidosta vastaavat palveluasumisen lääkäripalvelut.⁶² Asiakas voi valita hoivansa järjestämisen asiakasmaksulla tai palvelusetelillä.⁶³

Lyhytaikaista tehostettua palveluasumista ja päiväkeskustoimintaa tarjotaan ostopalvelujen lisäksi kaupungin muistipalvelukeskuksissa. Auroranmäen arviointi- ja kuntoutusyksikössä tarjotaan lyhytaikaisia hoito- ja kuntoutusjaksoja, joiden tavoitteena on tukea iäkkäiden espoolaisten mahdollisuuksia asua kotonaan ja vahvistaa hoivakotien, kotihoidon ja Espoon sairaalan toimintaa.⁶⁴

Helsinki

Helsingin kaupunki järjestää kotihoitoa sekä omana toimintanaan että ostopalveluna. Vuonna 2020 ostopalveluiden osuus kotihoidon käynneistä ja hoitoasioinnista oli 16 prosenttia. Suurin osa ostopalvelukäynneistä oli laskennallisia palvelusetelikäynnejä.⁶⁵ Helsingin kaupungin liikelaitos Palvelukeskus Helsinki tuottaa Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidolle turvapuhelin- ja etähoitopalveluja tukipalveluna.⁶⁶

Helsingin kotihoidon ja tukipalveluiden asiakkaaksi voi hakeutua soittamalla Senioriinfoon. Kotipalvelujen asiakkaaksi voi tulla myös sairaalahoidon jälkeen. Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa kotihoidon antamista palve-

⁵⁹ Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa, 2019.

⁶⁰ Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa, 2019.

⁶¹ Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa, 2019.

⁶² Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 9.11.2021.

⁶³ <https://www.espoo.fi/fi/terveys/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-asiakasmaksut>. Luettu 9.9.2021.

⁶⁴ Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa, 2019.

⁶⁵ Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimintakertomus 2020, 31. Arvioinnin laatijat ovat laske-neet erilaisten käyntien osuudet ko. lähteessä esitetyistä luvuista.

⁶⁶ Helmi-intranet, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Työn tuki, Ohjeita kotihoidon toimintaan, Turvapuhelin- ja virtuaalipalvelut.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

luista. Suunnitelmassa selvitetään myös mahdollisuudet yksityisten palvelujen käyttöön sekä omaisten ja läheisten auttamismahdollisuudet. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin tai tarpeen mukaan.⁶⁷

Helsingin kotihoidon asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta vastaavat terveysasemien lääkärit ja kotihoidon lääkärit. Noin 40 prosenttia kaupungin kotihoidon asiakkaista on viime vuosina ollut kotihoidon lääkärin potilaita ja 60 prosenttia terveysaseman lääkärin potilaita.⁶⁸ Jakauma ei ole tarkkaan tiedossa vuodelta 2021, koska potilastietojärjestelmä Apotti tuottaa huonosti tietoja asiasta.⁶⁹ Kotihoidon lääkärin potilaaksi voivat päästä sellaiset kotihoidon asiakkaat, joiden terveydentila on toistuvasti epävakaa ja jotka sairautensa tai toimintavajauksensa vuoksi eivät kykene asioimaan terveysasemalla. Muita kriteerejä ovat omaishoidon korkein maksuluokka tai säännöllisesti toistuva vuoro hoito monipuolisessa palvelukeskuksessa tai palvelutalossa. Kotihoidon lääkärit huolehtivat myös Helsingin omana tuotantona tuotettujen palvelutalojen ja seniorikeskusten asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Kotihoidon lääkärin potilaaksi siirtymisestä päättää yleensä kotihoidon lääkäri, mutta myös terveyskeskuslääkäri, kotihoito tai esimerkiksi muistipoliklinikka voi ehdottaa asiakkaan siirtoa kotihoidon lääkärielle.⁷⁰

Helsinki järjestää pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa sekä omana tuotantonaan kuudessa seniorikeskuksessa ja kahdeksassa palvelutalossa että yksityisten palveluntuottajien palvelutaloissa ostopalveluna ja palvelusetelillä. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito on tarkoitettu sellaisille iäkkäille henkilöille, jotka eivät selviydy omassa kodissaan sinne järjestettyjen palvelujen, kuntoutuksen ja hoidon avulla. Palvelua haetaan asiakkaan oman asuinalueen sosiaali- ja lähityön yksikön sosiaalityöntekijältä. Ympärivuorokautinen hoito järjestetään pääosin tehostettuna palveluasumisenä.⁷¹

Kaikki Helsingin omana tuotantona järjestämä palveluasuminen on tehostettua palveluasumista, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asiakas voi haakeutua halutessaan omarahoitteisesti myös yksityisen palveluntarjoajan tuottamaan palveluasumiseen.⁷²

⁶⁷ <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/>; Kotihoitoa Helsingissä. Saatu <https://www.hel.fi/static/sote/esitteet/hki-kotihoidon-esite.pdf>. Luettu 16.12.2021.

⁶⁸ Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Helsingin sairaala, Kotihoidon lääkärit. Luettu 16.12.2021.

⁶⁹ Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden ylilääkärin haastattelu 26.11.2021.

⁷⁰ Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Helsingin sairaala, Kotihoidon lääkärit. Luettu 16.12.2021; Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden ylilääkärin haastattelu 26.11.2021.

⁷¹ Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Selvitys, arviointi ja sijoitus, Ympärivuorokautinen hoito.

⁷² Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden ylilääkärin haastattelu 26.11.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kaupunki järjestää pitkäaikaista laitoshoidtoa omana tuotantonaan neljässä seniorikeskuksessa ja ostopalveluna kaupungin tytärsäätiö Helsingin Seniorisäätiöltä.⁷³

Kauniainen

Kauniaisissa iäkkäiden kotihoito ja tehostettu palveluasuminen järjestetään pääosin omana tuotantona. Kotihoito toimii kaikkina viikonpäivinä klo 7–22. Yöaikainen palvelu ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tehostetussa palveluasumisessa on 60 paikkaa. Lisäksi Kauniainen ostaa noin 20–25 paikkaa tarpeen mukaan palveluntuottajilta, joille on tehty yhteinen kilpailutus Länsi-Uudenmaan kuntien kanssa. Kauniainen ei tuota tavallista palveluasumista omana tuotantonaan, vaan ostaa tarvittavan palvelun. Kauniaisella ei ole omaa laitoshoidtoa, mutta tarvittaessa sitä ostetaan Kaunialan sairaalasta tai Terhokodista. Kaikki kotihoidon asiakkaat ovat kaupungin oman geriatriin hoidossa. He käyvät joko vastaanotolla Villa Bredan palvelukeskuksessa tai geriatri tekee kotikäyntejä sopimuksen mukaan.⁷⁴

Vantaa

Vantaan vanhuspalveluihin liittyvä neuvonta ja palveluohjaus sekä palvelutarpeen selvittely ja päätökset eri palvelujen (kotihoito, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen) aloittamisesta tehdään asiakasohjausyksikössä eli seniorineuvonnassa. Asiakasohjaus koordinoi myös asiakkaan siirtymistä palvelusta toiseen.⁷⁵

Vantaalla on kahdeksan kotihoidon alueellista toimintayksikköä. Lisäksi kotihoidossa toimii akuutti arviointi- ja kotikuntoutusyksikkö, joka huolehtii tukea tarvitsevien kuntalaisten sairaalakotiutumisen jälkeisestä kotihoidosta, jos kotiutuvalla ei ole ennestään kotiin tuotavia palveluja.⁷⁶ Vantaalla kotihoito on järjestetty pääosin omana toimintana ja täydentävin osin ostopalveluna. Vuoden 2017 alusta otettiin käyttöön vanhus- ja vammaispalvelujen jatkuvan kotihoidon palveluseteli. Palveluseteli myönnetään kotihoidon asiakkuuskriteerit täyttävälle asiakkaalle.⁷⁷

Vantaan kaupungin kautta on mahdollisuus saada kotihoidon tukipalveluna turvapalvelua. Turvapalvelu sisältää ympärivuorokautisen hälytyspäivystyksen vuoden jokaisena päivänä ja turva-auttajakäynnit sekä turvapuhelimen Turvapalvelun palveluntuottaja on yksityinen kilpailutuksen kautta valittu palveluntuottaja. Jotta palvelun voi saada kaupungin tukipalveluna, täytyy palvelun myöntämiselle olla perusteet. Päätöksen turvapalvelun myöntämisestä tekee asiakasohjausyksikön, kotihoidon tai palvelutalon esimies. Auttamiskäynti tai muu avun järjestäminen asiakkaalle suoritetaan asiakkaan tehtyä hälytyksen. Hälytyskeskuksen päivystäjän tekemän tilannearvion

⁷³ Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Selvitys, arviointi ja sijoitus, Ympäri vuorokautinen hoito.

⁷⁴ Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021 ja kommentit muistioloonnokseen 2.2.2022.

⁷⁵ https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_ enaa_parjaa/palvelutalot. Luettu 2.12.2021

⁷⁶ https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/kotihoito. Luettu 2.12.2021.

⁷⁷ https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali- ja_terveydenhuollon_toimiala/yksityiset_palvelut/palvelusetelit#Kotihoidon%20palveluseteli. Luettu 2.12.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

mukaan asiakkaan luokse lähetetään turva-auttaja, tilataan ambulanssi tai poliisi tai asiakkaan luokse hälytetään omainen tai muu auttajasuunnitelmassa määritetty lähitukihenkilö.⁷⁸

Palvelutaloasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät selviydy omassa kodissa kotihoidon ja tukipalveluiden turvin. Palvelutaloasumisessa asuminen ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Useimmissa Vantaan palvelutaloissa henkilökunta työskentelee kahdessa vuorossa maanantaista sunnuntaihin kello 7–21.30. Jos palvelutalo on auki 24 tuntia vuorokaudessa, hoitaja on paikalla myös yöaikaan.⁷⁹ Tehostettua palveluasumista järjestetään sellaisille henkilöille, joiden toimintakyky on selvästi alentunut ja jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan tai muussa tuetussa asumisessa sinne tuotavien palvelujen ja hoivan turvin. Hoivan ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista ja henkilö tarvitsee päivittäisissä toiminnoissaan 1–2 hoitajan avustamista. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina.⁸⁰

Vantaalla on kuusi omaa tehostettua palveluasumista tarjoavaa yksikköä, joissa on yhteensä 316 asukaspaikkaa. Omien asukaspaikkojen lisäksi Vantaa ostaa tehostetun palveluasumisen palveluja 22 palvelutuottajalta. Lisäksi Vantaalla on Kaunialan sairaalassa pitkäaikaishoidon ostopaikkoja.⁸¹

Vantaan kaupungilla ei ole omana tuotantona pitkäaikaista laitoshoidtoa, vaan pitkäaikaishoidossa olevat asiakkaat ovat erityisasumisessa ja Kaunialan ostopalvelupaikoissa. Kaupunki tarjoaa lyhytaikaista sairaalahoidtoa Vantaan sairaalassa, jossa tavoitteena on mahdollisimman lyhytaikainen sairaalahoidto sekä kuntoutuminen ja kotiutuminen takaisin aiempaan asuinpaikkaan. Vantaan sairaalaan kuuluu Katriinan sairaala, kahdeksan kuntoutusosastoa, geriatrinen vastaanotto sekä terapiayksikkö. Vantaan sairaalaan kuuluu myös Peijaksessa sijaitseva geriatrinen akuuttiyksikkö, johon kuuluu kaksi geriatrista arviointi- ja akuuttiosastoa, kotisairaala ja liikkuva sairaala LiiSa.⁸²

Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaat ovat avoterveydenhuollon piirissä ja käyttävät terveysasemien palveluja. Niiden kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta, jotka eivät pääse lääkärin vastaanotolle terveysasemalle vastaavat vanhus- ja vammaispalvelujen kotihoidon lääkärit. Lääkärit toimivat osana kotihoidon alueellisia, moniammatillisia tiimejä.⁸³

⁷⁸ Vantaan kaupunki: Palvelukuvaus turvapalvelu. Vantaan intranet. Luettu 2.12.2021.

⁷⁹ <https://www.vantaa.fi/terveys- ja sosiaalipalvelut/ikaantyneiden palvelut/kun kotona ei enaa parjaa/palvelutalot>. Luettu 2.12.2021.

⁸⁰ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu 3.9.2021. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

⁸¹ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu 3.9.2021. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

⁸² Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu 3.9.2021. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

⁸³ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu 3.9.2021. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Palveluasumisen lääkäripalvelut on kilpailutettu ja nykyinen palvelusopimus on voimassa vuoden 2021 loppuun. Kilpailutetuilta palveluntuottajilta palvelua voidaan ostaa kaupungin omiin ja ostopalveluna tuotettaviin palveluasumisen yksiköihin. Palvelu sisältää uuden yksikön kartoituskäynnit, asukkaiden tulo -ja määräaikaistarkastukset, lääkärikerrot paikan päällä (joka toinen kuukausi) ja viikoittaiset etäkonsultaatiokäynnit sekä mahdollisuuden konsultoida lääkäriä puhelimitse 8–22 joka päivä. Tarvittaessa palveluntuottaja lähettää lääkärin käynnille antamaan tarvittavan lääketieteellisen hoidon tai tekemään arvion asukkaan siirrosta.⁸⁴

⁸⁴ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu 3.9.2021. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

2 KIRJALLISUUSKATSAUS IÄKKÄISTÄ POTILAISTA

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää julkaistujen tutkimusten perustella, millaisia vaikutuksia erilaisilla kehittämistoimilla on ollut iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

2.1 Hakustrategia

Katsauksen hakusanat olivat iäkäs, ikääntynyt, vanhus, päivystys ja Suomi. Näiden termien tai niiden johdannaisten tuli esiintyä hakutuloksissa, ja niiden katsottiin kuvaavan iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoprosessia.

Hakustrategia ja kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat on kuvattu tarkemmin liitteessä 3.

Kirjallisuushaku toteutettiin kesäkuussa 2021 Terveystieteiden keskuskirjaston informaation avulla. Haun aikarajaus oli 1.1.2010–15.6.2021 ja kielirajauksena oli suomi, ruotsi ja englanti.

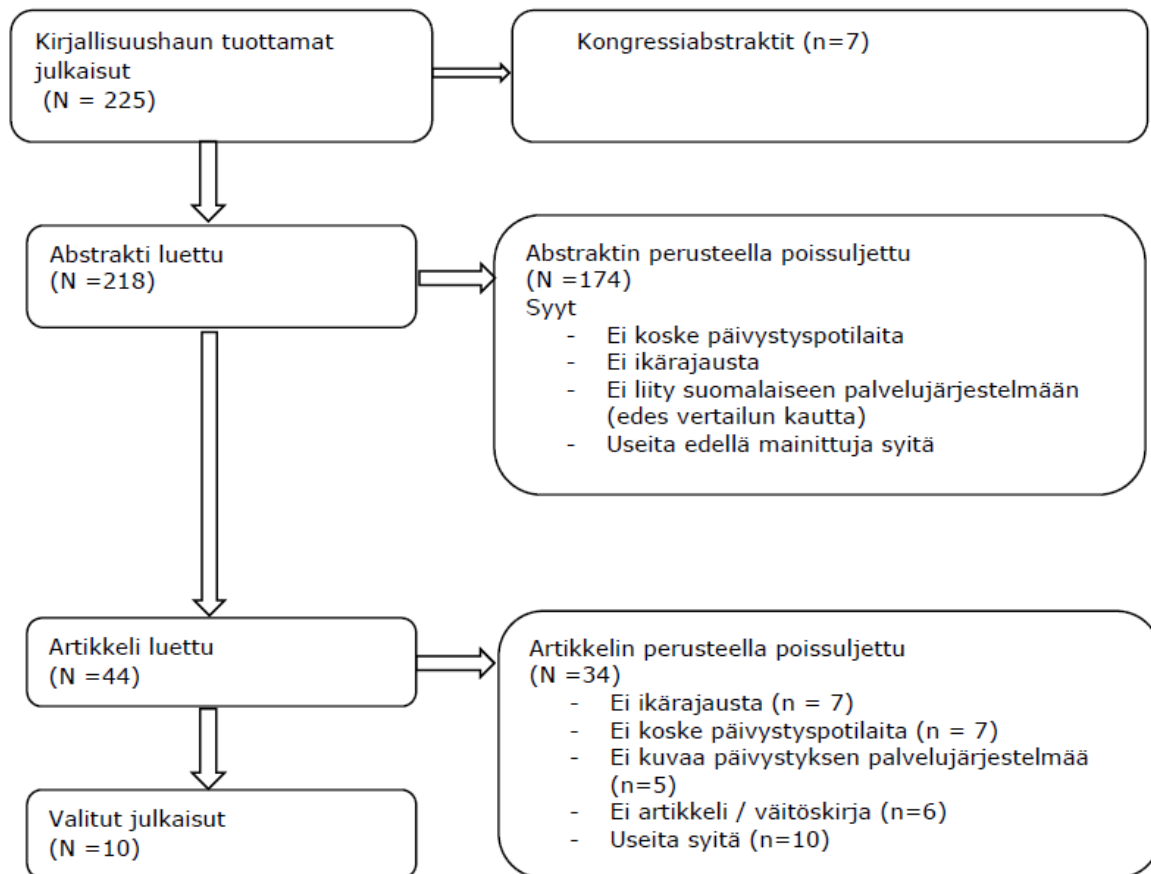
2.2 Tutkimusten valinta

Hakutulosten ensimmäinen seulonta tehtiin artikkeleiden tiivistelmien perusteella. Kaksi arviointiin osallistunutta henkilöä (HL, KK) luki tiivistelmät toisistaan riippumatta. Tiivistelmien perusteella valittiin jatkotarkasteluun kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit mahdollisesti täyttävät artikkelit. Seuraavassa vaiheessa arvioijat lukivat jatkotarkasteluun valitut kokonaiset artikkelit toisistaan riippumatta. Mikäli arvioijien näkemys sisäänottokriteerien täyttymisestä erosi, luki kolmas arvioija (AK) tekstin.

Katsaukseen hyväksytyjen artikkelien tuli täyttää seuraavat sisäänottokriteerit:

- alkuperäistutkimus tai kirjallisuuskatsaus,
- kuvaa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja
- käsitellään 75 vuotta täyttäneiden potilaiden päivystyksellisiä tilanteita ja niiden kehittämistä.

Kirjallisuushaku tuotti yhteensä 225 tutkimusta. Tiivistelmien (n=218) perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 44 tutkimusta, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Näistä 10 täytti kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit. Kuvaus aineiston valinnasta esitetään kuviossa 2.



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Lopulliseen tarkasteluun valikoiduista artikkeleista yksi oli kirjallisuuskatsaus, kaksi väitöskirjoja ja seitsemän tieteellisissä lehdissä julkaistua alkuperäistutkimusta. Niistä kaksi perustui pääkaupunkiseudun, kaksi Pirkanmaan, kaksi Länsi-Suomen, yksi Varsinais-Suomen ja yksi Etelä-Karjalan aineistoihin. Yhden artikkelin aineisto oli kansallinen rekisteriaineisto. Kirjallisuuskatsauksen aineisto oli kansainvälinen, sisältäen myös pohjoismaisia, mutta ei suomalaisia artikkeleita.

2.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa ja tutkimuksissa iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoon liittyviä kehittämistoimia käsiteltiin palvelujärjestelmän, hoitoprosessien, hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen sekä potilaaseen ja läheisiin liittyvien näkökulmien kautta. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tuloksista sekä artikkeleissa ja tutkimuksissa käytetyistä menetelmistä esitetään liitteessä 4.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Myllärin mukaan lisääntynyt päivystyspalvelujen käyttö kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmän niukkoja resursseja. Iäkkäät potilaat tulisi hoitaa päivystyspoliklinikalla ainoastaan silloin, kun se on potilaan tilanteen vuoksi tarkoituksenmukaisin tutkimus- tai hoitopaikka. Mylläri näkee tärkeäksi terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden tarkastelun. Palvelujärjestelmän näkökulmasta olennaista on se, että päivystykseen tulevat potilaat, jotka tarvitsevat päivystyshoitoa lääketieteellisestä näkökulmasta arvioituna.⁸⁵ Ukkonen ym. nostavat esiin, että päivystysresurssien lisäämisen sijasta tulisi ennemminkin panostaa päivystyskäyntien ennaltaehkäisyyn, kuten nopeaan hoitoon pääsyyn ei-päivystyksellisiin palveluihin ja riittävään lääketieteelliseen tukeen kotisairaanhoidajille.⁸⁶ Myös Malmström ym. tuovat esille, että iäkkäiden potilaiden hoidon tarve tulee arvioida riittävän ajoissa, jolloin päivystyshoidon roolia voidaan vähentää iäkkäiden potilaiden hoidon kokonaisuudessa.⁸⁷

Ervasti ym. tuovat esille, että iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoprosesseja tulisi kehittää uutta teknologiaa hyödyntämällä, kotiin tai hoitolaitoksiin vietäviä palveluja lisäämällä, potilasohjausta parantamalla sekä muun muassa lisäämällä geriatrian asiantuntemusta päivystyspoliklinikoilla. Lähtökohtaisesti palvelut tulisi viedä potilaan kotiin, koska käynti päivystyksessä on iäkkäälle raskas. Teknologiset ratkaisut tarjoavat mahdollisuuksia varsinkin kiireettömien potilaiden hoitoon, ja hyödynnettävissä olevia vaihtoehtoja ovat esimerkiksi kansalaisportaalit, jotka opastavat äkillisissä terveysongelmissa, kotiseurantalaitteet, etäkonsultointi ja liikkuvan päivystysyksikön vieridiagnostiikkalaitteistot.⁸⁸

Geriatrisen arvioinnin merkitystä päivystyskäyntien vähentämisen ja uusintakäyntien ennaltaehkäisyn keinona korostettiin lähes puolessa mukaan otetuista tutkimuksista. Laine ym. mukaan geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin avulla on mahdollista kehittää iäkkäiden potilaiden päivystyshoitoa ja ennaltaehkäistä ei-toivottuja vaikutuksia kotiutumisen jälkeen.⁸⁹ Rönneikön ym. mukaan RAI-toimintakykymittaria (Resident Assessment Instrument) voidaan hyödyntää ikäihmisten suunnittelemattoman sairaalakäynnin ennustamiseen. Huolellinen moniammatillisen tiimin tekemä alkukartoitus uuden kotihoidon asiakkaan tilanteesta mahdollistaa tarpeettomien päivystyskäyntien välttämisen.⁹⁰

Päivystyksellisen hoidon laatua ja vaikuttavuutta lisää geriatrisen asiantuntemus päivystyshoidon yksikössä. Laine ym. mukaan geriatrisiin potilaisiin erikoistuneella akuuttigeriatrian poliklinikalla potilaan hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin perusteella. Geriatrisen poliklinikkakäynnin jälkeen suuremmalle

⁸⁵ Mylläri 2017.

⁸⁶ Ukkonen ym. 2019.

⁸⁷ Malmström 2012.

⁸⁸ Ervasti ym. 2019.

⁸⁹ Laine ym. 2019.

⁹⁰ Rönneikkö ym. 2017.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

osalle potilaista järjestettiin kotiin apua, verrattuna päivystyspoliklinikkakäynnin jälkeen. Tämä tukee kotona selviytymistä ja ennaltaehkäisee päivystyksellisen avun tarvetta.⁹¹

Potilaan kokema hoidon laatu päivystyskäynnillä muotoutuu päivystyksen tilanteen, muiden potilaiden lukumäärän, henkilökunnan toimintatapojen sekä sattuman perusteella. Päivystyshoidon laadun parantaminen edellyttää hoidon laadun sattumanvaraisen vaihtelun vähentämistä. Päivystyspoliklinikalla iäkkään potilaan kokemaa hoidon laatua parantaa turvallisuuden tunteen luominen, asiallinen ja ystävällinen suhtautuminen sekä potilaan osallistumisen tukeminen. Kielteisiä kokemuksia aiheuttavat esimerkiksi yksin jätetyksi tuleminen ja epätietoisuus, puutteellinen oireiden lieviytyminen sekä janon ja nälän tunteiden riittämätön huomioiminen.⁹²

Iäkkään potilaan ja hänen omaistensa kanssa tulee sopia hoitolinjauksista kattavasti etukäteen, erityisesti laitoshoidossa olevien potilaiden kohdalla. Tämä vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä ja mahdollistaa hoidon toteuttamisen hoitopaikassa myös akuuttitilanteissa, mikä on lähes aina inhimillisempää. Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä havaittiin olevan positiivisia vaikutuksia iäkkäiden potilaiden kokemaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Kotikäynneillä moniammatillinen tiimi suoritti geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin, jonka perusteella voidaan tukea iäkkään hyvinvointia.⁹³

Potilaan ja/tai hänen läheisensä hyvä ohjaus kotiutustilanteessa lisää iäkkään potilaan kotiutumisvalmiutta, lisää läheisen luottamusta kotiutuksen onnistumiseen ja ennaltaehkäisee tarpeettomia uusintakäyntejä. Palosen ja Palosen ym. mukaan päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja etenkin heidän läheistensä saama ohjaus on vähäistä. Riittävän ohjauksen määrän ja laadun sekä läheisten osallistumisen mahdollistaminen on tärkeää, koska ohjaus on yhteydessä päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja etenkin läheisten korkeampaan kotiutumisvalmiuteen.⁹⁴

2.4 Yhteenveto

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon kehittämiseksi tehtyjen toimien vaikutusta, ja sitä, millaisia vaikutuksia erilaisilla kehittämistoimilla on ollut iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden julkaisujen vähyyden vuoksi ei tarkastellun aineiston perusteella voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä, vaan tutkimusta iäkkäiden päivystyspotilaiden kehittämistoimien vaikutuksesta palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen tulee edelleen jatkaa.

⁹¹ Laine ym. 2019.

⁹² Mylläri 2017.

⁹³ Liimatta ym. 2020.

⁹⁴ Palonen ym. 2016; Palonen 2016.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Tutkimusten mukaan kohdentamalla kehittämistoimia erityisesti kotihoitoon ja palveluasumiseen hauraiden ja monisairaiden iäkkäiden kohdalla voidaan vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä. Lisäksi kotihoidon tai palveluasumisen piiriin siirtyville henkilöille tulisi tehdä kattava toimintakyvyn arviointi, jolla voidaan ennakoida mahdollista päivystyksellisten tilanteiden tarvetta.

Mikäli iäkäs päätyy päivystykseen, tulisi erityisesti monisairaiden ja hauraiden potilaiden osalta kartoittaa niin terveydelliset kuin sosiaalisetkin toimintakykyyn vaikuttavat seikat huolellisen geriatrisen kokonaisarvioinnin avulla ennen kuin potilas kotiutetaan. Geriatrisella arvioinnilla voidaan ennaltaehkäistä uusintakäyntejä. Sillä voidaan myös vaikuttaa hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Tämän katsauksen perustella iäkkäiden päivystyspotilaiden omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja ohjaukseen sekä teknologioiden hyödyntäminen parantaa iäkkäiden kotona selviytymistä. Myös eri toimijoiden välinen kommunikaatio vaikuttaa myönteisesti kotona selviytymiseen. Se edellyttää muutoksia toimijoiden verkostoitumisessa ja kommunikaation kehittämisessä eri toimijoiden välillä.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

3 HAVAINNOT

3.1 Päivystyksellisten tilanteiden ohjeet kaupunkien palveluissa

Yhtenäisten päivystyksellisten tilanteiden ohjeiden kehittäminen kunnille oli yhtenä GeroMetro-verkoston kehittämiskauden 2018–2020 kehitettävänä toimintatapana, jolla oli tarkoitus tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista erilaisissa äkillisissä elämäntilanteissa. Arviointia varten selvitettiin, millaiset ohjeistukset eri pääkaupunkiseudun kunnissa on iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin kotihoidossa, palveluasumisessa ja laitoshoidossa.

Helsinki

Helsingin kotihoidossa, palveluasumisessa sekä Helsingin kaupungin liikelaitoksen Palvelukeskus Helsingin tuottamassa turvapalvelussa on käytössä Pätijä-hankkeessa kehitetty Päivystystilanteiden opas. Opas valmistui toukokuussa 2019.⁹⁵ Opasta sovelletaan laajasti sekä kaupungin itse tuottamissa palveluissa että ostopalveluissa, mukaan lukien kaupungin tytärsäätiön Seniorisäätiön tuottamassa laitoshoidossa. Opas on henkilöstön saatavilla paperisena, intranetissä sekä kotihoidon henkilöstöllä myös Aina Mukana -puhelinsovelluksessa. Opas on jaettu myös Helsingin kaupungin tytäryhtiön Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n tiedoksi.⁹⁶

Päivystystilanteiden opas tai samansisältöinen Aina Mukana -sovellus neuvoa vaihteittain, miten päivystyksellisessä tilanteessa toimitaan. Päivystystilanteiden oppaassa ja Aina mukana-sovelluksessa on erikseen ohjeet kotihoidolle ja ympärivuorokautiselle hoidolle, koska ensihoidon kutsumisen prosessi on näissä palveluissa erilainen. Kotihoidossa ohjeistetaan hätätilanteessa soittamaan 112, kun taas ympärivuorokautisessa hoidossa ohjeistetaan konsultoimaan sairaanhoitajaa tai lääkärää.⁹⁷

Päivystystilanteiden oppaan mukaan potilaalle tehdään elintoimintojen arvio erilaisin mittauksin ja havainnoin niin sanotulla ABCDE-menetelmällä. Menetelmällä tarkistetaan järjestyksessä potilaan hengitystiet, hengitys, verenkierto, tajunta ja iho. Menetelmällä saadaan laskettua aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän mukaiset niin sanotut NEWS-pisteet, joiden perusteella saadaan tilanteen riskiluokka ja sen perusteella toimintaohje. Aina Mukana -sovellus laskee pisteet ja antaa toimintaohjeet automaattisesti. Sovellukseen jäävät muistiinpanot mittauksista ja muista havainnoista.

