

Eeva Reissell
Simo Kokko
Anneli Milen
Markku Pekurinen
Niina Pitkänen
Sanna Blomgren
Marina Erhola

Sosiaali- ja terveyden- huollon päivystys Suomessa 2011

RAPORTTI



Eeva Reissell, Simo Kokko, Anneli Milen, Markku Pekurinen,
Niina Pitkänen, Sanna Blomgren, Marina Erhola

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Raportti 30/2012

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo

Taitto: Taittalo PrintOne, Helsinki 2012

ISBN (painettu) 978-952-245-633-5

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-634-2

ISSN (verkko) 1798-0089

URN: ISBN: 978-952-245-634-2

[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-245-634-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-634-2)

Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere, 2012

ESIPUHE

Käynnissä olevan kuntauudistuksen rinnalla tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset linjaukset palvelujärjestelmän uudistamiseksi. Päivystystoiminta on terveydenhuollon merkittävä osa. Kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestävät päivystysaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon useilla eri tavoilla. Päivystyksiä on yhdistetty perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ns. yhteispäivystyksiksi. Yhteispäivystys toteutuu hyvin eri tavoin. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen on kirjavaa ja sen yhteys muuhun alueelliseen päivystykseen on usein täsmentymätön. Päivystysjärjestelyissä tehtävät muutokset heijastuvat nopeasti terveydenhuollon muuhun toimintaan määrittäen pitkälle erityisesti keskussairaaloiden toimintaprofilia.

Onnistunut muutosten johtaminen edellyttää lähtötilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista ja muutokselle määritettyä selkeää suuntaa ja tavoitetta. Vaikka alueellista tietoa päivystysjärjestelyistä on jo olemassa, toistaiseksi on puuttunut koko maan kattava tieto päivystyksen järjestämisestä. Kokonaiskuvan muodostamiseksi koko maan päivystysjärjestelyistä, THL selvitti Suomen päivystysaikaiset järjestelyt vuonna 2011 kartoittamalla terveyskeskusten, sairaaloiden sekä sosiaalitoimen päivystysjärjestelyt sairaanhoitopiireittäin. Alueellisen tarkastelun lisäksi tässä raportissa selvitetään menestystekijöitä ja esteitä, joiden tiedetään vaikuttavan päivystysaikaisen hoidon onnistumiseen.

Päivystyspoliklinikoiden kautta kulkee merkittävä osa erikoissairaanhoidon potilasvirrasta ja jopa puolet perusterveydenhuollon toiminnasta on joissakin terveyskeskuksissa päivystysluontoista. Virka-ajan ulkopuolisten palveluiden järjestämiselle on uudessa Terveydenhuoltolaissa määritelty tärkeitä periaatteita. Päivystysyksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyshoidon tarve tulee tunnistaa, potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy on varmistettava ja päivystyksessä on oltava riittävä asiantuntemus. Terveydenhuoltolaki korostaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Laki toimii pohjana päivystyspalvelujen tason ja rakenteiden järjestämiselle, tarkemmat määräykset tullaan antamaan kiireellisen hoidon asetuksessa.

Tämän ja aiempien selvitystemme perusteella on oleellista, että erikois- ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen päivystys järjestetään alueellisesti yhden toimijan kautta (alueellinen järjestäjä-rahoittaja). Nämä 12-15 järjestämisvastuista toimijaa pystyvät huolehtimaan päivystyksen toimintakokonaisuuden koordinoinnista riittävän suurilla väestöpohjilla koko maassa. Myös palvelujen tuottajien määrää tulee vähentää merkittävästi nykyisestä. Lisäksi tulee kehittää nykyisen päivystystoiminnan rinnalle akuutin jalkautuvan kotihoidon malli erityisesti vanhusväestön tarpeisiin. Tämän varmistamiseksi jouduttaneen tekemään voimavarsiirtoja erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin.

Kiitän lämpimästi kaikkia kentän toimijoita, jotka oman kiireisen työnsä ohella jaksoivat vastaanottaa asiantuntijoitamme tai vastata kyselyihimme. Toivon tämän

ensimmäisen päivystystoiminnasta tehdyn kattavan kokonaisselvityksen auttavan kuntien ja valtion virkamiesten työtä palvelujärjestelmän uudistamisessa. Päivystyspalveluiden kehittäminen on yhteinen asiamme, nyt pitää edetä selvityksistä toiminnallisesti ja taloudellisesti kestäviin tulevaisuuden ratkaisuihin.

Marina Erhola

Ylijohtaja

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

TIIVISTELMÄ

Eeva Reissell. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 30/2012. 164 sivua. Helsinki 2012.
ISSN 1798-0070 (painettu); 1798-0089 (pdf)

Suomessa on useita erilaisia päivystyksen alueellisen järjestämisen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön järjestämisen malleja. Kansallisia analyysejä virka-ajan ulkopuolisista järjestelyistä ei kuitenkaan ole tehty eikä tietojärjestelmiä seurantaa ja arviointia varten ole olemassa. Ajankohtainen tieto myös sosiaalipäivystyksen järjestämisestä on puuttunut. THL:n työryhmä selvitti sairaanhoitopiirien toimeksiannosta ja yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sosiaali- ja terveyshuollon päivystyspalveluiden kokonaiskuvan vuonna 2011.

Perusterveydenhuollon päiväaikaista päivystystä on tarjolla kaikissa maamme kunnissa virka-aikaan, vaikka järjestämisuotoja on useita. Ilta-aikaiset järjestelyt ovat hyvin monimuotoiset, mutta yöaikaan voidaan sanoa toiminnan keskittyneen 64 toimipisteeseen sekä kolmen seutukunnan terveysasemien välillä kiertävään yöpäivystykseen.

Yliopistosairaaloissa tehdään varsin intensiivistä omaa kehitystyötä ja arviointia. 15 arvioidun keskussairaalan päivystykset vaihtelevat toiminnoiltaan, resursoinniltaan ja väestöpohjaltaan paljon. Paikallisesti esiintyy myös selviä ongelmia toiminnan toteuttamisessa mm. osaavan työvoiman puutteen vuoksi. Muiden sairaaloiden, kuten entisten aluesairaaloiden, kaupungin tai kuntayhtymän sairaaloiden päivystyksen taso vaihtelee huomattavasti keskeisilläkin erikoissairaanhoidon osa-alueilla.

Sosiaalipäivystyksen pirstaleisuus vaikeuttaa kokonaisuuden arviointia. Lastensuojelutarpeet ovat keskeisin käyttötarve, mutta lisääntyvästi myös vanhustenhuollon akuuttitilanteet sekä akuutti aikuissosiaalityö sekä mielenterveys ja päihdepalvelut. Keskeistä on avun tarpeen laaja-alaisuus ja toistaiseksi hyvin vähäinen yhteistoiminta terveydenhuollon päivystysten kanssa. Mielenterveysongelmien päivystysaikaisissa palveluissa on kehittämistarpeita, sillä edelleen on olemassa vanhaa laitostantaa, jonne mielenterveyspotilaiden päivystyshoito on sijoitettu kilometrien päähän somaattisesta päivystyksestä. Tilanteeseen on paikoitellen puututtu kehittämällä matalan kynnyksen päivystäviä mielenterveyspalveluita.

Yhteenvetona voidaan todeta, että päivystys on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Päivystystoimintaa tulee kehittää niin, ettei väestön eriarvoisuus virka-ajan ulkopuolisten palveluiden saatavuudessa vaarannu sekä niin, että koko järjestelmä vastaa lisääntyneeseen palvelutarpeeseen kustannusvaikuttavimmilla keinoilla. Erilaiset neuvontapalvelut ja iäkkäiden akuutti kotihoitopalvelu ovat esimerkkejä toiminnoista, joiden kehittämiseen tulisi panostaa.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, päivystys, palvelut

SAMMANDRAG

Eeva Reissell. Jourverksamheten inom social-, hälso- och sjukvården i Finland 2011. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 30/2012. 164 sidor. Helsingfors 2012. ISSN 1798-0070 (tryckt); ISSN 1798-0070 (pdf)

I Finland tillämpas flera olika modeller för regional organisering av jourverksamhet och för samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Nationella analyser om hur verksamheten organiseras utanför tjänstetid har dock inte gjorts, och informationssystem för uppföljning och utvärdering saknas helt. Det har inte heller funnits aktuell information om hur den sociala jouden organiseras. På uppdrag av sjukvårdsdistrikten och i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet har THL:s arbetsgrupp gjort en övergripande utredning av jourverksamheten inom social-, hälso- och sjukvården 2011.

Alla finländska kommuner erbjuder jourverksamhet inom primärvården under dagtid, även om verksamheten organiseras på flera olika sätt. Under kvällstid ordnas verksamheten på många olika sätt, men nattetid har verksamheten koncentrerats till 64 verksamhetsställen och till nattjour som cirkulerar mellan hälsostationerna i tre ekonomiska regioner.

Arbetet med utveckling och utvärdering är relativt intensivt vid universitets-sjukhusen. Jourerna vid de 15 centralsjukhus som granskades har mycket varierande verksamhet, resurser och befolkningsunderlag. Lokalt förekommer det också tydliga problem i verksamheten, bland annat på grund av brist på kompetent arbetskraft. Vid andra sjukhus, till exempel tidigare kretssjukhus och stadens eller samkommunens sjukhus, varierar nivån på jourverksamheten avsevärt också inom de centrala delområdena av den specialiserade sjukvården.

Eftersom den sociala jourverksamheten är splittrad är det svårt att göra en bedömning av helheten. Det största servicebehovet gäller barnskydd, men det blir allt vanligare med akuta situationer inom äldreomsorgen, akut socialt arbete med vuxna och mental- och missbrukarvård. Centralt är att behovet av hjälp är så brett och att samarbete med hälso- och sjukvårdens jouter endast förekommer i liten utsträckning. Det finns också utvecklingsbehov inom de jourtjänster som ges för psykiska problem, eftersom det fortfarande finns gamla inrättningar där jouden för mentalvårdspatienter ligger på flera kilometers avstånd från den somatiska jouden. På vissa ställen har man därför utvecklat jourtjänster med låg tröskel inom mentalvården.

Sammanfattningsvis kan konstateras att jouden är en viktig del av social-, hälso- och sjukvården. Jourverksamheten måste utvecklas så att befolkningens jämlikhet i tillgången till service utanför tjänstetid inte äventyras och så att hela systemet svarar mot det ökade servicebehovet utgående från de kostnadseffektivaste metoderna. Olika rådgivningstjänster och akut hemvård för äldre är exempel på verksamhet som måste utvecklas.

Nyckelord: social-, hälso- och sjukvården, jour, verksamhet

ABSTRACT

Eeva Reissell. On-call social and healthcare services in Finland 2011. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 30/2012. 164 pages. Helsinki, Finland 2011. ISSN 1798-0070 (printed); ISSN 1798-0089 (pdf)

Finland has several different models for the regional organization of on-call medical care and for the integration of primary and specialist health care services. However, there have been no nationwide studies on the organization of on-call services; neither are there information systems for follow-up and analysis. Up-to-date information on the organization of social emergency services has been missing as well. This report was commissioned by the hospital districts and carried out with the Ministry of Social Affairs and Health to determine the status of the nationwide organization of on-call social and medical services in 2011.

All municipalities in Finland offer emergency basic medical care during working hours, although under different organizational models. For off-hours care, organizational models are highly disparate, but, as a synopsis, night-time primary care can be said to be concentrated in 64 locations, with additional night services rotated among three regional units.

Tertiary hospitals perform intensive development and analysis of their on-call health services. The emergency services of the 15 central hospitals differ widely in organization and resources, as well as in their population bases. Evident problems in execution exist locally due to, e.g., lack of competent personnel. The levels of specialized care services offered by other hospitals, such as previous district hospitals and municipality owned hospitals, vary significantly even in key areas of specialized care.

An analysis of on-call social services is more difficult due to the fragmentation of these services. Child protection needs represent the main focus of these services, but emergency social care for the elderly and for those with mental and psychoactive substance abuse are increasingly important. The most notable difficulties in organizing social care consist of the broad scope of the care needed and the currently low collaboration with medical services.

The organization of on-call services for psychiatric care requires improvement, as it is burdened by the presence of aged facilities separated by lengthy distances from the somatic services. Easy-access on-call mental health units have been developed in some regions to improve this situation.

In summary, on-call care is a central area in the organization of social and health care services. These services should be developed to ensure that all population segments have equal access to services, and so that the organization as a whole can use the most cost-effective methods to meet the increased demands. Various information procurement services and the emergency home care of the elderly are examples of important areas whose development should be emphasized.

Keywords: social and health care, on-call care, services

Sisällys

Esipuhe	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag	6
Abstract	7
Johdanto	13
Taustaa	15
Tulevaisuuden toimintaympäristö.....	15
Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän nykyhaasteet	16
Päivystys on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää.....	18
Määritelmät ja menetelmät	25
Terveydenhuollon päivystystoimintaan liittyvät määritelmät	25
Sairaaloiden luokittelu	26
Yhteispäivystys.....	29
Selvityksen eteneminen	29
Yhteispäivystyskäynnit.....	30
Kyselytutkimus erikoissairaanhoidon päivystyksestä	30
HUS erityisvastuualue	33
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	34
Päivystysaikainen toiminta	34
Perusterveydenhuollon päivystys	35
Mielensterveys- ja päihdepalvelut	36
Sosiaalipäivystys.....	36
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta	38
Päivystysaikainen toiminta	38
Perusterveydenhuollon päivystys	39
Mielensterveys- ja päihdepalvelut	39
Sosiaalipäivystys.....	40
Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	41
Päivystysaikainen toiminta	41
Perusterveydenhuollon päivystys	42
Mielensterveys- ja päihdepalvelut	42
Sosiaalipäivystys.....	43
KYS erityisvastuualue	44
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.....	45
Päivystysaikainen toiminta	45
Perusterveydenhuollon päivystys	46
Mielensterveys- ja päihdepalvelut	47
Sosiaalipäivystys.....	47
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.....	48
Päivystysaikainen toiminta	49
Perusterveydenhuollon päivystys	49

Mielenterveys- ja päihdepalvelut	49
Sosiaalipäivystys	49
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	50
Päivystysaikainen toiminta	50
Perusterveydenhuollon päivystys	51
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	51
Sosiaalipäivystys	51
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	52
Päivystysaikainen toiminta	53
Perusterveydenhuollon päivystys	53
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	53
Sosiaalipäivystys	54
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	55
Päivystysaikainen toiminta	56
Perusterveydenhuollon päivystys	56
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	56
Sosiaalipäivystys	57
OYS erityisvastuualue	58
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	59
Päivystysaikainen toiminta	60
Perusterveydenhuollon päivystys	60
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	61
Sosiaalipäivystys	61
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä	63
Päivystysaikainen toiminta	63
Perusterveydenhuollon päivystys	64
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	64
Sosiaalipäivystys	64
Lapin sairaanhoitopiiri	65
Päivystysaikainen toiminta	66
Perusterveydenhuollon päivystys	66
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	66
Sosiaalipäivystys	67
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	68
Päivystysaikainen toiminta	68
Perusterveydenhuollon päivystys	69
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	69
Sosiaalipäivystys	69
Kainuun maakunta	70
Päivystysaikainen toiminta	71
Perusterveydenhuollon päivystys	71
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	71
Sosiaalipäivystys	72
TAYS erityisvastuualue	73
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	74
Päivystysaikainen toiminta	75

Perusterveydenhuollon päivystys	75
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	76
Sosiaalipäivystys.....	76
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.....	77
Päivystysaikainen toiminta.....	78
Perusterveydenhuollon päivystys	78
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	78
Sosiaalipäivystys.....	79
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri.....	80
Päivystysaikainen toiminta.....	80
Perusterveydenhuollon päivystys	81
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	82
Sosiaalipäivystys.....	82
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.....	83
Päivystysaikainen toiminta.....	84
Perusterveydenhuollon päivystys	84
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	84
Sosiaalipäivystys.....	85
Vaasan sairaanhoitopiiri	86
Päivystysaikainen toiminta.....	87
Perusterveydenhuollon päivystys	87
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	87
Sosiaalipäivystys.....	88
TYKS erityisvastuualue	89
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.....	90
Päivystysaikainen toiminta.....	91
Perusterveydenhuollon päivystys	92
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	92
Sosiaalipäivystys.....	93
Satakunnan sairaanhoitopiiri.....	94
Päivystysaikainen toiminta.....	95
Perusterveydenhuollon päivystys	95
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	96
Sosiaalipäivystys.....	96
Suomen terveydenhuollon päivystyspalvelut	97
Sosiaalitoimen päivystyspalvelut Suomessa 2011	100
Yhteenveto sairaanhoitopiirikohtaisesta tarkastelusta	101
Sairaanhoitopiirien nykytila.....	101
Perusterveydenhuollon päivystyspalveluiden rakenne.....	103
Erikoissairaanhoidon päivystys	106
Päivystyshoidon alueellisen järjestämisen periaatteet ja niiden toteutuminen.....	106
Yliopistosairaalat.....	107
Keskussairaalat	108

Muut sairaalat	109
Lapin ja Kuusamon alueen erityisjärjestelyistä	109
Yhteispäivystykset	110
Yhteenveto erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelyistä.....	113
Sosiaalipäivystyksen järjestämismallit	113
Sosiaalipäivystyksiä koskevan kyselyn tulokset ja johtopäätökset	113
Yhteydenotto sosiaalipäivystykseen	115
Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva ja päivystykseen ohjautuvat asiakasryhmät	116
Sosiaalipäivystyksen työntekijät ja yhteistyötahot.....	117
Työn tilastointi ja viranomaisverkkoradio VIRVE:n käyttö.....	118
Sosiaalipäivystysjärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet	119
 Johtopäätökset.....	 121
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	122
Alustavat tulokset.....	122
Mielenterveysongelmien ja päihtyneiden päivystyshoidon linjaukset	124
Mitä päivystyspalveluiden kehittämiseksi tulisi tehdä?	125
Tämän hetkinen päivystysten kehittämistoiminta	125
Loppusanat.....	128
 Johtopäätökset ja suositukset.....	 129
 Lähteet	 133
 Liitteet	 135

JOHDANTO

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on sekä määrältään, kustannuksiltaan että sisällöltään erittäin merkittävä osa terveydenhuoltoa. Päivystyksen toiminnalla on ratkaiseva vaikutus koko potilaan hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja sen kustannuksiin. Virka-ajan ulkopuolisessa terveydenhuollon toiminnassa on viime vuosina todettu monia ongelmia mm. talouden, hoidon laadun, potilasturvallisuuden, palvelujen saatavuuden, yhdenvertaisuuden sekä henkilöstön resursoinnin ja osaamisen suhteen. Sairaalahjärjestelmämme on tuoreen OECD-raportin mukaan myös liian hajautettu tuottaakseen tehokkaasti ja laadukkaasti päivystysaikaisia palveluita (OECD Economic Surveys Finland, 2012). Saman raportin mukaan perusterveydenhuollon 24-tuntin palveluiden optimaalista järjestämistä estää resurssipula liian pienissä yksiköissä ja päivystystoimintoja olisikin harkittava keskitettäväksi.

Näihin haasteisiin on pyritty vastaamaan sekä kansallisella että paikallisella ja alueellisella tasolla. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet on määritelty koko maahan kansallisena mittavana kehittämistyönä (Yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet, STM työryhmän raportti 2010:4). Raportti antaa monipuoliset ja paikoin yksityiskohtaiset ohjeet sekä koko terveydenhuollon päivystystoiminnalle että sen yhteistoiminnalle muiden toimijoiden kanssa, mukaan lukien ensihoitopalvelut, sosiaalihuolto, mielenterveys- ja päihdetyö sekä vanhustenhuolto. Kunnissa ja kuntien yhteistyönä on tehty suuri määrä kehitystyötä. Aivan viime vuosina rakenteita on muutettu niin, että terveyskeskukset ovat siirtäneet päivystyksen erikoissairaanhoidon yhteyteen ns. yhteispäivystyksiin ja kunnat tekevät entistä enemmän yhteistyötä. Tällä hetkellä on joko toiminnassa tai toimeenpanoon tulossa useita erilaisia päivystyksen alueellisen järjestämisen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön järjestämisen malleja. Kansallisia analyysejä päivystysaikaisista järjestelyistä ei kuitenkaan ole tehty eikä tietojärjestelmiä seuranta- ja arviointia varten ole olemassa.

