

Hämeenlinnan, Janakkalan ja Hattulan seutuselityksessä kaikki kunnat pitivät tarkoituksenmukaisena lisätä terveyskeskussairaaloiden yhteistyötä. Konkreettinen tapa lisätä yhteistyötä olisi ohjata potilaita Vanajaveden, Janakkalan ja Hattulan sairaaloihin sekä Ilveskodin kuntoutukseen yhteisesti potilaan kotikunnasta riippumatta.

Nykytilanne:

Hämeenlinnan Vanajaveden sairaalan paikkaluku on 90, Janakkalan sairaalassa on 54 paikkaa ja Hattulassa vuoden 2015 alusta lähtien 14 paikkaa. Hämeenlinna on ostanut lisäksi kuntoutuspalveluja Ilveskodilta noin 5 hoitopaikan käyttöä vastaavan määrän. Hattulan palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja Pihlajalinna Oy. Hattulan kunta on päättänyt jatkaa sairaalapalveluiden hankintaa Pihlajalinna Oy:ltä vuoteen 2017 saakka. Hämeenlinnan ja Hattulan sairaaloissa on vain vähän potilaita pitkäaikaishoidossa.

Vanajaveden sairaalassa on ollut potilaita nk. joustopaikoilla ja sairaalan kuormitus nykyisellä paikkamäärällä on ollut usein yli 100 %. Hattulassa puolestaan on ollut sairaalan ajoittaista alikäyttöä sen kapasiteettiin nähden. Janakkalan sairaalan tilat ovat uudet. Laajennusosa on valmistunut 2010 ja vanha puoli on remontoitu 2013 – 2014. Uudet tilat on suunniteltu erityisesti kuntoutusta tarvitsevia potilaita varten.

Suuri osa terveyskeskussairaaloiden potilaista tulee jatkohoitoon suoraan keskussairaalahoidosta. Jos terveyskeskuksella ei ole osoittaa hoitopaikkaa potilaalle kolmen päivän kuluessa lähetteen saapumisesta, perii sairaanhoitopiiri kunnalta siirtoviivemaksun, joka on 500 euroa jokaiselta hoitopäivältä. Laskutettuja siirtoviivepäiviä vuonna 2014 oli Hämeenlinnalla 59 päivää ja Janakkalalla 50 päivää. Hattulalla ei ollut laskutettuja siirtoviivepäiviä. Siirtoviivemaksua perittiin Hämeenlinnalla 29 500 euroa ja Janakkalalla 25 000 euroa.

Kotiutushoitajien rooli on keskeinen potilaiden siirtyessä keskussairaala- tai terveyskeskusosastolta kotiin. Kotiutushoitaja tuntee oman kunnan palvelut ja on selvillä ajankohtaisesta tilanteesta. Päätoimisia kotiutushoitajia on vain Hämeenlinnalla. Hattulassa ja Janakkalassa tehtävä on osana muita tehtäviä.

Kunnilla on erilaisia käytäntöjä murtumapotilaiden tai lyhytaikaispotilaiden hoidossa. Myös terveyskeskussairaala- tai kotiutuksen toimintamalli eroaa mm hoitoneuvottelun suhteen. Hämeenlinnassa on hoitoneuvottelu vain ongelmatapauksissa, Janakkalassa kotihoidon uusille asiakkaille, Hattulassa pidetään hoitoneuvottelu kotona tai osastolla.

Mahdollista terveyskeskussairaalayhteistyötä on käsitelty kaikkien seudun kolmen kunnan lautakunnissa.

Lautakuntien kannanotot sairaalayhteistyöstä:

Hämeenlinnan Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta

ehdottaa Janakkalan ja Hattulan perusturvalautakunnille sekä Hattula-  
Janakkalan yhteistoiminta-alueelle, että yhteistä valmistelua tiivistetään  
ja konkretisoidaan, sekä

velvoittaa terveyden ja toimintakyvyn tilaajajäsenien omalta osaltaan  
seudulliseen yhteistyöhön.