⁹⁵ Helsingin sairaalan johtoryhmän muistio 29.1.2020, liite Päivystystilanteiden järjestäminen kotihoidossa ja hoivayksiköissä (Pätijä). Saatavilla Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Johtaminen; Helsingin sairaalan projektipäällikön kommentit muistioluonnokseen 31.1.2022.

⁹⁶ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

⁹⁷ Päivystystilanteiden opas Helsinki. Saatavilla Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Työn tuki, Ohjeita kotihoidon toimintaan, Akuutit ja päivystykselliset tilanteet. Luettu 12.1.2022; Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021. Aina Mukana sovellukseen voi tutustua osoitteessa <https://sote.azureedge.net/>. Luettu 12.1.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Muistiinpanojen avulla on helppo käydä tilanne läpi esimerkiksi lääkäriä konsultoidessa.⁹⁸

Henkilöstöä on koulutettu Päivystystilanteiden oppaan käyttöön muun muassa perehdytyksissä ja verkkokoulutuksissa. Syksyllä 2019 järjestetyissä koulutuksissa oli mukana myös Helsingin ostopalveluiden henkilöstöä ja muiden kuntien työntekijöitä. Ennen koronapandemiaa noin kolmasosa kaupungin kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstöstä oli käynyt koulutuksen. Myös osa Helsingin kaupungin tytäryhtiön Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n henkilöstöstä on koulutettu oppaan käyttöön.⁹⁹

Koulutuksia on ollut hyvin paljon ja niihin panostetaan. Kotihoidossa koulutukset on pyritty järjestämään etäkoulutuksina, koska se madaltaa kynnystä henkilöstön osallistumiselle. Palveluasumisessa on etäkoulutusten ohella järjestetty koulutuksia ympäri kaupunkia eri seniorikeskuksissa, joihin on voinut saapua myös kotihoidon ja ostopalvelujen henkilöstöä. Koulutuksiin on liittynyt myös simulointia eli todellisen päivystystilanteen jäljittelyä VR-lasien¹⁰⁰ avulla.¹⁰¹

Päivystystilanteen oppaan koulutuksille on jatkuvasti tarvetta, sillä kaupungin kotihoitossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa on paljon sijaisia ja henkilöstön vaihtuvuutta.¹⁰² Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön mukaan Helsingin kotihoiton merkittävä hoitajapula ja runsas sijaisten käyttö on näkynyt ensihoidossa erityisesti keväästä 2021 alkaen lisääntyneinä tehtävinä. Ensihoitopäällikön mukaan suuresta koulutuspanostuksesta huolimatta sijaisia ei välttämättä ole ehditty kouluttaa voimassa olevista päivystystilanteiden ohjeista ja siksi he soittavat herkästi numeroon 112.¹⁰³

Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen kotihoiton ja seniorikeskustoiminnan prosessinomistajien mukaan Päivystystilanteiden Oppaan ja Aina Mukana -sovelluksen käyttöönotto on selkeästi systematisoinut potilaiden hoitamista, lisännyt henkilöstön osaamista ja siten hoidon laatua. Henkilöstö on kaupunginsairaalan johtajalääkäriin mukaan pitänyt Aina mukana -sovelluksesta paljon.¹⁰⁴

Helsingin tarkastuslautakunnan kotihoiton arvioinnissa tehtyyn kyselyyn vastanneista kotihoiton esihenkilöistä 67 prosenttia ja 41 prosenttia muista työntekijöistä

⁹⁸ Päivystystilanteiden opas Helsinki. Saatavilla Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Työn tuki, Ohjeita kotihoiton toimintaan, Akuutit ja päivystykselliset tilanteet. Luettu 12.1.2022; Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021. Aina Mukana sovellukseen voi tutustua osoitteessa <https://sote.azureedge.net/>. Luettu 12.1.2022.

⁹⁹ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

¹⁰⁰ VR-lasit eli virtuaalitodellisuuslasit ovat laite, joka mahdollistaa keinotodellisuuteen uppoamisen. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Virtuaalitodellisuuslasit>. Luettu 4.1.2021.

¹⁰¹ Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoiton lääkäreiden ylilääkäriin haastattelu 26.11.2021. Tieto simulointia sisältäneistä koulutuksista myös Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelussa 23.8.2021 saadusta materiaalista.

¹⁰² Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

¹⁰³ Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021.

¹⁰⁴ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

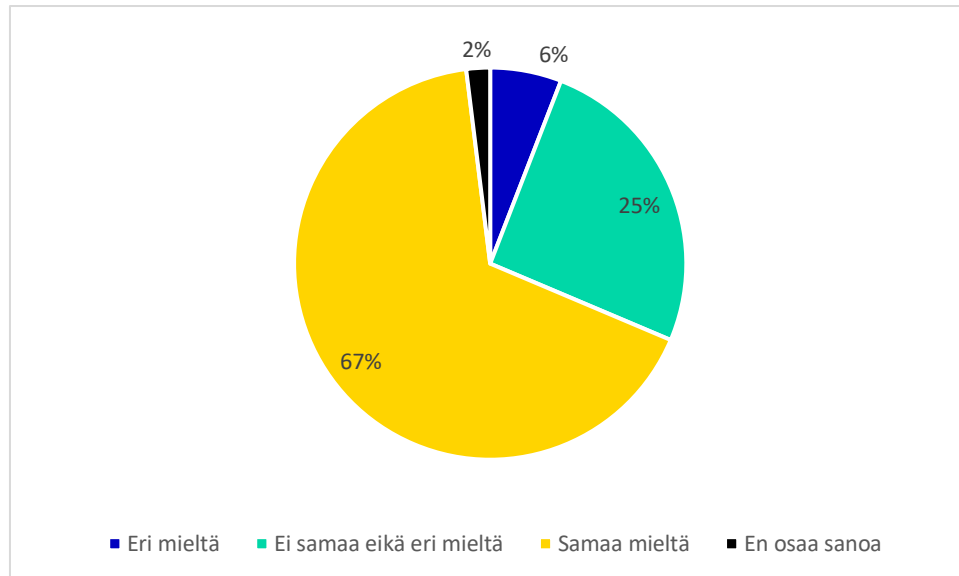


PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

piti Päivystystilanteiden opasta ja Aina Mukana -sovellusta toimivana (kuviot 3 ja 4). Kuusi prosenttia esihenkilöistä ja 21 prosenttia kotihoidon muista työntekijöistä oli eri mieltä oppaan ja sovelluksen toimivuudesta. Kotihoidon esihenkilöistä 25 prosenttia ja työntekijöistä 27 prosenttia suhtautui oppaan tai sovelluksen toimivuuteen neutraalisti.¹⁰⁵



Kuvio 3. Helsingin kotihoidon esihenkilöiden (N=51) arviot väittämästä ”Päivystystilanteiden opas ja Aina Mukana -sovellus ovat toimivia.”¹⁰⁶

¹⁰⁵ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

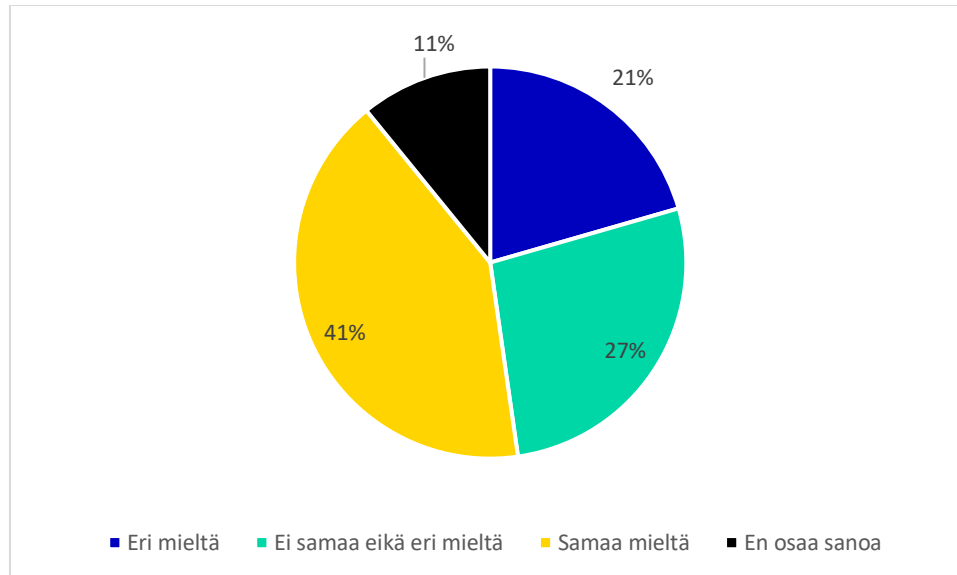
¹⁰⁶ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 4. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=331) arviot väittämästä ”Päivystystilanteiden opas ja Aina Mukana -sovellus ovat toimivia.”¹⁰⁷

Kotihoidon henkilöstölle tehdyn kyselyn tekstimuotoisten vastausten mukaan henkilöstö saattaa välttää Aina Mukana -sovelluksen käyttöä, koska kokee sen kuormittavana ja tarpeettomana. Vastausten mukaan osalta kotihoidon henkilöstöstä puuttuvat sovelluksen antaman ohjeistuksen noudattamiseen tarvittavat laitteet, esimerkiksi happisaturaatio-, verenpaine- ja kuumemittarit. Yhden vastaajan mukaan kyseisiä mittareita oltiin hankkimassa lisää.¹⁰⁸

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan henkilöstölle on erillinen ohje virka-ajan ulkopuoliseen konsultointiin. Jos asiakkaan vointi huonontuu äkillisesti tai potilasta harkitaan lähetettäväksi päivystykseen, ohjeen mukaan tulee aina ensin soittaa oman tiimin sairaanhoitajalle tai potilaan omalle lääkärille. Virka-ajan ulkopuolella konsultoidaan geriatrian päivystäjää. Arkisin klo 15:00–21:00 päivystäjänä toimivat Helsingin sairaalan lääkärit, viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8:00–21:00 yksityisen palveluntuottajan lääkäri, sekä kaikkina viikonpäivinä klo 21 jälkeen kiireellisiin konsultaatioihin ottavat kantaa HUS Akuutin päivystyksen vuorovastaavat sairaanhoitajat.¹⁰⁹

Helsingin tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneista kotihoidon esihenkilöistä 86 prosenttia ja muusta henkilöstöstä 52 prosenttia piti tarkoituksenmukaisena toimia

¹⁰⁷ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

¹⁰⁸ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

¹⁰⁹ Virka-ajan ulkopuolinen konsultointiohje kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan henkilöstölle. Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 11.6.2021. Saatavilla Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Työn tuki, Ohjeita kotihoidon toimintaan, Akuutit ja päivystykselliset tilanteet. Luettu 4.1.2022.

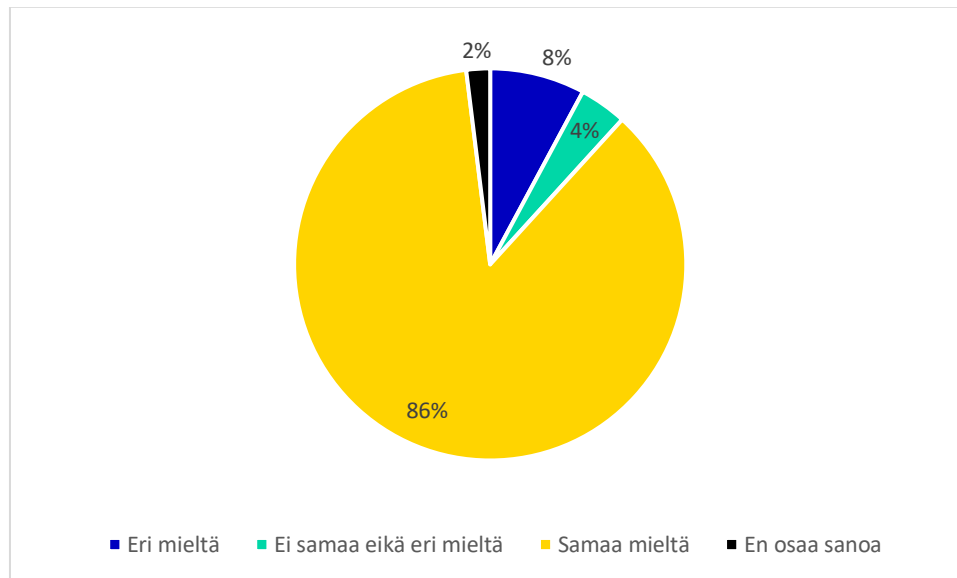


PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

virka-ajan ulkopuolisen konsultointiohjeen mukaisesti (kuviot 5 ja 6). Muusta henkilöstöstä kuin esihenkilöistä 26 prosenttia suhtautui neutraalisti väitteeseen oppaan tarkoituksenmukaisuudesta. Kotihoidon henkilöstön tekstimuotoisten kyselyvastausten mukaan konsultointiohjeiden noudattaminen voi olla vaikeaa esimerkiksi siksi, että ohjeet muuttuvat usein, erilaisia ohjeita on liikaa erilaisissa paikoissa ja ohjeet ovat erilaiset virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan konsultointiin.¹¹⁰



Kuvio 5. Helsingin kotihoidon esihenkilöiden (N=51) arviot väittämästä ” Kotihoidossa on tarkoituksenmukaista toimia virka-ajan ulkopuolisen konsultointiohjeen mukaisesti.”¹¹¹

¹¹⁰ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

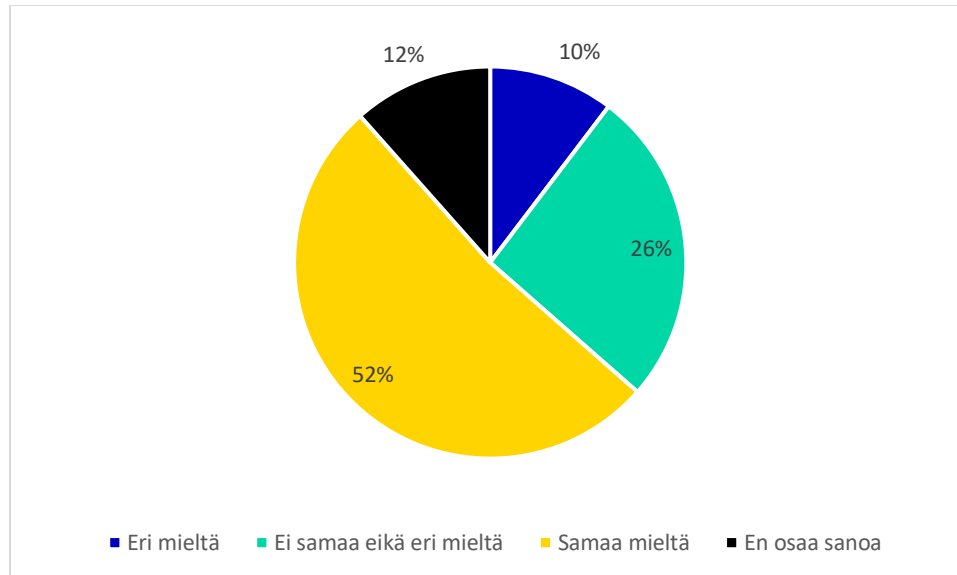
¹¹¹ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

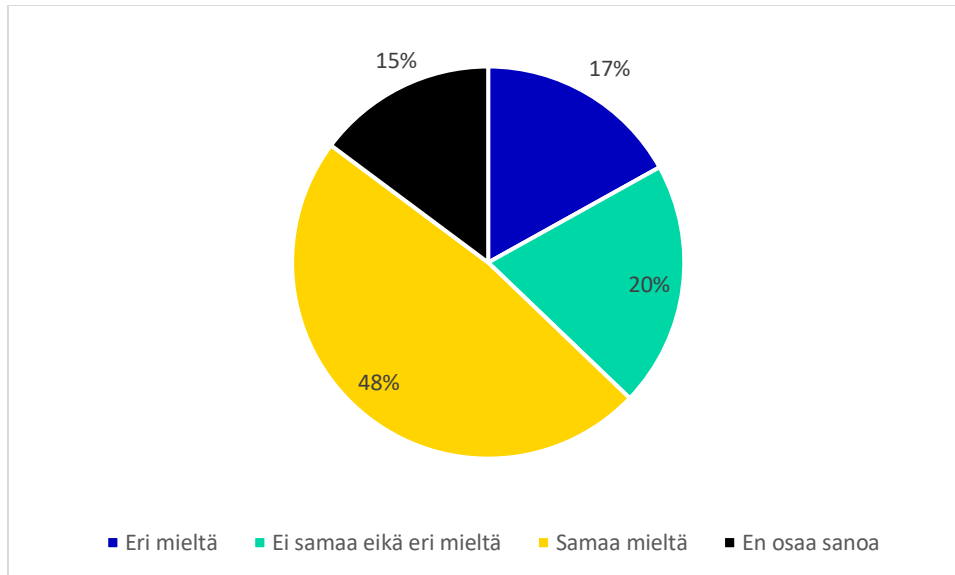
Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



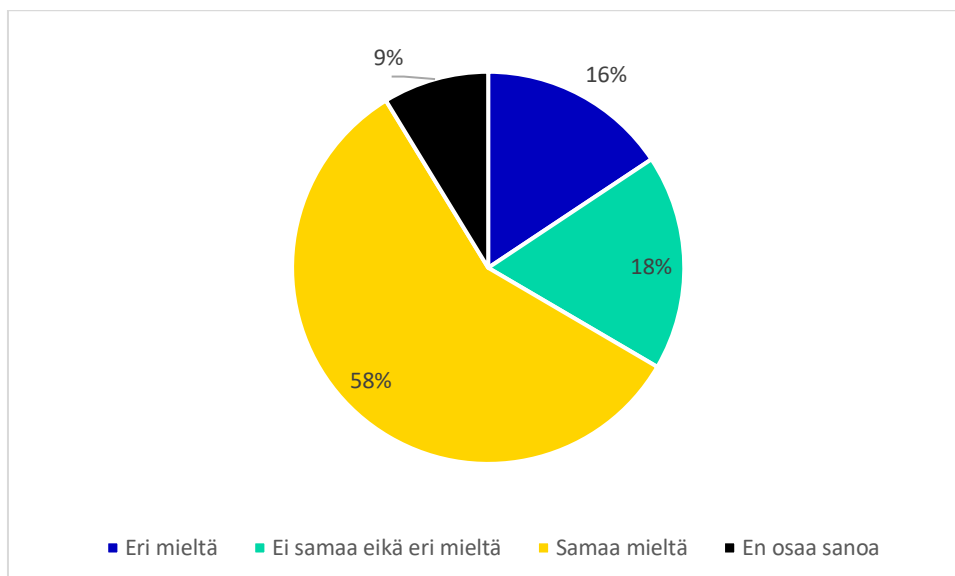
Kuvio 6. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=329) arviot väittämästä ”Kotihoidossa on taroituksenmukaista toimia virka-ajan ulkopuolisen konsultointiohjeen mukaisesti.”¹¹²

Helsingin tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä 48 prosenttia suhtautui myönteisesti väittämään, jonka mukaan henkilöstö saa tarvittaessa yhteyden lääkäriin virka-ajan ulkopuolella. Kyselyyn vastanneista 58 prosenttia on samaa mieltä siitä, että kotihoidon lääkärin tavoittaa virka-aikana. Eri mieltä lääkärin tavoittamisesta olevien vastaajien osuus on samaa suuruusluokkaa sekä virka-aikaa (16 %) että virka-ajan ulkopuolista aikaa (17 %) koskevissa väittämissä (kuviot 7 ja 8).

¹¹² Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



Kuvio 7. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=331) arviot väittämästä ” Kotihoidon henkilöstö saa tarvittaessa yhteyden lääkäriin virka-ajan ulkopuolella.”¹¹³



Kuvio 8. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=332) arviot väittämästä ” Kotihoidon henkilöstö saa tarvittaessa yhteyden lääkäriin virka-aikana.”¹¹⁴

¹¹³ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

¹¹⁴ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kotihoidon henkilöstön tekstimuotoisten kyselyvastausten mukaan virka-aikana on ongelmia erityisesti terveysasemien lääkärien tavoittamisessa, kun taas kotihoidon lääkäreihin saa hyvin yhteyden.¹¹⁵

Päivystystilanteiden oppaan ja virka-ajan ulkopuolisen konsultoinnin ohjeen lisäksi Helsingin kotihoidolle on koottu kaupungin intranettiin erilaisia ohjeita ja koulutusvideota akuutteihin ja päivystyksellisiin tilanteisiin, esimerkiksi koulutusvideot Aina Mukana -puhelinsovelluksen käyttöön, ”Milloin soitan 112?” sekä eräiden pikadiagnostiikkalaitteiden käyttöön.¹¹⁶

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön mukaan isoin haaste on saada päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvät ohjeet jalkautettua kaupungin kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstölle. Henkilöstöllä on käytännössä hyvin vähän aikaa tutustua ohjeisiin. Ensihoitopäällikön mukaan henkilöstö sisäistäisi ohjeet paremmin, jos sille varattaisiin aikaa esimerkiksi konsultointikäytänteiden perusteluihin perehtymiseen. Ohjeiden pitäisi myös olla selkeitä ja helposti saatavilla.¹¹⁷

Pätijä-hankkeessa kehitetyt ohjeet, työkalut ja lääkärinkonsultointi otettiin käyttöön toukokuussa 2019, mutta varsinaiset koulutukset päästiin aloittamaan vasta syksyllä 2019. Koulutukset kuitenkin keskeytyivät heti vuoden 2020 alussa koronapandemian takia, koska kouluttaja siirtyi tekemään koronapandemiaan liittyviä töitä. Seuraavaksi koulutuksia karsittiin syksyllä 2020 asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönoton käyttöönottokoulutusten takia. Koulutuksiin osallistuminen on ollut myös vaikeaa hoitajavajeiden takia. Helsingin sairaalan projektipäällikön mukaan näistä syistä päivystyksellisten tilanteiden hoitamiseen liittyvien työkalujen käyttöönottoon on Helsingissä liittynyt todellisia jalkauttamisongelmia.¹¹⁸

Espoo

Espoon kotihoidossa on käytössä Äkillinen yleistilan lasku vanhuksella -ohje, jonka tavoitteena on nopeasti selvittää yleistilan laskun syy, jotta potilas pääsee oikeaan hoitoon ja potilaan toimintakyvyn säilyttäminen tuetaan. Ensin tunnistetaan, onko kyseessä hätätilanne, jolloin tarkistetaan tajunta, hengitys ja pulssi. Jos kyseessä ei ole hätätilanne, tehdään lisää tutkimuksia ja pyritään luomaan kokonaiskuva tapahtumista keskustelemalla potilaan tai omaisten kanssa ja yksikön asiakirjamerkintöjen perusteella. Näiden selvitysten lisäksi neuvotellaan aina terveydenhuollon ammattilaisen kanssa potilaan lähettämisestä päivystykseen.¹¹⁹ Lisäksi kotihoidossa on Ohje kotihoitoon asiakkaan tilanteen muuttuessa, jossa neuvotaan, missä tilanteissa tulee

¹¹⁵ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

¹¹⁶ Helmi-intranet, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Työn tuki, Ohjeita kotihoidon toimintaan, Akuutit ja päivystykselliset tilanteet. Luettu 4.1.2022.

¹¹⁷ Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021. Helsingin ensihoitopäällikön kommentit muistioluonnokseen 28.1.2022.

¹¹⁸ Helsingin sairaalan projektipäällikön kommentit muistioluonnokseen 31.1.2022.

¹¹⁹ Äkillinen yleistilan lasku ohje, Kotihoito, 29.2.2008.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

soittaa hätäkeskuksen kautta ensihoitoon, lähettää asiakas päivystykseen, soittaa kotihoidon vastaavalle lääkärille tai soittaa Liikkuva sairaala LiiSalle.¹²⁰

Espoon kotihoidossa ei ole vielä erillistä ohjeistusta päivystystilanteisiin. Elokuussa 2021 Espoossa alkoi kotihoidon akuuttitilanteiden kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa ja ottaa käyttöön päivystystilanteiden opas syksyn 2021 aikana. Opas tehdään sosiaalisten ja terveydellisten äkillisten tilanteiden näkökulmista. Oppaassa on tarkoituksena ohjeistaa, miten sosiaaliset ja terveydelliset tilanteet tunnistetaan sekä miten tilanteissa tulisi toimia. Tavoitteena on tehdä myös ohjeistus, miten voidaan toimia ennakoivasti siten, ettei asiakkaan tarvitsisi lähteä päivystykseen.¹²¹ Marraskuussa 2021 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstön virtuaalisessa kahvi-huoneessa julkaistiin kotihoidon äkillisten tilanteiden opasluonnoksesta kysely, jossa pyydettiin etenkin kotihoidon ammattilaisten mielipiteitä oppaasta. Oppaasta tulee paperinen kotihoidon reppuun laitettava tiivis taskuopas sekä hieman laajempi verkossa luettava materiaali.¹²² Kun opas on valmis, on tarkoitus kouluttaa henkilökunta toimintamalleihin ja oppaan käyttöön. Lisäksi kotihoidossa on tarkoitus ottaa käyttöön NEWS-pisteytys.¹²³

Pitkäaikaishoidossa on käytössä hoivakoteihin jaettu toimintaohje, jota käytetään asukkaan voinnin muuttuessa.¹²⁴ Pitkäaikaishoidon henkilöstöä on koulutettu iäkkäiden äkillisten tilanteiden hoitoon. Lisäksi yksiköiden omissa koulutuksissa on käyty läpi toimintaohjeita ja -tapoja. Pitkäaikaishoidossa pyritään tekemään asiakkaan hoitolinjaukset asukkaan muuttaessa hoivakotiin, jotta äkillisessä tilanteessa kaikilla olisi yhteinen käsitys toimintatavoista.¹²⁵

Päivystystilanteiden ohjeiden saavutettavuudessa on haasteita, koska ohjeet ovat vaikeasti löydettävissä työtietokoneiden Sharepointista. Kotihoidossa päivystystilanteiden tunnistamisohjeet ovat tulostettuina myös asiakkaiden kotikansioissa. Ohjeiden saavutettavuuden parantamiseen on suunniteltu puhelinsovellusta, josta päivystystilanteiden ohjeet löytyisivät paikasta riippumatta. Hyvinvoinnin ja terveyden toimialalla on käynnissä ohjekeskusprojekti, jolla pyritään saamaan ohjeita helpommin saavutettavammiksi.¹²⁶

Koronapandemia ei ole vaikuttanut akuuttitilanteiden ohjeistukseen Espoon kotihoidossa tai palveluasumisessa.¹²⁷

¹²⁰ Ohje kotihoitoon asiakkaan tilanteen muuttuessa, 2019.

¹²¹ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön kirjalliset vastaukset haastattelukysymyksiin sähköpostitse 5.10.2021.

¹²² Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstön kahvihuoneen nettisivut: kysely kotihoidon äkillisten tilanteiden oppaasta, luettu 29.11.2021.

¹²³ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

¹²⁴ Ohje pitkäaikaishoitoon asiakkaan voinnin muuttuessa, 2019.