Sosiaalipäivystys rakennettiin Suomessa pääosin 2000-luvun alkupuolella. Vuoden 2007 loppuun mennessä sosiaalipäivystys oli järjestetty koko maassa. Sosiaalipäivystyksen järjestämisen ohjeet ja laatuksiteerit kirjattiin STM:n ja Kuntaliiton oppaaseen Kiireellinen sosiaalipalvelu- Sosiaalipäivystyksen järjestäminen (2005) sekä STM:n selvitykseen sosiaalipäivystyksen kehittäminen (2006), mutta niiden toteutumista ei ole valtakunnallisesti seurattu tai arvioitu. Ajankohtainen, systemaattinen ja analysoitu tieto sosiaalipäivystyksen järjestämisestä ja laadusta maassamme puuttuu. Osana Paras- puitelain muutosta edellytetään, että kunnat siirtävät myös sosiaalipäivystyksen vastuun samalle yhteistoiminta- alueelle kuin terveydenhuollon päivystyksen. Joidenkin alueiden omiin päivystyksen keittämishankkeisiin on sisällytetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen. Yhteistyön toimivuutta ja vaikuttavuutta eri malleissa ei ole arvioitu.

Päivystyspalvelujen tuloksellisen järjestämisen kansallinen ohjaus ja seuranta edellyttävät ajankohtaista, monipuolista ja analyttistä tietoa tilanteesta, jossa merkittäviä rakenteellisia ja sisällöllisiä uudistuksia ollaan tekemässä sekä päivystystoiminnassa että koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi kunnat, alueet ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt hyötyvät tieto- ja asiantuntijatuesta, horisontaalisesta tiedon ja kokemusten jakamisesta ja verkottumisesta.

THL:n työryhmä teki sairaanhoitopiirien toimeksiannosta ja yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tämän sosiaali- ja terveyshuollon päivystyspalveluiden selvityksen vuonna 2011 (tietojen päivitys alkuvuonna 2012). Selvityksen toimeksiantona oli tuottaa maan kattava kokonaiskuva sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen järjestelyistä ja arvioida integroitujen päivystysmallien etuja ja haittoja. Lisäksi selvityksessä kartoitettiin erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisia valmiuksia päivystysaikaisen hoidon laadukkaaksi toteuttamiseksi. Samalla haluttiin arvioida kansallisen tuen tarve päivystysjärjestelyjen kehittämiseksi.

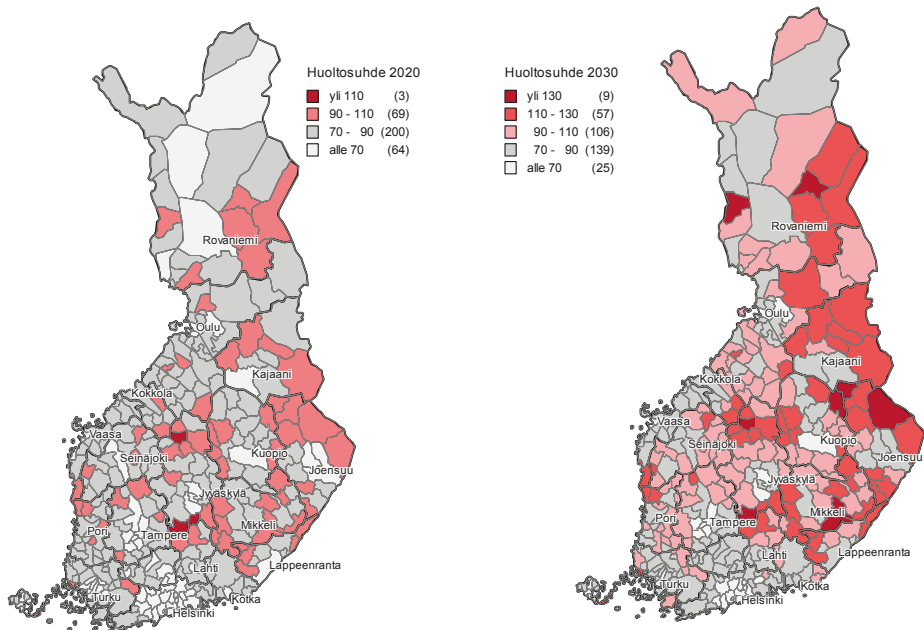
Selvityksen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin lähinnä internet-sivujen perusteella perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt maan kunnissa ja terveyskeskuksissa. Toisessa vaiheessa THL:n työryhmä vieraili yhdeksässä yhteispäivystyksessä. Kolmas, kyselytutkimus, kohdistui erikoissairaanhoidon päivystäviin yksiköihin. Siinä pyrittiin selvittämään erikoisalakohtaiset järjestelyt päivystyspoliklinikalla ja -osastolla, tarkkailupaikoilla, sairaalan sisällä sekä sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin vaikuttavat järjestelyt. Viimeksi mainittuja ovat mm. päivystystoiminnan järjestelyt ensihoidon toimijoiden kanssa, terveyskeskusten vuodeosastohoidon tai iäkkäiden hoivapaikkojen suhteen. Yhteispäivystysten ja erikoissairaanhoidon osalta pyrittiin myös selvittämään diagnostisten tukipalveluiden saatavuus sekä psykososiaalisen tuen mahdollisuudet mm. kriisitilanteissa ja päihteiden käytön yhteydessä.

Terveydenhuollon somaattisten päivystysjärjestelyn rinnalla tehtiin selvitys sosiaalihuollon päivystysjärjestelyistä sekä kysely psykiatrian erikoisalan päivystysvalmiudesta. Julkisesti rahoitetuista palveluista ainoastaan päivystyksellinen hammashoito jäi tämän kartoituksen ulkopuolelle. Yksityissektorin tai työterveyshuollon päivystyksellisiä palveluita ei myöskään kartoitettu. THL:n palvelujärjestelmäosaston oikeuslääketieteen yksikkö on lisäksi parhaillaan kartoittamassa omaan toimialaansa kuuluvien päivystysaikaisten tehtävien, esimerkiksi kuoleman toteamisten, järjestelyjä.

TAUSTAA

Tulevaisuuden toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ei voida tarkastella irrallisena muusta yhteiskunnallisesta tilanteesta. Suomalainen yhteiskunta ja sen rakenteet ovat voimakkaassa murroksessa. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne heijastuu myös terveydenhuoltoon tällä hallituskaudella tulevan kuntauudistuksenkin vuoksi. Kuntareformin syitä selvittää Valtionvarainministeriön tuore julkaisu Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne (VM julkaisu 5a/2012). Väestön kasvuennusteet maakunnittain ennustavat väestön vähentymistä Etelä-Savossa (-6,5 prosenttia), Etelä-Karjalassa (-5,6 prosenttia) ja Kainuussa (-5,0 prosenttia) vuoteen 2030 mennessä. Vähenevä väestö merkitsee käytännössä myös ikääntyvää väestöä, jota voidaan kuvata huoltosuhteella. Väestöllisellä huoltosuhteella tarkoitetaan työikäisten ja ei-työikäisten suhdetta, eli 15–64-vuotiaiden määrän suhdetta alle 15- ja yli 65-vuotiaiden määrään.



Kuva 1. Suomen väestöllisen huoltosuhteen tulevaisuuden näkymät vuosille 2020 ja 2030. Lähde: Tilastokeskus ja Kunnat.net tilastopaketti.

Joissakin kunnissa väestökehitys on jo nyt varsin hälyttävä ja työikäinen väestö on vähentynyt jokaisena vuotena viimeisen kymmenen vuoden ajan. Seitsemässä maakunnassa on viimeisen kymmenen vuoden aikana jokaisena vuonna kuol-

lut enemmän ihmisiä kuin on syntynyt. Monet näistä maakunnista ovat samaan aikaan muuttotappiomaakuntia ja huoltosuhteen näkymät ovat synkät (kuva 1). Näin ollen valtiovarainministeriö pitää todennäköisenä, että talouden haasteet tulevat lisääntymään vuoden 2024 jälkeen. Sen mukaan ainakin kolmannes kunnista tulee olemaan suurissa taloudellisissa vaikeuksissa jo vuonna 2020 ja palvelurakennemuutosta pidetään välttämättömänä. Ikärakenteen ja huoltosuhteen nopea muutos aiheuttaa paitsi kustannusten hallinnan ongelman, myös palvelujen toteuttajien tarpeen voimakkaan lisääntymisen (STM selvityksiä 2010:34). Suomen erityispiirre on, että vanhusväestön osuuden jyrkin kasvu tapahtuu meillä nopeasti. Jo vuoteen 2030 mennessä vanhushuoltosuhte eli yli 65-vuotiaiden määrä verrattuna työikäiseen väestöön kohoaa nykyisestä noin 25 prosentista lähes 43 prosenttiin. Useimmissa muissa teollisuusmaissa vanhushuoltosuhte kohoaa vastaavalle tasolle vasta myöhemmin. Yli 75-vuotiaiden osuus maakunnittain on paikallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kestävyyskannalta keskeisin mittari, sillä iäkkäiden laitoshoidon on terveydenhuollossa suuri menoerä. STM:n ikähoivaraportin mukaan pelkästään ympärivuorokautiseen hoitoon käytetään Suomessa noin 2,3 miljardia euroa vuodessa (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden STM 2010: XX).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän nykyhaasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää arvioitaessa tulee käsitteinä erottaa toisistaan palvelujen rahoitus, järjestäminen ja tuotanto. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi on esitetty mm. THL:n asiantuntijaryhmän toimesta ratkaisuksi yksikanavaista rahoitusta, joka toisi sosiaali- ja terveydenhuoltoon ohjattavuutta (Pekurinen 2011). Sama asiantuntijaraportti toteaa kuitenkin, ettei rahoitusta voi tulevaisuudessa tarkastella irrallaan palvelujen järjestämisestä, vaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu tulee uudistaa samanaikaisesti. Samalla vastuu asiakkaan koko palveluprosessista ja sen kustannuksista olisi yhdellä taholla. Tuolloin järjestelmään saataisiin lisää kannustavuutta ja toimivuutta rahoitus- ja tuotantokanavien toimiessa yhteistyössä ja nykyistä koordinoitummin. Samansuuntaisia odotuksia poliittisille päättäjille ovat esittäneet myös THL:n kunta- ja sairaanhoitopiirikierrosten kuntapäätäjät ja sairaanhoitopiirien edustajat (THL 2009, Vuorenkoski ja Erhola 2010).

Ratkaisuksi THL on ehdottanut Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet - raportissaan palveluiden järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista kokoamalla vastuu alueellisesti nykyistä suuremmille toimijoille (Pekurinen 2011). Raha kulkisi tuolloin asiakkaan mukana alueelliselta järjestäjä-rahoittajalta palvelujen tuottajalle. Palvelujen tuottajien määrä ja asiakkaiden valinnanvapaus tulisivat todennäköisesti lisääntymään yhden alueellisen järjestäjä-rahoittajan mallissa ja samalla lisättäisiin palvelujärjestelmän tehokkuutta ja asiakasmyönteisyyttä luomalla oikean suuntaisia kannusteita. THL:n

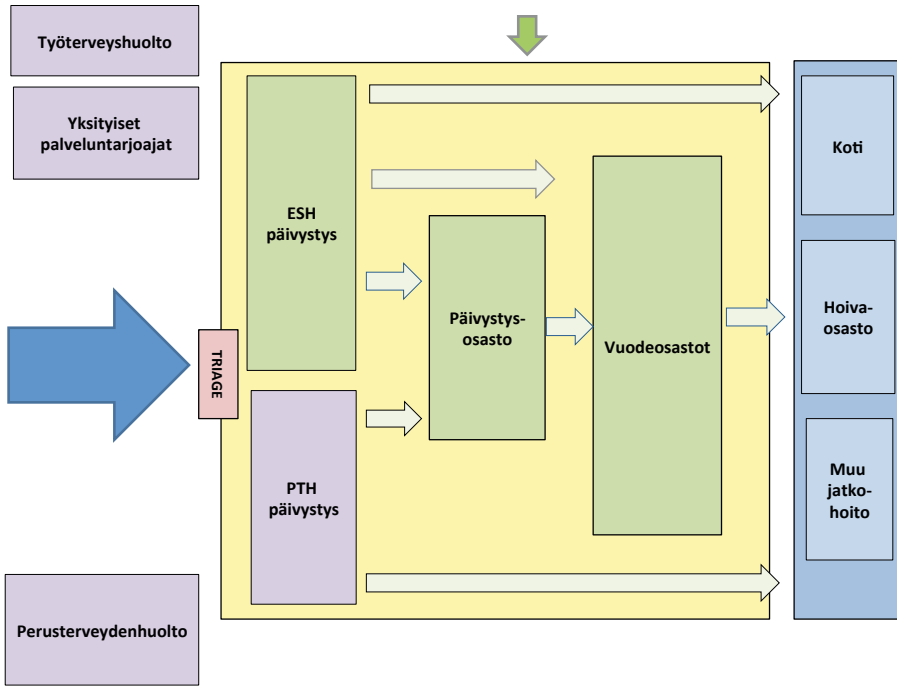
asiantuntijaryhmä ehdottaa raportissaan, että alueellisen järjestäjä-rahoittajan väestöpohjan tulisi olla mielellään vähintäänkin 200 000 asukasta ja koko maassa alueita voisi olla esimerkiksi 12–15 (Pekurinen 2011).

OECD on hiljattain julkaissut Suomen taloutta koskevan maaraporttinsa, jossa käsitellään erityisesti terveydenhuollon tuottavuuden merkitystä kansantaloudellemme (OECD 2012). Julkisen palvelusektorin tuottavuus on laskenut yli 10% vuodesta 2000 ja erityisesti on laskenut terveydenhuollon palveluiden tuottavuus. Raportin mukaan suurin este palveluiden tuottavuuden kehittämiseksi on kuntien järjestämien palveluiden pirstaleisuus. Palveluissa ei saavuteta riittävää tuotantomäärää, jotta voitaisiin hyötyä suurtuotannon eduista ja työvoiman saatavuus on usein haastavaa. Muuttoliike suuriin asutuskeskuksiin hankaloittaa tilannetta pienissä kunnissa, mutta kaikkien kuntien yhteinen taloudellinen ongelma on lisääntynyt terveydenhuollon palveluiden kysyntä, erityisesti ikääntyvän väestön kohdalla. Kuntien määrä on jo vähentynyt vuodesta 2005 silloisesta 416:sta kunnasta nykyiseen 336:een, mutta silti kuntien asukasmäärän keskiluku on vain 6 000. Kuntauudistusta jatketaan nykyisen hallitusohjelman aikana (www.kuntauudistus.fi), mutta tämän toteutus on vielä auki ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osalta uudistusta arvioidaan parhaillaan.

OECD raportti muistuttaa, että kansainvälisen kirjallisuuden mukaan terveydenhuollon palveluiden tehokkaaksi järjestämiseksi tarvitaan 200 000 asukkaan väestöpohja ja Suomen olosuhteissa tämä merkitsisi siis n. 30 kuntaa (OECD 2012). Laajempi väestöpohja tasaisi raportin mukaan alueellisia terveydenhuollon laatueroja, parantaisi palveluiden saatavuutta ja lisäisi riskien hallintaa. Erikoissairaanhoidon päivityksen järjestämiselle OECD suosittelee Tanskan malliin vieläkin laajempaa väestöpohjaa, 200 000-400 000 henkeä (Kristensen 2010, OECD 2012).

Päivystys on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää

Päivystystoiminta on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää (kuva 2).



Kuva 2. Päivystystoiminta on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Kiireellinen vaiva (sininen nuoli) vie potilaan yhä useammin terveydenhuollon yhteispäivystykseen, joka on usein erikoissairaanhoidon hallinnoimaa. Kiireettömien potilaiden virta (vihreä nuoli) osuus erikoissairaanhoidon potilaista on vähentynyt. Päivystyksestä alkavan potilasprosessin organisoinnilla on merkittävä osuus seuraavien vaiheiden onnistumiselle ja niistä kertyville kustannuksille.

Perusterveydenhuollossa on määritelty terveystieteiden päivittäisen päivystysvastaanoton tavoitteeksi 20% , mutta käytännössä raportoidaan, että puolet työstä menee päivystyspotilaiden hoitoon. Tämä ylikuormitus johtaa väistämättä potilaiden ylivuotoon yhteispäivystysten potentiaalisesti kalliimpaan ja epätarkoituksenmukaiseen hoitoon. Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaista päivystyksen kautta tulleita potilaita on lisääntyvästi, jopa 70-80%. Osittain tähän vaikuttaa kiirettömän toiminnan siirtyminen vuodeosastoilta päiväkirurgiaan ja polikliiniseen toimintaan. Suuntaus on sama myös muualla Euroopassa (Brailsford 2004, Rechel 2009).

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoito onkin pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Päivystyshoitoa ei voi siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista (STM 2010:4). Kiireellinen hoito jaetaan yleensä kahteen jaksoon eli päivystyshoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Toistaiseksi käsitteisiin ei ole määritelty hoitoa, joka tulisi antaa 1-3 vuorokauden sisällä oireiden alkamisesta. Tämä ns. subakuutti hoito, jonka suomenkielinen määritelmä voisi olla pikainen tai viivyttämätön, on kuitenkin merkittävä siinä mielessä, että nämä potilaat kuormittavat lisääntyvästi päivystyksiä oikean hoitoprosessin puuttuessa.

Terveystoiminnan päivystystoiminta Suomessa on perinteisesti jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Terveyskeskukset järjestävät pääosin perusterveydenhuollon päivystystoiminnan joko yksin tai useamman kunnan yhteistyönä. Järjestämismallit ovat kirjavia, sillä kunnat voivat tuottaa päivystyspalvelut itse, sopia päivystyspalveluiden tuottajaksi sairaanhoitopiiriin tai ulkoistaa päivystyspoliklinikan toiminnan yksityiselle palveluntuottajalle joko osittain tai kokonaan. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako päivystystoiminnassa vaihtelee alueittain, mutta tarkempaa tietoa valtakunnallisella tasolla ei erilaisista malleista ole ollut. Perinteisesti yhteistyö on sujunut erilaisilla lähete- ja muilla konsultaatiokäytännöillä, mutta raja-aitojen madaltamiseksi on pyritty saumattomampaan ja joustavampaan yhteistyöhön kokoamalla palveluntuottajat yhteispäivystyksiin. Perusterveydenhuollon päivystystoiminta on edelleen jaettu virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella tapahtuvaan päivystystoimintaan. Näistäkin toiminnoista ja niissä tapahtuneista mahdollisista muutoksista on kansallisella tasolla varsin vähän tietoa, sillä päivystyskäyntitietoja ei ole toistaiseksi luotettavasti kerätty.

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestävät pääosin sairaanhoitopiirit, mutta myös terveyskeskusten päivystyksissä on erikoissairaanhoidon palvelut, mutta eri potilasryhmien päivystys on myös saatettu hajauttaa työnjaon mukaisesti eri päivystyspoliklinikoihin. Hajautettuja toimintoja ovat tavallisesti lastentautien päivystys sekä naistentautien, käytännössä synnytysten, päivystystoiminta. Päivystysvuorot voidaan myös jakaa esimerkiksi vuoroviikoin eri yksiköihin. Tällöin on kyseessä yleisesti erikoislääkärin konsultaatioita harvakseltaan vaativat silmä- tai korvatautien päivystysten ns. takapäivystykset. Vaativimmat erityistason palvelut on keskitetty koko maassa päivystysaikana yliopistotason klinikoihin. Erikoissairaanhoidon päivystysaikaisen toiminnan tehokkuus nojaa usein vahvasti erilaisten tukipalveluiden ja asiantuntemuksen saatavuuteen. Esimerkiksi tuore OECD maakatsaus esittää kritiikin liian pienistä erikoissairaanhoidon päivystysyksiköistä, sillä nämä edellytykset eivät sen mukaan kaikkialla Suomessa täyty (OECD 2012).

