Johanna Tuukkanen
anestesiologian erikoislääkäri
EMBA, ylilääkäri
Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut

Tero Takalo-Eskola

Päivystys tarvitsee tuekseen toimivan palvelujärjestelmän

Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana suomalaisissa päivystysyksiköissä on tapahtunut paljon. Muutosten vyöry alkoi päivystystoiminnan keskittymisestä. Yhteispäivystys tarvitsee tuekseen hyvin toimivan palvelujärjestelmän. Jos sitä ei ole, päivystyksessä joudutaan käyttämään kohtuuttomasti aikaa ja energiaa muualla aiheutettujen puutteiden korjaamiseen. Suurin muutos on kuitenkin päivystyksen oma erikoisala, akuuttilääketiede, jonka erikoislääkärikoulutus alkoi vuonna 2013. Erikoislääkäri-lehti kysyi eri puolilla maata sijaitsevista päivystysyksiköistä, mitä niihin kuuluu juuri nyt, ja millaisia ajatuksia päivystyksen edustajilla on sote-uudistuksen alla.

Otsikoiden ja mielipidekirjoitusten perusteella saa helposti mielikuvan, että päivystys on aina täynnä potilaita eikä mikään toimi. Äskettäin julkaistun THL:n päivystyksen työntekijöille suunnatun kyselytutkimuksen mukaan työn kuormitus onkin lisääntynyt päivystystoiminnan keskittämisen jälkeen (1). Tämä ei ole kuitenkaan koko totuus. Meillä on myös hyvin toimivia päivystysyksiköitä, eikä missään ole koko ajan ruuhkaa. Erityisesti päivystyksen omien lääkäreiden, akuuttilääkäreiden, toiminta on tuonut positiivista virettä moneen paikkaan.

Akuuttilääketiede näkyy päivystysten arjessa

Osastonylilääkäri **Veli-Pekka Rautava** Kanta-Hämeen keskussairaalasta kertoo tilanteen muuttuneen valtavasti parempaan suuntaan viimeisten vuosien aikana.

– Syynä ovat akuuttilääketieteen lääkärit, jotka ovat päivystysklinikan ”omia” lääkäreitä. Se luo pysyvyyttä, mahdollisuuden prosessien kehittämiselle ja hiomiselle. Hoitajat ovat olleet erittäin tyytyväisiä siihen, että klinikassa on akutologeja, kertoo Rautava.

Akuuttilääketieteen erikoislääkäri, vastuuyksikköpäällikkö **Iita Daavittila** Oulun yliopistollisesta sairaalasta kertoo, että hänen yksikköönsä kuuluu kaikesta huolimatta hyvää, ja päivystyksen suorituskyky on parantunut selvästi aiemmasta.

– Akuuttilääkäritoiminnan vakiintumisen myötä päivystyksen pahimpia ongelmia, kuten lääkäreiden jatkuvaa vaihtuvuutta ja ruuhkapiikkien epätasaisuutta on pystytty pitkälti taklaamaan.

– Itse työhän on aivan timanttista ja täynnä mahdollisuuksia! Paras houkutin hyville työntekijöille ovat hyvät työolot.

Turun yliopistollisen keskussairaalan päivystyksen ylilääkäri **Juha Peltonen** kertoo erikoisalojen välisen yhteistyön parantuneen selvästi vuosien kuluessa.

Kaikilla kyselyyn osallistuneilla päivystyksillä on yhteinen ongelma, työvoimapula. Erityisesti hoitajavaje pahenee nopeasti. Myös muilla toimialoilla oleva pula hoitohenkilökunnasta heijastuu päivystykseen. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkoja on jouduttu vähentämään sen vuoksi, mikä on vaikeuttanut jatkohoitoon pääsyä päivystyksestä entisestään.

– Henkilökunnan rekrytointi varsinkin kesäsijaisten osalta on muuttunut

Ylilääkäri Juha Peltonen, TYKS Akuutti.

haastavammaksi ja vaikuttaa lomakauden toimintaan. Syynä on valtakunnallinen pula osaavista hoitajista, toteaa Peltonen.