¹²⁵ Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

¹²⁶ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

¹²⁷ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kauniainen

Kauniaisten kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa on kirjalliset ohjeet iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin. Ohjeet on otettu käyttöön vuonna 2018 palvelukeskus Villa Bredan toiminnan käynnistyessä ja niitä päivitetään tarvittaessa. Kotihoidon ohjeet uusittu Länsi-Uudenmaan alueen yhteistyönä syksyllä 2021. Kotihoidon ohjeisiin sisältyy NEWS-pisteys. Ohjeita käydään aika ajoin läpi yhteisissä viikkokokouksissa ja uudet työntekijät perehdytetään ohjeisiin. Vanhuspalvelupäällikön mukaan henkilöstö tuntee ohjeet hyvin.¹²⁸

Vantaa

Vantaalla on hyödynnetty Helsingin Pätiä-hankkeessa (Päivystyksellisten tilanteiden järjestäminen kotihoidossa ja palvelutaloissa) kehitettyä päivystystilanteiden opasta. Opas on muokattu Vantaalle sopivaksi ja otettu käyttöön vuonna 2020. Siitä tehtiin omat versiot kotihoitoon ja palveluasumiseen. Oppaassa on ohjeet erilaisiin päivystyksellisiin tilanteisiin (häätätilanne, konsultoiva tilanne) sekä menettely- ja raportointiohjeita eri tilanteisiin. Oppaasta on olemassa sekä painettu versio että intranetin sähköinen versio.¹²⁹

Vuonna 2020 Vantaan vanhuspalveluissa järjestettiin kaksi päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvää koulutustilaisuutta, joissa oli sekä oman toiminnan että ostopalveluyksiköiden henkilökuntaa. Koulutusrekisterin mukaan osallistujia oli palvelualueelta 151, joiden lisäksi yksiköissä saman Teamsin äärellä saattoi olla useampi rekisteriin kirjaamaton henkilö. Koulutusta on ollut edelleen syksyn 2021 koulutusohjelmassa ja sitä on myös vuoden 2022 koulutussuunnitelmassa. Teemaan liittyvää koulutusta on ollut myös Vantaan sairaalan koulutusohjelmassa. Koulutuksiin voi osallistua sekä oma että ostopalveluyksiköiden henkilöstö.¹³⁰

3.2 Toimintatavat ja niiden kehittäminen

3.2.1 Toimintatapojen kehittäminen HUSissa

HUSissa iäkkäiden palveluja ja hoitoketjuja on kehitetty geriatrisessa hankkeessa, jonka tavoitteena on ollut tehostaa integraatiota perusterveydenhuollon kanssa sekä tuottaa parempaa palvelua iäkkäille, monisairaille potilaille. Hankkeessa ovat olleet mukana HUSin tulosityksiköt Akuutti, Psykiatria ja Sisätaudit ja kuntoutus ja se on perustunut HUSin vuoden 2021 strategiaan tavoitteisiin.¹³¹

Geriatrinen hanke koostuu neljästä projektista, joita ovat liikkuva sairaala -konseptin laajentaminen, iäkkään potilaan osastohoitomalli, konsultaatioyksikkö sekä psykiat-

¹²⁸ Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021.

¹²⁹ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

¹³⁰ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

¹³¹ HUSin sisäiset verkkosivut: Geriatrinen hanke. Luettu 6.10.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

rian palveluasumisyhteistyö. Iäkkäiden palveluihin liittyviä tavoitteita sisältyy projekteista kolmeen ensimmäiseen.¹³² Näistä liikkuva sairaala -konseptia käsitellään luvussa 3.2.2 ja osastohoitomallia luvussa 3.2.3.

Geriatrian konsultaatioyksikkö-projektin myötä HUSissa käynnistettiin konsultaatio-toiminta muille erikoisaloille. Konsultaatiotoiminta kohdistuu monisairaahan, iäkkään potilaan hoidon kokonaisuuteen liittyviin kysymyksiin (monisairastavuus, haurastuminen, monilääkitys) sekä hoitolinjalvalintaan ja hoidon suunnitteluun erityisesti raskaiden hoitojen yhteydessä. Toimialajohtajan mukaan laajemman geriatrisen arvioinnin toteuttaminen erikoissairaanhoidossa on perusteltua yhteistyön parantamiseksi ja iäkkään potilaan hoitoketjun kehittämiseksi. Vastaavalle yhteistyölle olisi selkeä tarve usealla toimialalla, ja HUSiin voitaisiin työllistää arviolta viisi kokoaikaista geriatria. Geriatrisen konsultaatioyksikön toiminnan avulla voidaan tukea iäkkään potilaan yksilöllistä hoidonsuunnittelua, edistää potilaan toipumista ja parantaa erikoissairaanhoidossa toteutetun hoidon vaikuttavuutta.¹³³

3.2.2 Liikkuva sairaala tai hoitaja

Kunnat ovat sitoutuneet kehittämään iäkkäiden kotiin vietäviä palveluja HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmassa 2021–2025. Näiden kehittäminen on yksi tavoitteeseen ”Selkeä toimintamalli ja työnjako kotiutuksissa sekä jatkohoidon järjestelyissä” liittyvistä toimintamalleista. Järjestämissuunnitelmassa viitataan liikkuvaan diagnostiikka- ja hoitoyksikköön, joka on erikoistunut pitkäaikaishoidossa asuvien ja kotihoidon tukea tarvitsevien asukkaiden päivystystilanteisiin. Toimintamallissa kyseisen yksikön käynti korvaa potilaan päivystyspoliklinikkakäynnin ja mahdollistaa potilaan nopeamman hoidon aloituksen. Liikkuvan sairaalan diagnostisen ja arvioivan käynnin jälkeen hoito voi tarvittaessa jatkua kunnan kotisairaalan käynnin.¹³⁴

HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 mukaan kotiin vietävien talvelujen kehittämisen tavoitteina ovat kotihoidon ja pitkäaikaishoidon asiakkaille raskaiden päivystyskäyntien vähentäminen, potilaiden turvallinen ja nopea hoito tarkoituksenmukaisessa paikassa, ensihoidon ja sairaankuljetuksen resurssien tarkoituksenmukainen käyttö sekä iäkkäiden kotihoidon potilaiden päivystyspoliklinikkakäyntien vähentäminen ja nopean diagnostiikan ja hoidon aloituksen turvaaminen liikkuvan sairaalan ja kotisairaalan turvin.¹³⁵

¹³² HUSin sisäiset verkkosivut: Geriatrinen hanke. Luettu 6.10.2021.

¹³³ HUS Sisätaudit ja kuntoutus, toimialajohtajan ja ylilääkärin haastattelu 31.8.2021; HUS Sisätaudit ja kuntoutus toimialajohtajan ja ylilääkärin kommentit muistioluonnokseen 4.2.2022.

¹³⁴ Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025, 17.

¹³⁵ Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025, 17.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Liikkuvan sairaalan toimintamalli on pääkaupunkiseudun kunnista otettu ensimmäisenä käyttöön Espoossa vuonna 2019 ja se oli Espoon valitsemana kehittämistehtävänä GeroMetron kehittämiskaudella 2018–2019.¹³⁶ Espoo kehitti tuolloin toimintamallia yhdessä HUSin kanssa HUSin kehittämisrahalla.¹³⁷ HYKS-järjestämissuunnitelmassa esitetään tavoitteena Espoon liikkuvan sairaalan (LiiSa) kaltaisen toimintamallin käyttöönotto kaikissa HYKS-alueen kunnissa.¹³⁸

HUS on osaltaan toteuttanut Liikkuva sairaala -konseptin laajentamista, ja se on osa vuoden 2021 HUSin geriatriasta hanketta. Hankkeen tavoitteena on ollut tehostaa integraatiota perusterveydenhuollon kanssa sekä tuottaa parempaa palvelua iäkkäille, monisairaille potilaille.¹³⁹

Espoo ja Kauniainen

Espoon liikkuva sairaala eli LiiSa palvelee pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asiakkaiden päivystyksellisissä tilanteissa ympäri vuorokauden. Liikkuvan sairaalan toiminta perustuu asiakkaan luona tapahtuvaan erityiskoulutetun sairaanhoitajan tutkimukseen ja arviointiin, pikadiagnostisiin kokeisiin ja tiiviiseen lääkärikonsultaation, joiden pohjalta tehdään tarvittavat hoidolliset ratkaisut. LiiSalla on käytössä erityisvarusteltu auto, jossa on integroitu hoito- ja tutkimusvälineistö. Asiakas pyritään ensisijaisesti hoitamaan paikan päällä. Tarvittaessa asiakas siirtyy kotisairaalan potilaaksi tai hänet lähetetään päivystykseen arvioinnin ja konsultaation jälkeen. LiiSan toiminta alkoi Espoon ja HUSin yhteisenä projektina maaliskuussa 2019 ja toiminta vakinaistettiin vuoden 2021 alusta alkaen.¹⁴⁰

LiiSan tavoitteena on lisätä asiakkaiden elämänlaatua toteuttamalla sairaalatasoinen hoito tutussa ympäristössä. Toiminnalla voidaan nopeuttaa hoidon aloittamista sekä vähentää päivystyksellisen potilassiirron tuomia haittoja, kuten sekavuustiloja, toimintakyvyn laskemista ja sairaalainfektioita. Päivystyspoliklinikan henkilöstön työkuormitus vähenee, kun jo hoivan piirissä olevia asiakkaita voidaan hoitaa heidän omissa kodeissaan. Tavoitteena on myös osaltaan mahdollistaa ensihoidon ja sairaankuljetuksen resurssien tarkoituksenmukainen käyttö.¹⁴¹

Liikkuva sairaala LiiSaan yhteydenottamisesta on erillinen ohje hoivakodeille, asumisyksiköille ja kotihoidolle. Ohjeessa neuvotaan ottamaan yhteys LiiSaan, kun asukkaalla epäillään tai arvioidaan äkillinen hoidon tarve, joka edellyttää asukkaan lähettämistä päivystykseen. LiiSaan otetaan suora yhteys ohjeessa mainittuun numeroon. Ohjeessa kerrotaan LiiSan sairaanhoitajien tehtävät, jotka ovat ensiarviointi ja diagnostiikka sekä akuuttihoito. Lisäksi ohjeessa mainitaan ne tehtävät, joita Lii-

¹³⁶ Kauden 2018–2020 kehittämistehtävien alkukartoitus, Espoo. Saatu GeroMetro-verkoston Geroekstra -ekstranetistä 25.5.2021.

¹³⁷ <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/tehokasta-espoon-liikkuva-sairaala-vahensi-heti-asiakkaiden-paivystys-kaynteja/7a3dc937-03cd-469e-b6ad-7a916ad5efcf>. Luettu 28.10.2021.

¹³⁸ Hyks-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025, 18.

¹³⁹ HUSin sisäiset verkkosivut: Geriatriinen hanke. Luettu 6.10.2021.

¹⁴⁰ Espoon vanhusten palvelut, Loppuraportti Liikkuva sairaala projekti, 15.12.2020.

¹⁴¹ Espoon vanhusten palvelut, Loppuraportti Liikkuva sairaala projekti, 15.12.2020.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

San sairaanhoitajat eivät tee ja LiiSan toiminta-alue, johon kuuluvat Espoon ja Kauniaisten hoivakodit pitkäaikaishoidon osalta, koko Espoon ja Kauniaisten kotihoidon alueet, hoivakodin yhteydessä toimivat palvelutalot sekä Espoon kaupungin omat vammaispalvelun yksiköt. Yksityisellä palvelusetelillä tuotettu kotihoito tai omaishoidon asiakkaat, joilla ei ole kotihoitoa, eivät kuulu palvelun piiriin.¹⁴²

Vuonna 2019 LiiSa-palvelun sairaanhoitajat tekivät Espoossa eniten näytteenottoa ja auskultaatiota. Lisäksi usein tehtyjä toimenpiteitä olivat kipulääkkeiden antaminen ja antibiootin aloitus. Vuonna 2020 LiiSa-palvelun sairaanhoitajien käyntien yleisimmät syyt olivat koronaepäily ja näytteenotto. Lisäksi virtsaamisongelmat olivat usein syy yhteydenottoon. Taulukossa 3 esitetään Espoon LiiSan soittojen ja käyntien määrät yksiköissä ajalta helmi–elokuu 2021.¹⁴³

Taulukko 3. Espoon LiiSan käynnit ja soitot helmi–elokuu 2021.¹⁴⁴

Yksikkö	Puhelu / Aamu	Puhelu / Ilta	Puhelu / Yö	Käynti
Hoivakoti	625	525	285	764
Palvelutalo	133	92	30	94
Kotihoito	258	138	29	299
Vammaispalvelut	66	40	5	59
Muu	25	21	13	21
Yhteensä	1 107	816	362	1 237

Pitkäaikaishoidon asukkaiden päivystyskäynnit ovat lähes puolittuneet vuodesta 2018 vuoteen 2021.¹⁴⁵ Ennen koronapandemiaa vuoden 2019 päivystyskäyntien vähenemiseen on todennäköisesti vaikuttanut LiiSa-palvelun käyttö. Alle 10 prosenttia LiiSan tutkimista pitkäaikaishoidon potilaista joudutaan ohjaamaan päivystykseen tai ensihoitoon. Kaikki päivystyskäyntiä tarvitsevat asukkaat lähetetään edelleen päivystykseen tutkimuksiin esimerkiksi röntgenkuviin. Pitkäaikaishoito seuraa kuukausittain päivystykseen lähetettyjen asukkaiden määrää, lähettäviä yksiköjä sekä lähettämisen syitä ja mahdollista konsultointia ennen päivystykseen lähettämistä. Lisäksi seurataan sitä, jäikö asukas sairaalaan vai palautuiko hän takaisin yksikköön saman vuorokauden aikana.¹⁴⁶

¹⁴² Liikkuva sairaala LiiSa – ohje hoivakodeille, asumisyksiköille ja kotihoidolle, helmikuu 2020.

¹⁴³ Espoon vanhusten palvelujen polikliniset ja kotiin vietävät palvelut alueen päälliköltä saatu aineisto LiiSan tilastoista 2.9.2021.

¹⁴⁴ Espoon vanhusten palvelujen polikliniset ja kotiin vietävät palvelut alueen päälliköltä saatu aineisto LiiSan tilastoista 2.9.2021.

¹⁴⁵ Espoon pitkäaikaishoitopäälliköltä saatu aineisto pitkäaikaishoidon päivystyskäynneistä 1.11.2021.

¹⁴⁶ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön kirjalliset vastaukset haastattelukysymyksiin sähköpostitse 5.10.2021; Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 9.11.2021, Espoon sairaalan ylilääkärin esitys ikääntyneistä päivystyksessä.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Espoon kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit ovat lisääntyneet vuosien 2019–2021 aikana. Päivystyskäyntien lisääntymisen taustalla on useita syitä, muun muassa vaikeampihoitoiset asiakkaat, sairaalan kuormittuneisuus ja hoitajien vaihtuvuus. Hoitajien vaihtuvuutta ehkäistään käytettävissä olevin keinoin, mutta ongelmana on työvoiman saatavuus. Lisäksi kotikuntoutuksessa pitäisi olla epästabiileimmat asiakkaat, esimerkiksi sairaalasta kotiutuneet, mutta tämä ei ole vähentänyt tavallisen kotihoidon päivystyskäyttöä odotetusti. LiiSa-palvelulla ei ole ollut käytännössä tilastollista vaikutusta kotihoidon päivystyskäynteihin.¹⁴⁷ Kotihoidossa LiiSa-palvelu on tarkoitettu vain niille kotihoidon asiakkaille, joista kotihoidon lääkäri on vastuussa. Osa kotihoidon asiakkaiden vastuulääkäreistä toimii terveysasemilla, jolloin koko kotihoidossa ei ole yhtenäistä toimintamallia päivystystilanteisiin.¹⁴⁸

LiiSa-palvelu on koettu Espoon pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa hyödylliseksi. Vuonna 2020 palvelun kohteena olevalle henkilöstölle tehtiin tyytyväisyyskysely, jonka perusteella todettiin, että palvelun toivottiin jatkuvan. Lisäksi hyvää palautetta antoivat ensihoito ja päivystyspoliklinikka.¹⁴⁹ Hoitajat kokevat palvelun auttavan työtään. Tyytyväisyyskyselyitä ei kohdistettu kotihoidon tai palveluasumisen asiakkaille, koska osa asiakkaista on muistisairaita, jolloin kyselyn tulokset olisivat voineet vääristyä. LiiSan toiminnan vaikutuksista iäkkäiden ihmisten turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin kotona ei ole tietoa. Espoossa LiiSan toiminta on muuttanut akuuttitilanteiden palveluketjua ja vähentänyt päivystyskäyntejä pienemmissä akuuttitilanteissa. Ennen LiiSa-palvelua kotihoidosta ja palveluasumisesta soitettiin päivystykseen tai ensihoitoon, mutta tällä hetkellä LiiSalle soitto usein riittää akuuttitilanteen hoitamiseksi. Pienempiä vaivoja ja toimenpiteitä, kuten katetrointi ja koronanäytteenotto, pystytään hoitamaan LiiSan avulla paikan päällä.¹⁵⁰

Kustannukset LiiSa-palvelun tuottamisessa ovat yhteensä 360 000 euroa vuodessa ja noin 200 euroa käyntikertaa kohden. Kustannukset koostuvat muun muassa henkilöstöstä, leasing-autosta, hoitotarvikkeista, tietotekniikasta, laboratoriosta ja päivystävän lääkärin konsultoinnin kustannuksista. Lisäksi koronapandemian aikana merkittävä lisäkulu on koronanäytteenotokustannus.¹⁵¹ Espoossa oli syyskuussa 2021 saatujen tietojen mukaan otettu LiiSan kautta koronanäytteitä koronapandemian aikana yhteensä 1 775 kappaletta, joista 1 067 vuonna 2020 ja 708 vuonna 2021.¹⁵²

Kauniaisten Villa Bredan asumisyksikkö ja kotihoito ovat myös liittyneet Espoon kaupungin ja HUSin LiiSa-pilottiin ja Espoon jatkamaan LiiSan vakituiseen toimintaan pilotin jälkeen. Kauniaisten hoivayksiköstä ja kotihoidosta on vuoden 2020 tammi-

¹⁴⁷ Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 9.11.2021, Espoon sairaalan ylilääkärin esitys ikääntyneistä päivystyksessä.

¹⁴⁸ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

¹⁴⁹ Espoon vanhusten palvelut, Loppuraportti Liikkuva sairaala projekti, 15.12.2020.

¹⁵⁰ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

¹⁵¹ Espoon vanhusten palvelut, Loppuraportti Liikkuva sairaala projekti, 15.12.2020.

¹⁵² Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

heinäkuun aikana tehty yhteensä 35 yhteydenottoa LiiSaan, joista 16 johti LiiSan käyntiin hoivayksikössä tai potilaan kotona. Kauniaisissa ei ole potilastietojärjestelmästä saatavissa tilastotietoa siitä, kuinka moni LiiSan yhteydenotoista johti päivystyskäyntiin, mutta hoivayksikön ja kotihoidon arvion mukaan tapauksia on ollut muutama. Tulevaisuudessa asiasta saadaan tietoa potilastietojärjestelmä Apotista. Oleellista on kuitenkin se, että ilman LiiSaa kaikki mainitut 35 asiakasta olisi todennäköisesti jouduttu lähettämään päivystykseen, joten LiiSan avulla on vältetty useita päivystyskäyntejä. Lisäksi LiiSa on parantanut hoidon laatua, koska asiakkaat ovat saaneet arvion omassa asuinpaikassaan, eikä heidän ole tarvinnut lähteä vanhuksille huonosti sopivaan päivystysyksikköön.¹⁵³

Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin mukaan ennen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen voimaantuloa aiotaan selvittää, miten LiiSa-palvelua voitaisiin laajentaa hyvinvointialueelle. Espoon alueella välimatkat ovat kohtuulliset, mutta muualla hyvinvointialueella välimatkat ovat pidempiä. Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin mukaan LiiSan toimintaa pitäisi kehittää pidemmille välimatkoille sopivammaksi. Koronapandemian aikana ei ole tehty kehitystoimenpiteitä, koska resurssit ovat rajalliset.¹⁵⁴

HUS Akuutin toimialajohtajan mukaan Espoon LiiSan toiminta on poikunut hienot tulokset, mutta kehittämistyötä on vielä edessä. HUS Akuutin päivystykseen tuodaan yhä ikääntyneitä potilaita, joiden hoito olisi ollut tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa LiiSan turvin potilaan asuinpaikassa. LiiSan lääkäritukea on tarpeen jatkossa vahvistaa, samoin hoivakotien hoitohenkilökunnan akuuttilanteisiin liittyvään osaamista.¹⁵⁵ Arviointiin saatujen tilastotietojen perusteella HUSin päivystykseen ohjattiin vain pieni osa potilaista konsultaatiopuhelujen jälkeen. Yhteydenotot hoivakodeista, palveluiloista ja kotihoidosta ovat ohjautuneet enenevästi näiden omille konsultaatiolääkäreille HUSin päivystyksen lääkäreiden sijaan vuodesta 2019 vuoteen 2021.¹⁵⁶

Vantaa

Vantaalla on aloitettu Liikkuva Sairaala (LiiSa) pilotointi yhdessä HUSin kanssa 1.3.2021. Toiminta käynnistyi aluksi pandemiatiiminä, joka antoi apua niin sanottuihin koronakohortoituihin yksiköihin eli yksiköihin, joihin koronapotilaat oli keskitetty. Asiakkaat pystyttiin palvelun avulla hoitamaan kotona. Vuoden 2021 aikana on tarkoitus laajentaa toimintaa kaikkiin Vantaan erityisasumisen, palveluasumisen, kotihoidon ja vammaispalvelun yksiköihin.¹⁵⁷

Liikkuvat sairaalapalvelut eivät Vantaan vanhus- ja vammaispalvelun johtajan mukaan korvaa missään tilanteessa hoivakodin lääkärityötä, vaan täydentävät ja tukevat

¹⁵³ Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021.

¹⁵⁴ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

¹⁵⁵ HUS Akuutin toimialajohtajan, ylilääkärin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen ylilääkärin haastattelu 9.9.2021; HUS Akuutin toimialajohtajan kommentit muistiolounnokseen 2.2.2022.

¹⁵⁶ HUS Akuutti johtava ylihoitaja. LiiSa-tilastot. Saatu sähköpostitse 3.11.2021.

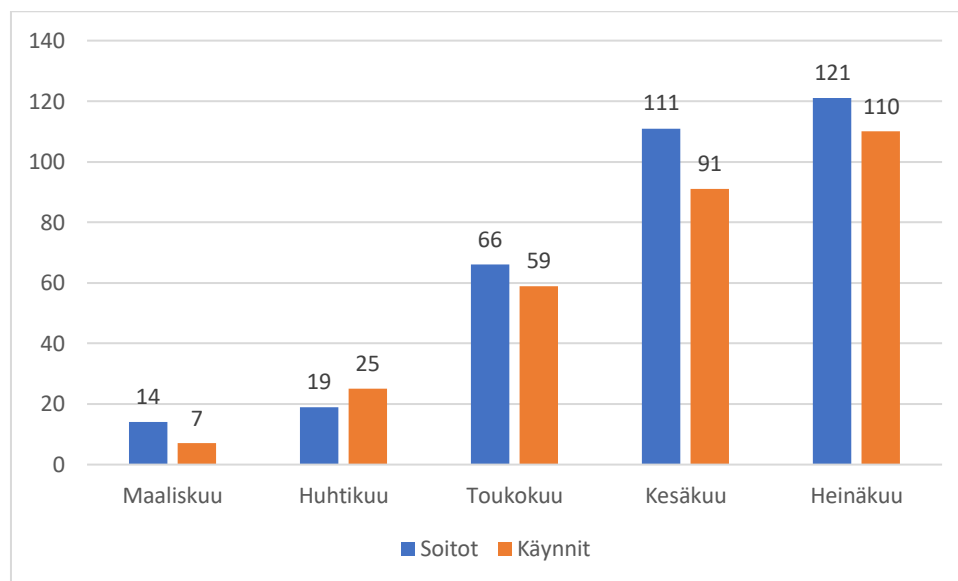
¹⁵⁷ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu 3.9.2021; HUSin sisäiset verkkosivut: Geriatrien hanke. Luettu 6.10.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

 Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
 vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

erityisasumisen ja kotihoidon työtä. Liisa voi viedä asumisyksiköihin sairaanhoitajataasoista akuuttilanteiden arviointia ja hoitoa, mikä sisältää muun muassa vierianalytiikkaa, suoniverinäytteitä ja kaikkia reittejä annettavaa lääkehoitoa. Kotihoidon asiakkaiden omakontaktilääkäri tai erityisasumisen vastuulääkäri vastaa edelleen asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Liikkuvat sairaalapalvelut eivät myöskään korvaa ensihoitoa, mutta niillä voidaan vähentää ikääntyneiden henkilöiden ensihoidon tai päivystyksen käyntejä.¹⁵⁸

Kuviossa 9 esitetään Vantaan Liisan soittojen ja käyntien määrät ajalta maaliskuu–heinäkuu 2021. Vantaan liikkuvan sairaalan palvelujen käyttö on tarkastelujaksolla kuukausittain lisääntynyt. Asumispalveluiden henkilökunta on koulutettu toimintamalliin ja jokaisen yksikön tutkimusvälineet on tarkistettu aina ennen kuin yksikkö on liitetty mukaan palvelun piiriin. Palvelun jatkosuunnittelussa ja kehittäessä hyödynnetään osallisuutta tukevia toimintatapoja, kuten asukasraateja sekä vanhus- ja vammaisneuvostoja. Lisäksi kehitetään monikanavaisia palautejärjestelmiä ja seurataan sekä arvioidaan asiakaskokemuksia. Vantaan asumispalvelujen työntekijät ovat jo antaneet palvelusta myönteistä palautetta.¹⁵⁹



Kuvio 9. Vantaan liikkuvan sairaalan käynnit ja soitot maaliskuu–heinäkuu 2021¹⁶⁰

Helsinki

Helsingin kaupungin palveluissa vastaava liikkuva palvelu kuin Espoon, Kauniaisten ja Vantaan liikkuva sairaala Liisa on nimeltään Liikkuva hoitaja eli Liho. Palvelu

¹⁵⁸ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

¹⁵⁹ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

¹⁶⁰ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

käynnistyi Helsingissä 27.5.2021 ympärivuorokautisesta hoivasta (oma ja ostopalvelu) ja laajeni kotihoitoon 11.6.2021. Palvelun tuottaa kaupungin liikelaitos Palvelukeskus Helsinki.¹⁶¹

Vuoden 2021 elokuussa Helsingin Liiholla oli yhteensä kuusi hoitajaa. Kaupunginsairaalan johtajalääkärin mukaan liikkuva hoitaja -palvelun kustannukset Helsingin kaupungille ovat 17 500 euroa kuukaudessa.¹⁶²

Liikkuvan hoitajan palvelun saaminen edellyttää Helsingissä aina ensin lääkärikonsultaatiota, mikä on erona Espoon LiiSaan, johon voi ottaa suoraan yhteyttä ilman edeltävää lääkärikonsultaatiota. Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin mukaan kokeneet konsultaatiolääkärit pystyvät ehkäisemään noin 85 prosenttia tarpeettomista päivystyskäynneistä ja ajatuksena on, että Liho tulee avuksi loppuosaan.¹⁶³

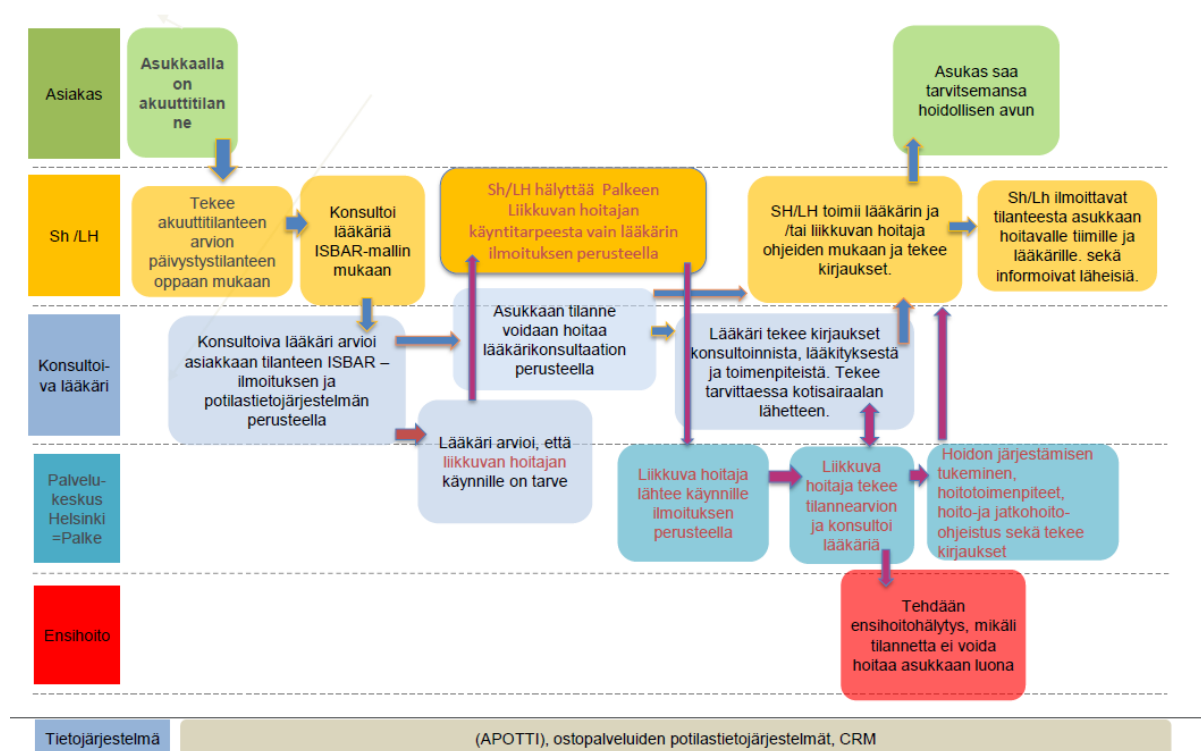
Liikkuvan hoitajan prosessi on esitetty kuviossa 10. Prosessissa lähihoitaja tai sairaanhoitaja arvioi iäkkään potilaan päivystyksellisen tilanteen ympärivuorokautisessa hoivassa tai kotihoidossa Päivystystilanteen oppaan mukaisesti ja konsultoi lääkäriä. Ympärivuorokautisen hoivan tai kotihoidon sairaanhoitaja tai lähihoitaja tekee konsultoitavan lääkärin lääketieteellisen arvion perusteella tarvittaessa hälytyksen Palvelukeskus Helsingin liikkuva tiimi -yksikköön, joka lähettää Lihoon potilaan luokse arvioimaan, tukemaan ja ohjaamaan päivystyksellisessä tilanteessa. Helsingin Liho oli lokakuussa 2021 käytettävissä vain perjantaisin kello 15–21 ja viikonloppuisin kello 8–21, toisin kuin muissa kunnissa ympärivuorokautisesti käytettävissä oleva LiiSa.¹⁶⁴

¹⁶¹ Helsingin kaupungin liikkuva hoitaja LiiHo. Esitys henkilöstötoimikunnan kokouksessa 21.9.2021. Saatavilla Helmi-intranet, Sosiaali- ja terveystoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Henkilöstö; <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/liikkuva-hoitaja-vie-apua-hoivakoteihin>, Luettu 11.6.2021.