Päivystyspalvelujen käytön lääketieteelliset perusteet on kuvattu vuonna 2010 STM:n julkaisemassa raportissa Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (STM 4:2010). Näihin syihin kuuluvat vakavasti sairastuneet potilaat, joilla on peruselintoimintoja

välittömästi uhkaava akuutti oire, vamma tai epäily siitä. Ei-lääketieteellisiä syitä hakeutua päivystykseen on mm. tarve saada huolenpitoa tai mukavuussyyt. Päivystyspoliklinikalle ei-lääketieteellisestä syystä hakeutuvan henkilön tulee voida keskustella päivystyksen sairaanhoitajan tai mahdollisesti käytettävissä olevan sosiaalipäivystäjän tai muun ammattihenkilön kanssa ja saada tarvittavan ohjauksen tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Päivystyspalvelujen piiriin hakeutumisen syynä voi myös olla lääketieteellisen ja ei-lääketieteelliseen syyyn yhdistelmä. Yhteiskunnalliset päivystyksen käytön syyt eli lähinnä työnantajien vaatimat sairauspoissaolotodistukset voivat myös kuormittaa huomattavasti päivystyspalveluita (STM 4:2010).

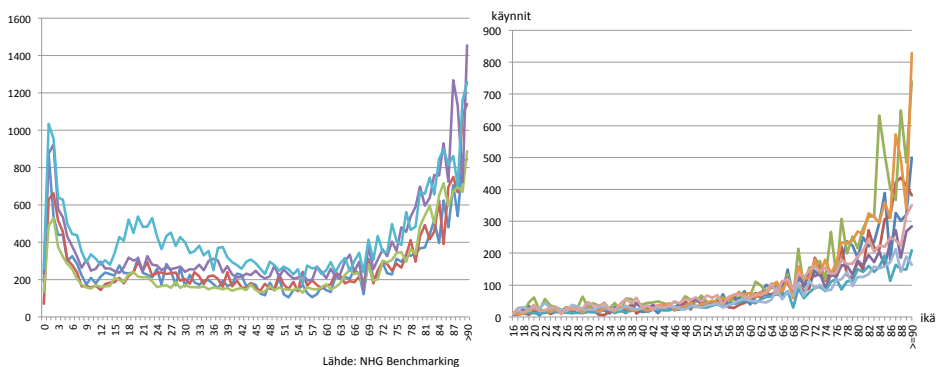
Somaattisen terveydenhuollon parissa on lisääntyvästi herätty huomaamaan ei-lääketieteellisten syiden tai yhteiskunnallisten syiden aiheuttamien käyntien kuormitus terveydenhuollon toimijoille. Somaattinen, elimellisiin sairauksiin keskittyvä lääke- ja hoitotiede eivät anna riittäviä valmiuksia tunnistaa ja hoitaa sosiaali- tai mielenterveysongelmia. Lisääntyvä päihdeongelmaisten määrä päivystyksissä on myös herättänyt terveydenhuollon toimijat; päivystyspotilaista viidennes on päihtyneitä ja neljännekseen päivystyspoliklinikan käynneistä liittyy päihteiden käyttö (Kantonen 2006). Selviämisasema on todettu hyväksi hoitomuodoksi usein levottomien ja terveydenhuoltoa, erityisesti erikoissairaanhoitoa kuormittavien potilaiden hoidossa (Kantonen 2006). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeet päihtyneen potilaan akuuttihoitosta (Päihtyneen henkilön akuuttihoito, STM 2006:65). Näiden ohjeiden mukaan päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoitoa tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua.

Varautuminen kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämiseen kuuluu sosiaalihuollon tehtäviin. Sosiaalipäivystys ei ole yksi erillinen toiminto, vaan kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestelyistä on koottu tarkoituksenmukaisesti toimiva palvelukokonaisuus. Oikea-aikaisella avulla ehkäistään kriisistä mahdollisesti aiheutuvia haittoja tai ongelman syvenemistä. Sosiaalipäivystys vastaa kiireelliseen avuntarpeeseen kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä, mutta avun järjestämismallien systemaattista katsausta ei ole tehty. Kiireellisen avun tarpeessa voi olla hoivaa vaille jäänyt lapsi, nuori ongelmineen tai vanhus, jonka kunto on heikentynyt äkillisesti, päihteiden käytön vuoksi nopeasti hoitoa tarvitseva tai väkivaltaa tai sen uhkaa kokenut henkilö. Erilaisissa vaara- ja uhkatilanteissa voidaan tarvita sosiaalipalveluja kiireellisesti. Sosiaalipäivystyksen asiakkuuden syyt vuosituhannen alussa olivat usein päihteiden käyttöön ja lastenhoidon laiminlyöntiin liittyviä (Riski 2008).

Mielenterveyspotilaiden päivystysaikaisen hoidon keskeisimmät haasteet liittyvät mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen ja hoidon tehostamiseen sekä hoitojärjestelmän toimivuuden ja hoidon laadun parantamiseen. Erityisenä huolenaiheena on vanhenevan väestön psykiatristen ongelmien tunnistaminen ja hoidon kehittäminen sekä päihdeongelmien kasautuminen mielenterveysongelmista kärsiville potilaille (STM 2010:4). Karkeasti arvioiden on mielenterveydenhäiriö todettavissa ainakin kolmanneksella kaikista päivystyspotilaista (STM 2010:4). Saman STM:n raportin mukaan päivystyksellinen erityisongelma syntyy silloin kun potilas on psykoottinen, itsetuhoinen tai kyvytön huolehtimaan itsestään. Mielenterveys-

palvelujen hoitojärjestelmän palvelut on organisoitu paljonkin toisistaan poikkeavilla tavoilla eri paikkakunnilla ja palvelut ovat usein riittämättömiä. Mieli 2009 –työryhmä on tehnyt ehdotuksen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (Mielenterveys ja päihdesuunnitelma STM selvitys 2009:3). Sen mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät niin usein yhdessä, että niitä tulee hoitaa samanaikaisesti yhdessä yksikössä. Somaattisten ongelmien samanaikaiseen hoitoon tulisi myös panostaa.

Iäkkäiden potilaiden hoitoon päivystystilanteissa tulee kiinnittää erityinen huomio, sillä sujuvan palveluprosessin ongelma päivystyksissä on usein jatkohoitopaikkaa odottavien vanhusten määrä. Erittäin iäkkäiden määrä päivystyspotilaista on myös kasvanut sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyksissä (kuva 3, NHG Benchmark aineisto). Muuten hyväkuntoinenkin iäkäs potilas voi vaatia sinänsä vaatimattoman respiratorisen infektion yhteydessä aktiivista hoito-otetta. Lisäksi vuodeosastotyyppisen makuuttamisen tiedetään huonontavan yleistilaa ja ennustetta merkittävästi. Alan asiantuntija toteaa, että ”vanhusten vuoteeseen jäämistä vastaan olisi taisteltava kaikin keinoin” (Tilvis 2009). Vuodeosastohoito tai muuten osaamattomasti valittu geriatrinen hoito on myös kallista (Laurila 2011). Yleistilan lasku on tulossyynä varsin tavallinen iäkkäillä. Tällä syyllä saapuva osa potilasmateriaalista on sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa huomattavan suuri ja päivystystä kuormittava (Malmström 2012). Geriatriasta osaamista on usein pyritty lisäämään päivystykseen ja esimerkiksi perusterveydenhuollolle on varattu päivystysosastolta paikkoja, joissa voidaan antaa lyhytaikainen hoito valvontaolosuhteissa akuutin tilanteen laukaisemiseksi. Potilaan jatkohoidon tarvetta ja selviytymistä arvioivat lisääntyvästi erityyppiset kotiuttamistiimit ja -hoitajat (Jartti 2011).



Kuva 3. Päivystyspotilaiden ikäjakauma a) perusterveydenhuollossa, keskuskaupunkien käynnit ja väestö; 2010 b) sisätautien päivystyksessä 2010, sisältää keuhkosairaudet NHG Benchmarking Yhteispäivystysraportti 2011.

Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret muodostavat päivystyksen tasosta riippumatta merkittävän potilasryhmän. STM:n Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet- raportissa arvioitiin, että Hyvinkään yhteispäivystyksen aineistossa lapsipotilaita oli noin 20 % (STM raportti 2010:4). Alle kouluikäisillä näkyvä perusterveydenhuollon päivystyskäyntien suuri määrä (kuva 3a) liittyy infektiioireisiin eivätkä nämä käynnit johda useinkaan erikoissairaanhoidon käynteihin. Tässä mielessä lasten hoito poikkeaa aikuisten ja erityisesti iäkkäiden hoidosta merkittävästi. Lastentautien sekä naisten tautien, lähinnä synnytysten, järjestelyt saattavat olla erillään muusta somaattisesta päivystystoiminnasta.

Päivystyspoliklinikoiden lääkärit voivat osallistua myös muun terveydenhuollon päivystysaikaisen palvelujärjestelmän toimintaan. Lääkärit voivat vastata osaltaan sijaintisairaalsaan vuodeosastopotilaiden päivystyksestä siellä, missä tämä on tarkoituksenmukaista. Samoin päivystyspoliklinikan lääkäri voi hoitaa terveyskeskusten vuodeosastojen ja vanhustenhuoltolaitosten päivystysasiat mukaan lukien kuoleman toteamiset. Poliisille annettava virka-apu kuuluu myös päivystävien lääkäreiden toimintaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Samoin päivystyspoliklinikka voi toimia muun terveydenhuollon toiminnan korvaajana tai varapaikkana. Päivystyshoidon ja ajanvaraushoidon väliin jää 1-3 päivän kuluessa hoidettavat, ns. subakuutit potilaat, joiden hoidon järjestelyyn ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota Suomessa (STM 2010:4). Taustalla voi olla puuttuva puhelinneuvonta, puute terveyskeskusten vastaanottoajoista tai päiväpäivystyksestä. Kyse voi olla myös erikoissairaanhoidon omista potilaista, joiden suhteen konsultaatiokanavat eivät toimi asianmukaisesti. Terveydenhuoltolakia suunniteltaessa yksi pyrkimys olikin vähentää olennaisesti päivätöiminnan ns. ylivuotoa ja ei-kiireellisen hoidon potilasvirtaa erityisesti virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä.

Väestön oma toiminta on myös muuttunut viime vuosikymmeninä oleellisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmisteleva työryhmä totesikin raportissaan vuonna 2010 seuraavasti: ”ihmisten käyttäytyminen, odotukset ja vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälleen ovat muuttuneet ja muuttumassa voimakkaasti. Lähiaikoina eläkkeelle siirtyvät ovat tottuneet nykyisen työterveyshuollon tehokkaasti kysyntään vastaavaan, käyttäjän kannalta ilmaiseen palveluun ja osaatvat vaatia samaa muultakin julkiselta terveydenhuollolta” (STM selvityksiä 2010:34). Tehokkuuden palvelujärjestelmässä voidaan ajatella merkitsevän pikaista vastetta koettuun palveluntarpeeseen sekä mahdollisimman kokonaisvaltaista, ongelmaratkaisuun kykenevää palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä keskeisessä asemassa on virka-ajan ulkopuolinen päivystystoiminta, joka vastaa koettuihin lääketieteellisiin ja usein ei-lääketieteellisiin ongelmiin käytännössä yli 77%:a ajasta (virka-aika 37 viikkotuntia, päivystysaika 131 tuntia 168 tuntisesta viikkotyöajasta).

Ammattiryhmien välinen työnjako ja lääkärin identiteetti erityisesti päivystysaikaisen toiminnan suhteen on voimakkaassa murroksessa. Usea nuori lääkäri olisi valmis jättämään työhön kuuluvan päivystämisen kokonaan väliin tulevaisuudessa. Monet nuoret lääkärit (56%) ajattelevat päivystävänsä vuonna 2025

vain, jos siitä ei pääse eroon ja 15% vastanneista ei aikonut päivystää lainkaan. Tämä ilmenee kyselystä, johon vastasi 499 viimeisen kolmen vuoden aikana valmistunutta lääkäriä (Rajaniemi 2012). Päivystysaikainen toiminta on kuitenkin keskeinen osa sekä lääkärin ammatti-identiteettiä että julkisella sektorilla toimivan lääkärin työtä. Päätoimisesti sairaaloissa toimivista lääkäreistä 73 % eli noin 5 700 lääkäriä päivystää osana päätyötään. Terveyskeskuslääkärit osallistuvat päivystykseen tätä harvemmin, ja vuoden 2009 maaliskuussa joka toinen terveyskeskuksessa toimiva lääkäri ilmoitti päivystävänsä. Ulkoistamisen myötä terveyskeskuslääkärien päivystäminen on vähentynyt selvästi: vuonna 2002 noin 75 % terveyskeskusten lääkäreistä ilmoitti työhönsä sisältyvän päivystämistä (Lääkäriliiton päivystystyöryhmän loppuraportti hallitukselle 2011).

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki siirtää kuntien järjestämistä vastaavalla olevan sairaankuljetuksen sairaanhoitopiirien tehtäväksi vuoteen 2013 mennessä. Toimintakokonaisuutta kutsutaan jatkossa ensihoitopalveluksi ja siitä tulee kiinteä osa terveydenhuollon päivystyspalveluja. Jatkossa ensihoitopalvelu on terveydenhuollon toiminnallinen osa, joka vastaa pääasiassa hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista ja kuljetuksesta (STM asetus ensihoitopalvelusta terveydenhuoltolain (1326/2010) 41 ja 46 §:n pohjalta). Sairaanhoitopiirit tekevät parhaillaan ensihoidon palvelutasopäätöksien, joissa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, päätetään tavoiteajoista, joiden sisällä ensihoitopalvelun tulisi tavoittaa potilaat sairaanhoitopiirin eri osissa erikseen kuvattuna riskialuejaotellun mukaisesti sekä kuvataan tarkemmin palvelun sisältöä. Tämä päätös on kuitenkin useissa sairaanhoitopiireissä keskeneräinen ja toiminta tulee oleellisesti muuttumaan. Tämän johdosta tämä selvitys ei vielä painunut ensihoidon järjestämiseen sairaanhoitopiireissä.

Päivystystoiminta on siis Suomessa jaettu perinteisesti perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon eikä niinkään tarvelähtöisesti. Kansainvälinen päivystystoiminnan kehitys on johtanut myös Suomessa sellaisten päivystyspoliklinikoiden syntyyn, joissa potilaita ei enää jaotella keinotekoisien hallinnollisten rajojen mukaan, vaan todellisen hoidon tarpeen mukaan. Potilaita arvioidaan tuolloin paitsi hoidon kiireellisyyden myös hoidon keston ja vaatimien resurssien mukaan jo ulko-ovella ja ohjataan tyypillisesti eri vastaanottotiloihin tarpeen mukaisesti. Näiden kiireellisyysluokitteluausteikkojen (hoidon kiireellisyyden ensivaste eli triage) ja uusien hoitoprosessien käyttöönotto esimerkiksi Ruotsin päivystyspoliklinikoilla onkin saanut inspiaraationsa Japanin autoteollisuuden tunnetuksi tekemästä *lean*-ajattelusta (solkka, sujuva) (Mazzocato 2012). Tähän malliin kuuluvat läpimenoaikojen lyhentäminen, tarpeettomien työvaiheiden vähentäminen, jatkuva kehitystyö ja kaikkien työntekijöiden osallistuminen. Tehokkaista funktionaalisesti jaetuista yksiköistä pyritään esimerkiksi eri potilasvirtojen nopeisiin yksinkertaistettuihin jatkumoihin. Tätä ajattelua voidaan soveltaa hoitoon, jolle on tyypillistä suhteellisen suuri volyyymi ja samankaltaiset potilaat. Nämä kriteerit täyttyvät päivystysaikaisessa hoidossa (SBU/FinohaArviointiseloste 1/2011).

Tällä hetkellä on tehty muutakin selvitystyötä esimerkiksi synnytyssairaalan saavutettavuuksista ja resursoinnista (STM raportti 2010:4). Samassa ministeriön raportissa korostetaan sitä, että terveydenhuollon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Tämän johdosta tulevaisuudessa on tarpeen selvästi vähentää keskitettäviä palveluita tuottavien erikoislääkäritasoisien päivystyssairaaloiden määrää ja tiukentaa päivystävien lääkäreiden koulutusvaatimuksia hoidon laadun turvaamiseksi. Sairaaloiden synnytyspäivystysten laatu on vaatimusten tiukentamisen ensisijainen kohde. Päivystysjärjestelyjen erikoisalakohtaisten edellytysten pohjalta Terveydenhuoltolakia ollaan parhaillaan täydentämässä päivystysasetuksella, joka asettaa erikoisaloille laatu- ja saavutettavuustavoitteita. Tietoa erikoissairaanhoidon sairaaloiden virka-ajan ulkopuolisesta erikoisalakohtaisista edellytyksistä on niukasti, joskin erikoislääkäriyhdistykset ovat saattaneet kerätä tietoa toiminnoista kansallisellakin tasolla.

Päivystyspalveluja tarjotaan laajalti julkisen terveydenhuollon toimipisteissä. Tämä raportti jakautuu kahteen osaan, joista ensimmäinen kuvailee lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen järjestelyjen nykytilan kussakin sairaanhoidopiirissä. Toisessa osassa käsitellään päivystysaikaisten järjestelyjen nykytila perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, mielenterveysongelmien ja sosiaalihuollon kannalta. Samassa osassa käydään läpi THL:n työryhmän havaintoja yhteispäivystysten järjestämisen erilaisista ratkaisuista ja keskeisiä havaintoja niiden toiminnasta. Lisäksi raportti selvittää lyhyesti löydökset niiden kriittisten menestystekijöiden osalta, joita päivystysten järjestämisessä on tunnistettu aikaisemmin (STM 2010:4).

MÄÄRITELMÄT JA MENETELMÄT

Terveydenhuollon päivystystoimintaan liittyvät määritelmät

Raportissa käytetyt määritelmät perustuvat STM:n raporttiin Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit (STM 2010:4).

Päivystys on yleistermi, viittaa joko päivystyshoidon tarpeeseen tai palvelua (päivystyshoitoa) tuottavaan paikkaan. Jälkimmäisessä tapauksessa päivystys voi sisältää useita erillisiäkin toimintoja, jotka sairaalan sisäisessä organisaatiossa kuuluvat päivystykseen hallinnollisesti.

Päivystysaika on virka-ajan ulkopuolinen aika.

Päivystyspoliklinikka on (erikoissairaanhoidon) päivystyspalvelua tuottava paikka
Päivystysosasto on hallinnollisesti päivystysalueeseen kuuluva osasto, jossa tarkkaillaan potilasta, tehdään tarvittavat tutkimukset ja hoito sekä arvioidaan jatkohoidon tarvetta. Yksittäisen potilaan hoidon kestolle on usein määritetty tavoiteaika. Osastolla on usein eri henkilökunta vuoron aikana kuin päivystyspoliklinikalla.

Tarkkailuosasto tai tarkkailupaikat Monissa päivystyksissä saatetaan päivystyspoliklinikalla tehdä päivystysosaston luonteista toimintaa ja sitä varten on joitakin paikkoja varattu päivystyspoliklinikan sisällä. Tuolloin sama henkilökunta toimii vuoronsa aikana sekä päivystyspoliklinikalla että tarkkailupaikoilla.

Etupäivystäjällä tarkoitetaan lääkäriä, joka on vuoronsa aikana sijoitettuna päivystyspoliklinikalle ja tapaa ensimmäisenä lääkärinä päivystyksenä saapuvan potilaan.

Sairaalapäivystäjällä tarkoitetaan tässä raportissa päivystävää lääkäriä, joka on sijoitettuna muulle osastolle kuin päivystyspoliklinikalle ja tekee ns. aktiivipäivystystä (lääkäreiden virkaehtosopimuksen mukaisesti).

Takapäivystäjällä tarkoitetaan lääkäriä, joka lääkärien virkaehtosopimuksen mukaan tekee ns. vapaamuotoista päivystystä ja jonka tehtävänä on vastata päivystävän toimipaikan sovitusta (erikoisalakohtaisista) konsultaatioista.

Hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Hoidon tarpeen arviointi sisältää mm. neuvontapalvelut kuten puhelinneuvonnan

Hoidon kiireellisyyden ensiarvio tarkoittaa päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalle tehtävää hoidon kiireellisyyden ensiarviota. Aiemmin päivystyspoliklinikalla hoidon kiireellisyyden ensiarviosta on käytetty vieraskielistä termiä ”triage”.

Sairaaloiden luokittelu

Sairaanhoitopiirin tai maakunnan päivystysaikaisen toiminnan kuvaus sisältää sairaaloiden päivystystoiminnan kartoituksen keskeiset asiat. Sairaalat on jaettu kuten THL:n Sairaaloiden tuottavuusraportissa neljään ryhmään yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohtosiin terveyskeskussairaaloihin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. HYKS sisältää hallinnollisesti ja toiminnallisesti Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Keskussairaaloita on Suomessa yliopistosairaaloiden (n=5) lisäksi 16. Näistä Ahvenanmaan keskussairaalaa ei sisällytetty selvitykseen.

Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Raahan ja Forssan sairaalat. Näihin luokiteltiin samat sairaalat kuin THL:n Sairaaloiden tuottavuusraportissa lukuun ottamatta Hyvinkään sairaalaa, joka ko. raportissa luokitellaan keskussairaalaksi, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan tätä sairaalatasoa. Näitä muita päivystäviä sairaaloita oli Hyvinkään sairaala mukaan lukien kuusitoista, sillä Turunmaan sairaalassa ei ole päivystystä (taulukko 1).

Taulukko 1. Muut sairaalat, niiden sijaintipaikkakunnat, hallintomallit ja sairaanhoitopiirit

Sairaalan nimi	Sijainti- paikkakunta	Hallintomalli	Sairanhoitopiiri
Porvoon sairaala	Porvoo	HUS-sairaanhoitoalue	HUS
Hyvinkään sairaala	Hyvinkää	HUS-sairaanhoitoalue	HUS
Lohjan sairaala	Lohja	HUS-sairaanhoitoalue	HUS
Länsi-Uudenmaan sairaala	Tammisaari	HUS-sairaanhoitoalue	HUS
Pohjois-Kymen sairaala	Kouvola	Kouvolan kaupunki	Kymenlaakso
Forssan sairaala	Forssa	Forssan kaupunki	Kanta-Häme
Mäntän sairaala (Mänttä-Vilppula)	Mänttä	Pirkanmaan sairanhoitopiiri	Pirkanmaa
Vammalan sairaala	Sastamala	Pirkanmaan sairanhoitopiiri	Pirkanmaa
Valkeakosken aluesairaala	Valkeakoski	Pirkanmaan sairanhoitopiiri	Pirkanmaa
Pietarsaaren (Malmin) sairaala	Pietarsaari	Pietarsaaren kaupunki	Vaasa
TYKS Vakka-Suomen sairaala	Uusikaupunki	Varsinais-Suomen sairanhoitopiiri	Varsinais-Suomi
Salon aluesairaala	Salo	Varsinais-Suomen sairanhoitopiiri	Varsinais-Suomi
Loimaan aluesairaala	Loimaa	Varsinais-Suomen sairanhoitopiiri	Varsinais-Suomi
Turunmaan sairaala	Turku	Varsinais-Suomen sairanhoitopiiri	Varsinais-Suomi
Iisalmen sairaala	Iisalmi	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	Pohjois-Savo
Raahen sairaala	Raahen	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä	Pohjois-Pohjanmaa
Oulaskankaan sairaala	Oulaskangas	Pohjois-Pohjanmaan sairanhoitopiiri	Pohjois-Pohjanmaa

Erikoislääkärijohtojen tai muiden terveyskeskussairaaloiden pätevystysvalmius arvioidiin kyselytutkimusta edeltäen internet-sivujen katsauksella ja muilla perustiedoilla. Taulukossa 2 luetellaan sairaalat ja terveyskeskukset, joiden pätevystyksistä tiedot kerättiin. Mikäli kävi selvästi ilmi, ettei jossakin toimipisteessä ollut lainkaan erikoissairaanhoidon pätevystysaikaista toimintaa, ei kyselyä lähetetty. Tuolloin toimipiste luokiteltiin perusterveydenhuollon pätevystykseksi. Lisäksi THL:n ryhmä vieraili Haartmanin sairaalassa Helsingissä. Kysely kohdistettiin myös Lapin ja Kainuun alueen terveyskeskuksille, joissa tiedettiin olevan erikoissairaanhoidon toimintoja.

Taulukko 2. Selvitykseen sisällytetyt erikoislääkärijohtoiset ja muut terveyskeskussairaalat, niiden sijaintipaikkakunnat ja hallintomallit.

Sairaalan nimi	Sijainti	Hallintomalli	Sairaanhoitopiiri
Armila	Lappeenranta	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus	Etelä-Karjala
Parikkala	Parikkala	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus	Etelä-Karjala
Honkaharjun (Imatran) sairaala	Imatra	Imatran kaupunki	Etelä-Karjala
Haartmanin sairaala	Helsinki	Helsingin kaupunki	HUS
Maria (Malmi)	Helsinki	Helsingin kaupunki	HUS
Ähtärin sairaala	Ähtäri	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Etelä-Pohjanmaa
Riihimäen aluesairaala	Riihimäki	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	Kanta-Häme
Nokian sairaala	Nokia	Nokian kaupunki	Pirkanmaa
Lahden kaupungin-sairaala	Lahti	Lahden kaupunki	Päijät-Häme
Heinolan sairaala	Heinola	Heinolan kaupunki	Päijät-Häme
Selkämeren sairaala	Kristiinankaupunki	Vaasan KS	Vaasa
Rauman sairaala	Rauma	Rauman kaupunki	Satakunta
Satalinnan sairaala	Harjavalta	Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Satakunta
Paimion sairaala	Paimio	TYKS	Varsinais-Suomi
Raision sairaala	Raisio	TYKS	Varsinais-Suomi
Pieksämäen sairaala	Pieksämäki	Pieksämäen kaupunki	Etelä-Savo
Jokilaakson sairaala	Jämsä	Jokilaakson Terveystieteiden keskus Oy	Keski-Suomi
Varkauden sairaala	Varkaus	KYS	KYS
Kuusamon terveyskeskus	Kuusamo	Kuusamon kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa
Sairaala Lapponia	Kemijärvi	Kemijärven kaupunki	Lappi
Ivalon terveyskeskus	Inari	Inarin kunta	Lappi
Muonion terveyskeskus	Muonio	Muonion-Enontekiön kansanterveystieteiden keskus kuntayhtymä	Lappi

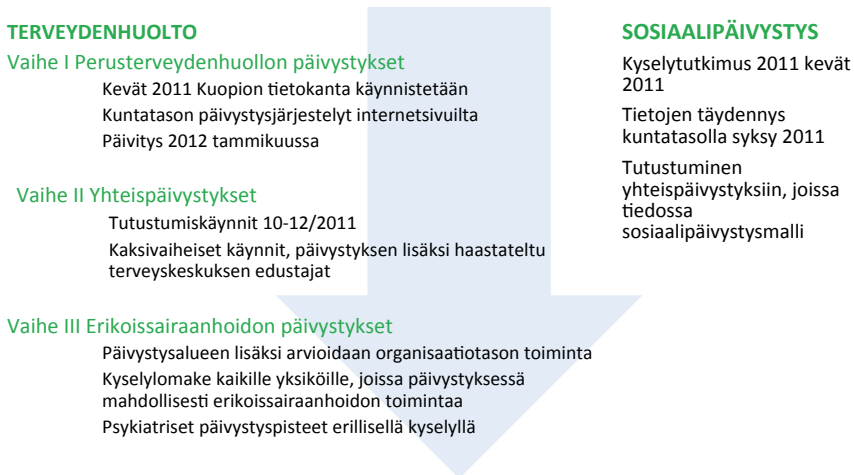
Yhteispäivystys

Käsitteen ”yhteispäivystys” käyttö ja merkitys vaihtelevat (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, STM 2010). Käsitettä käytetään kuvaamaan joko useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon päivystyspoliikkia tai saman katon alla olevaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä riippumatta siitä, ovatko hallinto ja resurssit yhteiset tai erilliset. Palvelujen käyttäjän näkökulmasta yhteispäivystys on päivystyspoliikka, jossa on sekä yleislääketieteen että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja. Yhteispäivystys on tässä selvityksessä sellainen perusterveydenhuollon päivystystoiminta, jonka sairaanhoitopiiri tuottaa tai jolle sairaanhoitopiiri myy tukipalveluita tai vuokraa tiloja ja jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimii samoissa rakennuksissa joko yhdessä tai rinnakkain.

Mielenterveysongelmien ja sosiaalitoimen integroitumisen aste yhteiseen päivystystoimintaan on toistaiseksi rajoittunut yksittäistapauksiin eikä niitä huomioida yhteispäivystyskäsitettä avattaessa.

Selvityksen eteneminen

Selvityksen ensimmäisessä vaiheessa kartoitimme perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt maan kunnissa ja terveyskeskuksissa lähinnä kuntien internetsivuilta (Kuva 4).



Kuva 4. Selvityksen eteneminen

Yhteispäivystyskäynnit

Toisessa vaiheessa kartoitimme käynneillämme yhdeksän perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä.

Haartmanin sairaala, Helsinki
Acuta, Tampere
Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystys, Kuopio
Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystys, Hämeenlinna
Oulun seudun yhteispäivystys (OSYP), Oulu
Keski-Suomen keskussairaalan päivystys, Jyväskylä
Satakunnan keskussairaalan päivystys, Pori
Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys, Lappeenranta
1/2012 käynnistyvän Turun Yliopistollisen keskussairaalan
päivystykseen tutustuminen 11/2011

Kaikissa kaupungeissa paitsi Helsingissä haastateltiin sekä päivystyksen toimijoita että kaupungin edustajia. Käyntejä edeltävästi päivystyksen henkilökuntaa pyydettiin valmistamaan Liitteen 1 mukaisiin kysymyksiin vastauksia. Kysymykset koskivat yhteispäivystyksen perustamisen taustalla olevia syitä ja päivystyksen nykyistä sijoittautumista palvelujen järjestämismallissa. Lisäksi kysyttiin menetelmiä, joilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintoja käytännössä integroidaan, esimerkkinä konsultaatiokäytännöt. Selvityksessä kartoitettiin henkilöstön rakenne ja toimintatavat sekä potilaan polku neuvontapalveluista aina jatkohoitopaikkaan tai kotiin asti. Toimintatilastot ja laadunseurantamenetelmät käytiin myös lyhyesti läpi. Kaupungin ja terveyskeskusten henkilökunnalta kysyttiin myös terveysasemien päiväaikaisesta päivystystoiminnasta sekä hoiva- ja hoitolaitosten päivystysaikaisista järjestelyistä.

Kyselytutkimus erikoissairaanhoidon päivystyksestä

Kartoitimme kyselytutkimuksella (liite 2) ne päivystyspoliklinikat, joissa ei käyty tutustumiskäynnillä ja joissa tiedettiin olevan erikoissairaanhoidon toimintaa. Sairaaloita tai terveyskeskuksia selvitykseen osallistui seuraavasti: keskussairaalat n=11, muut sairaalat n=17, terveyskeskussairaalat n=9 sekä HYKS:iin kuuluvat Jorvi, Peijas ja Meilahti (n=3). Turunmaan sairaala ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan päivystystoimintaa, joten muiden sairaaloiden määräksi jäi 16. Yhteensä kyselyitä tehtiin 40. Kyselyssä pyrimme selvittämään erikoisalakohdaiset järjestelyt päivystyspoliklinikalla ja -osastolla, tarkkailupaikoilla, sairaalan sisällä sekä sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin vaikuttavat järjestelyt. Viimeksi mainittuja ovat mm. päivystystoiminnan järjestelyt ensihoidon toimijoiden kanssa, terveyskeskusten vuodeosastohoidon tai iäkkäiden hoivapaikkojen suhteen. Kyselyyn vastasi 36 päivystyksen ylilääkäreitä

eli 90%:ia niistä, joille kysely lähetettiin. Tämän jälkeen päivystysyksikköä lähestyttiin vielä puhelimitse tai kysytty asia tarkastettiin sairaalan tai terveyskeskuksen internetsivuilla. Erillisiin naisten- ja lastentautien tai muihin yksittäisiin erikoisaloihin keskittyneisiin päivystyksiin ei kyselyä lähetetty. Näitä ovat mm. HUS:n Töölön sairaala ja Silmäsaaraala.

Keskussairaaloista selvitysryhmä vieraili Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen, Satakunnan ja Keski-Suomen yhteispäivystyksissä. Muista keskussairaaloista tiedot saatiin kyselylomakkeella (n=11, vastausprosentti 100%).

Muihin sairaaloihin (taulukko 1) lähetettiin kysely virka-ajan ulkopuolisen toimintavalmiuden selvittämiseksi. Kuudestatoista sairaalasta vastauksia saatiin 12 eli 75%, Turunmaan sairaalaa ei siis laskettu mukaan. Puuttuvia vastauksia tarkastettiin sähköpostikyselyillä, jotka kuitenkin kattoivat vain osan laajasta kysymyssarjasta. Erikoislääkärijohtoisten tai muiden terveyskeskussairaaloiden kohdalla (taulukko 2) kysely lähetettiin kymmenelle yksikölle, joissa tiedettiin olevan päivystysluontoista erikoissairaanhoidon toimintaa tai joiden kohdalla maantieteellisen sijainnin vuoksi toiminnan tason selvitys pidettiin oleellista, mukaan lukien Lapin terveyskeskukset. Muiden kohdalla keskeiset virka-ajan ulkopuoliseen toimintaan liittyvät asiat tarkastettiin internetsivustoilta tai lyhyellä sähköpostikyselyllä. Tähän ryhmään kuuluu myös Malmin (väliaikaisesti Marian) sairaalan päivystys Helsingissä.

Kyselyä täydennettiin vielä mielenterveyden päivystysaikaisten järjestelyjen erillisellä kyselyllä sairaanhoitopiireille (Liite 3). Sairaanhoitopiireille osoitetulla kyselyllä selvitettiin psykiatriset virka-ajan ulkopuolella toimivat sairaalat tai laitokset ko. sairaanhoitopiirin alueella. Myös sellaisten psykiatristen päivystysyksiköiden olemassaolo kartoitettiin, jotka toimivat somaattisen päivystyspoliklinikan välittömässä yhteydessä sekä somaattisen päivystyspisteen etäisyys psykiatriseen laitoshoitoon. Samoin kysyttiin päihdeongelmien, erityisesti deliriumin ja katkaisuhoidon suhteen virka-ajan ulkopuolella käytössä olevia järjestelyjä. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus kuvata vapaamuotoisesti muita kehittämistoimia tai mahdollisia ongelmia.

Terveydenhuollon päivystyspalveluun rinnalla tehtiin kyselytutkimus sosiaalihuollon päivystysjärjestelyistä (Liite 4). Kysymykset kohdistettiin niin, että saataisiin ajantasainen kokonaiskuva sosiaalipäivystyspalveluiden rakenteesta ja toimivuudesta. Kysymykset on muokattu ”Kiireellinen sosiaalipalvelu – Sosiaalipäivystyksen järjestäminen” -raportin perusteella (STM opas 2005:8). Kysymykset koskivat sosiaalipäivystysmallia ja sen järjestämistapaa kussakin kunnassa sekä miten yhteydenotto päivystykseen tapahtuu käytännössä. Kyselyssä selvitettiin myös päivystyksen työntekijäjärjestelyt ja yhteistyömallit eri tahojen kanssa. Väestöpohja ja päivystysalue sosiaalipäivystyksessä poikkeavat usein terveydenhuollon vastaavista alueista ja perustehtävä voi myös vaihdella päivystyksestä toiseen. Nämä seikat tulee ottaa huomioon yhteistoimintoja tulkittaessa sekä kunnan tasolla että sairaanhoitopiiritasolla.

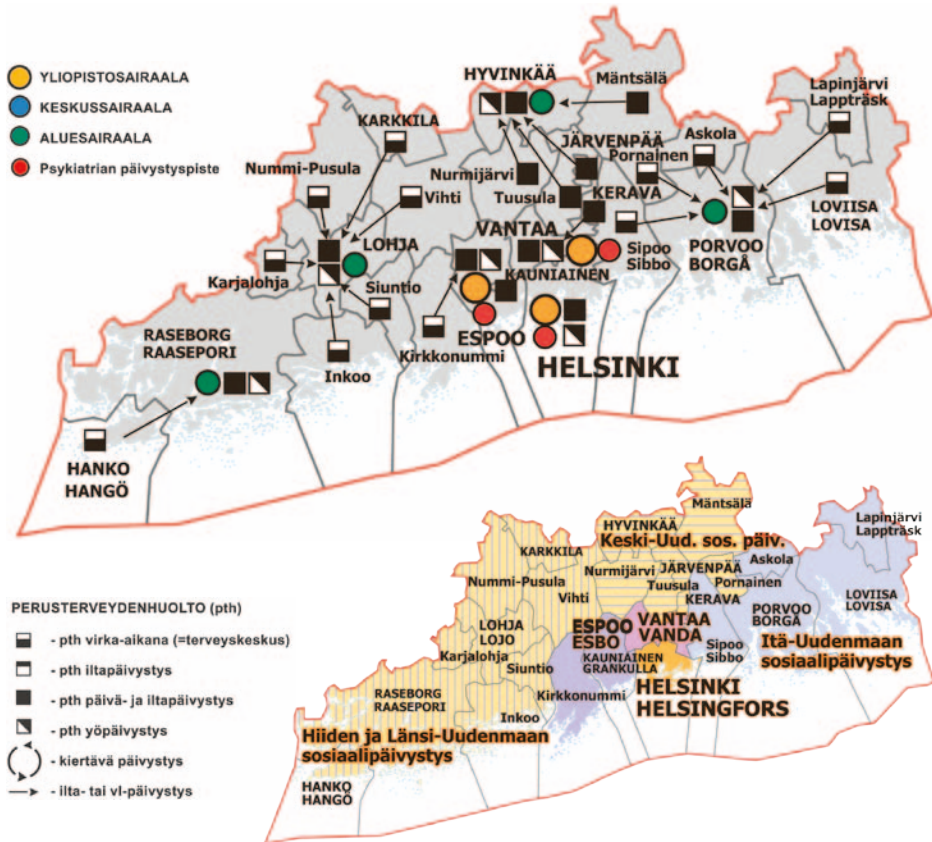
Tulokset kaikista edellä mainituista selvityksistä on koottu seuraaville sivuilla sairaanhoitopiirikohtaisina kuvauksina. Näitä kuvauksia varten jouduttiin kyselytutkimuksista saatuja tietoja tarkistamaan ja täydentämään sähköpostitse, puhelimit-

se tai internetsivuilta. Raportin luonnos annettiin sairaanhoitopiireille luettavaksi 13.3.2012 THL:n ja sairaanhoitopiirien johdon yhteisessä tapaamisessa. THL:n työryhmä otti vastaan vapaamuotoisia korjausehdotuksia ja selvät ongelmakohdat raportin luonnoksessa pyrittiin korjaamaan ennen painatusta. On kuitenkin huomattava, että sairaanhoitopiirien kohdalla olevat vapaamuotoiset tekstit ovat vain lyhyitä kuvauksia päivystysaikaisista toiminnoista vuonna 2011 eikä niissä ole voitu huomioida kaikkia toiveita.

HUS ERITYISVASTUUALUE



Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri



Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) perustettiin vuonna 2000 ja se kattaa entisen Uudenmaan läänin alueen (1,49 miljoonaa asukasta). HUS organisaatio on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Yhteensä HUS alueella on 18 sairaalaa, joiden tukipalvelut ovat yhteisiä. Useita kansallisesti tärkeitä toimintoja on keskitetty HYKS:iin ja tämä heijastuu myös päivystystoimintaan.