Pääkaupunkiseudun päivystyksissä näkyy odotetusti pandemian aiheuttama kuormitus. HUS-alueen päivystysten vastuuhenkilöiden mukaan yhteispäivystys on ajautunut vakavaan kriisiin.

– Jatkuva ruuhka ja osastopaikkojen puute turhauttavat henkilökuntaa. Pandemia, muiden toimialojen jäykkyys ja kokemus siitä, että yhteispäivystys joutuu joustamaan kaikkien muiden edestä, on väsyttänyt työntekijöitä. Sekä lääkäreitä että hoitajia on lähtenyt, ja henkilökunnan rekrytointi on vaikeutunut. Yleinen ilmapiiri ja ongelmakeskeinen keskustelu pitävät työilmapiiriä negatiivisena, kertoo toimialajohtaja **Maaret Castrén** HUSista.

Päivystykseen tullaan, kun muualle ei pääse

Sosiaali- ja terveysministeriön ensimmäisen, vuonna 2015 voimaan tulleen ns. päivystysasetuksen määräyksin, lähes kaikki ympärivuorokautinen päivystystoiminta on keskitetty keskussairaaloiden yhteydessä toimiviin päivystysyksiköihin (2). Taustalla on ajatus käyttää kalliita, ympärivuorokautisen valmiuden resursseja mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Ensimmäinen päivystysasetus vähensi terveyskeskusten ilta- ja viikonloppuaikaisten vastaanottojen määrää entisestään, mikä osoittautui nopeasti suureksi virheeksi. Toisessa, vuonna 2018 voimaan tulleessa valtioneuvoston päivystysasetuksessa säädettiin perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoiminnasta (3), mutta kirjaus jätti tulkinnanvaraa ja suunnanmuutos tuli liian myöhään. Kansalaiset olivat jo oppineet, että päivystykseen tullaan kaikissa mahdollisissa asioissa.

> **Pitäisi olla laaja-alainen, yhteinen tahtotila, että päivystyksissä hoidetaan vain ja ainoastaan päivystyspotilaat.**

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys voi toimia, mutta vain tietyin edellytyksin (taulukko 1). Ensinnäkin päivystykseen tulisi ohjautua vain äkillisesti sairastuneita potilaita, jotka ovat välittömän hoidon tarpeessa. Tällä hetkellä päivystysyksiköissä on kuitenkin paljon epätarkoituksenmukaista kysyntää. Kiireettömän tai pitkittyneen vaivan vuoksi päivystykseen hakeutuvat potilaat saisivat useimmiten paremman hoidon jossain muualla.

Veli-Pekka Rautava arvioi, että yleislääketieteen potilaista jopa 30 % voisi hoitaa muualla.

– Järkevää se olisi ehkä 10-20 % osalta. Epätarkoituksenmukainen kysyntä johtuu siitä, että muita palveluita ei saa riittävän nopeasti tai niihin ei pääse. Osa tällaisista potilaista on ns. käveleviä yle-potilaita, jotka eivät ymmärrettävästi nyt koronan aikana pääse vastaanotolle puolikiireellisen asian vuoksi. Toisaalta päivystykseen tulee esim. hoivakodeista potilaita arvioon aivan eri tavalla enemmän kuin aikanaan vanhainkodeista.

Myös erikoissairaanhoito vuotaa päivystykseen, koska hoidon jatkuvuus ontuu eikä hoitoketjuja ole suunniteltu loppuun saakka. Monissa sairaaloissa on käytäntönä, että poliklinikat ohjelmoivat potilaan päivystyksen kautta oman erikoisalansa vuodeosastolle, jos poliklinikkakäynnin yhteydessä huomataan tarve osastoselvityksille.