Janakkalan Perusturvalautakunta

päättää yhteistoiminta-alueen ja Janakkalan kunnan osalta, että asian yhteistä valmistelua tiivistetään ja konkretisoidaan, ja että

perusturvalautakunnan alaiset johtavat viranhaltijat jatkavat yhteistyötä edellisen kohdan mukaisesti.

#### Hattulan Perusturvalautakunta

Hattulan yhteistyötä tiivistetään ja konkretisoidaan Hämeenlinnan Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunnan esityksen mukaisesti edellyttäen, että hattulalaisen hoitopäivämaksu pysyy samana, mitä se olisi Hattulan kunnan omassa tuotannossa.

#### Nykytilanteen ongelmia:

Sairaalahoiton kysynnän vaihtelun vuoksi jatkohoitopaikkaa ei kaikissa tilanteissa ole pystytty järjestämään keskussairaalaan tuleville potilaille kolmessa päivässä. Jatkohoitopaikkojen tarvitsevien potilaiden ohjaus keskussairaalaan on prosessina erilainen eri kunnissa. Tieto potilaan jatkohoidon tarpeesta terveyskeskuksessa tulee nopeasti ja hoitopaikan järjestäminen kolmen päivän kuluessa johtaa terveyskeskussairaalaan epätasaiseen kuormitukseen ja aiheuttaa osaltaan ylikuormitusta. Ilmoitus jatkohoidon tarpeesta ruuhkautuu usein loppuviikkoon, mistä seuraa, että siirtoviivemaksua periminen alkaa jo seuraavana maanantaina.

Ehdotukset terveyskeskussairaaloitten yhteistyön konkretisoimiseksi ja palveluketjujen sujuvoittamiseksi:

1. Kotiutusprosessia selkiytetään ja parannetaan yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Sairaanhoitopiiriin ja terveyskeskusten yhteistyöryhmässä 6.3.2015 perustettiin uusi työryhmä, joka kartoittaa sairaanhoitopiirin alueella ja muualla Suomessa tuotettujen selvitysten perustella mahdollisuuksia tehostaa koko potilaan palveluketjun toimintaa huomioiden myös alueellinen palvelujen käyttö myös kuntarajojen yli. Selvityksen väliraportti tulee olla valmiina syksyllä 2015 ja siinä tulee huomioida kotiutukseen liittyvät käytännöt, siirrot toisiin laitoksiin ja alueella käytössä olevat palvelumuodot. Tavoitteena on, että kotiutuksen suunnittelu aloitetaan ajoissa hoitojakson aikana.
2. Perusterveydenhuollon sairaaloihin jatkohoitoon lähettäminen tehdään kuntarajoista riippumatta
  1. ensisijaisesti oman kunnan sairaalaan
  2. toissijaisesti seudun muuhun sairaalaan
  3. Ilveskotiin/mahdollisesti muihin yksiköihin,
3. Sairaalahoiton jälkeinen yhteinen kuntoutusohjaus/arviointi tehdään aina ennen pitkäaikaishoivapäätöstä yhdessä ikäihmisten palveluiden kanssa.
4. Epätasaiseen kysyntään vastataan suunnittelemalla yhteinen malli, joka mahdollistaa joustavan paikkalisäyksen seudullisesti joko sairaalatasoisessa yksikössä tai kuntouttavassa hoivayksikössä.

5. Seutu esittää, että siirtoviivemaksukäytännöstä luovutaan. Työryhmä pitää kuitenkin tärkeänä, että kunnat pitävät huolta siitä, että erikoissairaanhoidossa ei ole jatkohoitoa odottavia potilaita.
6. Perustetaan seudullinen ikäihmisten palvelurakennetyöryhmä, joka seuraa ikäihmisten palvelukokonaisuuksia ja käytössä olevien palveluyksiköiden käyttöä seudullisesti.
7. Terveyskeskussairaalan hoitaessa muun kunnan asukkaita, toiminnasta peritään aiheuttamisperiaatteella kyseisen yksikön yksikköhinta.