Päivystysaikainen toiminta

Yhteispäivystyspisteitä HUS:ssa on yhdeksän eli HYKS:in sairaanhoitoalueella Lastenkliniikka, Peijaksen sairaala, Jorvin sairaala sekä Helsingissä Haartmanin sairaala ja Malmi-Marian sairaala. Lisäksi Hyvinkään sairaala, Porvoon sairaala, Länsi-Uudenmaan sairaala ja Lohjan sairaala tuottavat yhteispäivystyksen palveluita omilla sairaanhoitoalueillaan. Näistä yhteispäivystyksistä Hyvinkään, Jorvin ja Tammisaa-

ren päivystykset ovat yhteispäivystyksiä, joissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimivat samoissa tiloissa ja HUS on palvelun tuottaja. Muissa sairaaloissa päivystys on pääasiallisesti rinnakkaispäivystystä, jossa perusterveydenhuolto toimii omana yksikkönään erikoissairaanhoidon tiloissa. Peijaksen sairaalassa HUS vastaa vain erikoissairaanhoidon toiminnasta ja Vantaa on ulkoistanut perusterveydenhuollon päivystyksen yksityiselle palveluntuottajalle

Erillisiä erikoissairaanhoidon päivystyksiä on HUS alueella seitsemän. Nämä ovat Meilahden sairaala, Silmä- korvasairaalaa, Töölön sairaala (traumakeskus), Nais-tenklinikka, Kättilöopiston sairaala, sekä psykiatrian puolella Psykiatriakeskus ja Auroran sairaala. Lisäksi mm. seuraavissa toimipisteissä on 24/7 toimivat päivystysringit: Kirurginen sairaala, Iho-allergiasairaalaa, Lastenlinna, Syöpätautien klinikka, Helsingin terveystakeskus, kaupunginsairaalaa (2 rinkiä: Laakso ja Herttoniemi).

Helsingin Yliopistolliseen keskussairaalan Meilahden sairaala tarjoaa vain erityistason erikoissairaanhoidoa. Sen medisiininen tulosyksikkö hallinnoi kolmea isoa päivystysaluetta eli Meilahden sairaalan Päivystys ja valvonta-osastoa sekä Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden päivystyksiä. HYKS Meilahden sairaalassa toimii 24/7 kardiologinen päivystys sekä neurologian yksiköstä käsin useita keskuksia aivoinfarktien liuotushoidossa avustava Telestroke-palvelu. Tämän lisäksi Meilahdessa on lukuisten kirurgian erikoisalojen päivystyksiä (mm. valtakunnallinen elinsiirtopäivystys; gastroenterologinen kirurgia, thorax- ja sydänkirurgia, verisuonikirurgia, urologia) sekä erillisjärjestelyin pääosin vapaamuotoisena päivystyksenä useimpien sisätautien erikoisalojen palveluita. Lisäksi HYKSissä on Helsingissä erillinen lasten yhteispäivystys Lastenlinikalla, traumatologinen ja neurokirurginen sekä palovammapäivystys Töölön sairaalassa sekä naistentautien ja synnytysten, korva-nenä- ja kurkkutautien sekä silmätautien päivystykset. Päivystysaikainen erikoisalakohdattujen hoidon saatavuus on huippuluokkaa pääkaupunkiseudulla esimerkiksi erikoisalakohdattujen konsultaatioiden ja tarkkailu- ja valvontapaikkojen määrässä.

HUS-alueella on viime vuosina panostettu merkittävästi päivystystoiminnan kehittämiseen, lisätietoja saa internetsivustoilta [www.hus.fi/päivystyshanke](http://www.hus.fi/paivystyshanke). Alueella on myös voimassa HUS:n hallituksen hyväksymä Somaattisen päivystystoiminnan kokonaissuunnitelma vuosille 2009-2012.

Perusterveydenhuollon päivystys

Perusterveydenhuollon päivystys liittyy HUS alueella sairaalaverkostoon monella eri tavalla. Helsingillä, Espoolla, Kauniaisilla ja Vantaalla on keskinäinen sopimus siitä, että asukkaat saavat vapaasti hakeutua harkintansa mukaisesti toisten kaupunkien päivystyspalveluiden käyttäjiksi yli kuntarajojen. Keski-Uudenmaan terveystakeskuksissa (Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula) on kussakin oma iltapäivystys klo 22 asti. Lohjalla perusterveydenhuollon päivystys toimii erillisenä sairaalarakennuksen toisessa päässä. Porvoossa aluesairaalan yhteydessä toimii alueen terveystakeskusten yhteispäivystys, joka sulkee ovensa klo 22, jolloin peruster-

veydenhuollonkin päivystysvastuu siirtyy aluesairaalan päivystyspoliklinikalle. Loviisan asukkailla on oikeus käyttää päivystysasioissa erikoissairaanhoidon palveluja myös Kymenlaakson keskussairaalassa.

Vantaan kaupunki ulkoisti kokonaisuudessaan Peijaksen sairaalan terveyskeskuspäivystyksen vuoden 2008 alusta. Yhteispäivystys vastaa vantaalaisten ympärivuorokautisista päivystyspalveluista sekä öisin Keravan, eteläisen Tuusulan ja Siipoon Myraksen alueen asukkaiden terveyskeskuspäivystyksestä. Jorvin sairaalassa on päivystys, jossa hoidetaan myös Espoon ja Kauniaisten yleislääketieteen erikoisalan potilaita ja kirkkonummelaisia öisin. Tämän yhteydessä toimii myös Espoon ja Kauniaisten sosiaali- ja kriisipalvelujen päivystys. Porvoon ja Lohjan seuduilla sekä Peijaksen sairaalan alueella perusterveydenhuollon päivystys on järjestetty useamman kunnan yhteisenä toimintana. Helsingin kaupunki on järjestänyt asukkaidensa terveyskeskuspäivystyksen pääasiassa omana toimintanaan Marian sairaalassa (jossa toimii entinen Malmin päivystys) sekä Haartmanin sairaalassa. Alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten virka-ajan ulkopuolinen terveyskeskuspäivystys on Lastenkliniikalla. Öisin klo 22-8 päivystää Lastenkliniikan päivystyspoliklinikka. Helsingin potilaiden hoitoonohjauksen periaatteissa on määritetty hyvin yksityiskohtaisesti työnjako perusterveydenhuollon päivystyksen ja erikoissairaanhoidon välillä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Helsingissä psykiatrian päivystys on keskitetty Auroran sairaalaan. Auroran päivystyspoliklinikalle ohjataan tarkkailulähetteellä tulevat potilaat sekä kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat potilaat. Arkipäivisin potilaat ohjataan oman terveyskeskuksen psykiatrian poliklinikoille, joilta on varattavissa kriisihoitoaikoja. Auroran sairaala ja Psykiatriakeskus, Paloniemen, Kellokosken, Tammiharjun, Porvoon, Jorvin ja Peijaksen sairaalat tarjoavat laitoshoidon palveluita. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden raportti on puutteellinen, sillä siihen ei saatu sairaanhoitopiiriin vastaus-ta. Kartta ei myöskään sisällä kaikkia psykiatrian päivystyspisteitä.

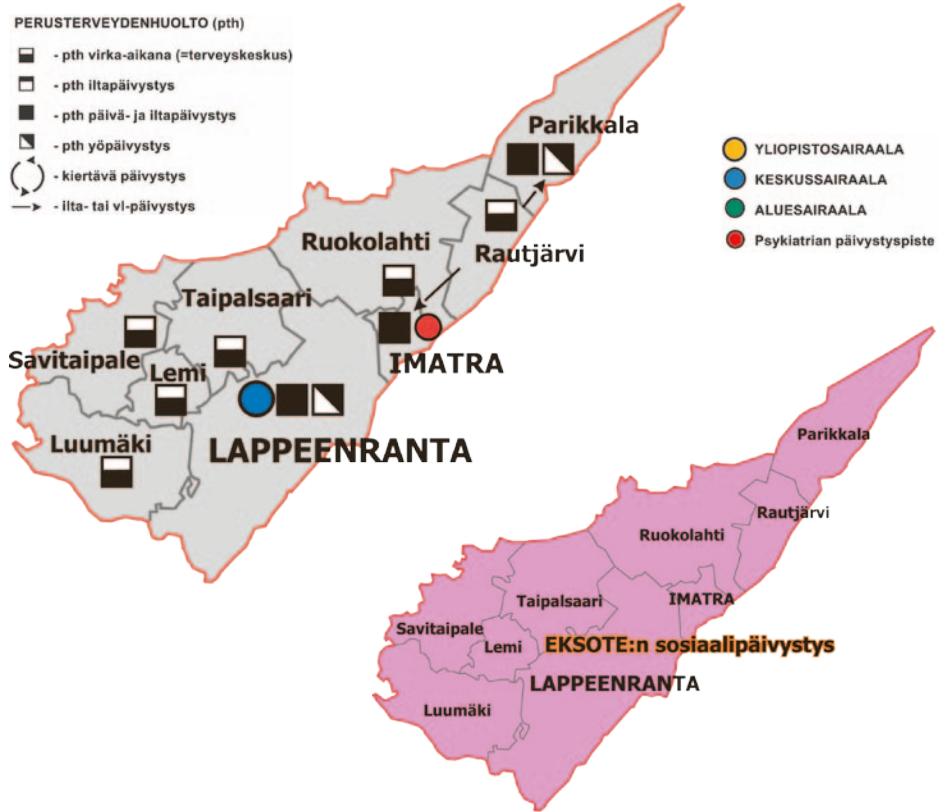
Sosiaalipäivystys

Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla kunnan sosiaalipäivystyksen hoitavat ympäri vuorokauden toimivat erilliset sosiaalipäivystysyksiköt. Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla sosiaalipäivystysyksiköiden yhteydessä toimii myös kriisipäivystys. Espoossa myy Kauniaisille sosiaali- ja kriisipäivystyksen palvelut ja Kirkkonummelle lastensuojelupäivystyksen palvelut.

Lisäksi HUSn alueella toimii kolme alueellisesti järjestettyä sosiaalipäivystysmallia. Keski-Uudellamaalla toimivan seudullisen sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaa Järvenpää ja muut alueen kunnat eli Hyvinkää, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula ostavat palvelun siltä. Keski-Uudenmaan sosi-

aalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä. LOST yhteistoiminta-alueella (Lohja, Siuntio, Inkoo, Karjalohja), perusturvakuntayhtymä Karviaisella (Karkkila, Nummi-Pusula, Vihti) sekä Raaseporin ja Hangon kaupungeilla on yhteinen sosiaalipäivystyksikkö, jonka palvelu on suunnattu koko väestölle. Askola, Porvoo, Sipoo, Loviisa ja Lapinjärvi järjestävät sosiaalipäivystyksen seudullisena yhteistyönä. Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri



Etelä-Karjalan kunnat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari muodostavat yhteisen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin (Eksote), joka aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa. Palvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta piirille, joka tuottaa alueellisen integraation periaatteella kaikki erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut. Imatra on mukana Eksotessa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta.

Päivystysaikainen toiminta

Päivystystoiminnan kannalta keskeistä on se, että Etelä-Karjalan alueella äkillisesti sairastuneilla henkilöillä on oikeus käydä kaikissa päivystävissä toimipaikoissa päivystysasioissa. Virka-ajan ulkopuolinen yhteispäivystys on keskitetty keskussairaalaan jo vuodesta 2003. Päivystyksen uusi maakunnallinen malli on parhaillaan

valmisteilla, mutta ratkaisut eivät vielä ole valmiita. Eksoten alueella toimii kaksi ympärivuorokautista päivystyspistettä: Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys sekä Parikkalan sairaalan päivystys. Keskussairaalassa toimii kattava erikoisalojen päivystys: anestesiologia, sisätaudit, kirurgia, naistentaudit, lastentaudit, yleislääketieteen etupäivystykset (ostopalveluna) sekä korvataudit, gastrokirurgia sekä ortopedia takapäivystyksenä. Kardiologiaa voidaan tehdä hätätyönä myös virka-ajan ulkopuolella. Keskussairaalan päivystysosasto toimii ns. nopean vasteen (Nova) –periaatteella. Päivystykselle suunnitellaan mahdollista uudisrakennusta.

Parikkalan sairaalan lääkäripäivystyksestä vastaavat Eksoten virkalääkärit ja ostopalvelusopimuksella eri yritykset. Päivystyspoliklinikalla on virka-aikaan sisätautilääkäri, muuten yleislääkäritasoinen päivystys.

Imatralla toimii joka päivä klo 8 - 22 Honkaharjun sairaalan yleislääkäripäivystys (Attendo MedOne Oy virka-ajan ulkopuolella). Päivystyspoliklinikalla on virka-aikaan myös sisätautilääkäri ja sairaalassa on psykiatriaa.

Perusterveydenhuollon päivystys

Sairaanhoitopiirin alueen kaikki kunnat ovat Imatraa ja Suomenniemeä lukuun ottamatta perusterveydenhuollon osalta sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten järjestämisvastuun piirissä. Yöpäivystys tapahtuu keskussairaalan yhteispäivystyksessä sekä Parikkalan terveysasemalla. Parikkalan päivystystä voivat käyttää naapurikunta Rautjärven asukkaat niin halutessaan.

Imatran Honkaharjun sairaala toimii päivystyspaikkana arkin ja viikonloppuisin Imatran ja naapurikuntien Ruokolahti ja Rautjärvi asukkaille aina klo 22 asti.

Suomenniemi, joka sijaitsee lähempänä Mikkeliä kuin Lappeenrantaa, kuuluu Mikkelin seutusote-yhteistoiminta-alueeseen. Sen asukkaat käyttävät Mikkelin yhteispäivystyksen palveluja.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lappeenrannan keskussairaalassa tahdosta riippumattoman hoidon ja somaattisen päivystystoiminnan välinen etäisyys on lyhyt, n. 70 m. Eksoten Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka toimivat somaattisen päivystyspoliklinikan välittömässä yhteydessä. Kaikilla potilailla on kynnyksetön pääsy 24/7 tälle poliklinikalle eikä mielenterveys- ja päihdeongelmia erotella etukäteen. Mieli 2009 ohjelman mukainen matalan kynnyksen palvelu on toiminut kohta kaksi vuotta eikä palvelu ole ruuhkautunut niin, että olisi jouduttu siirtymään läheteikäytäntöön. Seuraavaksi Eksotessa suunnitellaan selviämisaseman muodostamista keskussairaalan päivystyksen ja Novan yhteyteen.

Imatran akuuttiryhmä ja -osasto hoitaa aikuiset akuutit sairaalahoitoa tarvitsevat mielenterveys- ja päihdepotilaat ja se ottaa vastaan potilaita joka päivä kello 8 -

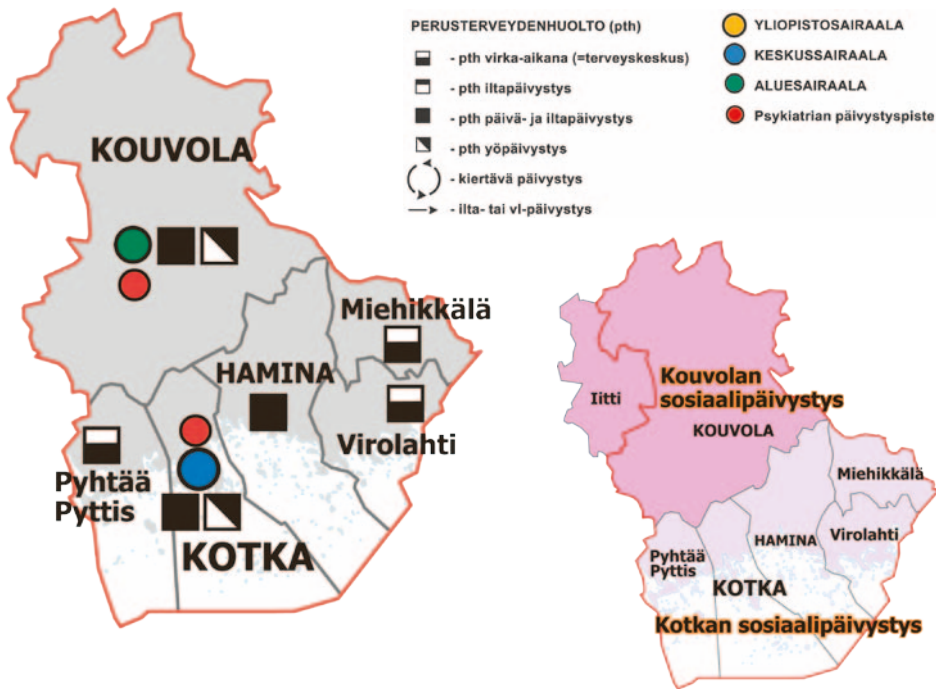
21. Osastolla on tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuus. Lisäksi sairaalassa toimii matalan kynnyksen psykiatrinen työryhmä.

Deliriumit hoidetaan joko terveysasemien vuodeosastoilla, päihdekuntoutumisyksikössä, akuuttipsykiatrisella osastolla tai tarvittaessa Novalla tai somaattisilla osastoilla keskussairaalassa. Katkohoidot tapahtuvat päihdekuntoutusyksikössä, terveyskeskusvuodeosastoilla tai avohoidossa.

Sosiaalipäivystys

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos (Eksote) vastaa koko väestölle suunnatun sosiaalipäivystyksen järjestämisestä Etelä-Karjalan yhdeksälle kunnalle. Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari kuuluvat järjestävään organisaatioon. Imatra ostaa sosiaalipäivystyspalvelun kuntayhtymältä, mutta ei osallistu sen järjestämiseen. Toimipiste on Lappeenrannassa.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä syntyi vuoden 2010 alussa Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin ja erityishuoltopiiriin yhdistyttyä ja on nimeltään Carea. Kuusankosken aluesairaala on siirtynyt Kouvolan kaupungille ja on nykyisin Pohjois-Kymen sairaala. Kotkan kaupunki ja kuntayhtymä suunnittelevat Kotkan keskeisten hyvinvointipalveluiden keskittämistä keskussairaalan alueelle Kotkan hyvinvointipuistoksi. Projektiin liittyy keskussairaalan saneeraus ja Kotkan palveluiden integroiminen hyvinvointipuiston palveluihin.

Päivystysaikainen toiminta

Alueella on kaksi päivystävää somaattista sairaalaa. Kotkassa sijaitsevassa keskussairaalassa on ensiapu sekä erilliset päivystykset lapsipotilaille ja naistentaudeille. Lapsipotilaista kirurgiset ongelmat tulevat ensiapuun. Myös perusterveydenhuollon päivystys on ensiavussa klo 2200-0800. Sairaanhoitajat eivät pidä keskussairaalasaa itsenäistä hoitajavastaanottoa, mutta kotiutushoitaja on käytettävissä virka-aikana. Potilaiden puhelinneuvonta tehdään päivystyspoliklinikan omana toimintana. Sairaalassa ei ole valmiutta päivystysaikaisiin invasiivisiin kardiologisiin toimenpiteisiin, mutta aivohalvauksen liuotushoito onnistuu ns. Telestroke-palveluna. Poti-

laiden siirtyminen jatkohoitoon ontuu ja paikkoja odotellaan usein päiviäkin päivystyksen tiloissa tai vuodeosastoilla.

Pohjois-Kymen sairaalassa on yleislääketieteen päivystys päivittäin klo 8-22 sekä sisätautien ja kirurgian etupäivystys 24/7. Diagnostisista tukipalveluista röntgen on rajoitetusti käytettävissä. Jatkohoitopaikkojen vähäisyys kuormittaa päivystyspoliklinikkaa ja osastoja. Yksikkö on luomassa uusia palvelumuotoja, mm. sosiaali- ja kriisipäivystys aloittaa syksyllä 2012.