– Esimerkiksi viikon sisällä tarvittavat magneettitutkimukset tehdään päivystyksen kautta, koska muuta reittiä ei ole. Nämä potilaat saattavat odottaa monena päivänä aulassa koko päivän, kertoo alueylilääkäri **Kimmo Suojanen** Jorvin sairaalasta.

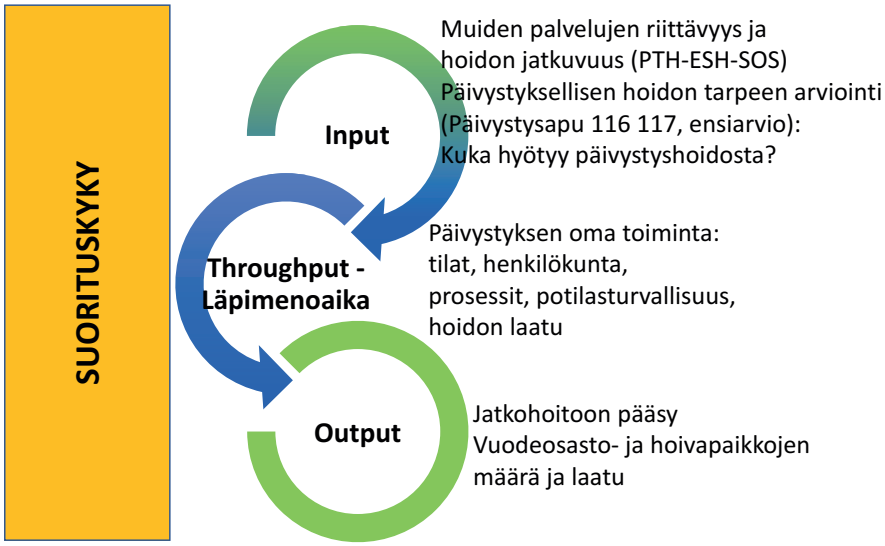
Daavittilan mukaan yhteispäivystykset ovat olleet kohtuuttoman kuorman alla perustamisestaan asti.

– Ei ole järkevää antaa päivystyskysynnän vaan kasvaa ja kasvaa, jolloin resurssitarve on loppumaton. Pitäisi olla laaja-alainen, yhteinen tahtotila, että päivystyksissä hoidetaan vain ja ainoastaan päivystyspotilaat eli potilaat, jotka eivät voi odottaa yön yli tai seuraavaan arkipäivään.

Pitkä läpimenoaika päivystyksessä lisää kuolleisuutta

Hallitsemattoman kysynnän ohella päivystyksen ruuhkautumista aiheuttavat ongelmat jatkohoitoon pääsyssä. Isossa Britanniassa tätä kuvataan termillä exit block tai access block. Potilasturvallisuuden kannalta olisi kuitenkin välttämätöntä, että vuodeosastohoitoa tarvitsevat potilaat pääsevät nopeasti päivystyksestä eteenpäin. Jatkohoi-

Päivystyksen suorituskykyyn vaikuttavat asiat



Päivystyksen ruuhkautuminen ja läpimenoajan (troughput) pidentyminen lisäävät kuolleisuutta ja kuormittavat henkilökuntaa. Suurin syy ruuhkiin ovat ongelmat jatkohoitoon pääsyssä (output) (8). Suomalaisissa yhteispäivystyksissä on myös paljon epätarkoituksenmukaista kysyntää (input). Läpimenoaikaa on mahdotonta lyhentää kehittämällä vain päivystyksen omaa toimintaa, vaan siihen tarvitaan muutoksia koko palvelujärjestelmässä. Tärkeintä on varmistaa jatkohoitopaikkojen riittävyys.

toon odotus pidentää merkittävästi päivystyksen läpimenoaikaa, minkä on monissa kansainvälisissä tutkimuksissa (4,5) osoitettu olevan suurin yksittäinen päivystyspotilaan lisäsairastavuutta ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä. Kaikki kyselyyn vastanneet toivat esiin ongelmia jatkohoitoon pääsyssä.