¹⁶² Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

¹⁶³ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

¹⁶⁴ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021. Tiedot Lihoon käytettävissäoloajasta lähteestä Liikkuva hoitaja Liho, tiedote kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan hoitajille 20.10.2021. Saatavilla Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Luettu 13.1.2022.



Kuvio 10. Liikkuva hoitajan -palvelun prosessi.¹⁶⁵

Arviointiin heinäkuussa ja marraskuussa 2021 saatujen tietojen mukaan Liihon palveluja oli käytetty hyvin vähän.¹⁶⁶ Kotihoidon prosessinomistajan mukaan voi olla, että palvelua ei ole osattu hyödyntää, koska se on vielä niin uusi. Vie aikaa, ennen kuin kaikki kotihoidon työntekijät saadaan perehdytettyä palvelun käyttöön. Toisaalta, Liikkuva hoitaja -palvelun vähäinen käyttö voi myös johtua siitä, että päivystyksellisten tilanteiden ohje toimii niin hyvin, että tällaiselle palvelulle ei ole tarvetta. Esimerkiksi joihinkin Helsingin seniorikeskuksiin oli lisätty koronapandemian aikana sairaanhoidajaresurssia, mikä on vähentänyt tarvetta Liihon kutsumiseen.¹⁶⁷

Kotihoidon henkilöstön tarkastuslautakunnan kyselyyn antamien tekstimuotoisten vastausten mukaan liikkuva hoitaja on koettu hyvänä parannuksena. Palvelun käyttöä lisäisi vastausten mukaan se, jos palvelu olisi käytettävissä myös arki-iltais in. Ohjeen mukaan Liihon kutsuminen vaatii aina kaksi puhelua, ensin konsultoitavalle lää-

¹⁶⁵ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelussa saatu aineisto 23.8.2021.

166 Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelussa saatua aineisto 20.8.2021; Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021; Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden ylilääkäriin haastattelu 26.11.2021.

167 Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden yllilääkärin haastattelu 26.11.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kärille ja sitten liikkuvalla hoitajalle. Kyselyvastausten mukaan Liihon käyttöä helpotaisi, jos Liihon voisi pyytää suoraan tai palvelun saisi samalla puhelulla kuin konsultoi päivystävää lääkäriä.¹⁶⁸

Liikkuva hoitaja -palvelulle on Helsingissä määritelty seurantamittarit, joihin kuuluvat muun muassa päivystykseen lähetettyjen, ensihoitohälytysten ja Liikkuva hoitaja -tiimin hälytysten määrät sekä henkilöstötyytyväisyys.¹⁶⁹ Liikkuva hoitaja -palvelu oli arviointia laatiessa toiminut Helsingissä liian vähän aikaa ja sitä oli käytetty liian vähän, jotta palvelun vaikutuksia esimerkiksi iäkkäiden päivystyskäyntien määrään tai iäkkäiden hyvinvointiin olisi mielekäästä arvioida.¹⁷⁰ Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön mukaan LiiHon pitäisi olla toiminnassa ympäri vuorokauden, jotta toiminta olisi vaikuttavaa. On myös mahdollista, että Helsingissä tarvittaisiin useampia liikkuvia yksiköitä, koska potilaita on paljon.¹⁷¹

3.2.3 Päivystyksestä kotiuttaminen

Selkeän toimintamallin ja työnjaon luominen kotiutuksissa sekä jatkohoidon järjestelyissä on yksi HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelman 2021–2025 strategiseen painopisteeseen ”Ikäihmisten palvelujen yhdyspinnan kehittäminen” liittyvistä tavoitteista. Tavoitetta pitäisi järjestämissuunnitelman mukaan toteuttaa siten, että kunnista jalkaudutaan päivystykseen ja osastoille ja että kotiutus- hoitajien tai vastaavaa työtä tekevien työnkuvat ja kotiutuksen tarkistuslistat vakioidaan.¹⁷²

Järjestämissuunnitelman mukaan toimintamalli ”Kunnista jalkaudutaan päivystykseen” tarkoittaa sitä, että perustason työntekijät, esimerkiksi palveluohjaajat, käyvät tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon päivystyksen toimitiloissa kohtaamassa sinne hakeutuneet ikäihmiset. Toiminnalla on järjestämissuunnitelman mukaan tarkoitus varmistaa, että erityisasiantuntija tukee ikääntyneen kotiutumista päivystyksestä. Toimintamallin pohjaksi tulisi järjestämissuunnitelman mukaan luoda yhteinen prosessikuvaus kotiutustiimin ja erikoissairaanhoidon yhteistyön vaiheista. Järjestämissuunnitelmassa todetaan, että Helsingin osalta kotiutushoitajat työskentelevät HUSin palveluksessa ja että Helsingissä vuorovaikutus erikoissairaanhoidon osastoilta perustasolle toteutuu näiden kotiutushoitajien toimesta.¹⁷³

¹⁶⁸ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5 Tiedot Liihon kutsu- miskäytännöistä lähteestä Liikkuva hoitaja Liiho, tiedote kotiutuksen ja ympärivuorokautisen hoidon hoitajille 20.10.2021. Saatavilla Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Luettu 13.1.2022.

¹⁶⁹ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

¹⁷⁰ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021; Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021.

¹⁷¹ Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021.

¹⁷² Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2021–2025.

¹⁷³ Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2021–2025, 16–17.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Tässä luvussa kuvataan, miten näitä toimenpiteitä on edistetty pääkaupunkiseudun kunnissa ja HUSissa.

HUS

Iäkkään potilaan päivystyskäynnin tulisi olla mahdollisimman lyhyt, sillä käynnin piteneminen kuormittaa iäkästä potilasta. Erityisesti päivystyksessä yön yli viipyminen saattaa aiheuttaa kotiutuskuntoiselle potilaalle sekavuutta tai toimintakyvyn laskua, jolloin kotiutuminen ei enää olekaan mahdollinen.¹⁷⁴

Potilaan onnistuneen kotiutumisen edellytys on potilaan kokonaistilanteen huomiointi. HUSissa ei ole järjestelmällisesti käytössä erityisesti iäkkäiden potilaiden kotiutukseen liittyvää toimintatapaa tai ohjeistusta, joskin joitakin kotiutusta tukevia toimintamalleja on käytössä. Esimerkiksi Jorvin sairaalassa toimii kotiutustiimi, joka päivystyksen ylilääkärin mukaan toimii erityisen hyvin. Kotiutustiimin henkilöstö on Espoon kaupungin palveluksessa, ja se käy Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä katso-massa tietyt kotiutuvat potilasryhmät. Ylilääkäri toi haastattelussa esiin, että jopa kaksi kolmasosaa niistä potilaista, joille tehdään kotiutusarvio, voidaan hoitaa avo-hoidon keinoin.¹⁷⁵

Meilahden alueella Haartmanin sairaalassa puolestaan toimii HUSin kotiutushoitaja, joka osallistuu helsinkiläisten iäkkäiden potilaiden hoidon tarpeen arviointiin tilan-teessa, jossa kotihoitoa ei ole potilaalla aiemmin ollut tai potilaan kotona selviytymi- sessä on epävarmuutta. Hoitotyön asiantuntijat toivat haastattelussa esiin, että Hel- singissä haasteena on pitkä odotusaika päivystyksestä kotiutuvien iäkkäiden kotona tehtävälle kotiutusarvioinnille. Tämä aiheuttaa sen, että potilas saattaa hakeutua uu- delleen päivystykseen, mikä olisi mahdollisesti ollut vältettävissä, mikäli arviointi- käynti olisi ehditty tehdä.¹⁷⁶

Erikoissairaanhoidossa nähdään tärkeänä, että iäkäs potilas huomioidaan kokonai- suutena ja akuutin hoidettavan sairauden rinnalla tehdään kokonaisvaltainen arvi- ointi, mikäli potilaalla on siihen tarvetta. Iäkkään potilaan osastohoitomalli -projektin tavoitteena on ollut luoda kustannustehokas, monialaisen hoidon malli. Projektin ta- voitteena on iäkkään monisairaana potilaan hoidon sujuvoittaminen ja hoitoketjujen selkiyttäminen. Tavoitteena on myös, ettei iäkkään potilaan toimintakyky laskisi osas- tohoidon aikana ja hän kykenisi kotiutumaan aikaisempaan asuinpaikkaansa.¹⁷⁷

HUSin sisätautien ja kuntoutuksen osastonhoitajan haastattelun perusteella hoito- aika osastolla on lyhentynyt, uusintakäynnit ovat vähentyneet ja potilasturvallisuus on parantunut projektin tuloksena. Lisäksi tiimityö on parantunut osastolla projektin aikana. Hyväksi käytännöksi on todettu esimerkiksi päivittäinen moniammatillinen pa- laveri, jossa arvioidaan potilaiden toimintakyky ennen kotiutumista neljän A:n peri- aatteen mukaan, joita ovat asuminen, ajankohtainen toimintakyky, apuvälineet ja

¹⁷⁴ HUS Akuutti, johtavan ylihoitajan, osastonhoitajan ja kotiutushoitajan haastattelu 2.11.2021.

¹⁷⁵ HUS Akuutin ylilääkärin haastattelu 9.9.2021.

¹⁷⁶ HUS Akuutti, johtavan ylihoitajan, osastonhoitajan ja kotiutushoitajan haastattelu 2.11.2021.

¹⁷⁷ HUS Sisätaudit ja kuntoutus, toimialajohtajan ja ylilääkärin haastattelu 31.8.2021; HUS Sisätaudit ja kun- toutus toimialajohtajan ja ylilääkärin kommentit muistioluonnokseen 4.2.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

avuntarve.¹⁷⁸ Projektin hyvien tulosten perusteella osastohoitomallia pilotoi Haartmanin sairaalan yksikkö on saanut lisättyä henkilöstöresurssia toiminnan vakinaistamiseksi.¹⁷⁹

Helsinki

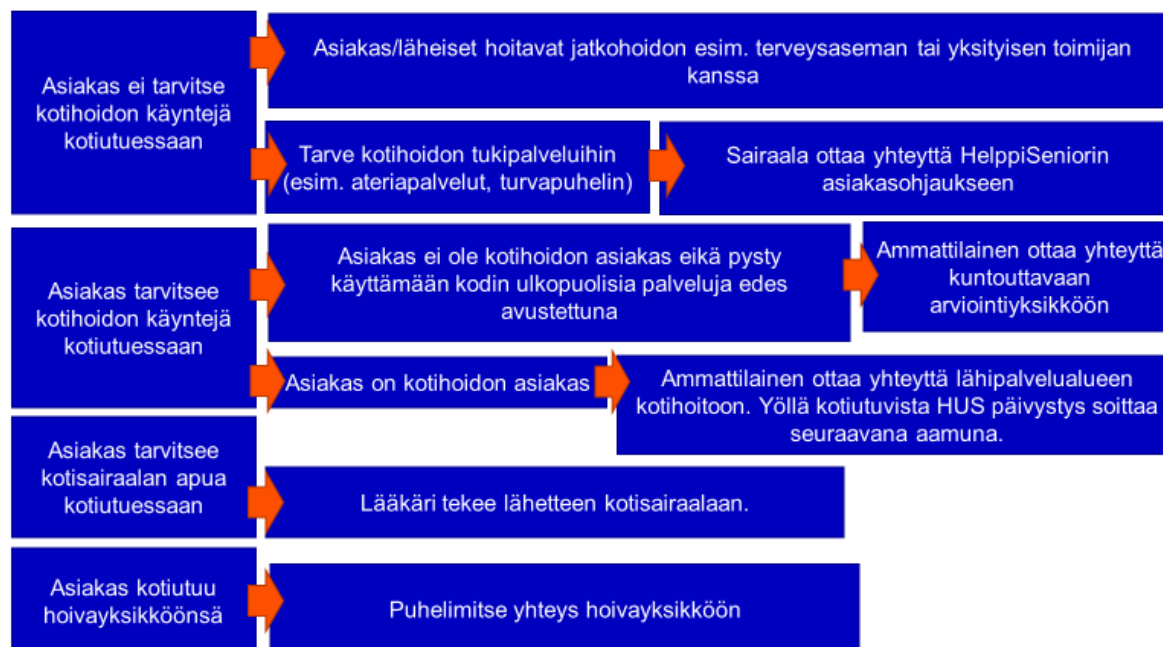
Potilaiden ohjautuminen Helsingin kaupungin palveluihin sairaalajakson, esimerkiksi päivystyskäynnin, jälkeen on esitetty kuviossa 11. Jos potilas on jo jonkin kaupungin hoivayksikön asiakas, hän kotiutuu kyseiseen yksikköön. Jos potilas asuu kotonaan, sairaalassa arvioidaan, tarvitseeko asiakas kotihoidon tai kotisairaalan apua kotiutessaan. Jos potilas tarvitsee kotihoidon käyntejä ja on ennestään kotihoidon asiakas, sairaalan ammattilainen, ensisijaisesti sairaanhoitaja, ottaa yhteyttä potilaan lähipalvelualueen kotihoitoon. Jos potilas ei ole ennestään kotihoidon asiakas eikä pysty käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja edes avustettuna, ammattilainen ottaa yhteyttä kuntouttavaan arviointiyksikköön, joka arvioi potilaan toimintakyvyn ja tarvittavan hoidon ja palvelujen tarvetta, sekä suunnittelee kuntoutuksen yhdessä asiakkaan kanssa kotikäynneillä ja moniammatillisissa asiakaspalavereissa. Varsinaisen sosiaalihuoltolain mukaisen palveluntarpeen arvioinnin tekee asiakasohjaus. Asiakkaan kotiutuksesta vastaava lääkäri päättää kotisairaanhoidosta.¹⁸⁰

¹⁷⁸ HUS Sisätaudit ja kuntoutus, osastonhoitajan haastattelu 13.10.2021.

¹⁷⁹ HUS Sisätaudit ja kuntoutus, osastonhoitaja. Sähköposti 10.12.2021.

¹⁸⁰ Helsingin kaupungin kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021 alkaen, 4. Saatavana <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneille/kotihoito/>. Luettu 11.1.2022; Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Lännen palvelualue, Kuntouttava arviointiyksikkö. Luettu 7.10.2021; Helsingin sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelujen kuntouttavan arviointiyksikön päälliköltä sähköpostitse 14.1.2022 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

 Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
 vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)


Kuvio 11. Asiakkaan ohjautuminen sairaalasta (ml. päivystys) Helsingin kaupungin palveluihin¹⁸¹

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin 24.4.2021 tapahtuneen käyttöönoton jälkeen kotiutusprosessi on muuttunut siten, että tavoitteena on käyttää ensisijaisesti erilaisia palvelulähteitä Apotissa ja soittaa vain tarvittaessa. Helsingin sairaala-kuntoutus- ja hoivapalvelujen kuntouttavan arviointiyksikön päällikön mukaan HUS ei kuitenkaan toistaiseksi ole ottanut lähteitä laajamittaisesti käyttöön ainakaan kuvion mukaisissa kotiutumisissa. Kuntouttavalla arviointiyksiköllä ja muutamilla HUSin osastoilla, esimerkiksi Haartmanin sairaalassa, oli arviointia laatiessa käynnissä kuntouttavan arviointiyksikön päällikön mukaan hyvin alkanut pilotti sähköisiin lähteisiin liittyen.¹⁸²

Koska Helsingin päivystyksen osalta kotiutushoitajat työskentelevät HUSin palveluksessa, Helsingin kaupungin sairaala- hoiva- ja kuntoutuspalveluissa ei ole HYKS-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2021–2025 esitettyyn toimintamalliin ”kunnista jalkaudutaan päivystykseen” liittyviä kehittämissuunnitelmia.¹⁸³

Helsingin kotihoidon prosessinomistajan mukaan HUSin päivystyksen ylihoitajat ja kotiutushoitajat ja Helsingin kotiin vietävien palvelujen prosessinomistajat kokoontuvat säännöllisesti. Kokouksissa käydään yhdessä läpi toimintatapoja. Jos kaupungin

¹⁸¹ Helsingin kaupungin kotihoidon myöntämisen perusteet 1.1.2021 alkaen, 4. Saatavana <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneille/kotihoito/>. Luettu 11.1.2022.

¹⁸² Helsingin sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelujen kuntouttavan arviointiyksikön päälliköltä sähköpostitse 14.1.2022 saadut tiedot.

¹⁸³ Helsingin sairaala- hoiva- ja kuntoutuspalvelujen arviointitoiminnan johtajalta sähköpostitse saatu tieto 2.12.2021.



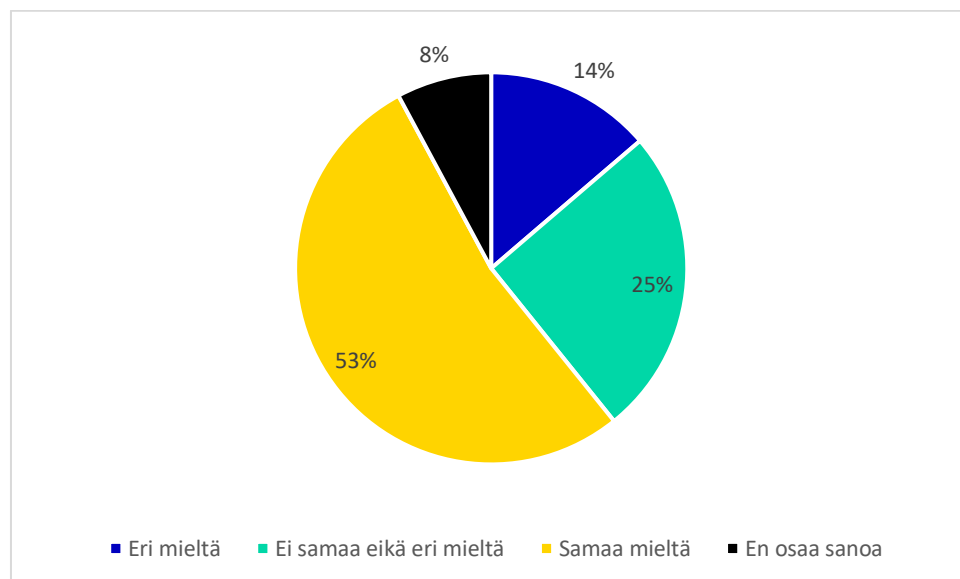
PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

ja HUSin palvelujen yhdyspintaan kohdistuu potilasturvallisuutta vaarantavia tapah-
tumia, näitä käsitellään kokouksissa toimintatapojen parantamisen näkökulmasta.
Helsingin kotihoidon prosessinomistajan mukaan kotiuttamisessa kehittämiskoh-
teena ovat esimerkiksi tiedonkulkuun liittyvät asiat: että varmasti kaikki tarvittava tieto
asiakkaasta siirtyy kotiin, esimerkiksi lääkitykseen tehdyt muutokset. On myös tär-
keää, että kotihoito varmasti saa tiedon, että asiakas kotiutuu. Kehittämistyötä teh-
dään myös asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin liittyvissä asioissa. Apotissa on
paljon sovittavaa, jotta kaikki varmasti osaavat toimia siellä oikein ja että tieto siirtyy.
Yhteistyötä tehdään myös kuntouttavaan arviointiyksikköön liittyvissä asioissa. Ke-
hittämiskohteet liittyvät siihen, että varmistetaan sujuva ja turvallinen siirtymä ko-
tiin.¹⁸⁴

Kotihoidon henkilöstölle laadittuun kyselyyn vastanneista esihenkilöistä 53 prosentin
mukaan yhteistyö HUSin päivystyksen kanssa kotihoidon asiakkaiden kotiuttami-
sessa on sujuvaa. (Kuvio 12). Esihenkilöistä 25 prosenttia suhtautui väitteeseen yh-
teistyön sujuvuudesta neutraalisti ja 14 prosenttia oli eri mieltä. Kotihoidon muut työn-
tekijät kuin esihenkilöt arvioivat yhteistyötä HUSin kanssa kriittisemmin: heistä 32
prosenttia oli eri mieltä väitteestä. (Kuvio 13).



**Kuvio 12. Helsingin kotihoidon esihenkilöiden (N=51) arviot väittämästä "Yhteistyö HUSin päi-
vystyksen kanssa kotihoidon asiakkaiden kotiuttamisessa on sujuvaa."**¹⁸⁵

¹⁸⁴ Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden ylilääkärin haastattelu 26.11.2021.

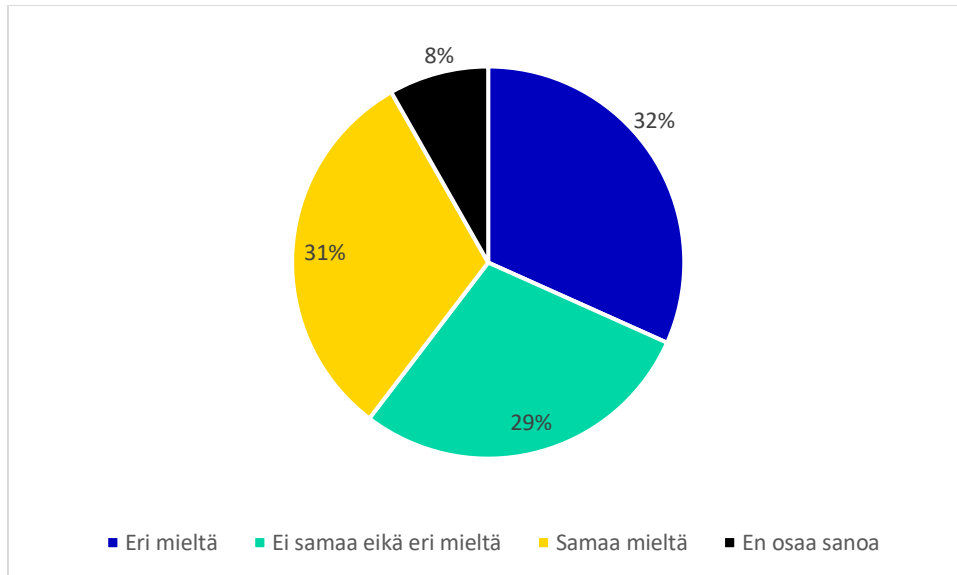
¹⁸⁵ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

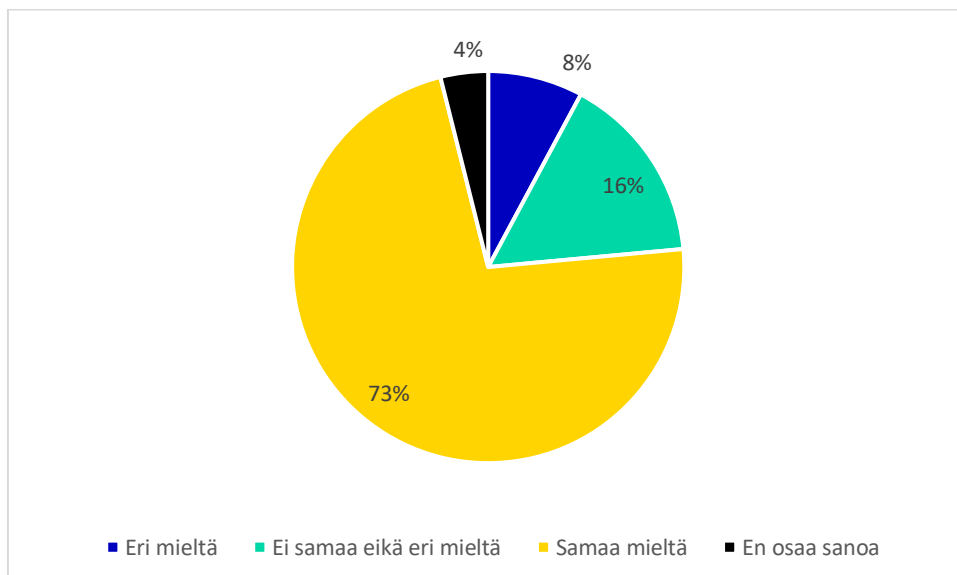
ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 13. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=328) arviot väittämästä ”Yhteistyö HUSin päivystyksen kanssa kotihoidon asiakkaiden kotiuttamisessa on sujuvaa.”¹⁸⁶

Helsingin tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneista kotihoidon esihenkilöistä 73 prosenttia ja kotihoidon muusta henkilöstöstä 86 prosenttia oli samaa mieltä väitteestä, jonka mukaan päivystyksestä kotiutetaan liian huonokuntoisia asiakkaita. (Kuviot 14 ja 15).