Perusterveydenhuollon päivystys

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisen vastuu jakautuu viidelle eri toimijalle, joista yksi, nimeltään Kaakon kaksikko, on kahden pienen kunnan yhteistoiminta-alue. Yöaikainen päivystyspalvelu jakautuu kahteen paikkaan. Pohjoisosassa, käytännössä Kouvolan kaupungissa, päivystys on kaupungin hallintaan hiljattain siirtyneessä Pohjois-Kymen sairaalassa. Eteläosassa on Kymenlaakson keskussairaalan yhteydessä alueen terveyskeskusten yhteinen päivystystoimipaikka, joka vastaa toiminnasta iltaisin ja viikonloppuihin. Yöajaksi vastuu siirtyy keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Haminan sairaalan yhteydessä on erillinen iltapäivystys, jota voivat käyttää haminalaisten lisäksi Virolahden ja Miehikkälän asukkaat.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kymenlaaksossa psykiatrinen päivystys toimii Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan osastojen yhteydessä Kouvossa ja aivan Pohjois-Kymen sairaalan läheisyydessä, etäisyys 100m. Pohjois-Kymen sairaalassa toimii pohjoisen Kymenlaakson somaattisen erikoissairaanhoidon päivystys, konsultoitavissa ovat sisätautien ja kirurgian päivystävät lääkärit. Muun erikoissairaanhoidon päivystyskonsultaatiot saadaan tarvittaessa Kymenlaakson keskussairaalaan, minne matkaa on n. 65 km. Keskussairaalan mielenterveyspotilaiden päivystyksessä ei ole toistaiseksi ollut omaa mielenterveysongelmaisten palvelua, mutta Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan päivystävä lääkäri on ollut konsultoitavissa. Keskussairaalassa on alkamassa psykiatrisen sairaanhoitajan päiväaikainen päivystys viikonloppuisin. Kartassa on virheellisesti merkitty keskussairaalaan psykiatrian päivystyspiste.

Kymenlaakson alueella somaattiset osastot hoitavat delirium-potilaat erittäin kattavasti ja katkaisuhuolto on järjestetty A-klinikan toimesta kuntien ostopalveluna. Mielenterveyspuolen lääkäripalveluiden järjestämisessä on ollut ajoittain haasteita.

Sosiaalipäivystys

Kymenlaakson alueella sosiaalipäivystyksen järjestämisestä huolehtii kaksi tahoa. Kotka järjestää kaikkia väestöryhmiä palvelevan sosiaalipäivystyksen oman kuntansa lisäksi Haminan, Pyhtään, Virolahden ja Miehikkälän asukkaille. Kyseiset kunnat ostavat palvelun Kotkalta. Lisäksi Kouvola järjestää oman kuntansa sosiaalipäivystyksen ja myy sosiaalipäivystyspalvelun Iitille. Myös Kouvolan järjestämä sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä sosiaalisissa hätätilanteissa.

KYS ERITYISVASTUUALUE



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri



KYS -erityisvastuualueen muodostavat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Neljän ensiksi mainitun kesken on käyty neuvotteluita yhdistymiseksi yhdeksi sairaanhoitopiiriksi tai toiminnalliseksi organisaatioksi (ISER). Alun perin Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluivat myös Iisalmen ja Varkauden aluesairaalat, mutta nämä toimivat nykyisin itsenäisinä.

Päivystysaikainen toiminta

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin päivystysajan toimintaa leimaa se, että alueella on huomattavan paljon yleislääketieteen ympärivuorokautisia päivystyspisteitä ja nämä haluavat toistaiseksi jatkaa toimintaansa. Lisäksi Kuopion yliopistollisen sairaalan tilat ovat rajalliset. Yhteispäivystysten historia Kuopiossa ulottuu 1980-luvulle ja rinnakkaispäivystysten malli on edelleen käytössä eli kaupunki maksaa päivystysten jyvitettyjä kuluja päivystyksestä, mutta toiminnan tasolla päivystykset ovat melko lailla eriytettyinä.

KYS:n päivystyksessä on tehty paljon kehittämistoimintaa: hoidon kiireellisyyden ensiarvio otetaan käyttöön vuoden 2012 alusta. Sairaanhoidtajien koulutus (ESI) triage-hoitajiksi on alkanut 2011 syksyllä ja suunnitteilla on myös kuuden uuden sairaanhoidajan resurssilisäys. Puhelinneuvonta väestölle on alkamassa ulkoistettuna toimintana 2012. Jatkohoitopaikkojen puutteen vuoksi (erityisesti iäkkäiden kohdalla) on kokeiluluonteisesti päivystysosastolla ollut varattuna neljä perusterveydenhuollon paikkaa. Kokeilua on pidetty onnistuneena: paikkojen käyttöaste on ollut 82%, keski-ikä 80 vuotta, 48% päästy kotiuttamaan ja vajaa 8% siirtynyt erikoissairaanhoidon puolelle, jonne muuten siirtyisivät pääsääntöisesti. Lisäksi vuodeosastojen kuormitusta on saatu vähennetyksi. Kotiutustiimi on myös alkanut toimia perusterveydenhuollon organisoimana. Sairaanhoidajat eivät pidä itsenäistä vastaanottoa.

Tilojen remonttisuunnitelma on aloitettu syksyllä 2011. Sairaanhoidopiiri kaipa uutta 20 paikkaista päivystysosastoa, joka toimisi nopean vasteen periaatteella.

Iisalmen sairaalassa toimivat sisätauti – ja kirurgian sekä yleislääkärin päivystykset virka-aikaan. Toiminta-alueena ovat Iisalmi ja muut Ylä-Savon kunnat eli n. 45 000 väestöpohja. Varkauden sairaalalla on samankaltainen päivystysvalmius kuin Iisalmessa, alueena Varkaus ja Leppävirta eli n. 30 000 asukasta.

Perusterveydenhuollon päivystys

Pohjois-Savon alueella perusterveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrä on supistunut, kahdestatoista terveystakeskuksesta jäljellä on seitsemän. Sairaanhoidopiirin alaisuuteen perustettu kahdeksan kunnan palvelut järjestävä Kysteri aloitti toimintansa vuoden 2012 alussa. Päivystyspalveluiden keskittämisestä on käyty paljon keskusteluja, mutta kovin suuria muutoksia ei ole vielä nähty. KYS:n yhteispäivystys palvelee Kuopion sekä sen yhteistoiminta-aluekumppani Tuusniemen asukkaita aina virka-ajan ulkopuolella perusterveydenhuollon päivystysasioissa. Kysterin kunnista Juankoskella on oma ympärivuorokautinen päivystys alueen koillisia osia varten ja Pielaveden ja Keiteleen kesken kiertävä päivystys länsiosien 4 kuntaa varten. Siilinjärven, Maaningan ja Nilsiän yhteistoiminta-alueen päivystys siirtyy illalla klo 22 jälkeen KYS:n vastuulle. Leppävirran asukkaat voivat käyttää valintansa mukaan KYS:n tai Varkauden sairaalan perusterveydenhuollon päivystyspalveluita. Sekä Siilinjärvellä että Leppävirralla on siis iltapäivystys. Varkauden päivystys on luonteeltaan yleislääkäripäivystystä. Ylä-Savossa on sote-kuntayhtymän alueel- la oma päivystyksensä Iisalmen sairaalan yhteydessä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Iisalmissa on hyvin toimiva päihdeyksikkö, mutta selviämisasemaan ei ole ollut resursseja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Viere-mä) on ympärivuorokautinen psykiatrinen lääkäripäivystys. Koljonvirran sairaalasta on matkaa kuusi kilometriä Iisalmen sairaalaan ja terveystieteiden keskuksen. Koljonvirran sairaalassa on psykiatristen osastojen lisäksi mielenterveys- ja päihdeosasto, jonka yhteydessä on selviämisasema.

KYS-Puijon sairaala-Julkulan sairaala toimii virka-ajan ulkopuolella tahdosta riippumattomasti hoitoa tarjoavana yksikkönä. Sairaalan etäisyys somaattiseen päivystykseen on suhteellisen lyhyt, n. 4,5 km. Deliriumit hoidetaan KYS:n somaattisella osastolla. Jatkohoito ja päihdeongelmat yleensä hoidetaan Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön toimesta.

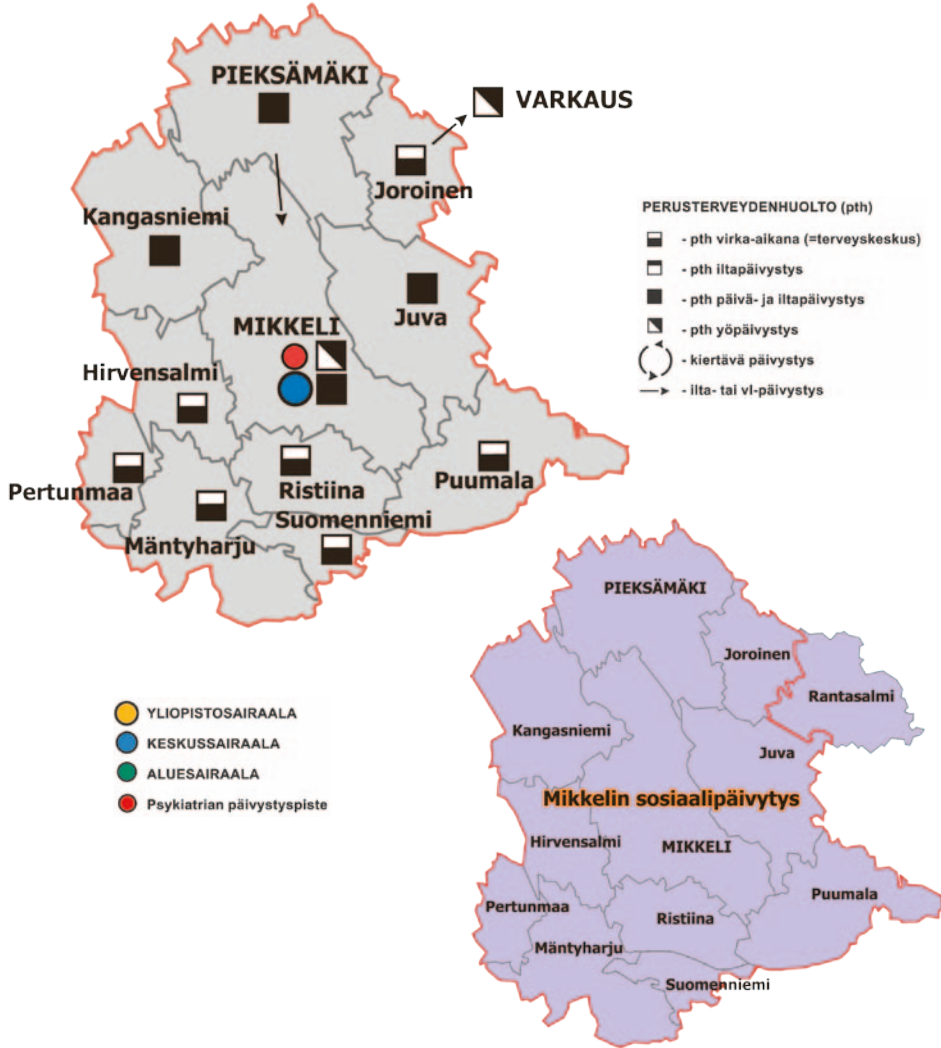
Varkaudessa toimii yleissairaalan yhteydessä psykiatrinen vastaanotto-osasto, mutta psykiatripäivystystä ei ole. M1-lähetteellä tulevat potilaat lähetetään päivystysaikana joko Julkulan sairaalaan (leppävirtalaiset) tai Moisio sairaalaan (varkautelaiset).

Matalan kynnyksen palveluja täydentää ympärivuorokautinen akuuttityön puhelinpalvelu, johon väestö ja yhteistyökumppanit voivat ottaa yhteyttä mielenterveys- ja päihdeasioissa.

Sosiaalipäivystys

Pohjois-Savon alueella on kolme erilaista alueellista mallia sosiaalipäivystyksen järjestämiseksi. Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä, johon kuuluvat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Viere-mä, tuottaa kaikille väestöryhmille suunnatun sosiaalipäivystyksen. Keitele, Lapinlahti ja Pielavesi ostavat palvelun tältä kuntayhtymältä. Kuopion, Leppävirran, Maaningan, Nilsiä, Rautalammin, Siilinjärven, Suonenjoen, Tervon, Varkauden ja Vesannon sosiaalipäivystyksen hoitaa virka-ajan ulkopuolella erillinen seudullinen sosiaalipäivystysyksikkö. Kuopion seudun sosiaalipäivystysyksikkö palvelee kaikkia väestöryhmiä päivystyksellistä palvelua vaativissa sosiaalisissa hätätilanteissa. Juankoski, Rautavaara, Tuusniemi ja Kaavi puolestaan ostavat kaikkia väestöryhmiä palvelevan sosiaalipäivystyksen Tulilyhty Oy:ltä, joka on yksityinen palveluntuottaja.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri



Sairaanhoitopiiri on mukana useassa kehittämishankkeessa, kuten Kastehankkeet, psykiatrian kehittämishanke ja erityisvastuualueen mittava kehittämishanke (ISER). Mikkelin keskussairaala on yhdistänyt operatiivisia toimintoja muiden ympäristön sairaaloiden kanssa: rintasyöpä- ja verisuonikirurgia toteutetaan yhteistyössä Savonlinnan kanssa ja sädehoito ostetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Päivystysaikainen toiminta

Mikkelin keskussairaalan päivystys toimii kolmen lääkärin voimin, paikalla on yleislääkäri sekä operatiivinen ja konservatiivinen päivystäjä. Sairaanhoitajat eivät pidä itsenäistä vastaanottoa ja puhelinneuvonta hoidetaan päivystyspoliklinikan omana toimintana. Ainoana sairaalan erikoislääkärinä päivystää teholla/ leikkausosastolla anestesiaerikoislääkäri. Neurologi hoitaa tarvittaessa aivoinfarktien liuotushoidot.

Hoivalaitosten potilaat ja jatkohoitopaikkoja odottavat kuormittavat päivystyspoliklinikkaa kuten monella muulla paikkakunnalla.

Pieksämäellä on oma päivystys, joka on luonteeltaan yleislääkäripäivystys. Eri-tystilanteita varten voidaan hälyttää paikalle sairaalan kotipäivystyksessä oleva anestesiaerikoislääkäri.

Perusterveydenhuollon päivystys

Alueen yöaikainen päivystys keskittyy Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystykseen lukuun ottamatta sairaanhoitopiirin pohjoisinta kuntaa, Joroista, joka käyttää naapurikaupunkinsa Varkauden päivystyspalveluja. Vuodenvaihteessa 2011-2012 toimintansa käynnistäneen Mikkelin seutusote-yhteistoiminta-alueen kunnissa perusterveydenhuollon päivystys keskittyy Mikkeliin heti klo 16 lähtien lukuun ottamatta Kangasniemen kuntaa.

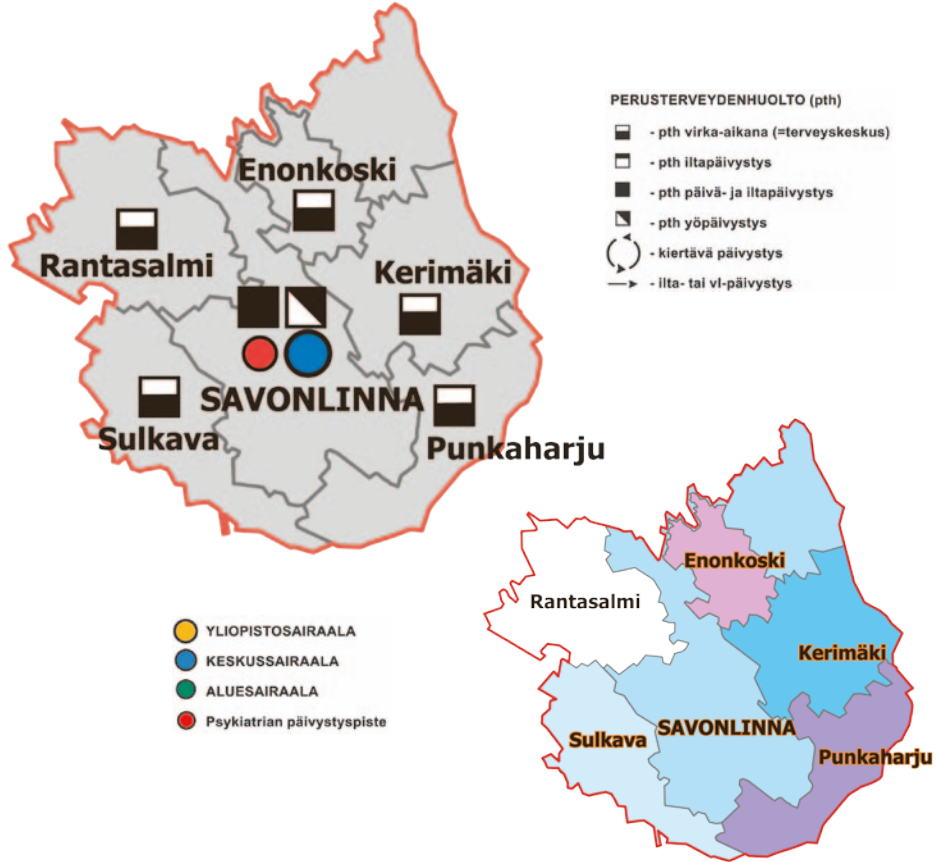
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella psykiatrian päivystys on Moision sairaalassa, joka sijaitsee noin 5 km etäisyydellä Mikkelin keskussairaalaan. Moision sairaala konsultoi tarvittaessa Mikkelin keskussairaalan erikoislääkäreitä. Moision sairaalassa sijaitsee myös neurologinen kuntoutusosasto, jonka neurologia voidaan konsultoida joustavasti. Päivystävä psykiatrian lääkäri on paikalla 24/7 ja takapäivystäjä on olemassa, mikäli etupäivystäjä on muu kuin täyslaillistettu lääkäri. Mikkeliin ei ole erillistä selviämisasemaa, mutta päivystyksessä on psykiatrinen sairaanhoitaja.

Sosiaalipäivystys

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimii Mikkelin hallinnoima ja koordinoima seudullinen sosiaalipäivystys. Sosiaalipäivystysalueeseen kuuluvat Etelä-Savon sairaanhoitopiirin 11 kuntaa sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluva Rantasalmi. Alueen sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä päivystyksellistä toimintaa vaativissa sosiaalisissa hätätilanteissa.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri



Kuntayhtymän maantieteellinen alue on vesistöjen takia varsin rikkonainen ja matka-ajat voivat olla pitkiä. Väestöpohjaltaan vaatimattoman alueen keskeisiä haasteita ovat väestön vanheneminen ja väheneminen. Sairaanhoitopiirissä nähdään toivottavana kehitys kohti suurempia yksiköitä sekä erikoissairaanhoidon vahvistamien, erityisesti ns. ISER-hankkeen näkökulmasta.

Päivystysaikainen toiminta

Savonlinnan keskussairaalassa päivystys ja tarkkailu kuuluvat erikoissairaanhoidon toimialaan. Päivittäin on klo 8-22 yleislääketieteen päivystys ja jatkuvasti operatiivinen sekä konservatiivinen etupäivystys, osittain ulkoistettuna. Naistentaudit, lastentaudit ja anestesialääkäripäivystys toimivat vapaamuotoisen päivystyksen mallilla.

Perusterveydenhuollon päivystys yöaikaan hoituu erikoissairaanhoidon päivystäjien toimesta. Perusterveydenhuollossa on sairaanhoitajavastaanotto. Radiologi on paikalla vain virka-aikana. Päivystysosasto kuormittuu jatkohoitopaikkaa odottavista.

Perusterveydenhuollon päivystys

Terveyspalveluiden järjestämisestä vastaa piirin alueella kattavasti yhteisorganisaatio Sosteri, joka vastaa myös jäsenkunnista suurimman osan sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Perusterveydenhuollon päivystyksen yleiskuva on selkeä. Sosterin perusterveydenhuollon päivystys vastaa päivystyspalvelusta keskussairaalan poliklinikalla virka-ajan ulkopuolella aina klo 22 asti. Tämän jälkeen vastuu siirtyy erikoissairaanhoidon poliklinikalle yön ajaksi. Savonlinnan ulkopuolisilla terveysasemilla ei ole ilta- eikä viikonloppupäivystystä. Ainut poikkeavuus kokonaiskuvassa on se, että Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Parikkalan asukkailla on oikeus käyttää Savonlinnan keskussairaalan erikoissairaanhoidon palveluita. Parikkala kuului vielä muutamia vuosia sitten Itä-Savon sairaanhoitopiiriin ja Savonlinna on selvästi lähempänä kuin Lappeenranta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Paikkakunnalla ei ole selviämisasemaa. Somaattisessa päivystyksessä toimii psykiatrian sairaanhoitaja ja lääkäripäivystys on vapaamuotoisena. Sairaalassa toimii joka päivä ns. akuuttityöryhmä klo 8-20 kriisityötä varten, kriisikeskus toimii vain virka-aikana. Tahdosta riippumaton päivystysaikainen laitoshoido sijaitsee samassa rakennuksessa somaattisen päivystyksen kanssa.