Ylilääkäri Juha Peltosen mukaan jatkohoitopaikkojen puute on ehdottomasti pahiten päivystyksen toimintaa hankaloittava tekijä.

– Jatkohoitopaikkojen puute on vuosia jatkunut, vakava ongelma päivystyksen toiminnan näkökulmasta. PTH-paikoista on krooninen pula, viime aikoina hoitajapula on alkanut näkyä ESH-paikkojen supistuksina. Meillä on päivittäin jopa toistakymmentä jatkohoitopaikan odottajaa päivystyksessä. Osa on joutunut odottamaan paikkaa 2-3 vuorokauttakin.

Jatkohoitoon pääsy on hankalaa myös Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

– Terveyskeskussairaalat ja vuodeosastot ovat rajoittaneet aikaa, minä aikana potilas voidaan siirtää päivystyksestä jatkohoitoon. Klo 22 jälkeen emme saa potilaita terveyskeskuksiin lainkaan, jolloin potilaat otetaan päivystyksen tarkkailuosastolle. Omilla vuodeosastoilla paikat ovat välillä erittäin täynnä, ja eri erikoisalojen potilaita on ripoteltu sikin sokin eri osastoille. Jatkohoitopaikan saaminen potilaalle kestää päivälläkin usein tunteja. Kun kuntien hoivayksiköiden paikat täyttyvät, on perusterveydenhuollon osastoilla sosiaalitoimen hoivapaikkoihin jonottajia, ja tämä aiheuttaa ketjureaktion. Meillä on onneksi arkisin käytettävissä kotiutushoitaja, joka järjestelee jatkohoitopaikkoja pth-puolelle”, kertoo Veli-Pekka Rautava.

Päivystyksen erityispiirteet huomioitava lääkärisopimuksen työaikamääräyksissä

Lääkärisopimuksen uudet työaikamääräykset näkyvät myös päivystyksessä, eivätkä aina myönteisesti. Monessa sairaalassa lisättiin päivystävien lääkäreiden määrää, mutta tämä ei ole aina johtanut tarkoituksenmukaiseen työnjakoon, etenkään yöaikaan. Saattaa olla, että paikalla olevista lääkäreistä suurin osa nukkuu muiden tehdessä töitä. Vastausten perusteella näyttää siltä, että vain harva kaipaa yli 12 tunnin päivystysvuoroja.

Tyksissä muiden erikoisalapäivystäjien vuorokausilepo toteutettiin akuuttilääkäreiden kustannuksella. Eli muille yhteispäivystyksen erikoisalapäivystäjille taataan keskeytymätön lepo klo 03-06, jona aikana akuuttilääkärit hoitavat lähes kaikki potilaat. Tämä on herättänyt erittäin paljon närää ja epäoikeudenmukaisuuden tunnetta akutologien keskuudessa, koska lisääntynyttä työmäärää ei kompensoitu mitenkään.

– Toivonkin, että työaikamääräyksissä otettaisiin jatkossa paremmin huomioon yhteispäivystysten kokonaiskuva, jossa potilaiden hoidon pitää tapahtua 24/7, eivätkä kaikki päivystäjät voi poistua yölevolle kolmeksi tunniksi, toteaa Peltonen.

Hyvinvointialueet saavat perinnökseen ikääntyvän väestön ja hoivakriisin

Pandemian aikana on puhuttu paljon terveydenhuollon kantokyvystä. Samalla on konkretisoitunut se, että Suomen terveydenhuollon kriisivalmi-

Vastuuyksikköpäällikkö Iita Daavittila, OYS Päivystys.

us on poikkeuksellisen huono muihin maihin verrattuna. Päivystyksille tämä ei ole mikään yllätys, koska viime vuosien vuodeosasto- ja hoivapaikkojen merkittävä vähentäminen on näkynyt päivittäisessä työssä jo pitkään. Uutiskynnys täynnä olevista sairaaloista on ylittynyt kesähelteillä ja influenssakausina, minkä jälkeen päivystysten ahdinko on unohtunut nopeasti.