Kuvio 14. Helsingin kotihoidon esihenkilöiden (N=51) arviot väittämästä ” Päivystyksestä kotiutetaan liian huonokuntoisia asiakkaita.”¹⁸⁷

¹⁸⁶ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

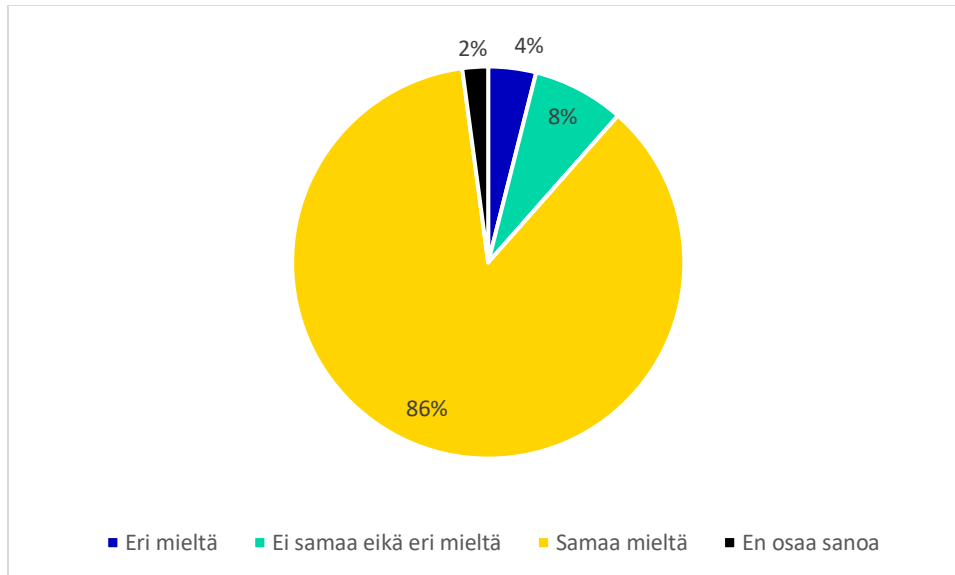
¹⁸⁷ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 15. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=331) arviot väittämästä ” Päivystyksestä kotiutetaan liian huonokuntoisia asiakkaita.”¹⁸⁸

Kotihoidon henkilöstön tekstimuotoisten kyselyvastausten mukaan ongelmana on, että päivystyksestä kotiutetaan asiakkaita, jotka eivät kykene kävelemään. Nämä joutuvat kotihoidon käynneistä huolimatta olemaan suurimman osan ajasta yksin kotonaan. Kotiutuksia tapahtuu kyselyvastausten mukaan ajoittain liian lyhyellä varoitusaajalla ja iltaisin ja viikonloppuisin. Tällöin kotihoidon käyntilistat saattavat olla jo täynnä, eikä asiakkaiden muuttuneisiin avun tarpeisiin ehditä vastaamaan. Tieto asiakkaan kotiuttamisesta ei aina saavuta kotihoidon työntekijöitä, koska se annetaan vain kotihoidon sairaanhoitajalle, johon kotihoidon työntekijät eivät välttämättä ole yhteydessä työvuoronsa aikana.¹⁸⁹

Espoo

Espoon sairaalassa toimii seitsemänä päivänä viikossa kotiutustiimi, joka auttaa potilasta kotiutumaan sairaalasta sekä auttaa, hoitaa ja ohjaa sairaalasta kotiutunutta muutaman ensimmäisen vuorokauden ajan. Ikääntyneiden palveluohjaajia on lisätty Espoon sairaalaan vahvistamaan kotiutumista ja potilaiden ohjautumista heidän tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Sairaalassa toimii kuukausittain kokoontuva kotiutuksen työryhmä, jonka tavoitteena on sujuvoittaa kotiutumisen prosessia sekä edistää toimintaohjeiden käyttöönottoa eri yksiköissä. Turvallisen kotiutumisen edellyttämien tehtävien painopistettä on pyritty siirtämään hoitojakson alkuun muun muassa tuomalla kotiutuksen näkökulmaa vahvemmin mukaan potilaan tulotilanteeseen ja ottamalla ikääntyneiden palveluohjaaja aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa mukaan kartoittamaan potilaan tilannetta. Espoon sairaalassa järjestetään säännöllisiä

¹⁸⁸ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

¹⁸⁹ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

koulutuksia, joilla varmistetaan kotiutumisprosessin käyttöönotto.¹⁹⁰ Käyttöönoton haasteena on henkilöstön suuri määrä ja vaihtuvuus.¹⁹¹ Kotiutusprosessin sujuvuutta ja käyttöönottoa seurataan toimintaa ohjaavilla mittareilla, kuten ennen kello 10 kotiutuvien potilaiden määrä, kotiutuskoulutukseen osallistujat ja sairaalaan viikon kuluessa palaavien potilaiden osuus kaikista kotiutuvista potilaista.¹⁹²

Espoon sairaalan kotiutustiimi tarjoaa kotiutuspalveluitaan erikoissairaanhoidon osastoille. Kotiutustiimi ja HUS kehittävät kotiutuspalveluja Jorvin päivystykseen ja erikoissairaanhoidon osastoille. Kehittämisen aikana kotiutustiimissä työskentelevien sairaanhoitajien lisäksi tiimiin on palkattu fysioterapeutti ja palveluohjaaja. Kotiutustiimin toiminta erikoissairaanhoidon kotiutuksiin on määrä vakinaistaa keväällä 2022.¹⁹³

Kotiutustiimitoiminta on ollut merkittävässä asemassa epätarkoituksenmukaisten sairaalajaksojen vähentämisessä. Jorvin sairaalan pilottiyksiköiden seurannan mukaan alkuvuonna 2021 kotiutustiimi kotiutti Jorvin päivystyspoliklinikalta noin puolet kotiutustiimin sairaanhoitajan arvioitavaksi pyydetyistä potilaista. Touko–elokuussa 2021 kotiutustiimi kotiutti päivystyspoliklinikalta kaksi kolmannelle arvioiduista potilaista. Erikoissairaanhoidon osastoilta kotiutettiin myös noin 70 prosenttia arvioiduista potilaista. Lisäksi kotiutustiimi on arvioinut potilaita, jotka ovat saaneet läheteen Espoon sairaalaan, ja joiden kotiutuminen on ollut haasteellista erikoissairaanhoidon osastoilta. Kesä–heinäkuussa 2021 arvioituja hoidettuja potilaita oli 250 potilasta kuukaudessa. Toimintaa kuvaavien tunnuslukujen perusteella kotiutustiimitoiminnan vahvistaminen ja laajentaminen tulee ajankohtaiseksi lähivuosina vastattaessa tulevaisuudessa väestörakenteen ikääntymisen myötä kasvaviin potilasmääriin.¹⁹⁴

Kauniainen

Kauniaisten tapauksessa kotiutusprosessin omistaa Jorvin yhteispäivystyksen osalta HUS, eikä Kauniaisissa siksi ole tietoa prosessin kehittämistyöstä. Potilasta kotiuttaessa Jorvin yhteispäivystyksestä otetaan yhteyttä kaupungin kotihoitoon tai iäkkäiden palveluohjaukseen, jos tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa. Kauniaisten vanhuspalvelupäällikön mukaan prosessi toimii kohtuullisen hyvin, joskin silloin tällöin tieto kotiutumisesta tulee lyhyellä varoitusajalla tai kotiutus tapahtuu niin, että asiakkaan pärjäämistä kotona ei ole arvioitu perusteellisesti.¹⁹⁵

¹⁹⁰ Espoon hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 13.10.2021 § 18 Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi.

¹⁹¹ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön kirjalliset vastaukset haastattelukysymyksiin sähköpostitse 5.10.2021.

¹⁹² Espoon hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 13.10.2021 § 18 Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi.

¹⁹³ Espoon hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 13.10.2021 § 18 Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi.

¹⁹⁴ Espoon hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 13.10.2021 § 18 Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi.

¹⁹⁵ Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kauniaisten työntekijät eivät jalkaudu HYKS-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa 2021–2025 esitetyn toimintamallin mukaisesti päivystykseen, eikä kaupungilla ole tähän toimintamalliin liittyviä kehittämissuunnitelmia. Kauniaisissa ei ole vanhuspalvelupäällikön mukaan koettu jalkautumista tarpeelliseksi, vaan puhelinkonsultaatiot ovat riittäneet. Kauniaisten palveluohjaustiimillä ei myöskään ole resursseja jalkautumiseen. Kauniaisten henkilöstö voi kuitenkin tarvittaessa osallistua sairaalassa hoitoneuvotteluun tai kotiutuskokeiluun kotona.¹⁹⁶

Vantaa

Jos vantaalaisella asiakkaalla ei ole akuuttia palvelujen aloittamisen tarvetta, mutta hänellä on tarve kotona tehtävälle palvelutarpeen arvioinnille, niin asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä Seniorineuvontaan tai Seniorineuvonnasta ollaan yhteydessä asiakkaaseen (sairaalaan lähetetään pyyntö yhteydenotosta asiakkaan luvalla). Asiakkaan luokse tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi kotikäyntinä. Kotikäynnillä ohjataan asiakasta sekä läheisiä, arvioidaan palvelujen tarvetta ja tarvittaessa tehdään päätökset ja koordinoitaan palvelukokonaisuutta.¹⁹⁷ Vantaalla on käytössä HYKS-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman 2021–2025 mukainen toimintamalli ”kunnista jalkaudutaan päivystykseen”¹⁹⁸

Jos vantaalaisella asiakkaalla tunnistetaan sairaalassa kotihoidon palvelujen tarve, sairaalassa tehdään palvelutarpeen arviointi asiakasta hoitavan henkilöstön ja tarvittaessa asiakasohjauksen palveluohjaajan tuella. Asiakasohjauksessa tehdään tarvittava palvelupäätös ja suunnitellun kotiutumisen yhteydessä aloitetaan kotihoito asuinalueen kotihoidon toimesta.¹⁹⁹

Vantaan kaupungin Akuutti arviointitiimi huolehtii sairaalakotiutumisen jälkeisestä hoidon tarpeesta ja jatkoarvioinnista, jos kyseessä on kotihoidolle uusi asiakas, jonka palvelutarvetta ei pystytä määrittelemään sairaalassa tai kyseessä on nopea kotiutuksen tarve (esimerkiksi asiakas tarvitsee heti kotihoidon käyntejä tai hoidon tarve on lyhytaikainen).²⁰⁰

Jos kotiutuva asiakas on jo ennen sairaalahoitoa ollut kotihoidon asiakas, otetaan sairaalasta suoraan yhteys oman kotihoidon vastuunumeroon ja tarvittaessa palveluun tarvittavat muutokset arvioidaan kotona. Samalla tehdään palvelusuunnitelman sekä päätösten päivittäminen tilannearvioinnin mukaisesti.²⁰¹

Jos asiakas ei voi kotiutua ja tunnistetaan tarve hakea palveluasumista tai tuettua palveluasumista, sairaalassa tehdään palvelutarpeen arviointi ja RAI-arviointi sekä käydään moniammatillinen keskustelu ja arviointi kuntoutuskokouksessa, jossa ovat mukana lääkäri sekä kuntoutus- ja hoitohenkilöstö. Ensisijaisesti pyritään aina koti-

¹⁹⁶ Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021.

¹⁹⁷ Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.

¹⁹⁸ Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.

¹⁹⁹ Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.

²⁰⁰ Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.

²⁰¹ Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kokeiluun, mutta jos se ei ole mahdollista, niin arvio ja palvelun hakeminen toteutetaan sairaalassa. Tällöin asiassa on tukena asiakasohjauksen palveluohjaaja, joka vie asian asiakasohjauksen asumisen moniammatillisen arviointitiimin käsittelyyn, jossa tehdään päätökset asumisen palveluista.²⁰²

Asiakasohjauksen moniammatillisen arviointitiimin toiminta käynnistyi Vantaalla syyskuussa 2021. Tiimin henkilöstöllä on moniammatillista osaamisesta (sosiaali- ja terveydenhuoltoalan AMK-tutkinto). Tiimin tarkoituksena on nopeasti vastata vanhusten ja vammaisten henkilöiden toimintakyvyn muutoksiin. Arviointitiimin ydintyötä on asiakkaan ohjaus ja neuvonta, palvelutarpeen arviointi ja arviointijakson aikana palvelun toteuttaminen, asiakassuunnitelman laatiminen, palvelupäätösten tekeminen sekä tarvittavien palvelujen koordinointi. Toiminta suuntautuu sekä uusiin asiakkaisiin (huoli-ilmoitukset kuntalaisilta sekä viranomaisista) että jo palvelussa olevien asiakkaiden tukemiseen erityisesti muutostilanteissa.²⁰³

Arviointitiimin työ on Vantaan vanhuspalvelujen johtajan mukaan vielä alussa ja palveluohjaajan työhön perehtyminen vie aikaa, jotta pystytään hyödyntämään koko palveluverkon toiminnot mukaan lukien järjestöjen ja yksityisten palvelujen tarjonta asiakkaille. Tiimillä on rooli sairaalahoidosta kotiutumisessa erityisesti huomioiden asiakkaiden sosiaalisen tuen tarve. Tiimi tekee tiivistä yhteistyötä ja kehittää toimintaa edelleen myös muun muassa Vantaan Akuutin arviointi- ja kuntoutusyksikön kanssa, jotta pystyttäisiin kokonaisvaltaisemmin vastaamaan asiakkaiden monialaiseen tuen tarpeeseen kotiutustilanteissa. Asiakasohjauksen arviointitiimin tuki siirtymävaiheissa nähdään uutena mahdollisuutena ja siihen sisältyy oleellisesti muun muassa asiakkaan palvelutarpeiden selvittäminen kotona sairaalahoidon jälkeen arviointijakson aikana yhteistyössä kotihoidon kanssa.²⁰⁴

3.2.4 Muut iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvät toimintatavat

Espoo

Espoon kotihoidossa on tutkittu, että suurin osa asiakkaista ohjautuu päivystykseen kivun takia. Kivun tunnistamiseen kehitettiin ja otettiin käyttöön RAI-järjestelmän kivun arviointimittari eli kivun tunnistamisen lomake. Arviointimittarin avulla hoito pystytään helpommin kohdistamaan kipuun jo asiakkaan kotona.²⁰⁵ RAI-järjestelmä ei keskity vain kivun arviointiin, vaan on laajempi arviointiväline, joka soveltuu iäkkään potilaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan.²⁰⁶ Kotihoidossa on järjestetty kertauskoulutus kivun tunnistamisen käytännöistä ja kivun

²⁰² Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.

²⁰³ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

²⁰⁴ Vantaan vanhuspalvelujen johtajalta sähköpostitse saadut tiedot 21.12.2021.

²⁰⁵ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

²⁰⁶ <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Luettu 16.2.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

hoidon menetelmistä syksyllä 2021, ja ohjeet on toimitettu henkilöstölle ennen koulutusta.²⁰⁷ Toimintamalli geriatrisesta kokonaisvaltaisesta arvioinnista sisältää uusien potilaiden laaja-alaisen geriatrisen toimintakyvyn arvioinnin seulonnan ja seulonnasta seuranneet jatkotoimenpiteet. Toimintakyvyn arviointi käsittää yhdeksän osalueta, kuten ravitsemustilan, kaatumisriskin, kivun ja akuuttitilanteiden arvioinnin. Akuuttitilanteiden arviointiin liittyy NEWS-pisteiden käyttö osastoilla. Toimintakyvyn edistymistä seurataan päivittäin arvioimalla kotiutumisen edellytyksiä. Toimintamalli perustuu kansallisiin suosituksiin ja sillä pyritään muun muassa ennaltaehkäisemään toistuvia sairaalajaksoja ja lyhentämään sairaalassaoloaika.²⁰⁸ Espoon sairaalassa on vuodesta 2020 alkaen pyritty tekemään jokaiselle potilaalle kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi. Vielä ei ole nähtävissä myönteisiä merkkejä siitä, että potilaiden hoitoaika olisi lyhentynyt kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin takia. Hankkeen koulutukset jatkuvat vielä vuonna 2022, jonka jälkeen koko henkilöstön pitäisi olla koulutettu kokonaisvaltaisten arviointien tekoon.²⁰⁹ Moniammatilliset tiimit jalkauttavat ja jatkokehittävät toimintamallia aktiivisesti.²¹⁰

Helsinki

Helsingin kaupungin sairaala- kuntoutus- ja hoivapalveluissa on ollut vuonna 2021 käynnissä ikääntyneiden palveluiden rakenneuudistusta koskeva projekti, jonka tavoitteena on ollut sujuvoittaa ikääntyneiden hoitoketjuja. Projektissa tavoiteltuihin lopputuloksiin tai uusiin toimintatapoihin kuuluvat esimerkiksi seuraavat myös päivystyspalveluihin liittyvät tavoitteet:

- oikeat potilaat tulevat hoidetuksi erikoissairaanhoidossa,
- potilaat palaavat perusterveydenhuoltoon, kun tarvittavat tutkimukset ja hoidot on tehty erikoissairaanhoidossa,
- tieto kulkee sujuvasti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja
- asiakas- tai potilasohjaus on sujuvaa kaikilla tasoilla.²¹¹

Koska projekti oli arviointia laatiessa vielä kesken, projektin tuloksia tai vaikutuksia ei ole tiedossa.

Kaikissa Helsingin sairaalan yksiköissä pyritään tekemään kokonaisvaltaista geriatrista arviointia iäkkään potilaan akuuttitilanteissa.²¹² Arviointia on ohjeistettu tekemään esimerkiksi seuraavissa tapauksissa:

²⁰⁷ Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

²⁰⁸ Espoon hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 13.10.2021 § 18 Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi.

²⁰⁹ Kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi pitkäaikaishoitopäällikön vastaukset sähköpostitiedusteluun 5.10.2021.

²¹⁰ Espoon hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 13.10.2021 § 18 Selvitys sairaalapaikkojen riittävydestä ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi.

²¹¹ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

²¹² Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021; Helmi-intranet, Sote, Ohjeet, Hoitoketjut, Geriatrinen arviointi. Luettu 17.1.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

- iäkäs tulee palveluiden piiriin ensimmäistä kertaa tai palveluja joudutaan lisäämään,
- diagnoosina on yleistilan lasku, tai "jalattomuus",
- kyseessä on niin sanottu hiljainen hiipuminen eli toimijuuden ja fyysisen toiminnan heikentyminen,
- iäkkään potilaan akuuttihoitajaksolla sairaalassa,
- iäkkäällä on toistuvia lääkärissä käyntejä, mutta kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma puuttuu.²¹³

Kauniainen

Kauniaisissa on oma geriatri, jonka konsultaatio virka-aikana mahdollistaa ennakoinnin tilanteissa, joissa vanhuksen yleisvointi on heikkenemässä. Geriatri tai lääkäri tekee vuosittain laajat arvioinnit kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tiedonkulku asiakasta hoitavien toimijoiden välillä yritetään varmistaa huolellisella asiakkaan voinnin ja tilan muutoksen kuvauksella. Kaatumistapaturmien aiheuttamien päivystyskäyntien vähentämiseksi Kauniaisissa on otettu laajasti käyttöön HUSin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projektin "Hyvä kierre" kaatumisten ehkäisyohjelma. Ikäihmisten kaatumiskyselyä, tasapainotestausta ja kodin turvallisuusarviointia tehdään systemaattisesti fysioterapiassa asioiville ikäihmisille.²¹⁴

Vantaa

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa on kiinnitetty huomiota kirjaamiskäytäntöihin ja tiedon kulkuun. Asiakkaan toimintakykyä kuvaavat kirjaukset auttavat tunnistamaan muutoksen varhaisessa vaiheessa ja mahdollistavat oikea-aikaisen konsultoinnin muun muassa tiimin sairaanhoitajalle. Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueella on kirjaamisen laaturyhmä, jonka tehtävänä on kirjausten laadullinen kehittäminen. Hyvän kirjaamisen periaatteet oli työstetty arviointia laatiessa ja minimikriteerejä oltiin päivittämässä parhaillaan. Asiakkaan vointia kuvataan päivittäiskirjaamisen avulla ja näin varmistetaan tiedonkulku asiakasta hoitavien toimijoiden välillä.²¹⁵

Puolivuosittain ja voinnin muutostilanteissa tehdyissä RAI-arvioinneissa näkyy niiden asiakkaiden osuus, joilla on ollut arviointia edeltävän 90 vuorokauden aikana päivystyskäynti tai sairaalahoitajakso. Palveluntuottaja toimittaa raportit turva-auttajakäynteistä kuukausittain. Jos asiakkaalla havaitaan toistuvia käyntejä, tilanne arvioidaan palveluohjaajan tai kotihoidon toimesta.²¹⁶

²¹³ Helmi-intranet, Sote, Ohjeet, Hoitoketjut, Geriatriinen arviointi. Luettu 17.1.2022.

²¹⁴ Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021 ja kommentit muistiolounnokseen 2.2.2022; <https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/hus-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistajana>. Luettu 14.1.2022.

²¹⁵ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

²¹⁶ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Vantaan sairaalassa tehdään päivystyksen kautta osastohoitoon siirtyneille iäkkäille potilaille kokonaisvaltaisia geriatriasia arviointeja. Geriatriisella vastaanotolla tehdään puolestaan arvioita niille potilaille, jotka lähetetään arvion tekoa varten terveysasemilta (ei päivystyksellinen tilanne).²¹⁷

3.3 Tilastotiedot iäkkäistä päivystyspotilaista

3.3.1 Iäkkäiden ensihoitokäynnit

Arviointiin saatiin tilastotiedot pääkaupunkiseudun kuntien 75 vuotta täyttäneiden potilaiden ensihoitotehtävistä vuosilta 2018–2021. Arvioinnissa on tarkasteltu kunnittain ja vuosittain iäkkäisiin potilaisiin liittyvien ensihoitotehtävien määriä sekä niiden tehtävien osuuksia, jotka johtivat päivystyspoliklinikalle kuljettamiseen. Arvioinnissa käytetyistä ensihoitotilastoista ei käy ilmi, mistä aloite ambulanssin kutsumiselle on tullut (esimerkiksi koti, kotihoito, palveluasuminen). Tästä syystä käyntimäärien kehityksen yhteyksistä kuntien kotihoidossa ja palveluasumisessa toteutettuihin kehittämistoimenpiteisiin ei voi esittää varmoja päätelmiä.

Helsingissä 75 vuotta täyttäneiden ensihoitotehtävien määrä pysyi vuonna 2019 suunnilleen samalla tasolla kuin vuonna 2018 (Kuvio 16). Espoossa sen sijaan ensihoitotehtävien määrä väheni vuonna 2019 yhteensä 474 tehtävällä eli tehtäviä oli noin kuusi prosenttia vähemmän kuin vuonna 2018. Tehtävien määrän väheneminen saattaa selittyä Espoon liikkuvan sairaalan LiiSan käyttöönotolla vuonna 2019. Vantaalla ja Kauniaisissa ensihoitotehtävien määrä kasvoi vuonna 2019, Vantaalla 434 tehtävällä (7,4 %) ja Kauniaisissa 74 tehtävällä (25,7 %) vuonna 2019.²¹⁸

²¹⁷ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

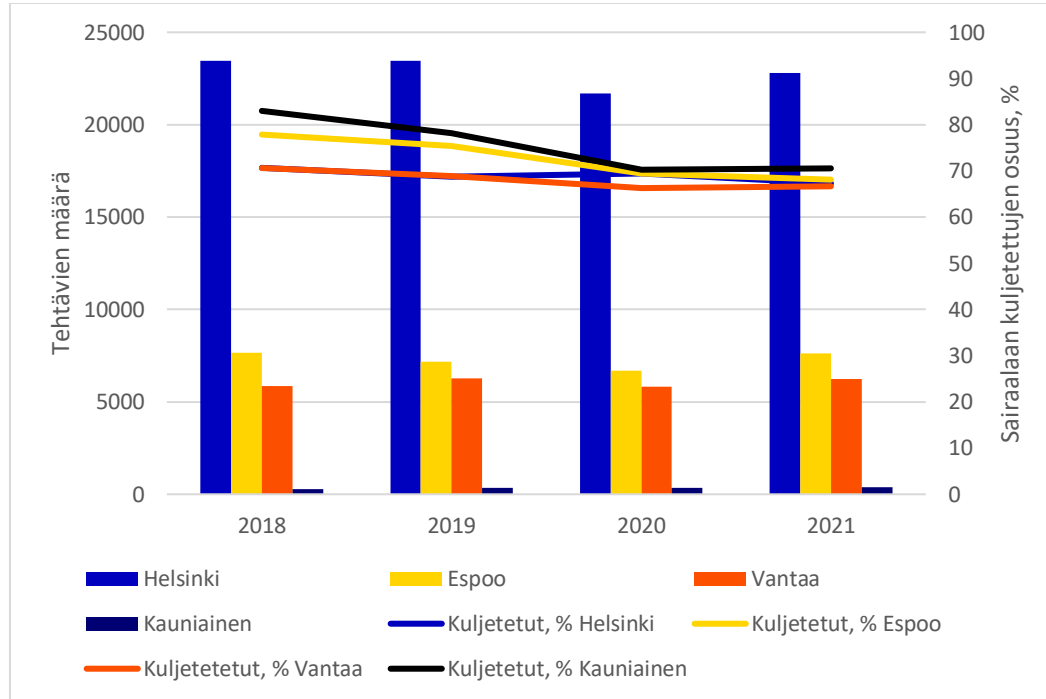
²¹⁸ HUS Akuutti. Ensihoidon tehtävät ja Sairaankuljetukset vuosina 2018–2021. Tilasto 4.3.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 16. 75 vuotta täyttäneiden ensihoitotehtävät ja sairaalakuljetusten osuus käynneistä PKS kunnissa 2018–2021.²¹⁹

Vuonna 2020 iäkkäiden potilaiden ensihoidon tehtävämäärät vähenivät kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa (Kuvio 16). Tehtävämäärien lasku oli prosentuaalisesti suunnilleen samaa suuruusluokkaa (noin 7–8 %) Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Kauniaisissa käyntejä oli yhdeksän kappaletta (2,5 %) vähemmän vuonna 2020 edelliseen vuoteen verrattuna.²²⁰ Todennäköinen syy käyntien vähenemiseen on koronapandemia. Vuonna 2021 iäkkäiden potilaiden ensihoitotehtävien määrä kasvoi kaikissa kaupungeissa vuoteen 2020 verrattuna. Eniten kasvua oli Helsingissä (1 131 käyntiä) ja Espoossa (956 käyntiä). (Kuvio 16).²²¹

Kuljetukseen päätyneiden tehtävien osuus 75 vuotta täyttäneiden espoolaisten, kauniaislaisten ja vantaalaisten iäkkäiden potilaiden ensihoidon tehtävistä on vähentynyt vuosina 2018–2020 (Kuvio 16). Helsingissä kuljetukseen päätyneiden tehtävien osuudessa oli vähäistä laskua vuonna 2019 verrattuna vuoteen 2018 ja vuonna 2021 verrattuna vuoteen 2020. Muissa kaupungeissa kuin Helsingissä kuljetusten osuudessa ei ole ollut juuri muutoksia vuonna 2021 edelliseen vuoteen verrattuna.²²²

²¹⁹ HUS Akuutti. Ensihoidon tehtävät ja Sairaankuljetukset vuosina 2018–2021. Tilasto 4.3.2022.

²²⁰ HUS Akuutti. Ensihoidon tehtävät ja Sairaankuljetukset vuosina 2018–2021. Tilasto 4.3.2022.

²²¹ HUS Akuutti. Ensihoidon tehtävät ja Sairaankuljetukset vuosina 2018–2021. Tilasto 4.3.2022.

²²² HUS Akuutti. Ensihoidon tehtävät ja Sairaankuljetukset vuosina 2018–2021. Tilasto 4.3.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

3.3.2 Iäkkäiden päivystyskäynnit

Kun iäkkään asumista ja hoitoa ei ole järjestetty tarkoituksenmukaisella tavalla, heijastuu se yhteispäivystykseen kuormittaen sitä. HUS Akuutin toimialajohtajan²²³ mukaan yhteispäivystyksen ydintehtävä päivystyspotilaan akuuttihoito ja eteenpäin saattaminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan on vaarantunut jatkohoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi. Osastohoitopaikkaa odottavat potilaat jäävät yhteispäivystykseen kuormittaen sitä. Yhteispäivystysten resursseja ja tiloja ei ole suunniteltu pitkäkestoisempaa hoitoa ajatellen. Kuormitustilanne on pitkään ollut samansuuntainen, mutta tilanne on muuttunut entistä haasteellisemmaksi kesän 2021 aikana. Epätarkoituksenmukaiset päivystyskäynnit kuormittavat myös iäkästä potilasta. Vuonna 2019 julkaistussa raportissa²²⁴ nostettiin esiin, etteivät potilaat pääse eteenpäin yhteispäivystyksestä ja mitä pidempään potilaat odottavat yhteispäivystyksessä, sitä pidemmäksi venyy myös potilaan hoitajakso osastolla.

HUS Akuutin toimialajohtaja toi haastattelussa esiin, että kokonaiskuva ikääntyneiden hoidosta ei ole tällä hetkellä missään, ja ikääntyneiden hoitoprosessien kokonaisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota. Hän näkeekin, että toimintojen siiloutumisen vähentämiseksi henkilökunnan kouluttautuminen geriatrinen potilaiden hoidon erityiskysymyksiin on merkityksellisempää kuin geriatrian erikoislääkäreiden määrän lisääminen yhteispäivystysten lääkäriresursseihin. HUSissa on järjestetty iäkkäiden potilaiden erityispiirteisiin liittyvää koulutusta lääkäreille ja hoitajille, ja toimialajohtajan mukaan kouluttautumista tulee jatkaa.²²⁵

Yhteispäivystyksestä vastaavien haastateltujen henkilöiden mukaan HUSin ja kuntien ikääntyneiden päivystyskäynteihin liittyvät tavoitteet ovat eri näkökulmista laadittuja. HUSin tavoitteena on, että ikääntyneiden päivystyskäynnit vähentyisivät, kun kunnat puolestaan tavoittelevat sitä, että yhteispäivystyksestä siirtyisi vähemmän vanhuksia jatkohoitoon sairaaloiden osastoille. Vaikka yhteispäivystykseen tulisivat vain ne potilaat, jotka tarvitsevat yhteispäivystyksen resursseja, suuri osa näistäkin potilaista tarvitsee myös sairaalahoitoa. Haastattelujen perusteella HUSissa on kiinnitetty huomiota siihen, että geriatrinen osaamista tarvitaan iäkkäiden hoitoprosessien kehittämiseen. Iäkkäiden päivystyksellisten tilanteiden arviointi ja hoito vaatii geriatrinen erityisosaamista. Iäkkäiden hoidon arviointi on haastavaa ja erityisesti iäkkään kotona pärjäämisen arviointi vaatii lääkäriltä kokemusta.²²⁶

HUSin tietolupatoimikunta myönsi HUSin tarkastuslautakunnalle 4.11.2021 luvan kerätä yksityiskohtaiset tiedot HUSin yhteispäivystyspoliklinikoilla käyneistä 75-vuotta täyttäneistä potilaista aikavälillä 1.1.2018–31.8.2021. HUS Tietohallinto tuotti pyydetyn aineiston. Arviointiajanjaksolla HUSissa oli meneillään potilastietojärjestelmän

²²³ HUS Akuutin toimialajohtajan, ylilääkärin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen ylilääkärin haastattelu 9.9.2021; HUS Akuutin toimialajohtajan kommentit muistiolounnokseen 2.2.2022.

²²⁴ Nordic Healthcare Group 2019. Jorvin kampuksen hoitoketjuanalyysi, loppuraportti 15.5.2019.

²²⁵ HUS Akuutin toimialajohtajan, ylilääkärin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen ylilääkärin haastattelu 9.9.2021; HUS Akuutin toimialajohtajan kommentit muistiolounnokseen 2.2.2022.

²²⁶ HUS Akuutin toimialajohtajan, ylilääkärin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen ylilääkärin haastattelu 9.9.2021; HUS Akuutin toimialajohtajan kommentit muistiolounnokseen 2.2.2022



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulKL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

vaihto Uranus-järjestelmästä Apottiin, joten HUS Tietohallinto haki tiedot molemmista järjestelmistä. Arvioinnissa kuitenkin havaittiin, että aineiston luotettavuuteen ja vertailukelpoisuuteen liittyi epävarmuutta, joten tässä arvioinnissa ei esitetä päivystyskäyntitilastoja.