Sosiaalipäivystys

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella on tyypillistä, että kunnat huolehtivat itse sosiaalipäivystyksen järjestämisestä. Rantasalmi toimii osana Mikkelin hallinnoimaa alueellista sosiaalipäivystystä, mutta muut kunnat eli Savonlinna, Enonkoski, Kerimäki, Punkaharju ja Sulkava järjestävät itse oman kuntansa sosiaalipäivystyksen. Savonlinnan sosiaalipäivystyksen ensisijainen kohde ovat lastensuojelutilanteet, mutta myös muita väestöryhmiä palvelee konsultaation ja ohjauksen keinoin. Punkaharjun sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä. Sulkavan sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä, mutta toimeentulotukeen liittyvät kysymykset hoidetaan vain virka-aikana. Enonkosken sosiaalipäivystys on rajattu lastensuojelutilanteiden hoitamiseen. Myös Kerimäen kunnassa painopisteenä on lastensuojelua vaativien tilanteiden hoitaminen.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri



Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on sairaalatoiminnan tuottavuusluvussa aina ollut maan kärkiluokkaa ja alueelle on leimallista hyvä yhteistyö ja kehittämistoiminta perusterveydenhuollon sekä mm. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa.

Päivystysaikainen toiminta

Keski-Suomen keskussairaalaan on vuonna 2007 perustettu uusi päivystysyksikkö, joka on organisoitu ns. nopean vasteen (NOVA) mallin mukaan. Päivystysyksikköön kuuluvat hyvin integroidut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystykset sekä päivystys- ja infektio-osasto. Henkilökunta on jaettu hoitotiimeihin ja sairaanhoitajat pitävät vastaanottoa.

Päivystysalueen toiminnan tehostamisen yhteydessä tapahtuneita järjestelmätason muutoksia mm. perusterveydenhuollon muissa päivystyspisteissä ja vuodeosastoilla sekä kustannusten jakaantumista on tarkasteltu säännöllisesti. Kahdeksan vuodeosastoa on päivystystoiminnan tehostamisen jälkeen suljettu keskussairaalaan ja vastaavasti perusterveydenhuollon sairaalan toimintaa on tehostettu. Jyväskylässä toimii päivystyksen asiakaspalveluohjaaja, joka seuraa jatkuvasti mm. laatumittareita sekä sosiaalipalveluiden ja vanhuspalveluiden toimintaa päivystyksen kannalta. Maakunnassa toimii kotiutushoitajaverkosto, jota koordinoidaan päivystyksestä.

Keskussairaalan tiloista ollaan tekemässä kokonais selvitystä ja rakennussuunnitelmat ovat pitkällä.

Perusterveydenhuollon päivystys

Keski-Suomen alueella on kaksi yöpäivystyksen pistettä, keskussairaalan yhteispäivystys ja Jokilaakson sairaalan päivystys Jämsässä. Yöpäivystykseen kertyy alueen pohjoisimmista osista maan pisimmät yöpäivystysmatkat, esimerkiksi Kinnulan kunnasta yli 150 km. Alueella onkin useissa pisteissä iltapäivystystä. Sairaanhoidopiiriin alaisen Keski-Suomen seututerveyskeskuksen alueella kolmessa kunnassa on iltapäivystys, Jyväskylän yhteistoiminta-alue JYTE:n alueella Hankasalmella ja Muuramessa on iltapäivystys. Lisäksi pohjoisosissa on Saarikan ja Wiitaunionin alueiden asukkaille omat iltapäivystyksensä. Jokilaakson sairaalan päivystys on virka-ajan ulkopuolella luonteeltaan yleislääkäripäivystystä, ts. erikoislääkäritakapäivystäjiä ei ole. Keuruun asukkailla on oikeus käyttää erikoissairaanhoidon palveluita myös Mäntän aluesairaalaan.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Aikuispsykiatrasta sairaalahoitoa on Kangasvuoren sairaalassa, Juurikkaniemen sairaalassa ja Keskussairaalan yleissairaалapsykiatrian yksikössä. Lisäksi lasten- ja nuorisopsykiatrisesta hoidosta vastaa Haukkalan sairaala. Lasten- ja nuorisopsykiatria tarjoaa myös polikliinista avohoitoa Jyväskylässä, Jämsässä ja Äänekoskella. Päihdeongelmaiset ovat keskussairaalan yhteispäivystyksessä haaste, jota on ratkaistu mm. psykiatrisella hoitotiimillä. Tiimi tai psykiatrinen sairaanhoitaja tekee mielenterveysongelmien hoidon kiireellisyyden ensiarvion.

Sosiaalipäivystys

Keski-Suomen alueella toimii virka-ajan ulkopuolella kolme seudullista sosiaalipäivystyksen järjestämismallia. Niin sanotut Mobile-kunnat eli Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Keuruu, Konnevesi, Kuhmoinen, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Uurainen ja Äänekoski järjestävät yhdessä sosiaalipäivystyksen. Niiden etupäivystyksen hoitaa kriisikeskus Mobile ja takapäivystyksen huhtikuussa 2012 toimintansa aloittanut vakituisiin viranhaltijoihin toimintansa perustava sosiaalipäivystysyksikkö. Tässä Mobile-kuntien sosiaalipäivystysmallissa kriisityöntekijät ja sosiaalipäivystäjät tekevät tiivistä yhteistyötä. Perusturvaliikelaitos Saarikka, johon kuuluvat Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi ja Saarijärvi, järjestää jäsenkuntiansa kaikkia väestöryhmiä palvelevan sosiaalipäivystyksen. Kunnat ostavat palvelun kuntayhtymän kautta liikelaitokselta. Pihtipudas, Viitasaari ja Kinnula (ns. Wiitaunioni) järjestävät sosiaalipäivystyksen seudullisen päivystysrenkaan toimintana. Myös tämä niin sanottu Viitaseudun sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä, jotka tarvitsevat päivystyksellistä sosiaalipalvelua. Saarikka ja Wiitaunioni huolehtivat toistensa takapäivystyksestä.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä



Alueen sisällä väestö voimakkaasti keskittyy Joensuun seudulle. Syrjäisimmissä kunnissa väestön pieneneminen on todella merkittävä haaste sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiselle. Alueen sairastavuus on koko maan keskiarvoa merkittävästi korkeampi ja kuntien välillä on sairastavuudessa suuria eroja. Myös kuolleisuus on Pohjois-Karjalassa korkea. Sairaanhoitopiirin alueella on panostettu tietojärjestelmien kehittämiseen ja KYS-erityisvastuualueella on tehty perusteellisia yhteistyösuunnitelmia.

Päivystysaikainen toiminta

Sairaalassa päivystävät sisätauteihin ja kirurgiaan erikoistuvat lääkärit tai erikoislääkärit ja kirurgiassa on jakamaton takapäivystys. Keskussairaalan päivystyspoliklinikka on vastuussa yöaikoina myös perusterveydenhuollon potilaista. Neurologityövoimaa päivystykseen hankitaan ostopalveluna aivoinfarktien liuotushoitoa varten. Myös ST-nousuinfarktien hoito onnistuu vaikka virallista kardiologipäivystystä ei ole. Pienimpien erikoisalojen päivystyksessä tehdään yhteistyötä KYS:n kanssa. Sairaanhoidajavastaanottoa päivystyksessä ei ole, ei myöskään puhelinneuvontaa. Potilaat odottavat usein jatkohoitopaikkaa päivystyksen tiloissa eikä yhteistyö muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa toimi saumattomasti. Keskussairaalassa toivotaan yhteispäivystystä nykyisen järjestelyn tilalle.

Perusterveydenhuollon päivystys

Pohjois-Karjalassa laaja joukko alueen keskiosan kuntia pitää yllä keskussairaalan pihapiirissä toimivaa terveyskeskusten yhteistä päivystystä. Se vastaa palveluista illalla klo 22 asti ja viikonloppuisin. Nurmeksessa ja Lieksassa on omat yöpäivystykset, jotka tekevät vuorotteluyhteistyötä viikonloppuisin. Sairaanhoidopiirin lounaisin kunta Heinävesi käyttää päivystyspaikkana pääasiassa Varkauden sairaalan päivystystä, joskin Joensuun päivystykset ovat myös käytettävissä. Kiteellä toiminut ympärivuorokautinen päivystys on siirtynyt päivystämään vain iltaisin klo 22 asti, minkä jälkeen vastuu siirtyy keskussairaalle. Keski-Karjalan kuntienyhteistoiminta-alueesta irrottanut Rääkkylä sen sijaan käyttää Joensuun päivystyspalveluita aina virka-ajan ulkopuolella. Liperillä, Outokummulla ja Polvijärvellä on kolmen terveysaseman kesken kiertävä iltapäivystys. Samoin alueen itäisimmässä kunnassa, Ilomantsissa, on oma iltapäivystys klo 18 asti.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalvelujen päivystyspiste ja laitoshoitomahdollisuus sijaitsevat Pohjois-Karjalan keskussairaalan psykiatrian yksikössä Paiholassa, joka sijaitsee 23 km somaattisesta päivystyksestä sekä Honkalampi-keskuksessa (kehitysvamma palvelut). Päivystys toimii vapaamuotoisena, 30 minuutin valmiusasteella. Suurin osa muista psykiatrian palvelupisteistä, Kiteen aikuispsykiatrian poliklinikkaa lukuun ottamatta, on siirtynyt Joensuuhun. Päätös psykiatrisen sairaalan uudisrakentamisesta somaattisen sairaalan yhteyteen on tehty ja tämän hetkisen suunnitelman mukaan uudet tilat otetaan käyttöön vuonna 2016. Silloin kaikki toiminta on samalla tontilla. Somaattisen päivystyspisteen paikkakunnalla ei ole käytettävissä erillistä selviämisasemaa. Kriisikeskus, joka toimii kolmannen sektorin toimintana, sijaitsee Joensuussa. Kriisikeskuksen hallinnointi on siirtymässä Suomen Mielenterveysseuran alaisuuteen kuuluvalla Pohjois-Karjalan Mielenterveysseuralle.

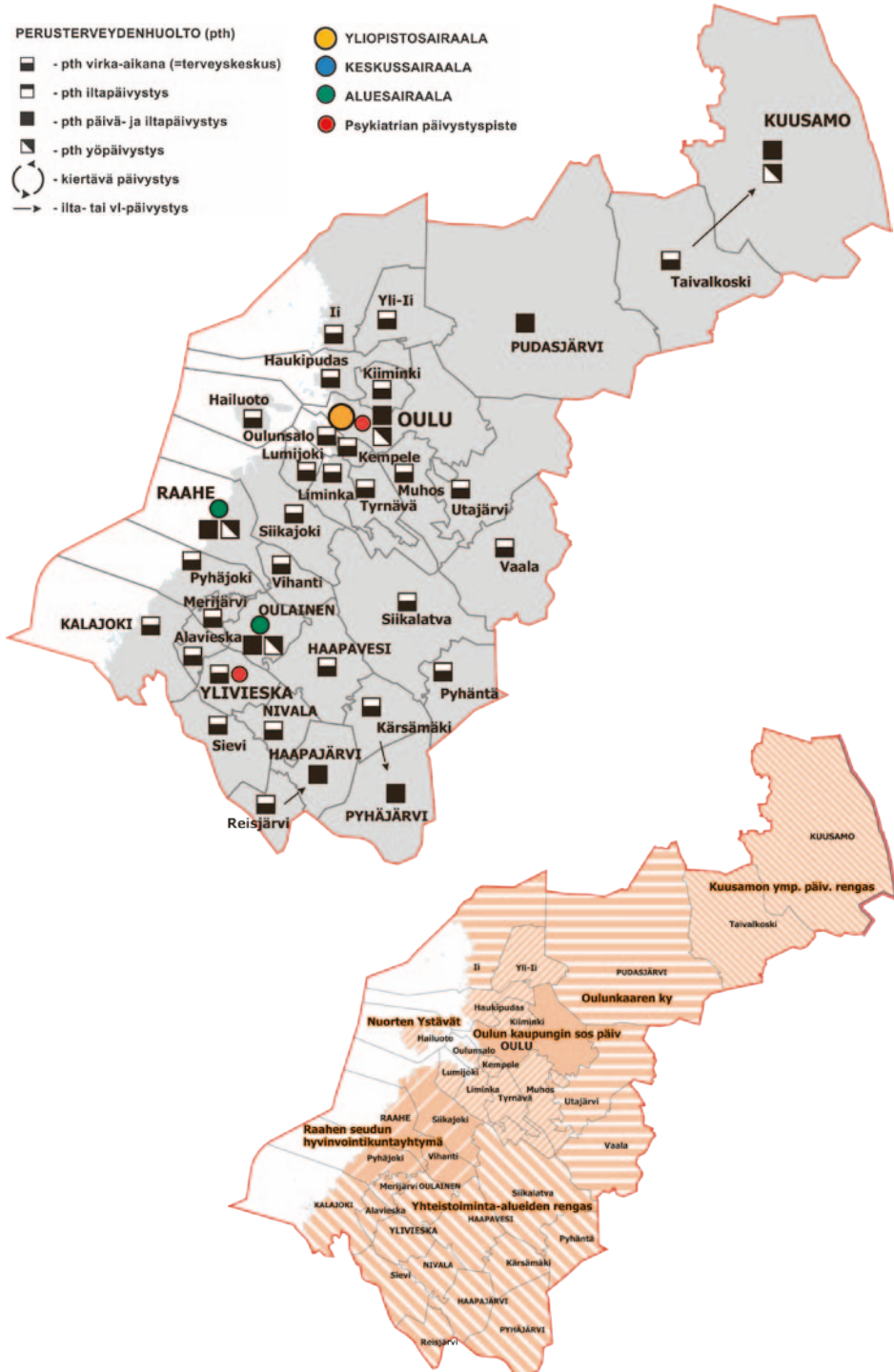
Sosiaalipäivystys

Joensuu järjestää virka-ajan ulkopuolisen sosiaalipäivystyksen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kaikille kunnille. Joensuun seudun sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä, jotka tarvitsevat päivystyksellistä apua sosiaalisissa hätätilanteissa.

OYS ERITYISVASTUUALUE



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri



OYS -erityisvastuualueeseen kuuluu Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kainuun maakunta, Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Koko erityisvastuualue kattaa Suomen pinta-alasta puolet ja väestöpohja on 753 000. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin väestöpohja on 392 500.

Päivystysaikainen toiminta

Oulun seudun yhteispäivystyksen (OSYP) väestöpohja on 260 000 ja sen toiminta on aloitettu kesällä 2006. Yhteispäivystys on pitkälti nimensä veroista, esimerkiksi hoitohenkilökunta kiertää kaikilla erikoisaloilla ja toimipisteillä ml. yleislääketiede, mutta sisäisesti voi erikoistua joihinkin toimintoihin. Sairaanhoitajat pitävät vastaanottoja. Tilat ovat ahtaat, sokkeloiset ja levottomat, mutta etuna siitä on erikoissairaanhoidon matala konsultaatiokynnys. Perusterveydenhuollon tukipalveluita on tietoisesti rajattu tiettyihin laboratoriotokokeisiin ja tietokonetomografiatutkimuksiin ilman varjoainetta. Mikäli erikoislääkäri suosittelee tarkempia tutkimuksia, siirtyy potilas myös sen erikoisalan hoidettavaksi. Käytäntöä pidetään hyvänä myös perusterveydenhuollon puolella. Ulkoistettuun puhelinneuvontaan ollaan myös yleisesti tyytyväisiä, sillä päivystyskäyntejä on voitu vähentää arviolta 30% tämän avulla.

Perusterveydenhuollon jäsenkuntien lääkärit ovat päivystysvelvollisia yhteispäivystyksessä ja kokemuksesta myönnetään kannustinpalkkioita. Hoivalaitosten päivystyskonsultaatiot on ratkaistu keskittämälle ne sairaanhoitajalle virka-ajan ulkopuolella. Lastentautien ja psykiatrian päivystys ovat erillisiä. Kardiologipäivystys alkaa tammikuussa 2012. Ambulanssipotilaat siirretään jatkossa suoraan OSYP:iin terveysasemien päiväpäivystyksistä. Laajan toiminta-alueen vuoksi ensihoitoa kehitetään aktiivisesti turvaamaan peruspäivystyspalveluita. Päivystyksikkö sisältääkin kiinteästi ensihoidon palvelut (Ensihoidon ja yhteispäivystyksen vastuualue).

Oulun kaupunginsairaala ottaa potilaat OSYP:sta jatkohoitoon nykyisin joustavasti. Alueella on lisäksi yksityisiä pieniä sairaaloita, Oulun Diakonissalaitos ja säätiön omistama sairaala (Oulun seudun kuntoutussairaala) ja toisen kuntayhtymän omistama sairaala (Raahe).

Oulaskankaan sairaalassa on sisätautien ja kirurgian sekä naistentautien päivystys virka-aikana sekä yleislääkäripäivystys 24/7. Päivystyksen lääkärit ovat ostopalvelutyövoimaa.

Perusterveydenhuollon päivystys

Oulun seudun yhteispäivystyksellä on laaja alueellinen ja myös ajallinen vastuu alueen palveluista, koska yöpäivystyksen piirissä on 19 kuntaa. Lähes sama määrä asukkaita on myös kattavan virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen piirissä jo klo 16 lähtien iltaisin ja viikonloppuisin. Vain yhdessä päivystystä käyttävistä kunnista on lyhyt

oma iltapäivystys klo 18 asti. Pohjoisella alueella Kuusamon terveyskeskuksen päivystys toimii itsenäisenä, luonteeltaan yleislääkäripäivystyksenä, joskin terveyskeskuksessa on varalla anestesialääkäri. Taivalkosken terveyskeskus turvautuu arki-iltaisain Kuusamon palveluihin, mutta hoitaa viikonloput itse vierailevien päivystäjien avulla. Raahen sairaala on alueen kuntayhtymän omassa hallinnassa. Kuntayhtymällä on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys omien jäsenkuntien asukkaille. Sairaanhoidopiirin Oulaskankaan sairaala puolestaan vastaa alueen eteläisimpien osien päivystystoiminnasta sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon osalta. Tämän päivystyksen piirissä on 11 kuntaa. Näistä kahdessa paikassa on iltapäivystys Haapajärven ja Pyhäjärven terveysasemilla.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

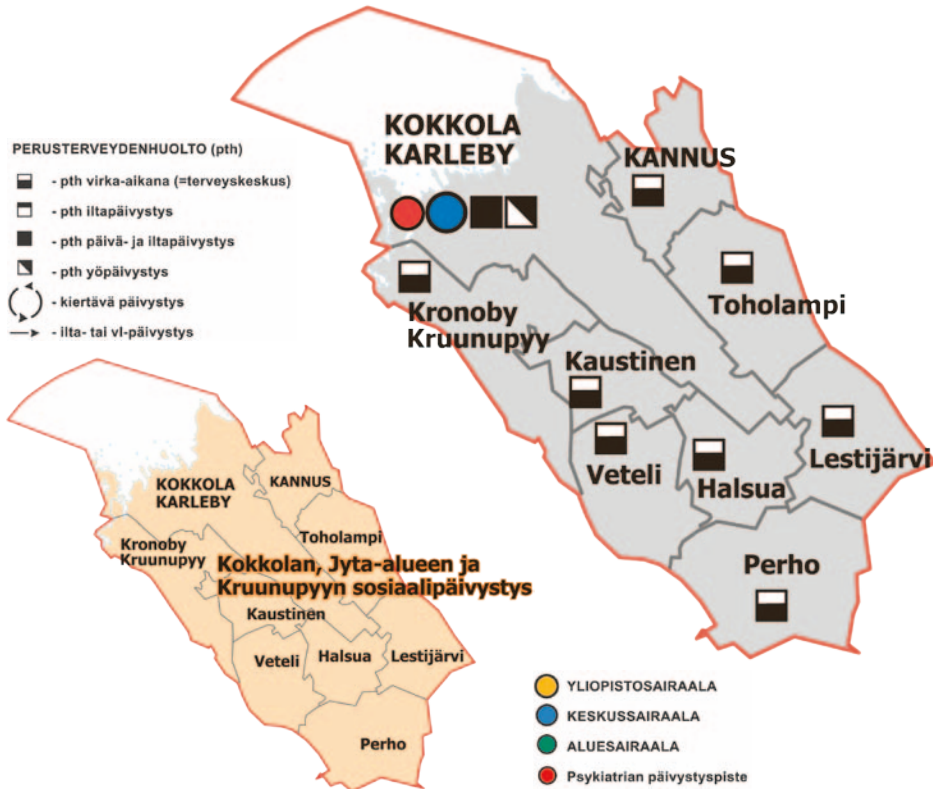
OYS:n psykiatrian tulosalueella toimii päivystysyksikkö, johon yksikköön sisältyy psykiatrinen ympärivuorokautinen päivystys, mahdollisuus pidennettyyn päivystysarvioon seurantapaikalla ja vastaanotto-osasto. Päivystysyksikkö toimii psykiatrisen sairaalan yhteydessä ja sairaalan osastoilla toteutetaan tahdosta riippumatonta hoitoa. Somaattinen sairaala sijaitsee noin 1 km päässä päivystysyksiköstä. Yliopistosairaalatasoiset erikoisalojen konsultaatiot saadaan päivystysaikana joko puhelinkonsultaationa tai siten, että potilas siirtyy somaattisen sairaalan päivystykseen. Päivystävä lääkäri on psykiatrian päivystysyksikössä koko ajan paikalla 24/7, mikä lisäksi takapäivystäjänä toimii psykiatrian tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri vapaa-muotoisena päivystäjänä. Alkoholideliriumpotilaat sijoitetaan pääsääntöisesti somaattiselle osastolle. Psykiatrisella osastolla hoidetaan potilaat, joilla pitkittynyt delirium tai kun deliriumpotilaan oireet ovat niin vaikeita, että tarvitaan mielenterveyslain mukaan toteutettavaa tahdonvastaista hoitoa ja mahdollisesti eristystä. Alle 18-vuotiaat potilaat hoidetaan nuoriso-osastoilla.