Rautavan mukaan vuodeosasto- ja hoivapaikkojen vähentäminen ovat aiheuttaneet erityisesti ikäihmisten päivystyspalveluiden tarpeen kasvua. Tämä näkyy sekä ensihoidossa että päivystyksessä.

Peltonen lisäisi huomattavasti vanhuspalveluiden resursseja ja pitkäaikaishoitopaikkojen määrää. Hän toivoo tulevilta hyvinvointialueilta kuntarajat ylittävää yhteistyötä ja alueellisten erojen tasaamista.

– Päivystys ei ole paikka, jonne potilas ohjataan vastaanottoaikojen puutteen vuoksi eikä myöskään iäkkäiden, kotona pärjäämättömien potilaiden ”välivarasto”.

Päivystys on vaarallinen paikka hauraille ikäihmisille, minkä vuoksi tarpeetonta päivystysasiointia pitäisi välttää. Jotta tämä olisi mahdollista, pitäisi hoivapalvelujen laatua parantaa merkittävästi. Kaikilla asukkailla pitäisi olla ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma, ja yksiköissä tulisi olla mahdollisuus konsultoida asukkaat tuntevaa lääkäriä myös virka-ajan ulkopuolella. Hoivayksiköiden sairaanhoidollista ja erityisesti lääkeosaamista olisi lisättävä, pelkkä hoitajamitoituksen kasvattaminen ei riitä. (6)

”Muutoksia tehdessä pitäisi aina ottaa huomioon, miten ne vaikuttavat päivystystoimintaan.

On selvää, että vuodeosasto- ja hoivapaikkojen määrää on tarkasteltava uudelleen terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi vuosittaisten kysyntähuippujen aikana. Seuraava pandemia voi olla jo oven takana, ja siihen on pystyttävä varautumaan paremmin.

Hyvinvointialueilla ymmärrettävä päivystyksen merkitys

Päivystyksellä on tärkeä rooli terveyspalvelujärjestelmässä. Huonosti toimiva päivystys nakertaa koko järjestelmän uskottavuutta ja vaarantaa äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoidon laadun ja potilasturvallisuuden. Onnistuakseen päivystyksen on voitava keskittyä ydintehtäväänsä eli toimia äkillisesti sairastuneiden kansalaisten, ei koko palvelujärjestelmän turvaverkkona (7). Päivystyksen ruuhkia ei selätetä päivystyksen omia prosesseja hiomalla, vaan siinä tarvitaan muutoksia koko palvelujärjestelmässä (kaavio 1 ja taulukko 1). Kyselyyn vastanneet lataavat odotuksia uusille hyvinvointialueille, joiden toivotaan ymmärtävän päivystyksen merkitys.

Rautava korostaa sitä, että muutoksia tehdessä pitäisi aina ottaa huomioon, miten ne vaikuttavat päivystystoimintaan ja kertoo tuoreen esimerkin:

– Poliisihallitus muutti yksipuolisesti pitkäaikaista tulkintaansa poliisin virka-apukäytännöissä. Seurauksena on ollut päivittäisiä ongelmia kaikissa päivystysyksiköissä. Pahimmillaan uusi tulkinta estää vaikeasti sairaiden potilaiden saamista hoidon piiriin.

Hän ajattelee, että hyvinvointialueet voivat hyvällä yhteistyöllä tuoda ratkaisuja moniin ongelmiin. Samalla Rautava muistuttaa, että varsinkin alkuvaiheessa muutoksesta voi seurata hämmennystä ja ongelmia, jotka saattavat lisätä päivystyksen käyttöä. Siihenkin on varauduttava.

Avainkysymys päivystysten suorituskyvyn kannalta on hyvin toimiva palvelujärjestelmä. Kun kansalainen voi luottaa siihen, että omalta terveys-

Jorvin sairaalan alueylilääkäri Kimmo Suojanen (vas.) ja erikoistuva lääkäri Emil Lindroos, HUS Akuutti.