Potilastietojärjestelmän päivystysaineistoa tarkastellessa havaittiin, että vuosittaiset päivystyskäyntien määrät eivät ole kaikilta osin verrannollisia keskenään. Haartmanin ja Malmin sairaaloiden päivystykset tulivat osaksi HUSin toimintaa vuoden 2019 alusta, joten vuoden 2018 aineistossa kyseiset päivystysyksiköt eivät ole mukana. Tämä vaikuttaa helsinkiläisiä potilaita koskeviin tietoihin. Lisäksi vantaalaisten potilaiden vuoden 2019 käyntien lukumäärä on virheellinen, koska käynnit näyttävät kasvavan yli 50 prosentilla edellisestä vuodesta, ilman että kasvulle on saatu uskottavaa selitystä. Tämän ohella koronapandemia vaikuttaa vuosien 2020 ja 2021 lukuihin. Vuodelta 2021 tiedot ovat vain elokuun loppuun asti, joten aineiston perusteella ei voi esittää tietoja vuoden 2021 päivystyskäyntien määrän kehityksestä.

Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osuus kotoa yhteispäivystykseen tulleista ikäihmisistä palasi käynnin jälkeen takaisin kotiin, ja minkä verran heitä siirrettiin jatkohoitoon joko hoitolaitokseen tai sairaalaan. Potilastietojärjestelmän vaihdokseen liittyen ilmeni, että Apotti-järjestelmässä ei ole määritelty tietoa potilaan tulopaikasta (esim. koti, hoitolaitos) pakolliseksi tiedoksi, joten kyseistä analyysiä ei ollut mahdollista tehdä.

Lievästi oireilevien koronapositiivisten määrän kasvu aiheutti HUSin yhteispäivystyspisteiden ruuhkautumista joulukuusta 2021 alkaen. Ruuhkautuminen on saattanut myös pidentää odotusaikoja, mikä ei vielä näy arvioinnin käyttöön saaduissa tilastoissa.²²⁷

Vuonna 2018 HUSin yhtenä strategisena avaintavoitteena oli päivystysprosessin tehokkuus, jota mitattiin päivystyspotilaan läpimenoajan kautta. Tavoitteena oli, että kotiutuvista päivystyspotilaista 95 prosenttia viipyy päivystyksessä alle 4 tuntia ja muista potilaista alle kahdeksan tuntia. Alle neljän tunnin läpimenoajan toteutumisprosentti oli 72,4 prosenttia ja 75,3 prosenttia.²²⁸

STM:n suosituksen mukaan päivystyshoidon laatumittariksi on esitetty enintään neljän tunnin läpimenoaikaa. Lisäksi suosituksen mukaan syyt yli kuuden tunnin aikoihin tulisi selvittää systemaattisesti.²²⁹

lääkkäiden potilaiden keskimääräinen läpimenoaika yhteispäivestyksissä on jonkin verran lisääntynyt. Vuonna 2018 iäkäs potilas viipyi päivystyspoliklinikalla keskimäärin 7 tuntia 9 minuuttia, kun vuonna 2021 elokuun loppuun mennessä vastaava aika

²²⁷ <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008500543.html>. HS 26.12.2021. Husin Petäjä: Lieväoireiset koronatauti sairastavat ruuhkauttavat päivystykset tukkoon; <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008524789.html>. HS 8.1.2022. Husin päivystykset täysin tukossa, potilaat odottavat pahimmillaan lähes kolme vuorokautta.

²²⁸ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.

²²⁹ Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

oli 7 tuntia 45 minuuttia. Läpimenoajat ovat pääsääntöisesti pidentyneet erityisesti suuremmissa päivystyspisteissä. Yksikkökohtaiset tulokset on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Pääkaupunkiseudun iäkkäiden potilaiden keskimääräinen läpimenoaika HUSin päivystyspoliklinikoilla 2018–2021²³⁰

Vuosi	2018	2019	2020	2021 (31.8. saakka)
Haartman	..	8t 35 min	7t 6 min	sisältyy Meilahden tietoihin ²³¹
Hyvinkää	6t 1 min	4t 46 min	5t 10 min	6t 30 min
Jorvi	6t 37 min	6t 14 min	6t 25 min	7t 50 min
Lohja	4t 18 min	4t 8 min	4t 58 min	5t 27 min
Malmi	..	7t 9 min	6t 16 min	7t 11 min
Meilahti	7t 17 min	7t 13 min	7t 35 min	8t 44 min
Peijas	7t 51 min	9t 15 min	6t 33 min	6t 43 min
Porvoo	5t 41 min	4t 41 min	6t 28 min	5t 59 min
Raasepori	3t 17 min	3t 26 min	3t 34 min	4t 39 min
Kaikki yhteensä	7t 9 min	7t 44 min	6t 41 min	7t 45 min

Vertailun vuoksi arviointiin pyydettiin kaikkien yhteispäivystyksissä käyneiden läpimenoajat. Esimerkiksi Meilahdessa vuonna 2020 keskimääräinen läpimenoaika oli 5 tuntia 31 minuuttia, kun se vastaavana ajanjaksona iäkkäiden osalta oli 7 tuntia 35 minuuttia. Kaikkina tarkasteluvuosina ja kaikissa HYKS-alueen yhteispäivystyksissä iäkkäiden potilaiden läpimenoaika oli merkittävästi pidempi kuin keskimääräinen läpimenoaika.²³²

3.3.3 Päivystyskäyntien määrään liittyviä havaintoja kunnista

Espoo

²³⁰ HUS potilastietojärjestelmän päivystysaineisto 24.11.2021.

²³¹ Haartmanin sairaalan päivystys on vuoden 2021 alusta yhdistetty organisatorisesti yhdistetty Meilahden päivystykseen, joten Haartmanin käyntimäärät on sisällytetty Meilahden lukuihin.

²³² HUS Akuutin talouspäällikön vastaus sähköpostitiedusteluun 21.1.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Espoon pitkäaikaishoitopäälliköltä ja Espoon sairaalan johtavalta ylilääkäriltä saatujen tilastojen sekä heidän haastattelunsa mukaan Espoon pitkäaikaishoidon asukkaiden päivystyskäynnit ovat lähes puolittuneet vuodesta 2018 vuoteen 2021. Pitkäaikaishoidon vuoden 2019 päivystyskäyntien vähenemiseen on todennäköisesti vaikuttanut LiiSa-palvelun käyttö. Espoon kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit ovat lisääntyneet vuosien 2019–2021 aikana. Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynteihin LiiSa-palvelun käytöllä ei ole ollut tilastollista vaikutusta. Kotihoidon päälliköltä saadun tiedon mukaan kotihoidossa RAI-kipumittarin käytöllä on vähennetty asiakkaiden kipua ja siten myös päivystyskäyntejä. Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin mukaan koronapandemian alussa iäkkäiden ihmisten halukkuus hakeutua päivystykseen väheni merkittävästi.²³³

Helsinki

Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkäriltä ja projektipäälliköltä saatujen tietojen mukaan kaupungin palvelutalojen asukkaiden ja kotihoidon asiakkaiden ensihoitohälytysten määrä sekä niiden asiakkaiden osuus, joista on tehty ensihoitohälytys, on vähentynyt vuodesta 2018 vuoteen 2020. Ympäri vuorokautisessa hoidossa kehitys ollut parempaa kuin kotihoidossa. Kotihoidossa päivystyskäyntien vähentäminen on vaikeampaa, koska mahdollisuus potilaan seurantaan on huonompi. Koronapandemia-aikana tapahtuneesta kehityksestä ei voi tehdä päätelmiä iäkkäiden päivystyskellisiin tilanteisiin liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuudesta, koska toimintatavat ovat olleet poikkeuksellisia ja vuonna 2020 sairastavuus oli myös poikkeuksellisen vähäistä.²³⁴

Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelussa saatujen tietojen mukaan kotihoidossa ja palveluasumisessa havaittiin "koronakuoppa" päivystykseen hakeutumisessa ja ensihoidon käynneissä. Haastattelutietojen mukaan jo vuoden 2020 ensimmäisellä neljänneksellä ennen koronapandemiaa päivystykseen hakeutuminen oli alkanut vähentyä. Syksyllä 2020 ja keväällä 2021 tilanne alkoi palautua ennalleen, joskin konsultaatiomallin ansiosta päivystykseen hakeuduttiin vähemmän kuin ennen Pätiä-hanketta ja kehitys näytti hyvältä. Haastatellut arvioivat, että kesällä 2021 henkilöstöpulan myötä iäkkäiden päivystyskäynnit olivat saattaneet lisääntyä. Henkilöstöpulaa aiheutti se, että moni terveydenhuollon ammattilainen oli koronapandemiaan liittyvässä työssä.²³⁵

Helsingin sairaalan projektipäällikön mukaan Helsingissä olisi tarve saada päivittäisjohtamisen tueksi tarkempaa ja reaaliaikaisempaa tietoa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan päivystyksellisistä tilanteista kuin nykyisestä potilastietojärjestelmästä saa.²³⁶

²³³ Espoon pitkäaikaishoitopäälliköltä saatu aineisto pitkäaikaishoidon päivystyskäynneistä 1.11.2021; Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021. Lisäksi Espoon pitkäaikaishoitopäällikön kirjalliset vastaukset haastattelukysymyksiin sähköpostitse 5.10.2021.; Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 9.11.2021, Espoon sairaalan ylilääkärin esitys ikääntyneistä päivystyksessä.

²³⁴ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

²³⁵ Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

²³⁶ Helsingin sairaalan projektipäällikön kommentit muistiolounnokseen 31.1.2022.

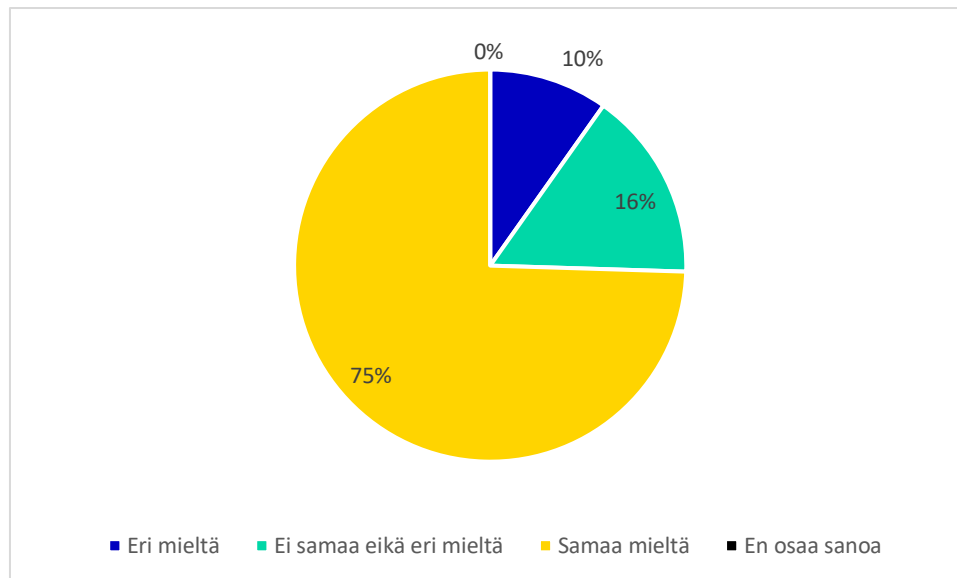


PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Aineistoissa esitettiin mahdollisia syitä sille, miksi kotihoidon asiakkaille saattaa tulla tarpeettomia päivystyskäyntejä. Helsingin tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneista kotihoidon esihenkilöistä 75 prosentin ja muista työntekijöistä 86 prosentin mukaan kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoidon piirissä on liian huonokuntoisia asiakkaita. (Kuviot 17 ja 18).²³⁷



Kuvio 17. Helsingin kotihoidon esihenkilöiden (N=51) arviot väittämästä ”Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoidon piirissä on tällä hetkellä liian huonokuntoisia asiakkaita.”²³⁸

²³⁷ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

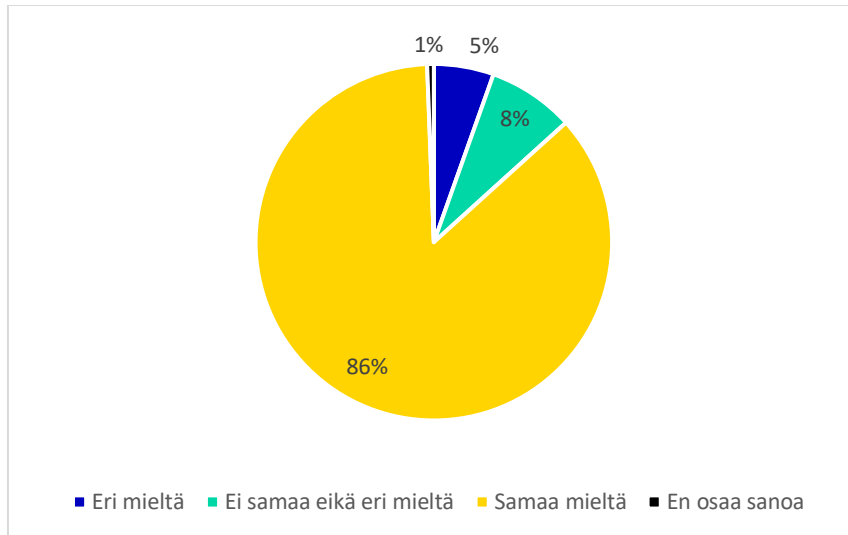
²³⁸ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 18. Helsingin kotihoidon työntekijöiden (N=331) arviot väittämästä ”Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoidon piirissä on tällä hetkellä liian huonokuntoisia asiakkaita.”²³⁹

Helsingin kotihoidoissa oli 90 asiakasta jonossa ympärivuorokautiseen hoitoon vuonna 2021 viikolla 46, kun samaan aikaan hoidossa oli yhteensä noin 7 000 asiakasta. Helsingin kotihoidon prosessinomistajan mukaan moni asiakas odottaa suhteellisen pitkään pääsyä ympärivuorokautiseen hoitoon. Laki kuitenkin ohjaa siihen, että tavoiteajan ylityksiä ei juurikaan tule. Kotihoidossa pyritään ratkaisemaan asia asiakkaan toimintakyvyn mukaisesti. Myös hätätilanneratkaisuja on olemassa. Kotihoidossa on myös yksittäisiä asiakkaita, jotka eivät halua ympärivuorokautiseen hoivaan, vaikka täyttäisivät kriteerit. Heillä on siis myös mahdollisuus valita, että palvelu järjestetään asiakkaan kotiin.²⁴⁰

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön mukaan kotihoidon resurssipulan aiheuttama kiire vaikuttaa siten, että tulee tarpeettomia ensihoitokäyntejä. Edes vakituisella henkilöstöllä ei välttämättä ole aikaa katsoa potilaan hoitotietoja, joista voisi esimerkiksi käydä ilmi elvyttämättäjäätämispäätös.²⁴¹

Kotihoidon henkilöstön tekstimuotoisten kyselyvastausten mukaan kotihoidossa on usein tilanteita, joissa tiedetään, että asiakkaan oikea paikka ei olisi päivystyksessä, mutta asiakas ei pärjää kotihoidon turvin kotonaankaan. Esimerkiksi, jos asiakas ei pysty kävelemään, häntä ei voi jättää pitkäksi aikaa valvomatta. Koska asiakasta ei saa lyhyellä varoitussajalla sopivampaan paikkaan, esimerkiksi arvioivaan kuntoutukseen tai lyhytaikaishoitoon, hänet lähetetään sen sijaan päivystykseen. Vastausten mukaan hoitajien päivystyksellisten tilanteiden osaamisessa ja viitseliäisyydessä voi

²³⁹ Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

²⁴⁰ Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtajan, idän palvelualueen johtajan ja kotihoidon lääkäreiden ylläkkärin haastattelu 26.11.2021.

²⁴¹ Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

myös olla puutteita. Ambulanssi on helpompi ja nopeampi soittaa, kuin arvioida päivystyksen tarve itsenäisesti.²⁴²

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön mukaan on kotihoidon henkilöstön näkökulmasta ymmärrettävää, että kiireen vuoksi tiedossa olevaa ohjeistusta ei aina noudateta, vaan soitetaan 112. Tällöin hoitaja ei myöhästy seuraavilta käynneiltään. Suurin osa esimerkiksi yöaikaan tapahtuvista tilanteista voitaisiin hoitaa kotona siten, että konsultoimalla voitaisiin varmistaa, onko potilaan jättäminen kotiin turvallista. Ensihoidon henkilöstön on potilaan kannalta turvattomampaa tehdä päätöksiä kotiin jättämisestä kuin kotihoidon henkilöstön, koska heillä ei ole kotihoidon tietoja tai muitakaan tietoja potilaista.²⁴³

Helsingiläisten kotihoidon asiakkaiden ensihoito- ja päivystyskäyntien taustalla olevia syitä on tutkittu 2017–2018 kerätyn rekisteriaineiston perusteella. Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaan ensihoitohälytykseen ja päivystyskäyntiin vuonna 2018 olivat yhteydessä asiakkaan korkea ikä, miessukupuoli, suuri avuntarve, kotihoidon suoritteiden suuri määrä, kotihoitoyksikkö sekä asiakkaalle edellisenä vuonna tehty ensihoitohälytys. Tutkimuksen perusteella alle viidesosa kotihoidon asiakkaiden ensihoitotehtävistä oli kiireellisiä. Tutkimus osoitti, että kotihoidon asiakkaan avuntarpeen lisääntyessä myös ensihoitohälytysten määrä lisääntyi. Tutkimuksessa havaittiin myös, että Helsingin kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntien määrä väheni vuodesta 2017 vuoteen 2018, johtuen ensisijaisesti kotihoidon asiakasmäärän laskusta. Molempina vuosina päivystyskäyntejä oli keskimäärin 1,1 kotihoidon asiakasta kohden. Tutkimuksen mukaan kuitenkin hyvään kehitykseen viittasi se, että vuonna 2018 kuljettamatta jättämispäätösten osuus ensihoitotehtävistä väheni.²⁴⁴

Kauniainen

Kauniaisissa ei vanhuspalvelupäällikön mukaan ole havaittu suuria muutoksia päivystyskäyntimäärissä vuosina 2018–2020. Koronapandemian vaikutus näyttäisi olevan 75 vuotta täyttäneiden osalta pienempi kuin muissa ikäryhmissä, joilla oli vuonna 2020 havaittavissa selkeä pudotus päivystyksen käytössä.²⁴⁵

Kauniaisten vanhimpien ikäluokkien määrän kasvu saattaa selittää osan siitä, että kauniaislaisten ensihoitokäynnit ovat lisääntyneet vuosina 2019 ja 2020 verrattuna vuoteen 2018. Kauniaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen omien tietojen mukaan tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit vähenivät vuosina 2018–2020. Kauniaisten tapauksessa on vanhuspalvelupäällikön mukaan hyvä ottaa huomioon, että kauniaislaiset käyttävät paljon yksityislääkäripalveluja, joista voidaan lähettää sekä päivystykseen että kiireettömään hoitoon.²⁴⁶

²⁴² Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022. Tarkemmat tiedot kyselystä ja vastausten analyysistä liitteessä 5.

²⁴³ Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021.

²⁴⁴ Nyman ym. 2021, 32,40, 46.

²⁴⁵ Kauniaisten sosiaali- ja terveystoimikunnan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021.

²⁴⁶ Kauniaisten sosiaali- ja terveystoimikunnan koostama vastaus sähköpostitiedusteluun 20.12.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Vantaa

Vantaan vanhuspalvelujen johtajan mukaan käyntimäärän suuri lasku vuonna 2020 verrattuna vuoteen 2019 johtuu ilmeisesti suurelta osin koronapandemiasta. Tässä on vaiheessa vaikeaa arvioida tarkemmin, miten paljon erilaisilla päivystyskäyntien vähentämiseen tähtäävillä toimenpiteillä (päivystystilanteiden oppaan käyttöönotto ja LiiSan toiminnan aloitus) on ollut päivystyskäyntien vähenemiseen.²⁴⁷

Vantaan kotihoidosta ja erityisasumisesta on lähetetty päivystykseen samoin kriteerein, mutta päivystykseen kotoa itse hakeutuvien käyntien on arvioitu vähentyneen. Yleisesti koronapandemia on aiheuttanut vanhempien ihmisten eristäytymistä ja lisäksi vanhempien ihmisten toimintakyky on huonontunut (esimerkiksi liikuntapalveluja ei ole voitu järjestää normaalisti). Samalla jonot palveluasumiseen ovat kasvaneet.²⁴⁸

3.4 Havaintojen yhteenveto

Taulukossa 5 esitetään keskeisimmät arviointihavainnot.

Taulukko 5. Keskeisimpien arviointihavaintojen yhteenveto.

Käyttöön otetut ohjeet	
Espoo	Päivystystilanteiden opas tulossa käyttöön kotihoitoon 2021. Kotihoidossa "Äkillinen yleistilan lasku vanhuksella" ja "Ohje kotihoitoon asiakkaan tilanteen muuttuessa". Pitkäaikaishoidossa "Toimintaohje pitkäaikaishoitoon asiakkaan voinnin muuttuessa." Vaikutuksia ei voi vielä todeta.
Helsinki	Päivystystilanteiden opas 2019 laajasti käytössä. Konsultointiopas (kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito). Haastatteluiden mukaan koettuja vaikutuksia on, mutta eivät näy tilastoissa.
Kauniainen	Ohjeet iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin (kotihoito ja tehostettu palveluasuminen) otettu käyttöön 2018. Kotihoidon ohjeet on uusittu 2021.
Vantaa	Päivystystilanteiden opas (kotihoitoon ja palveluasumiseen eri versio) otettu käyttöön vuonna 2020.

²⁴⁷ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.

²⁴⁸ Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu sekä haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

HUS	Yhteistyö Helsingin kanssa Pätiä-hankkeessa, jossa kehitettiin päivystystilanteiden opas.
Käyttöön otetut liikkuvat palvelut	
Espoo	LiiSa aloitti 2019. Vaikutukset: LiiSalla on todennäköisesti ollut vaikutusta Espoon pitkäaikaishoidon asukkaiden päivystyskäyntien vähenemiseen vuonna 2019. (Espoon pitkäaikaishoidosta saadut tilastotiedot).
Helsinki	Liiho aloitti 2021. Vaikutukset eivät vielä arvioitavissa.
Kauniainen	LiiSa aloitti 2019. Vaikutukset: LiiSalla on vältetty tarpeettomia päivystyskäyntejä (Kauniaisten tilastotiedot LiiSan käynneistä).
Vantaa	LiiSa aloitti 2021. Vaikutukset eivät vielä arvioitavissa.
HUS	HUS yhteistyössä Espoon ja Vantaan kanssa.
Toimintamallin kehittäminen potilaan kotiutuksessa	
Espoo	Kotiutustiimi ja HUS kehittävät kotiutuspalveluja Jorvin päivystykseen ja erikoissairaanhoidon osastoille. Kotiutustiimin toiminta on määrä vakinaistaa 2022.
Helsinki	Kotiuttamisesta vastaavat HUSin kotiutushoitaja ja muut sairaalan ammattilaiset. Helsingin kotiin vietävien palvelujen ja kotiin vietävien palvelujen prosessinomistajat ja HUSin päivystyksen ylihoitajat ja kotiutushoitajat käyvät säännöllisesti yhdessä läpi toimintatapoja.
Kauniainen	Kotiutusprosessin omistaa Jorvin yhteispäivystyksen osalta HUS, eikä Kauniaisissa siksi ole tietoa prosessin kehittämistyöstä.
Vantaa	Asiakasohjauksen moniammatillisen arviointitiimin toiminta syyskuusta 2021 alkaen.
HUS	Kotiutuksen toimintamalli riippuu siitä, mistä päivystyksestä on kysymys ja minkä kunnan asukas kotiutettava henkilö on. Helsinkiläisten potilaiden osalta osastohoitomallin pilotointi Haartmanin sairaalassa 2021. Toiminnan vakinaistaminen 2022 alussa. Kotiutustiimiä koskeva yhteistyö Espoon kanssa ks. Espoo.
Jalkautuminen kunnista HUSin päivystykseen	



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Espoo	Kotiutustiimi jalkautuu HUS Jorvin päivystykseen katsomaan tietyt kotiutuvat potilasryhmät.
Helsinki	Ei jalkauduta eikä asiaan liittyviä kehittämissuunnitelmia, koska kotiutus-hoitajat työskentelevät HUSin palveluksessa
Kauniainen	Ei jalkauduta eikä asiaan liittyviä kehittämissuunnitelmia, koska puhelin-konsultaatiot riittävät.
Vantaa	Toimintamalli on käytössä
HUS	HUS kehittää mm. jalkautumista yhteistyössä Espoon kanssa kotiutuspalvelujen tehostamisen pilotissa.
Muut käyttöön otetut toimintatavat	
Espoo	RAI-kipumittarin käyttöönotto kiputilanteisiin kotihoidossa Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi käytössä Espoon sairaalassa potilaille
Helsinki	Ikääntyneiden palveluiden rakenneuudistusta koskeva projekti 2021, tavoitteena sujuvoittaa ikääntyneiden hoitoketjuja Kokonaisvaltaista geriatrasta arviointia tehdään Helsingin sairaalan kaikissa yksiköissä.
Kauniainen	Mahdollisuus konsultoida kaupungin omaa geriatria. Geriatri tai lääkäri tekee vuosittain laajat arvioinnit kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. HUSin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projektin Kaatumisten ehkäisyohjelma ”Hyvä kierre” laajasti käytössä.
Vantaa	Kiinnitetty huomiota kirjaamiskäytäntöihin ja tiedon kulkuun. Vantaan sairaalassa tehdään päivystyksen kautta osastohoitoon siirtyneille iäkkäille potilaille kokonaisvaltaisia geriatrisia arvioita.
HUS	Geriatrisen hankkeen projektit ”iäkkään potilaan osastohoitomalli” ja ”konsultaatioyksikkö”. HUS on mukana päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvässä kehittämistyössä pääkaupunkiseudun kuntien ikäihmisten palvelujen kehittämisverkostossa GeroMetrossa.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Päivystys- ja ensihoitokäyntien kehitys 2018–2019 (ennen koronapandemiaa)

Espoo	Pitkäaikaishoidon asukkaiden päivystyskäynnit vähenivät vuodesta 2018 vuoteen 2019, mahdollisesti LiiSa-palvelun ansiosta. Kotihoidon päivystyskäynnit lisääntyivät (Espoosta saadut tilastotiedot Liikkuvasta sairaalasta). Ensihoitotehtävien määrä väheni 75 vuotta täyttäneillä 2018–2019 (HUS aineistot).
Helsinki	Ensihoitotehtävien määrässä 75 vuotta täyttäneillä ei muutosta 2018–2019. Päivystyskäyntien määrä ei vertailtavissa aineiston perusteella. (HUS aineistot)
Kauniainen	Ensihoitotehtävien määrä 75 täyttäneillä kasvoi 2018–2019 (HUS aineistot).
Vantaa	Ensihoitotehtävien määrä kasvoi 75 täyttäneillä 2018–2019 (HUS aineistot).

Sairaankuljetukseen päättäneiden käyntien osuus ensihoitokäynneistä

Espoo	Laski 2018–2020. Pysyi samalla tasolla 2021.
Helsinki	Laski 2018–2019, nousi vähän 2020, laski 2021.
Kauniainen	Laski 2018–2020. Pysyi samalla tasolla 2021.
Vantaa	Laski 2018–2020. Pysyi samalla tasolla 2021.

Ensihoitokäyntien kehitys 2020–2021 (koronapandemian aikana)

Espoo	2019–2020 ensihoitotehtävien määrä laski, todennäköisesti suurin syy koronapandemia. Kasvoi 2021.
Helsinki	2019–2020 ensihoitotehtävien määrä laski, todennäköisesti suurin syy koronapandemia. Kasvoi 2021.
Kauniainen	2019–2020 ensihoitotehtävien määrä laski, todennäköisesti suurin syy koronapandemia. Kasvoi 2021.
Vantaa	2019–2020 ensihoitotehtävien määrä laski, todennäköisesti suurin syy koronapandemia. Kasvoi 2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS ovat edistäneet tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttitilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa päivystyksen sijaan ottamalla käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla pyritään vähentämään iäkkäiden päivystyskäyntejä. HUS on edistänyt tavoitetta ole-malla mukana päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvässä kehittämistyössä pääkaupunki-seudun ikäihmisten palvelujen kehittämisverkostossa GeroMetrossa ja on kehittänyt Liikkuvan sairaalan toimintaa yhteistyössä Espoon ja Vantaan kanssa näissä kun-nissa ja tehnyt yhteistyötä Helsingin kanssa Pätijä-hankkeessa. Lisäksi HUSin ge-riatrisessa hankkeessa on kehitetty iäkkäiden potilaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa ja hoidon integraatiota perusterveydenhuollon kanssa. Hankkeessa on muun muassa kehitetty geriatria konsultointia erikoissairaanhoidossa ja iäkkäiden potilaiden osastohoitomallia.