Taulukko 1. Päivystyksen suorituskyky on riippuvainen toimintaympäristöstä. Alueen palvelujärjestelmän on täytettävä tietyt reunaehdot, jotta päivystys voisi toimia hyvin.

1 Kansalaisten yhteydensaanti ja pääsy perustason palveluihin varmistettava. Perusterveydenhuollon järjestettävä kysyntää vastaava määrä kiireellistä vastaanottotoimintaa sekä virka-aikana että sen ulkopuolella.
2 Erikoissairaanhoidossa oltava tarvetta vastaava määrä kiirevastaanottoaikoja.
3 Päivystyspotilaiden sujuva jatkohoitoon pääsy turvattava: alueella oltava tarpeeseen nähden riittävästi vuodeosastopaikkoja.
4 Hoivayksiköissä varmistettava asukkaiden sairaanhoidollisten palvelujen saatavuus ja laatu kaikkina vuorokauden aikoina.
5 Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon hoitoketjujen ja muiden toimintamallien suunnittelussa on arvioitava vaikutukset päivystyksen käyttöön. Tavoitteena tulee olla päivystyksen epätarkoituksenmukaisen käytön välttäminen aina, kun se on mahdollista.

asemalta saa aina ajan ammattilaiselle kohtuuajassa, paine epätarkoituksenmukaiseen päivystysasiointiin vähenee merkittävästi. Samansuuntainen vaikutus on osoitettu olevan hoidon jatkuvuudella (9), mikä koskee myös erikoissairaanhoidon hoitoketjuja. Kiirevastaanottoaikoja pitää olla riittävästi niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin.

Uusien hyvinvointialueiden tärkeimpänä tavoitteena tulee olla hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Jatkohoitopaikkojen riittävyyden ohella tämä on ainoa kestävä tapa turvata myös päivystysyksiköiden toiminta. Hyvinvointialueilta ei tule siis puuttumaan tekemistä, jos päivystykset halutaan saada kuntoon. Päivystys ei voi kehittää toimintaansa yksin, vaan tarvitsee tuekseen koko palvelujärjestelmän.

Kirjallisuutta

1. Reissel E, Tiirinki H, Nuorteva L. Sairaalapäivystysten nykytila: keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. THL 2021. https://www.julkari.fi/handle/10024/143121
2. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 23.9.2014. https://stm.fi/documents/1271139/1800534/PÄIVYSTYSASETUS+SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1
3. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583
4. Sprivulis et al. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. Med J Aust. 2006; 84(5):208-212.
5. Sun et al. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. Ann Emerg Med. 2013;61(6):605-611 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23218508/
6. Tuukkanen J, Pauniaho S-L, Castrén M, Daavittila I, Rantanen S, Wilen S. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. Suom Lääkäril 2019;74:1800-01.
7. Tuukkanen J. Yhteispäivystyksessä vaanii vaara. Suom Lääkäril 2019;74:268.
8. Higginson I., Boyle A. What should we do about crowding in emergency departments? British J of Hospital Med 2018;79(9):500-503.
9. Pitkälä K. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa vähentää muistisairaiden sairaalajaksoja. Suom Lääkäril 2021;76(35):1802.

Kyselyyn vastasivat toimialajohtaja Maaret Castrén, alueylilääkäri Kimmo Suojanen ja linjajohtaja Johanna Kaartinen HUS Akuutti, ylilääkäri Marian Ahlskog-Karhu, Hyvinkään Akuutti, ylilääkäri ja palvelualuejohtaja Juha Peltonen, TYKS Akuutti, osastonylilääkäri Veli-Pekka Rautava Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystys sekä vastuuyksikköpäällikkö Iita Daavittila, OYS Päivystys. Lämmin kiitos kaikille vastanneille! Erikoislääkärilehden seuraavassa numerossa jatketaan päivystysteeman käsittelyä, silloin aiheena on akuuttilääketiede ja päivystyksen oman toiminnan kehittäminen.