Helsingissä vuosina 2018–2019 yhteistyössä GeroMetron ja HUS Akuutin kanssa toteutetussa Pätijä-hankkeessa laadittu Päivystystilanteiden opas on otettu käyttöön Helsingin kotihoidossa ja palveluasumisessa. Vantaalla on myös käytössä kyseisen oppaan pohjalta muokatut erilliset päivystystilanteiden oppaat kotihoitoon ja tehos-tettuun palveluasumiseen. Vastaavaa opasta oltiin ottamassa käyttöön myös Espoon kotihoitoon sopivaksi muokattuna vuonna 2021. Arviointia laatiessa Espoossa oli eril-liset ohjeet kotihoitoon ja palveluasumiseen asiakkaan tilanteen äkillisestä muutok-sesta sekä kotihoidon ohje Äkillinen yleistilan lasku vanhuksella. Myös Kauniaisissa on päivystyksellisten tilanteiden ohjeet sekä kotihoitoon että palveluasumiseen. Hel-singissä on lisäksi otettu käyttöön erillinen ohje virka-ajan ulkopuolisiin konsultaatioi-hin kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan henkilöstölle.

Pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asukkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistuneita kotiin vietäviä palveluita kehitettiin kaikissa arvioinnin kohteena olevissa kunnissa ot-tamalla käyttöön liikkuva diagnostiikka- ja hoitoyksikkö. Yksikön käyttöönotto toteut-taa HYKS-alueen sosiaali- ja terveystilanteiden järjestämissuunnitelman 2021–2025 tavoitteita. Espoo käynnisti yhdessä HUSin kanssa liikkuvan sairaala LiiSan ensim-mäisenä pääkaupunkiseudun kunnista vuonna 2019 ja samalla palvelu tuli käyttöön myös Kauniaisissa. Arviointihavaintojen mukaan LiiSa todennäköisesti vähensi Es-poon pitkäaikaishoidon asukkaiden päivystyskäyntejä vuonna 2019, mutta palvelulla ei ollut käytännössä tilastollista vaikutusta kotihoidon päivystyskäynteihin.

Vantaa aloitti LiiSa-palvelun yhteistyössä HUSin kanssa vuonna 2021 ja Helsinki vastaavan Liikkuva hoitaja -palvelun (Liiho) samana vuonna. Vantaan ja Helsingin liikkuvat palvelut ovat toimineet niin vähän aikaa, että palvelun vaikutuksia ei voi vielä arvioida. Erityisesti Helsingin Liiho oli käynnistynyt hyvin hitaasti: käyntimäärät olivat vähäisiä vuonna 2021. Palvelun käyttöä saattaa vähentää se, että Espoon ja Van-taan LiiSasta poiketen palvelu ei ollut vuonna 2021 saatavilla kaikkina päivinä ympäri vuorokauden. Kotihoidon ja palveluasumisen henkilöstö ei voi myöskään kutsua Lii-hoa suoraan ilman konsultaatiota. Helsingin ympärivuorokautisessa hoivassa Liihon



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

vähäinen käyttö saattaa selittyä myös sillä, että palvelussa on lisätty omaa sairaanhoitajaresurssia, mikä lisää kykyä hoitaa suurempi osuus päivystyksellisistä tilanteista oman henkilöstön avulla.

Kuntien ja HUSin työnjakoa ja toimintamallia ikääntyneiden jatkohoidossa ja kotiutuksessa on kehitetty HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 mukaisesti, mutta HUSin ja kuntien välisen yhteistyön tiiviys ja toimintamallit vaihtelevat.

Espoon sairaalan kotiutustiimillä ja HUSilla on ollut vuonna 2021 pilotti kotiutustalvelujen tehostamisesta Jorvin päivystyksessä ja erikoissairaanhoidon osastoilla. Toiminta on määrää vakinaistaa keväällä 2022. Kotiutustiimi myös jalkautuu HYKS-järjestämissuunnitelman toimintamallin mukaisesti Jorvin yhteispäivystykseen katsomaan tietyt kotiutuvat potilasryhmät. Pilotista ja jalkautumisesta oli HUSista saatujen tietojen mukaan hyvät kokemukset. Helsinkiläisten potilaiden osalta HUS pilotoi osastohoitomallia Haartmanin sairaalassa vuonna 2021 ja on vakinaistamassa toiminnan vuoden 2022 alussa.

Myös Vantaalla on käytössä toimintamalli, jonka mukaan kuntien henkilöstö jalkautuu päivystykseen. Lisäksi asiakasohjauksen moniammatillisen arviointitiimin toiminta käynnistyi Vantaalla syyskuussa 2021. Tiimillä on rooli sairaalahoidosta kotiutumisessa erityisesti huomioiden asiakkaiden sosiaalisen tuen tarve.

Helsingin henkilöstö ei jalkaudu päivystyksiin, eikä Helsingin sairaala- kuntoutus- ja hoivatalveluissa ole asiaan liittyviä kehittämissuunnitelmia, koska Helsingin osalta kotiuttamista koskevasta vuorovaikutuksesta erikoissairaanhoidon osastoilta perustasolle vastaavat kotiutushoitajat työskentelevät HUSin palveluksessa, kuten HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmassa 2021–2025 todetaan. Helsingin kotiin vietävien talvelujen prosessinomistajat ja HUSin päivystyksen yli- ja kotiutushoitajat käyvät kuitenkin säännöllisesti yhdessä läpi toimintatapoja.

Helsingin kotihoidon henkilöstölle laadittuun kyselyyn vastanneista esihenkilöistä yli 50 prosentin mukaan yhteistyö HUSin päivystyksen kanssa kotihoidon asiakkaiden kotiuttamisessa on sujuvaa ja muusta henkilöstöstä noin kolmanneksen. Esihenkilöistä yli 70 prosentin ja muusta henkilöstöstä lähes 90 prosentin mukaan päivystyksestä kotiutetaan liian huonokuntoisia vanhuksia. Helsingin kotihoidon henkilöstön mukaan kotihoidon asiakkaiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoidon piirissä on liian huonokuntoisia asiakkaita.

Kuten Helsingissä, myös Kauniaisissa katsotaan, että kotiutusprosessin omistaa Jorvin yhteispäivystyksen osalta HUS ja sen kehittämissuunnitelma kuuluu HUSille. Kauniaisissa ei ole käytössä toimintamallia, jonka mukaan kunnan henkilöstö jalkautuisi päivystykseen kohdatakseen sinne hakeutuneet iäkkäät, eikä kunnassa ole asiaan liittyviä kehittämissuunnitelmia, koska puhelinkonsultaatiot katsotaan riittäviksi.

Vuonna 2019 iäkkäiden ensihoitokäyntien määrä kasvoi Vantaalla ja Kauniaisissa vuoteen 2018 verrattuna. Helsingissä ensihoitokäyntien määrä oli samalla tasolla



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

kuin vuonna 2018. Espoossa ensihoitokäynnit vähenivät. Kaikissa kunnissa kuljetukseen päättäneiden ensihoitokäyntien osuus ensihoitokäynneistä on ollut laskusuuntainen vuodesta 2018 vuoteen 2021.

Kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa iäkkäiden ensihoitokäynnit vähenivät vuonna 2020. Vuonna 2021 iäkkäiden ensihoitokäyntien määrä kasvoi kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa verrattuna edelliseen vuoteen. Käyntimäärien muutokset johtunevat kuitenkin pääosin koronapandemiasta, eikä sen vuoksi HUSin ja kuntien päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvien toimenpiteiden mahdollista vaikutusta voida arvioida. Käyntitilastoista ei saa selville, miten kotihoidosta ja palveluasumisesta päivystykseen lähetettyjen potilaiden määrät ovat kehittyneet. Iäkkäiden päivystys-, ensihoito- ja sairaankuljetuskäyntitilastojen perusteella ei voi päätellä, miten kunnissa ja HUSissa tehdyt toimenpiteet ovat vaikuttaneet käyntimääriin, lukuun ottamatta Espoon LiiSa-palvelun mahdollista vaikutusta pitkäaikaishoidon asiakkaiden ensihoitokäynteihin vuonna 2019. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista, esimerkiksi talouteen tai iäkkäiden toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kotona asumisen turvallisuuteen, ei saatu tietoa arviointiin.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET

Haastattelut ja kyselyt

Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen pohjoisen palvelualueen johtaja (kotihoidon prosessinomistaja), idän palvelualueen johtajan (seniorikeskustoiminnan prosessinomistaja) ja kotihoidon lääkäreiden ylilääkärin haastattelu 26.11.2021.

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön haastattelu 18.11.2021.

HUS Akuutin johtavan ylihoitajan, osastonhoitajan ja kotiutushoitajan haastattelu 2.11.2021.

HUS Sisätaudit ja kuntoutus, osastonhoitajan haastattelu 13.10.2021.

HUS Akuutin ensihoidon linjajohtajan haastattelu 24.9.2021.

HUS Akuutin toimialajohtajan, ylilääkärin ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen ylilääkärin haastattelu 9.9.2021.

Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan haastattelu ja haastattelua varten kokoama aineisto 3.9.2021. Aineiston kokoamiseen, aineiston pohjalta tehdyn esityksen sähköpostikommentointiin ja sähköpostilla tehtyjen lisäkysymysten vastausten kokoamiseen osallistuivat lisäksi Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen kotona asumisen tuen palveluyksikön palvelupäällikkö, Vantaan sairaalan palvelupäällikkö, kaksi erityisasiantuntijaa sekä yksi suunnittelija (tilastotiedot ja taulukot).

HUS Sisätaudit ja kuntoutus, toimialajohtajan ja ylilääkärin haastattelu 31.8.2021.

Espoon kotihoidon päällikön ja Espoon sairaalan johtavan ylilääkärin haastattelu 30.8.2021.

Helsingin kaupunginsairaalan johtajalääkärin ja projektipäällikön haastattelu 23.8.2021.

Soccan (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus, HUS) erikoissuunnittelijoiden (2 henkilöä) GeroMetro -esittely arvioinnin työryhmälle 20.5.2021.

Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022.

Sähköpostitiedustelut

Soccan erikoissuunnittelijoiden kommentit muistioluonnokseen 8.2.2022.

HUS Sisätaudit ja kuntoutus toimialajohtajan ja ylilääkärin kommentit muistioluonnokseen 4.2.2022.

HUS Akuutin toimialajohtajan kommentit muistioluonnokseen 2.2.2022 ja 19.1.2022.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtajan koostamat kommentit muistioloonnokseen 2.2.2022.

Helsingin sairaalan projektipäällikön kommentit muistioloonnokseen 31.1.2022.

Helsingin ensihoitopäällikön kommentit muistioloonnokseen 28.1.2022.

HUS Akuutti talouspäällikkö 21.1.2022.

Helsingin sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelujen kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö 14.1.2022.

Kauniaisten sosiaali- ja terveysjohtaja 20.12.2021.

Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja 20.12.2021.

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden suunnittelija 10.12.2021.

Arviointitoiminnan johtaja, Helsingin sairaala- hoiva- ja kuntoutuspalvelut 2.12.2021.

Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja 11.10.2021.

Espoon pitkäaikaishoitopäällikkö 5.10.2021.

Muut lähteet

HUS Akuutti. Ensihoidon tehtävät ja Sairaankuljetukset vuosina 2018–2021. Tilasto 4.3.2022.

HUS Akuutti lääkehoitosuunnitelma 2021.

HUS potilastietojärjestelmän päivystysaineisto 24.11.2021.

HUS Talousarvio 2021.

HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.

HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma v. 2013–2016.

Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit, palvelurakenne ja peittävyys. THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Luettu 29.7.2021.

Jämsen 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Lääkärilehti 44, 2529–2532.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus, 2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Mylläri 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Acta Universitatis Tamperensis 2296, 12–13, 31.

Mylläri ym. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Suomen kuntaliitto.

Nyman J. & Porthan K. & Sippola-Soininen M & Soini H. 2021. Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä. Gerontologia 35(1) 2021, 32–50.

Nordic Healthcare Group 2019. Jorvin kampuksen hoitoketjuanalyysi, loppuraportti 15.5.2019.

Salo 2019 Säännöllisen tuen piirissä asuvien iäkkäiden tarpeettomat päivystyskäynnit. Kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö Savonia-ammattikorkeakoulu.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017).

STM 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. STM selvityksiä 2010:4.

Reissell E, Tiirinki H, Nuorteva L (2021) Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveystenhuoltolaki (1326/2010).

Tilvis 1999. Mihin tarvitaan geriatria? Duodecim 115(15):1569.

Kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja tutkimukset

Ervasti M, Hautala M, Pikkarainen M, Reponen J, Tuukkanen J, Daavittila I, Raatinen L, Martikainen M, Korpelainen J. (2019) Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen Suomen Lääkärilehti 2019, 74: 24-31, 1584-7.

Laine J, Salminen M, Viikari L, Vahlberg T, Viikari P, Tuori H, Wuorela M, Rautava P, Viitanen M. (2019) Urgent geriatric outpatient clinic - Easy access to comprehensive geriatric assessment for older home-dwelling persons living with frailty. *International Journal of Gerontology* 2019, 13:3, 212-5.

Liimatta H, Lampela P, Kautiainen H, Laitinen-Parkkonen P, Pitkälä K. (2020) The Effects of preventive home visits on older people's use of health care and social services and related costs. *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences* 2020, 75:8, 1586-93.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Malmström T, Torkki P, Valli J, Malmström R. (2012) Yhteispäivystyksen työnjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. *Suomen lääkirilehti* 2012, 67:5, 345-51.

Mylläri E. (2017) Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto 2017.

Palonen M, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing* 2016, 25:21-22, 3333-44.

Palonen M. (2016) Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto 2016.

Rönneikkö J, Mäkelä M, Jämsen E, Huhtala H, Finne-Soveri H, Noro A, Valvanne J. (2017) Predictors for unplanned hospitalization of new home care clients. *The American Geriatrics Society* 2017. 65:2, 407-14.

Steinmiller J, Routasalo P, Suominen T. Older people in the emergency department: a literature review. (2015) *International Journal of Older People Nursing* 2015. 10:4, 284-305.

Ukkonen M, Jämsen E, Zeitlin R, Pauniahio S-T. (2019) Emergency department visits in older patients: a population-based survey. *BMC Emergency Medicine* 2019;19:20.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe
PKS-HUS -arviointi: läks potilas päivystyksessä
Arvioinnin valmistelijat: Aija Kaartinen (Hki), Kati Koskinen (HUS), Hanna-Maria Leinonen (HUS), Reima Pietilä (Van), Aino Jalli (Esp)
Suunnitelman laatijat: Aija Kaartinen (Hki), Liisa Kähkönen (Hki), Kati Koskinen (HUS), Hanna-Maria Leinonen (HUS), Reima Pietilä (Van), Aino Jalli (Esp)
Arvioinnin ohjausryhmä: PKS-HUS ohjausryhmä
Valmistumisaika: helmikuu 2022
Arviointiaiheen tausta, arvioinnin kohde ja rajaus
Ikääntyneelle henkilölle ei ole olemassa täsmällistä määritelmää. Vanhuspalvelulaissa²⁴⁹ iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan "henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkanneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta". Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa ja Suomen lainsäädännössä yleisestikin vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (vähintään 65-vuotiaita). Geriatriinen potilas voidaan määritellä iäkkääksi tai ikääntyväksi monisairaaksi potilaaksi, jonka ongelmat liittyvät vanhenemiseen. Geriatrien tehtävä on yleensä "sellaisten yli 75-vuotiaiden potilaiden hoito, joiden tutkiminen, toiminnalliset haitat ja sosiaaliset selviytymisvaikeudet aiheuttavat erityisongelmia".²⁵⁰ Tässä arvioinnissa iäkkäällä päivystyspotilailla tarkoitetaan 75 vuotta täyttäneitä potilaita. Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä, pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa tapahtuvaa arviointia ja hoitoa.²⁵¹ Päivystyshoito on osa kiireellistä hoitoa. Terveystenhuoltolain 50 §:n mukaan "kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista."²⁵²

²⁴⁹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystenpalveluista 28.12.2012/980.

²⁵⁰ Tilvis 1999. Mihin tarvitaan geriatria? Duodecim 115(15):1569.

²⁵¹ STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. STM selvityksiä 2010:4.

²⁵² Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Joka viides päivystyspotilas on yli 75-vuotias.²⁵³ Iäkkäiden päivystyskäyntien keskimääräisen käyntimäärän on havaittu kasvavan suoraviivaisesti iän myötä.²⁵⁴ Väestön ikääntymisen myötä iäkkäiden päivystyskäynnit tulevat lisääntymään. Yli 80-vuotiaiden päivystyskäyntien määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan seuraavan kahden vuosikymmenen aikana. Tutkimusten mukaan iäkkäiden päivystyskäyntien kustannukset potilasta kohden ovat merkittävät ja yleensä suuremmat kuin nuorempien potilaiden.²⁵⁵ Tutkimusten ja selvitysten mukaan osa iäkkäiden päivystyskäynneistä voitaisiin hoitaa muualla kuin päivystysyksikössä.²⁵⁶

Iäkkäät päätyvät päivystykseen usein epäspesifisten yleisoireiden tai syiden takia, joita voidaan nimittää yleistilan heikentymiseksi. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi kotona pärjäämättömyys, sekavuus ja kaatuilu, joiden taustalla saattaa olla vakava syy, kuten akuutti infektio, sydäntapahtuma tai aivoverenkierron häiriö. Päivystyskäynnit eivät ole ikääntyneille riskittömiä, koska vanhukset kestävät esimerkiksi odottelua ja viiveitä nuorempia huonommin. Päivystyskäynnin pitkittyminen altistaa iäkkään potilaan sekavuudelle, kuivumiselle ja vajaaravitsemukselle.²⁵⁷

Iäkkäät tulevat päivystykseen yleensä ambulanssilla, heidän käyntinsä kestää tavanomasta pidempään ja päivystyksessä heille tehdään keskimääräistä enemmän tutkimuksia ja toimenpiteitä. He tarvitsevat muita useammin sairaalahoitoa. Heidän riskinsä tulla päivystykseen kuukauden sisällä uudelleen on korkea, samaten kuolleisuus sairaalassa. Merkittävä osa iäkkäistä päivystyspotilaista palaa herkästi uudelleen päivystykseen, sairaalaan, pitkäaikaishoitoon tai kuolee lähikuukausien aikana.²⁵⁸ Näitä erityisen riskin potilaita on pyritty tunnistamaan, jotta voitaisiin parantaa hoidon laatua, optimoida terveydenhuollon resurssien käyttöä ja hillitä kustannuksia. Vuonna 2021 julkaistussa Käypä hoito -suosituksessa kehoitetaan aktiivisesti tunnistamaan ja hoitamaan monisairaant potilaat.²⁵⁹ Edellisten syiden vuoksi päivystyksellisten hankkeiden tavoitteeksi on otettu hoitaa ikääntyneiden akuuttitilanteita mahdollisuuksien mukaan kotihoidossa tai muussa asuinpaikassa sen sijasta, että hänet vietäisiin päivystykseen.

Vanhuspalvelulaki²⁶⁰ velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia tekemään huoli-ilmoituksen sosiaaliviranomaiselle, jos iäkäs ei pysty huolehtimaan terveydestään eikä turvallisuudestaan. Pelkkä huoli-ilmoitus riittää harvoin ratkaisemaan akuuttitilannetta, varsinkin jos syynä päivystyskäyntiin vaikuttaisivat olevan sosiaaliset

²⁵³ Jartti ym. 2011. Vanhus - päivystyksen suurkuluttajako? Suomen Lääkärilehti 66, 2968-2970.

²⁵⁴ Mylläri ym. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Suomen kuntaliitto.

²⁵⁵ Ukkonen ym. 2019. Emergency department visits in older patients: a population based survey. BMC Emergency Medicine 19:20, 4, 6–7.

²⁵⁶ Salo 2019 Säännöllisen tuen piirissä asuvien iäkkäiden tarpeettomat päivystyskäynnit. Kirjallisuuskatsaus, opinäytetyö Savonia-ammattikorkeakoulu.

²⁵⁷ Jämsen 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Lääkärilehti 44, 2529–2532.

²⁵⁸ Mylläri 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Acta Universitatis Tamperensis 2296, 12–13, 31.

²⁵⁹ Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus, 2021.

²⁶⁰ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

syitä, kuten yksinäisyys ja turvattomuus. Niidenkin taustalla voi kuitenkin olla terveydenhuollollinen syy. Puhtaasti sosiaalisista syistä tapahtuvat päivystyskäynnit ovat harvinaisia, vain noin prosentin luokkaa käynneistä. Akuuttilanteiden ratkaisu edellyttää silti sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä, sillä iäkkäiden ongelmat ovat yleensä sekä lääketieteellisiä että sosiaalisia.²⁶¹

Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvelujen GeroMetro-kehittämiskerkoston mukaan vanhusten akuuttilanteita voitaisiin hoitaa nykyistä enemmän palvelutaloissa ja kotihoidossa. Tämä olisi mahdollista parantamalla palvelutalojen ja kotihoidon työntekijöiden osaamista ja tarjoamalla heille nykyistä enemmän tukea ja konsulttiota akuuttilanteissa.²⁶²

Kaupunkien ja HUSin yhteiset tavoitteet iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidossa järjestämissuunnitelmissa

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan muun muassa tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Järjestämissuunnitelmassa tulee lain mukaan sopia myös päivystyspalveluista.²⁶³

Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelmassa vuosiksi 2018–2020 todetaan päivystyspalveluista, että tavoitteena on päivystyspoliklinioiden keskittyminen vain päivystyspotilaiden hoitoon. Käyttöön tuli Päivystysapu 116117 -palvelunumero ohjaamaan potilas oikeaan hoitopaikkaan. Ambulanssi-potilaiden osalta on käytössä erillinen potilasohjaus. Kaikissa päivystyksissä on käytössä hoidon kiireellisyyden arviointijärjestelmä (triage), joka perustui päivystyshankkeessa (2006–2008) luotuun järjestelmään.²⁶⁴ Järjestämissuunnitelmassa ei ollut yleisesti tavoitteita ikääntyneisiin liittyen.

Järjestämissuunnitelmassa 2021–2025²⁶⁵ todetaan ikäihmisten palvelujen yhdyspinnan kehittämisestä, että tavoitteena on luoda selkeä toimintamalli ja työnjako kotiutuksissa sekä jatkohoidon järjestelyissä. Tätä toteutetaan siten, että kunnista jalkaudutaan päivystykseen ja osastoille, kotiutushoitajien tai vastaavaa työtä tekevien työnkuvat ja kotiutuksen tarkistuslistat vakioidaan ja kotiin vietäviä sairaalapalveluja kehitetään. Järjestämissuunnitelman ikääntyneisiin liittyvissä mittareissa seurataan 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmiä.²⁶⁶

GeroMetro -kehittämiskerkoston päivystyksellisten mallien kehittäminen

²⁶¹ Jämsen ym. 2021. Läkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Duodecim 137:545–547.

²⁶² <http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen palvelut gerometro/loppuraportti 2018–2020/kehittamiskauden teemat>. Luettu 1.6.2021.

²⁶³ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

²⁶⁴ Hyks-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2018–2020.

²⁶⁵ HUSin valtuusto 17.12.2020 § 33.

²⁶⁶ Hyks-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

GeroMetro on pääkaupunkiseudun kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi) yhteinen ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisverkosto, jota koordinoivat HUSin alaisuudessa toimivan pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan vanhustyön asiantuntijat.²⁶⁷ Yhtenä GeroMetro-verkoston kehittämiskauden 2018–2020 teemana oli päivystyksellisten mallien kehittäminen.²⁶⁸ Tavoitteena oli kehittää toimintatapoja, joilla tuetaan ikääntyneiden turvallista kotona asumista erilaisissa äkillisissä elämäntilanteissa. Kehittämistyössä korostuivat kunnille yhtenäiset ohjeet sekä toimintatapojen vakiointi. Kehittäminen kohdistui mm. mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviin hoitopolkuihin ja -käytäntöihin, toimintatapoihin hätätilanteissa sekä tunnistamiseen, ennakoointiin ja seurantaan.²⁶⁹ Teemaa jatketaan kehittämiskaudella 2020–2022 päivystyksellisten mallien kehittämisellä ja juurruttamisella.²⁷⁰

GeroMetron kehittämiskauden 2018–2020 tuloksena Espoossa kehitettiin pitkäaikaishoidossa asuvien ja kotihoidon tukea tarvitsevien asukkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut liikkuva sairaala LiiSa, joka on toiminnassa myös Kauniainsissa. Liikkuvan sairaalan toimintamallia on *Hyks-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025* mukaan tarkoitus soveltaa myös muissa kaupungeissa.²⁷¹ Helsingissä kehittämistehtävänä kaudella 2018–2020 oli Pätijä-hanke (Päivystyksellisten tilanteiden järjestäminen kotihoidossa ja palvelutaloissa), jossa kehitettiin päivystystilanteiden opas ja siihen liittyvä koulutukset, joita myös muut GeroMetro -kunnat laajasti hyödynsivät. Lisäksi hankkeessa toteutettiin neljä ikääntyneiden tarpeisiin vastaavaa hoitopolkua.²⁷² Vantaan kehittämistehtävänä oli päivystystilanteiden oppaan muokkaamisen ja käyttöönottamisen ohella potilas- ja asiakastietojärjestelmä Apotin kirjaamisohjeiden laatiminen.²⁷³

HUSissa on käynnissä HUSin strategisia tavoitteita 2021 tukeva geriatrinen hanke, jonka tavoitteena on tehostaa integraatiota perusterveydenhuollon kanssa ja tuottaa parempaa palvelua iäkkäille, monisairaille potilaille. Hanke koostuu neljästä projektista, joista yksi on Liikkuva sairaala -konseptin laajentaminen. Tavoitteena on hoitaa vanhus siellä, missä hän asuu sekä vähentää ensihoidon ja sai-

²⁶⁷ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro; http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta; <http://www.socca.fi/>. Luettu 10.5.2021; GeroMetro -esittely arvioinnin työryhmälle, erikoissuunnittelijat, HUS, 20.5.2021.

²⁶⁸ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/tietoa_gerometrosta. Luettu 10.5.2021.

²⁶⁹ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamiskauden_temat. Luettu 10.5.2021.

²⁷⁰ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/nykyiset_kehittamisteemat. Luettu 25.5.2021.

²⁷¹ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamistehtavien_tulokset/paivystyksellisten_mallien_kehittaminen. Luettu 25.5.2021; *Hyks-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025*.

²⁷² http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamistehtavien_tulokset/paivystyksellisten_mallien_kehittaminen. Luettu 25.5.2021.

²⁷³ http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihminen_palvelut_gerometro/loppuraportti_2018-2020/kehittamistehtavien_tulokset/paivystyksellisten_mallien_kehittaminen. Luettu 25.5.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

raankuljetuksen käyntejä asumisyksiköissä ja vanhusten kuljetuksia erikoissairaanhoidon päivystykseen. Projektissa on aloitettu kevään 2021 aikana liikkuva sairaala LiiSan toiminta Vantaalla.²⁷⁴

Rajaukset

- Kunnissa arviointi kohdistuu ikääntyneiden päivystyspotilaiden kannalta tärkeisiin lähettäviin ja vastaanottaviin tahoihin, kuten kotihoitoon, laitoshoidon ja palveluasumiseen. Kotihoitoa ja palveluasumista tukevat lääkäripalvelut huomioidaan myös.
- Kuntien sosiaali- ja kriisipäivystys rajataan arvioinnin ulkopuolelle.
- Tarkemmat rajaukset eri palveluihin tehdään arviointia toteutettaessa. Tarvittaessa rajataan kuntien terveysasemilla arkipäivänä virka-aikaan toteutettava päivystystoiminta pois, jos tiedonhankinta ei ole mahdollinen arviointiin käytettävissä olevilla resursseilla.
- Yksityisen palveluasumisen osuus vaihtelee kunnissa paljon. Esimerkiksi Espoossa pitkäaikaishoidon ostopalvelujen osuus on 80 prosenttia.²⁷⁵ Yksityinen palveluasuminen on arvioinnin kohteena siltä osin kuin siitä saadaan tietoa kunnista.
- Arviointi kohdistuu pääosin vuosiin 2018–2021.
- Arviointi kohdistuu 75 vuotta täyttäneisiin potilaisiin.

Arviointikysymykset ja -kriteerit

Pääkysymys:

Ovatko kunnat ja HUS edistäneet tavoitetta hoitaa suurempi osuus iäkkäiden akuuttilanteista laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa päivystyksen sijaan?

Osakysymykset:

1. Onko kaupungeissa ja HUSissa otettu käyttöön sellaisia ohjeita, toimintatapoja ja palveluita, joilla iäkkäiden päivystyskäyntejä vähennetään?
2. Ovatko iäkkäiden päivystyskäynnit, ensihoitokäynnit ja sairaankuljetuksen käynnit vähentyneet?

Arvioinnissa selvitetään mahdollisuuksien mukaan, mitä vaikutuksia pääkaupunkiseudun päivystyksellisten tilanteiden kehittämisen malleilla on saavutettu, kuten

- taloudelliset vaikutukset
- kotona asumisen turvallisuus
- vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

²⁷⁴ HUSin sisäiset verkkosivut: geriatriinen hanke ja johdon seminaarit. Luettu 2.6.2021.

²⁷⁵ Espoon kaupungin arviointikertomus 2020, 58.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Lisäksi selvitetään, millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut iäkkäiden päivystyksellisiin tilanteisiin.

Osakysymyksen 1 kriteerinä on, että HUSin päivystyksessä, ikääntyneiden kotihoi-
dossa, palveluasumisessa ja laitoshoidossa on otettu käyttöön sellaiset päivystyk-
sellisten tilanteiden kehittämisen mallit, joiden tarkoituksena on parantaa ikään-
tyneiden turvallista kotona asumista erilaisissa äkillisissä elämäntilanteissa sekä ke-
hittää kuntien ja HUSin työnjakoa ja toimintamallia ikääntyneiden jatkohoidossa ja
kotiutuksessa. Kriteerinä osakysymykselle 2 on, että tilastot osoittavat, että ikään-
tyneiden ensihoito-, päivystys- ja sairaankuljetuskäynnit ovat vähentyneet vuo-
desta 2018 vuoteen 2021.

Arviointiaineisto

- Tutkimukset ja selvitykset iäkkäiden toimintakyvystä ja elämänlaadusta ja iäk-
käiden päivystyspalveluiden hyvistä käytännöistä,
- kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyvään kotimaiseen kirjallisuuteen,
- kuntien ja HUSin asiakirja-aineisto,
- haastattelut tai tiedustelut ja
- tilasto- ja mittaritiedot.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Liite 2 Yhteisarvioinnin ohjausryhmän ja työryhmän kokoonpano

Pääkaupunkiseudun yhteisarvioinnin ohjausryhmä

29.11.2021 alkaen

Hyttinen Nuutti (pj), tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (Helsinki)
Viljakainen Paula, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (Espoo)
Lehmuskoski Tuula, tarkastusvaliokunnan puheenjohtaja (Kauniainen)
Kaimio, Tuire, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (Vantaa)
Parpala Matti, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (HUS)

28.11.2021 saakka

Koivulaakso, Dan (pj) tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (Helsinki)
Viljakainen Paula, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (Espoo)
Filppula, Olavi, tarkastusvaliokunnan puheenjohtaja (Kauniainen)
Jääskeläinen, Pietari, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (Vantaa)
Muurinen, Seija, tarkastuslautakunnan puheenjohtaja (HUS)

Pääkaupunkiseudun tarkastustoimien yhteisarviointityöryhmä

(x mikäli myös osallistunut arvioinnin tekemiseen)

Ala-aho Virpi, kaupunginreviisori (Espoo) (x)
Hännikäinen Sari, kaupunginreviisori (Vantaa)
Räsänen Pirjo, arviointijohtaja (HUS)
Terävä, Timo tarkastusjohtaja (Helsinki)
Tiili, Minna, arviointipäällikkö (Helsinki)

Jalli Aino, tarkastaja (Espoo) (x)
Kaartinen Aija, kaupunkitarkastaja (Helsinki) (x)
Koskinen, Kati, arviointipäällikkö (HUS) (x)
Leinonen, Hanna-Maria, tuloksellisuustarkastaja (HUS) (x)
Pietilä, Reima, kaupunkitarkastaja (Vantaa) (x)



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022
Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Liite 3 Kirjallisuuskatsauksen hakustrategia ja käytetyt tietokannat

Ovid Medline 24.6.2021

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations and Daily <1946 to June 23, 2021>

Search Strategy:

-
- 1 exp Emergency Medical Services/ (150019)
 - 2 exp Emergency Treatment/ or emergenc*.mp. or exp Emergencies/ [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (575275)
 - 3 1 or 2 (593580)
 - 4 (aged* or ageing* or senior* citizen* or older patient* or elderly*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (5695178)
 - 5 limit 3 to "all aged (65 and over)" (97659)
 - 6 3 and 4 (158262)
 - 7 5 or 6 (158262)
 - 8 (finland* or finnish*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms] (52690)



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

- 9 finland.ia,in,ir. (146071)
- 10 8 or 9 (168235)
- 11 7 and 10 (1020)
- 12 limit 11 to yr="2011 -Current" (571)
- 13 limit 12 to (english or finnish or swedish) (571)
- 14 exp "Delivery of Health Care"/ (1130644)
- 15 (health care* or healthcare* or service chain* or health service* or integrated care pathway*).mp. (1314500)
- 16 14 or 15 (1891229)
- 17 13 and 16 (135)

Cinahl 24.6.2021

 		Thursday, June 24, 2021 11:20:30 AM		
#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

S17	S15 AND S16	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	23
S16	(MH "Health Care Delivery+") OR health care* or healthcare* or service chain* or health service* or integrated care pathway*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	954,766
S15	S9 AND S12	Limiters - Published Date: 20110101-20211231; Peer Reviewed; Exclude MEDLINE records; Language: English, Finnish, Swedish Expanders - Apply equivalent subjects	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced	44



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

		Search modes - Boolean/Phrase	Search Database - CINAHL	
S14	S9 AND S12	Limiters - Published Date: 20110101-20211231; Peer Reviewed; Language: English, Finnish, Swedish Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	220
S13	S9 AND S12	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	294
S12	S10 OR S11	Expanders - Apply equivalent subjects	Interface - EBSCOhost Research Databases	36,627



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

		Search modes - Boolean/Phrase	Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	
S11	finland* or finnish*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	18,535
S10	AF finland	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	30,665



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

S9	S7 OR S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	44,326
S8	S5 AND S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	44,326
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Limiters - Age Groups: Aged: 65+ years Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced	35,361



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

			Search Database - CINAHL	
S6	aged* or ageing* or senior* citizen* or older patient* or elderly*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,049,430
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	281,750
S4	emergenc*	Expanders - Apply equivalent subjects	Interface - EBSCOhost Research Databases	224,216



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

		Search modes - Boolean/Phrase	Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	
S3	(MH "Emergencies+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	11,788
S2	(MH "Emergency Treatment+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	60,183



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

S1	(MH "Emergency Medical Services+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	107,662
----	------------------------------------	--	---	---------

Scopus 24.6.2021

28 document results

((TITLE-ABS-KEY (emergenc*) AND TITLE-ABS-KEY (aged* OR ageing* OR "senior* citizen*" OR "older patient*" OR elderly* OR geriatr*) AND AFFILCOUNTRY (finland)) OR (TITLE-ABS-KEY (emergenc*) AND TITLE-ABS-KEY (aged* OR ageing* OR "senior* citizen*" OR "older patient*" OR elderly* OR geriatr*) AND TITLE-ABS-KEY (finland* OR finnish*)) AND NOT INDEX (medline)) AND (TITLE-ABS-KEY ("health care*" OR healthcare* OR "service chain*" OR "health service*" OR "integrated care pathway*")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Finnish"))

Medic 24.6.2021



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

emergenc* päivyst* akuutti* AND iäkäs iäkkä* vanhu* aged* ageing* senior* older elderly* geriat* AND terveydenhuol* terveydenhoi* hoitoket*
"health care" healthcare "service chain*" "health service" "integrated care" 2011 - 2021 47 kpl



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Liite 4 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
Ervasti, Hautala, Pikkarainen, Reponen, Tuukkanen, Daavittila, Raatiniemi, Martikainen, Korpelainen 2019	Selvittää, miten tulevaisuuden teknologioita voidaan hyödyntää hoidon apuna.	Ensihoidon, päivystyksen ja geriatrian asiantuntijoiden teemahaastattelu. Työpajatyöskentely kuvitteellisten potilastapausten tulevaisuuden hoitopolkujen kehittämiseksi ja muutostarpeiden kartoittamiseksi nykyisessä ensihoito- ja päivystysjärjestelmässä.	lääkäiden päivystyspotilaiden hoitopolkujen suunnittelussa tulee hyödyntää teknologioita, sillä se parantaa heidän kotona selviytymistään. Toimintatapa edellyttää muutoksia toimijoiden verkostoitumisessa ja kommunikaation kehittämisessä eri toimijoiden välillä. lääkäät potilaat tulisi voida hoitaa kotona, elleivät he tarvitse akuuttia hoitoa, koska käynti päivystyksessä on iäkkäälle raskas.	Tutkimuksessa käsitelty potilastapaukset olivat kuvitteellisia. Työpajatyöskentely osoitti eri toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyden.
Laine, Salminen, Viikari, Vahlberg, Viikari, Tuori, Wuorela, Rautava, Viitanen 2019	Akuuttigeriatrisen poliklinikan toiminnan hyötyjen selvittäminen hauraiden ikäihmisten kotihoidon tueksi	Tilastoaineisto koostui ikääntyneiden (> 75-v) kotona asuvien ja kotiin kotiutuvien potilaiden käyntien tilastotiedoista Turun kaupunginsairaalan geriatrisella poliklinikalla (n=76) tai TYKSin päivystyspoliklinikalla (n=216), Aineistoon sisältyi virka-aikana, klo 8-15 välisenä aikana, toteutuneiden potilaskäyntien tiedot. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä, mm. logistisen regressioanalyysin avulla	Geriatrisella poliklinikalla käyneet potilaat ovat iäkkäämpiä ja hauraampia, useammin yksinasuvia ja naisia kuin päivystyspoliklinikalla käyneet potilaat. Käynnin geriatriselle poliklinikalle on järjestänyt tavanomaisesti hoitaja, kun päivystyspoliklinikalle potilas on hakeutunut omasta tai läheisen aloitteesta. Sekä geriatriselta poliklinikalta että päivystyspoliklinikalta kotiutui 4 % potilaista. Kotona asuivat neljä viikkoa käynnin jälkeen 94% geriatrisen poliklinikan ja 90% päivystyspoliklinikan potilaista. Geriatrisen poliklinikkakäynnin jälkeen 32%:lle potilaista järjestettiin	Tutkimuksessa oli poissuljettu muualla kuin kotona asuvat ja muualle kuin kotiin jatkohoitoon lähetettävät potilaat. Aineistosta oli rajattu ulkopuolelle myös akuuttikäynnin tehneet potilaat, tai haavanhoitokäynneillä ym. käyneet potilaat.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
			jonkinlaista apua, kuin päivystyspoliklinikkakäynnin jälkeen apua järjestettiin vain 3%:lle potilaista. Geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin avulla voidaan kehittää iäkkäiden potilaiden päivystyshoitoa ja ennaltaehkäistä ei-toivottuja vaikutuksia kotiutumisen jälkeen.	
Liimatta, Lampela, Kautiainen, Laitinen-Parkkonen, Pitkälä 2020	Selvittää ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikutus terveyteen liittyvään elämänlaatuun, laatupainotettuihin lisäelinvuosiin sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön kustannuksiin.	RCT, Kustannusvaikuttavuusanalyysi, 2 vuoden seuranta Otoskoko 422	Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä ei havaittu olevan vaikutusta ikääntyneiden potilaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön tai palvelujen käytön kustannuksiin. Potilaiden kokemaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun kotikäynneillä havaittiin olevan positiivisia vaikutuksia.	Ei-sokkoutettu tutkimusasetelmä. Pilottitutkimusta ei toteutettu. Otoksen koolla ja käytetyn mallin herkkyydellä voi olla vaikutusta lopputulokseen.
Malmström, Torkki, Valli, Malmström 2012	Selvittää tulosyyhyn perustuvan potilasvirta-analyysin käyttökelpoisuutta hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisessa.	Hyvinkään yhteispäivystyksen vuoden 2008 käyntien (n=49 700) tulosyiden luokittelu ja potilasvirta-analyysi.	Potilaiden ohjaus perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon lääkärille vaihteli ikäryhmittäin. Iäkkäistä potilaista ohjattiin suoraan erikoissairaanhoidon lääkärille suurempi osuus kuin nuoremista ikäryhmistä. Yleislääkäriltä erikoissairaanhoidon lääkärille saman käynnin aikana siirrettyjen potilaiden osuus myös kasvoi iän myötä. Kaikista ikäryhmistä siirrettiin potilaista 5,6%, kun yli 65-vuotiailla osuus oli 15,2%. Vastaavasti yleistilan laskun vuoksi päivystykseen tulleilla 19,1%.	Tutkimuksessa todetaan, että päivystyskäyntien kesto on merkittävä kokonaiskustannuksiin vaikuttava tekijä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tarkasteltu päivystyskäyntien kustannuksia.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
			Lääkäriltä toiselle siirrettyjen potilaiden päivystyskäynnin kesto muodostui pitkäksi, keskiarvon ollen lähes 11 tuntia. Tulosyhyhyn perustava potilasvirta-analyysi mahdollistaa päivystyksen työnjaon tarkoituksenmukaisuuden selvittämisen. Iäkkäiden ja erityisesti yleistilan laskun vuoksi päivystykseen hakeutuneiden hoitokäytäntöjä tulee tarkentaa ja seurata. Iäkkäiden potilaiden hoidon tarvetta tulee arvioida ja puuttua jo ennen mahdollista päivystyskäyntiä, jotta voidaan vähentää päivystyksen roolia iäkkäiden potilaiden hoidon kokonaisuudessa.	
Mylläri 2017	Selvittää, miten iäkkäät potilaat kokevat päivystyskäynnin, millaista laadukas hoito päivystyksessä on heidän käsitäksensä mukaan, ja miten heidän kokemuksensa vastaavat näitä laatuksäsitäksiä.	Tampereen päivystyspoliklinikalla hoidettavana olleiden, kotona asuvien iäkkäiden (74-94-v.) teemahaastattelut (n=21). Teemahaastatteluiden avulla kerätty aineistoanalysoitiin laadullisin menetelmin.	Iäkkäiden potilaiden näkökulmasta laadun kannalta olennaisia osatekijöitä olivat hoidon saatavuus, päivystyskäynnin tapahtumien ja lopputulosten mielekkyys, käynnin aikana koettu hyvinvointi, potilaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutussuhde ja potilaan tarpeiden tasapuolinen huomioiminen. Koettu hoidon laatu päivystyskäynnillä määräytyi päivystyksen tilanteen, muiden potilaiden lukumäärän, henkilökunnan toimintatapojen sekä sattuman perusteella. Kielteisiä kokemuksia aiheuttivat esimerkiksi yksin jätetyksi tuleminen ja epätietoisuus, puutteellinen oireiden	Haastatteluun kutsutuista 53 prosenttia osallistui haastatteluun. Tutkittavien määrä katsottiin kuitenkin riittäväksi. Tietoa ei ole siitä, poikkesivatko haastateltavat ja siitä poisjääneet henkilöt joidenkin ominaisuuksiensa osalta toisistaan. Tutkijan ammatti (lääkäri) on saattanut vaikuttaa tutkimusaineiston tulkintaan.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
			lievitys sekä janon ja nälän tunteiden riittämätön huomioiminen. Päivystyshoidon laadun parantamiseksi keskeistä on hoidon laadun sattumanvaraisen vaihtelun vähentäminen, mikä edellyttää hoitojärjestelmän toimivuuden tarkastelua koko väestön osalta sekä potilaslähtöisen laatunäkökulman huomioimista päivystystoiminnan johtamisessa.	
Palonen, Kaunonen, Åstedt-Kurki 2016	Selvittää päivystyspoliklinikan käyttäjien (iäkkäät ja heidän omaisensa) sekä sairaanhoitajien kokemuksia iäkkään potilaan kotiutumistilanteen ohjauksesta.	Potilaiden (n=7), omaisten (n=5) ja päivystyspoliklinikan hoitajien (n=15) teemahaastattelut. Laadullinen tutkimus, aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla.	Läheisten osallistuminen kotiutukseen liittyvään ohjaukseen päivystyspoliklinikalla näyttäytyi ristiriitaisena. Läheisen osallistuminen iäkkään potilaan kotiutusprosessiin nähtiin hyödyllisenä, mutta usein he jäivät kotiutustilanteissa ulkopuolisiksi. Hoitajat tiedostivat, että läheisen osallistumisella voitiin lisätä luottamusta iäkkään kotiutumisen onnistumiseen ja heidän osallistuessa ohjauksessa annettu tieto säilyi täsmällisempänä. Käytännössä hoitajat osallistivat läheisiä kuitenkin vain poikkeustapauksissa, mm. silloin kun potilaalla itsellään oli hankaluksia sitoutua ohjaukseen. Hoitajat pitivät läheisiä voimavaroina, mutta joissakin tilanteissa he saattoivat myös kuormittaa, mm. jos iäkkään hoidosta oltiin eri mieltä.	Aineiston keruu toteutettiin vain yhdellä päivystyspoliklinikalla ja aineiston keruu kesti 1,5 vuotta johtuen vaikeuksista löytää haastateltavia.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
			Läheiset kokivat, että heidät jätettiin usein kotiutustilanteissa ulkopuolelle. Heidä ei välttämättä tiedotettu iäkkään potilaan kotiutumisesta eikä heillä aina ollut lupaa olla yhteydessä päivystykseen. Terveysdenhuollon palveluntarjoajien ja johtajien tulee tukea läheisten osallistamista iäkkäiden kotiutusprosessiin. Tarjoamalla henkilöstölle koulutusta ja hoito-ohjeita johtajat voivat vaikuttaa myönteisesti siihen, että läheisiä rohkaistaan osallistumaan kotiutusprosessiin.	
Palonen 2016	Kehittää hypoteettinen malli päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjauksesta sekä selittää ohjauksen yhteyttä kotiutumisvalmiuteen päivystyspoliklinikalta.	Väitöskirja koostui kahdesta osasta: 1. Iäkkäiden päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden potilaiden (n=135) ja heidän läheistensä (n=128) postikyselyt. Aineiston analyysi tilastollisin menetelmin. Lisäksi iäkkäiden henkilöiden vastausaktiivisuuden tarkastelu aikaisemmissa tutkimuksissa metodologisesta näkökulmasta. 2. Potilaiden (n=7), perheenjäsenten (n=5) ja päivystyspoliklinikan hoitajien (n=15) teemahaastattelut. Laadullinen tutkimus, aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla.	Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja etenkin heidän läheistensä saama ohjaus oli vähäistä. Ohjauksa saaneet potilaat olivat valmiimpia kotiutumaan kuin ne, jotka eivät ohjauksa saaneet. Läheisten saama ohjaus oli yhteydessä heidän luottamuksensa iäkkään potilaan kotona selviytymiseen. Kehitetyn hypoteettisen mallin perusteella iäkkäiden potilaiden kotiutusprosessin osapuolten odotukset ihanteellisesta ohjauksesta eivät toteudu. Ammattilaisilla on halu ja kyky kantaa vastuuta ohjaustilanteissa, kun potilaat ja	Jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella, onko kotiutumiseen liittyvällä ohjauksella yhteyttä uusintakäynteihin. Tutkimuksessa todetaan, että kotiutumisen jälkeiset ennakkoimattomat uusintakäynnit päivystyspoliklinikoilla ovat yksi terveydenhuollon kustannuksia lisäävä tekijä. Tutkimuksessa mainitaan, ettei uusintakäyntejä ennustavaa mallintamista kyetä Suomessa vielä tekemään, koska ne vaatisivat toimivia



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
			läheiset puolestaan jättäytyvät ohjaustilanteissa ammattilaisten varaan. Potilaiden autonomiaa kunnioitetaan ihan teena, mutta se ohitetaan herkästi. Riittävän ohjauksen määrän ja laadun sekä läheisten osallistumisen mahdollistaminen on tärkeää, koska ohjaus on yhteydessä päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja etenkin läheisten korkeampaan kotiutumisvalmiuteen.	potilastietojärjestelmiä eri organisaatioiden välillä.
Rönneikkö, Mäkelä, Jämsen, Huhtala, Finne-Soveri, Noro, Valvanne 2017	Selvittää kotihoidon asiakkaiden ennakoimattomien sairaalakäyntien ilmaantuvuutta sekä tekijöitä, jotka ennustavat ennakkoimattomia sairaalakäyntejä.	Aineistona oli 63-vuotta tai enemmän täyttäneiden kotihoidon uusien asiakkaiden (N=15 700) RAI-arvioinnit. Regressioanalyysi.	Uusista kotihoidon asiakkaista 43% joutuivat sairaalaan ensimmäisen vuoden aikana. Sairaalakäynneistä 40% tapahtui ensimmäisten kolmen kuukauden kuluessa, ja 1,5% asiakkaista kuoli vuoden sisällä ilman sairaalakäyntiä. Suurimmat riskitekijät ennakoimattomille sairaalakäynneille olivat korkea ikä (90-vuotta tai vanhempi), munuaisten vajaatoiminta, runsas lääkkeiden määrä (10 lääkettä tai enemmän). Muita riskitekijöitä olivat mm. aiempi päivystyskäynti ja miessukupuoli. Systemaattisen moniammatillisen toimintakykyarvioinnin avulla kyetään tunnistamaan kotihoidon asiakkaiden suunnitteleamattomien sairaalakäyntien riskitekijät, joka mahdollistaa ennaltaehkäisevät toimet.	RAI-arviointi tehdään vain noin 1/5 osalle kotihoidon asiakkailla. RAI-arviointia käytetään lähinnä kaupungeissa ja kaupunkien ympäristössä, joten aineistosta on rajautunut pois maaseudulla asuvat. Lähes puolelle kotihoidon asiakkaista ensimmäistä RAI-arviointia ei oltu tehty puolen vuoden sisällä kotihoitopalvelun alkamisesta. Osa RAI-arvioinnin hyödyistä on jäänyt saavuttamatta, koska arviointia ei suoritettu määräajassa.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (Julkl. 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
Steinmiller, Routasalo, Suominen 2015	Tunnistaa ja koota iäkään potilaan päivystyskäyntejä käsitteleviä tutkimuksia ja selvittää päivystyskäyntien syitä.	Kirjallisuuskatsaus, jonka aineistona olivat englanninkieliset tieteelliset artikkelit (n=25), jotka haettiin Cinahl ja Medline Ovic -tietokannoista vuosilta 2002-2012. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.	lääkkäät edustavat suurta ryhmää päivystyksen asiakkaista ja käyntien taustalla on monet terveyteen liittyvät syyt. Käynnin pääsyy oli tunnistettavissa. Piilevät syyt, kuten yksinäisyys ja turvattu muus eivät nousseet esiin tämän katsauksen artikkeleissa. Kotiutumisprosessiin vaikuttavia tekijöitä olivat tutkimusten perusteella ratkaisemattomat ongelmat, riskiarvio terveydentilasta, jälkihoito-ohjeet ja potilaan asumismuoto. Uusintakäyntien selittäviä tekijöitä olivat mm. sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset ja terveysongelmat, systemaattisen arvioinnin tarve ja terveyspalvelujen käyttö. lääkkäät tarvitsevat tarpeitaan vastaavaa ammattitaitoista hoitoa päivystyksessä. Ammattilaisten tulee tunnistaa päivystyskäyntien ja uusintakäyntien taustalla olevat tekijät. Erityispiirteet tulee ottaa huomioon päivystyshoidon suunnittelussa ja palveluntarjonnan kohdentamisessa, jolloin on mahdollista ennaltaehkäistä uusintakäyntejä.	Suurin osa artikkeleista oli julkaistu USAssa ja Euroopassa, ja tuloksissa havaittiin myös eroja johtuen terveydenhuollon järjestelmien eroista. Jatkotutkimusta tarvitaan aihepiiristä.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Kirjoittaja(t), julkaisu	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä ja otos	Tulokset	Huomioita ja rajoitteita
Ukkonen, Jämsen, Zeitlin, Pauniahho 2019	Selvittää ≥ 80 -vuotiaiden päivystyskäyntien ilmaantuvuutta ja kustannuksia.	Väestöön pohjautuva tutkimus. Aineistona 6944 keski-ikältään 85 (80–104) -vuotiaita Tampereella vuosina 2015-2016 päivystyksessä käynyttä henkilöä.	Vähintään viisi käyntiä päivystyksessä vuodessa oli 8%:lla. Yhden vuoden aikana päivystyskäyntejä alle 80-vuotiailla oli 233/1000 ihmistä. 80–89-vuotiailla käyntejä oli vastaavasti 768/1000 ja 90–99-vuotiailla 1007/1000. Keskimääräinen kustannus per käynti oli 422 €. Joka viidennen päivystyskäynnin kohdalla oireet olivat epäselviä. Päivystysresurssien lisäämisen sijasta tulee panostaa kroonisesti sairaiden hoitoon ja päivystyskäyntien ennaltaehkäisyyn kuten nopeaan hoitoon pääsyyn ei-päivystyksellisiin palveluihin ja riittävään lääketieteelliseen tukeen kotisairaanhoidajille.	Kustannukset perustuivat kuntalaskutukseen eli yhteiskunnallinen näkökulma puuttuu.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Liite 5 Helsingin tarkastuslautakunnan kysely kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille 3.12.2021–2.1.2022

Kyselyllä kerättiin aineistoa kahteen eri arviointiin: tässä muistiossa raportoitavaan arviointiin läks potilas päivystyksessä sekä Helsingin tarkastuslautakunnan kotihoitoa koskevaan arviointiin. Kysely lähetettiin Helsingin kotihoidon esihenkilöille (72 henkilöä) 3.12.2021 ja heitä pyydettiin välittämään kysely alaisilleen. Kyselyyn vastasi 51 kotihoidon esihenkilöä eli 71 prosenttia kyselyn saaneista esihenkilöistä ja 333 muuta kotihoidon työntekijää eli yhteensä 384 henkilöä ajalla 3.12.2021–2.1.2022. Koska kyselyä on levitetty sähköpostilinkkinä, henkilöstön tarkka vastausprosentti ei ole tiedossa. Helsingin kotihoidossa oli 31.12.2020 yhteensä 1 448 vakituisesti täytettyä vakanssia esihenkilövakanssit pois lukien²⁷⁶, joten karkeasti arvioiden kyselyyn vastasi noin neljännes kotihoidon muusta henkilöstöstä kuin esihenkilöistä. Kyselyn vastaajista 74 prosenttia oli vähintään neljä vuotta kaupungin palveluksessa työskennelleitä. Kaikki vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joten vastaajamäärä vaihtelee kysymyksittäin.

Kyselytuloksia analysoidessa on havaintojen selkeyttämiseksi yhdistetty vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”melko samaa mieltä” valinneiden määrät luokkaan ”samaa mieltä” sekä ”täysin eri mieltä” ja ”melko eri mieltä” luokkaan ”eri mieltä”. Kyselyn tekstimuotoiset vastaukset on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Tekstimuotoisissa vastauksissa esitettyjen havaintojen yleisyydestä ei voi tehdä päätelmiä kyselyaineiston perusteella.

Alla on esitetty kyselyn taustakysymykset ja päivystyksellisiin tilanteisiin liittyvät kysymykset.

Tarkastuslautakunnan arviointi kotihoitodosta

Kysely on kohdennettu kotihoitoyksiköissä työskenteleville esihenkilöille ja työntekijöille. Kyselyllä kerätään tietoa kahteen eri arviointiin. Aluksi pyydämme vastaamaan kysymyksiin, jotka käsittelevät kotihoitoa yleisellä tasolla. Lopuksi esitämme muutaman kysymyksen liittyen päivystyksellisiin tilanteisiin kotihoidossa.

Lisätietoja antavat:

arviointipäällikkö Minna Tiili (kotihoito arviointi) minna.tiili@hel.fi tai 09 310 36545

kaupunkitarkastaja Aija Kaartinen (päivystykseen liittyvät asiat) aija.kaartinen@hel.fi tai 09 310 36548

1) * Olen

²⁷⁶ Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan toiminnansuunnittelijalta sähköpostitse saadut tiedot 27.8.2021.



PÄÄKAUPUNKISEUDUN TARKASTUSLAUTAKUNNAT
HELSINKI, ESPOO, VANTAA, KAUNIAINEN, HUS

ARVIOINTIMUISTIO 14.3.2022

Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset
 vuodelta 2021 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Täy- sin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei sa- maa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täy- sin samaa mieltä	En osaa sa- noa
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Päivystyksestä kotiutetaan liian huonokuntoisia asiakkaita.

Seuraavien ehtojen on täyttyvä, jotta tämä kysymys olisi näkyvissä:

Jos kysymys Olen sisältää minkä tahansa seuraavista

- kotihoidon työntekijä

20) Arvioi seuraavia väittämiä

Täy- sin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei sa- maa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täy- sin samaa mieltä	En osaa sa- noa
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kotihoidon henkilöstö saa tarvittaessa yhteyden lääkäriin virka-aikana.

Kotihoidon henkilöstö saa tarvittaessa yhteyden lääkäriin virka-ajan ulkopuolella.

21) Voit halutessasi tarkentaa päivystystilanteita koskevia vastaustauksiasi tässä.