Sosiaalipäivystys

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin alueella toimii kuusi eri sosiaalipäivystysjärjestelmää. Oulun kaupunki huolehtii itsenäisesti oman sosiaalipäivystyksensä järjestämisestä. Vuoden 2012 alusta Oulun sosiaalipäivystys on palvellut kaikkia väestöryhmiä. Peruspalvelukuntayhtymät Kallio (Alavieska, Ylivieska, Nivala ja Sievi), Helmi (Haapavesi, Pyhäntä, Siikalatva) ja Selänne (Haapajärvi, Kärämäki, Pyhäjärvi, Reisjärvi) sekä Kalajoen, Oulaisen ja Merijärven kunnat järjestävät sosiaalipäivystyksen yhteistoimintana. Sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä, joskin pääsääntöisesti hoidetaan lastensuojelullisia tehtäviä. Ii, Pudasjärvi, Utajärvi ja Vaala hoitavat sosiaalipäivystyksen seudullisena yhteistyönä Oulunkaaren kuntayhtymän kautta. Oulunkaaren sosiaalipäivystys hoitaa kiireelliset lastensuojelutoimenpiteet. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä tuottaa puolestaan Pyhäjoen, Raahen, Sii-

kajoen ja Vihannin sosiaalipäivystyksen, joka palvelee kaikkia väestöryhmiä. Kuusamo ja Taivalkoski sekä Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluva Posio järjestävät kaikkia väestöryhmiä palvelevan sosiaalipäivystyksen seutukunnallisena yhteistoimintana. Hailuoto, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulunsalo, Tyrnävä ja Yli-Ii järjestävät lastensuojeluun keskittyneen sosiaalipäivystyksen yhteistoimintana. Kunnat ostavat etupäivystyksen yksityiseltä palveluntuottajalta Nuorten Ystävät ry:ltä.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä



Sairaanhoitopiiri tuottaa palveluita myös muille alueen kunnille sekä perusterveydenhuollon palveluita seitsemälle kunnalle. Alueen asukkaiden terveydentila on kansallista keskiarvoa parempi ja tautiprofiili on Itä- ja Länsi-Suomen välimuotoa. Naapurisairaanhoitopiirin kanssa tehdään joustavasti yhteistyötä ja tuottavuus on ollut hyvää.

Päivystysaikainen toiminta

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tekee lähialueellaan mm. päivystysyhteistyötä, sulkujen koordinointia, hankeyhteistyötä ja harvinaisten potilasryhmien hoidon keskittämistä. Keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on konservatiivinen ja operatiivinen etupäivystys (jakamaton takapäivystys) sekä yleislääketieteen päivystys. Toimintaa johtaa virka-aikaan ylilääkäri (anestesiologia ja tehohoito). Sairaanhoitajat pitävät itsenäistä vastaanottoa ja hoitavat näin 25-30% perusterveydenhuollon päivystyspotilaista. Puhelinneuvonta tehdään päivystyspoliklinikan omana toimintana. Jatkohoitoon pääsyä voidaan joutua jonottamaan päivystyspoliklinikalla. Päivystys-

potilaiden hoitoa on systemaattisesti kehitetty ja arvioitu alueella, jossa potilaat ha-
keutuvat päivystykseen yli sairaanhoitopiirin rajojen. Päivystyksen käyntimääriä on
saatu merkittävästi vähennetyksi 2000-luvun alusta uusin järjestelyin.

Perusterveydenhuollon päivystys

Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitopiirin alueella toimii kaksi perusterveydenhuol-
lon järjestämisen organisaatiota, Kokkolan ja Kruunupyyn yhteistoiminta-alue se-
kä sairaanhoitopiirin alaisuuteen muodostettu Jokilaakson yhteistoiminta-alue, JY-
TA. Kummankin alueen kuntien päivystyspalvelut nojaavat virka-ajan ulkopuolella
keskussairaalan yhteydessä olevaan yhteispäivystykseen, jonka ulkopuolella ei ole il-
ta- eikä viikonloppupäivystystä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalveluilla ei ole omaa päivystysyksikköä, vaan toiminta on integroi-
tu keskussairaalaan, jossa toimii psykiatrian vapaamuotoinen päivystys 60 minuutin
kutsuajalla. Psykiatrian osastolla konsultaatioapua antaa myös päivystävä psykiat-
rinen hoitaja. Somaatiikan päivystyksessä tuottaa ongelmia tarkkailulähetteen laa-
timinen päivystysaikana perusterveydenhuollon päivystyksen ulkoistuksen vuoksi,
ainakin vielä vuoden 2012 ajan.

Psykiatripäivystyksen piiriin kuuluu Pietarsaaren sairaalan psykiatrisen avo-
hoitoyksikön ja päiväsairaalan yhteydessä toimiva yöpymisyksikkö Moduuli.

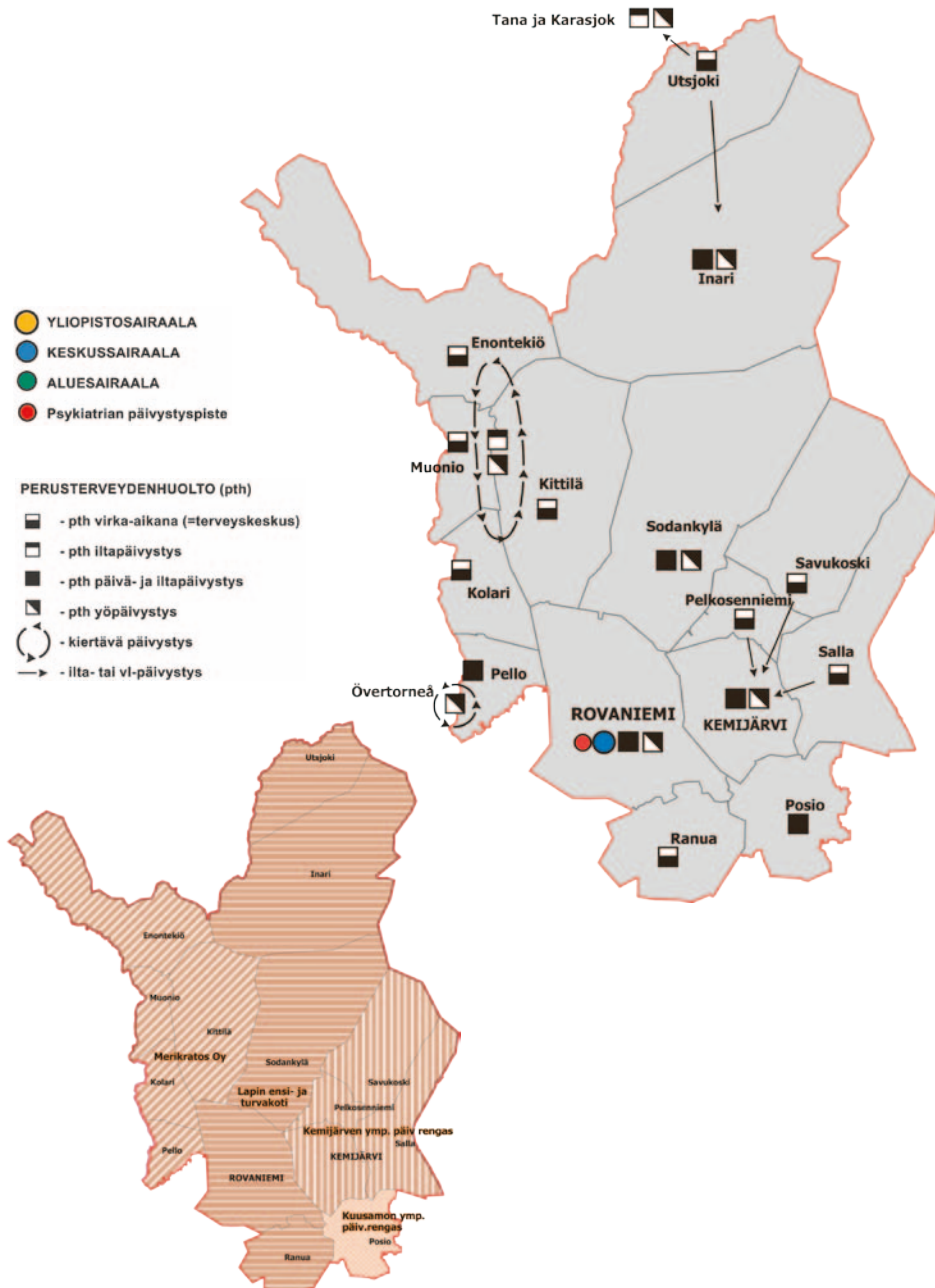
Alle 18-vuotiaille potilaille on oma osasto, joka on auki 24/7. Se sijaitsee keskus-
sairaalassa ja kuuluu psykiatripäivystäjän vastuualueeseen. Loma-aikoina vuorotel-
laan Seinäjoen kanssa, jolloin nuorelle järjestyy aina osastopaikka nuoriso-osastolta.

Deririum-potilaiden hoito toteutetaan päivystyspoliklinikan yhteydessä siihen
tarkoitettussa tilassa somaattisen erikoissairaanhoidon vastuulla. Jatkossa sekä kat-
kaisuhoito että selviämisyksikkö tulevat samalle tontille ja osaksi samaa kompleksia.
Päihdekeskuksen rakentaminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalan viereen aloite-
taan 2012.

Sosiaalipäivystys

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sosiaalipäivystyksen järjestämisestä
huolehtii yhteisellä sopimuksella Kokkolan ja Kruunupyyn yhteistoiminta-alue se-
kä Jokilaakson yhteistoiminta-alue JYTA, johon kuuluvat Halsua, Kannus, Kausti-
nen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Yhteistoiminta-alueet järjestävät sairaan-
hoitopiirin sosiaalipäivystyksen yhdessä ja se palvelee alueen kaikkia väestöryhmiä.

Lapin sairaanhoitopiiri



Lapin sairaanhoitopiiri on Suomen 15 pohjoisimman kunnan omistama kuntayhtymä. Sen pinta-ala kattaa yli 28% koko maan pinta-alasta, mutta väestöstä vain 2.2%. Etäisyydet sairaanhoitopiirissä ovat pitkiä, Lapin keskussairaalaan Utsjoelta on 450 km ja Kilpisjärveltä 425 km. Vuosittain Lapissa käy 1 800 000 matkailijaa.

Päivystysaikainen toiminta

Lapin keskussairaalan laajennushanke on valmisteilla ja suunnitteilla mm. päivystysosaston perustaminen. Toistaiseksi päivystyspoliklinikalla on vain tarkkailupaikkoja. Yhteispäivystys on yöaikaan perusterveydenhuollon kanssa niin, että Rovaniemen, Posion ja Ranuan terveyskeskuspäivystykset siirtyvät keskussairaalan tiloihin ja erikoislääkäripäivystyksen hoidettavaksi. 2 erikoistuvaa lääkäriä hoitaa pääosin päivystyksen, eli jako on konservatiiviseen ja operatiiviseen päivystykseen, ja ruuhka-apuna maanantai ja perjantai-iltaisin ns. III-päivystäjä. Etupäivystäjien tukena ovat kirurgian osastopäivystäjä ja ortopedian sekä vatsaelinkirurgian takapäivystys, sisä-, naisten- ja lastentautien takapäivystäjät, anestesia- ja lääkäri 24/7 sairaalassa ja neurologi viikonloppuisin. Sairaanhoidajat pitävät itsenäistä vastaanottoa ja psykiatrisen sairaanhoidajan vastaanottotoimintaa on käynnistetty syksystä 2011 alkaen. Puhelinneuvontaa tehdään päivystyspoliklinikan omana toimintana. Sairaalassa on vireillä paljon kehitystoimintaa, esimerkiksi tarkkailuosaston rakentaminen ja prosessien hiominen. Kardiologin päivystystä ajatellen on hätätyösopimus neuvotteluvaiheessa.

Perusterveydenhuollon päivystys

Alueella on 15 kuntaa, joiden kesken on vain kaksi kahden pienen kunnan yhteistoiminta-alueita. Yöpäivystyspaikkoja on Lapin keskussairaalan päivystyksen lisäksi viidessä paikassa. Näistä yksi on kulloinkin neljän kunnan kesken kiertävä Tunturi-Lapin alueen päivystys, joka kattaa Kittilän, Kolarin, Muonion ja Enontekiön kunnat. Tämän päivystysrenkaan alueella käytetään varsin vähän virka-ajan ulkopuolisia palveluja lukuun ottamatta kevättalvista talviurheilusesonkia, joka tuo alueella paljon lomailijoita. Alueella on selviydytty tuon ajankohdan kysynnästä palkkaamalla lisähenkilökuntaa ulkokuntalaisten hoidosta saatavilla korvauksilla. Pellon ja ruotsalaisen Övertorneån kunnan välillä on oma paikallinen vastavuoroisuuteen perustuva sopimus päivystyksestä vuoroviikoin. Tuon päivystysjärjestelyn raportoidaan toimivan hyvin. Utsjoelta on päivystyspaikkaan Inariin pitempi matka kuin Norjan puolelle Tanan tai Karasjoen kuntien palveluihin. Norjan palveluiden käyttö päivystysasioissa ei ole tietävästi kovin yleistä. Sen sijaan alueen saamenkielisen väestön muissa palveluissa Karasjoen kunta on merkittävä palveluiden tuottaja myös Suomen saamelaisille.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lapin sairaanhoitopiirissä on yksi psykiatrian päivystys, jonka toteuttaa sairaanhoitopiiri ja se toimii varallaolo päivystyksenä klo 15:30-08:00 välisenä aikana kahden tunnin hälytysajalla. Erikoistuville lääkäreille on aina järjestetty takapäivystäjä. Päi-

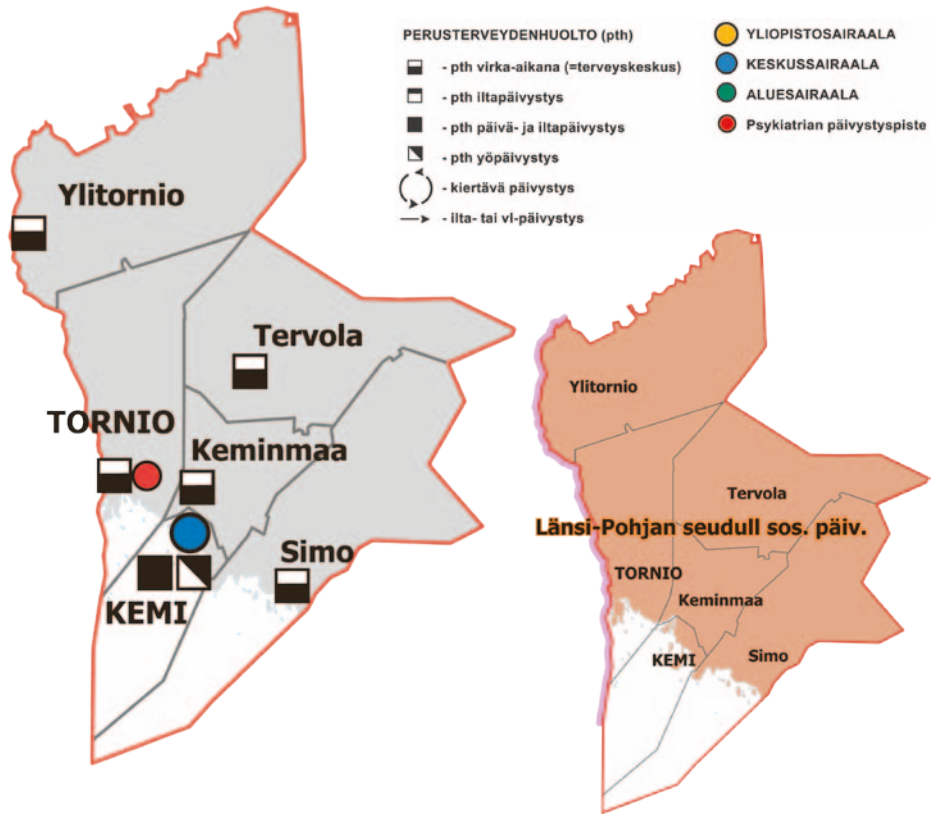
vystys sijaitsee 22 km somaattisesta sairaalasta, mutta suunnittelu uuden kiinteistön rakentamisesta somaattisen sairaalan yhteyteen on meneillään. Erikoisalojen konsultaatiota ja kliinisiä tukipalveluita (rtg, lab) on mahdollisuus saada vain lähettämällä potilas erikoissairaanhoidon päivystykseen päivystävän lääkärin arvioitavaksi.

Alkoholideliriumpotilaat hoidetaan aina somaattisella puolella. Alle 18-vuotiaat potilaat hoidetaan nuori-spsykiatrian avo-osastolla ja tahdosta riippumaton alle 18-vuotiaiden hoito toteutuu Oulussa.

Sosiaalipäivystys

Lapin sairaanhoitopiirin alueella sosiaalipäivystys on hoidettu monenlaisin järjestelyin. Muonio, Kolari, Kittilä, Enontekiö ja Pello ostavat etupäivystyksen Merikratos Oy:lta ja takapäivystys on hoidettu vaihtelevasti omassa kunnassa tai se ostetaan toiselta kunnalta. Inari, Sodankylä, Utsjoki ja Ranua ostavat etupäivystyksen Lapin ensi- ja turvakoti ry:ltä ja takapäivystyksen Rovaniemen kaupungilta. Rovaniemi huolehtii tämän lisäksi itse oman kuntansa sosiaalipäivystyksen järjestämisestä. Edellä mainitut sosiaalipäivystykset ovat keskittyneet pääasiassa kiireellisten lastensuojelutilanteiden hoitamiseen. Kemijärvi, Pelkosenniemi, Salla ja Savukoski puolestaan järjestävät koko väestöä palvelevan sosiaalipäivystyksen seutukunnallisena yhteistoimintana, jossa kulloinkin päivystysvuorossa oleva kunta vastaa kuluista. Posion kunta järjestää oman sosiaalipäivystyksensä seutukunnallisena yhteistyönä kiertävin päivystysvuoroin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien Kuusamon ja Taivalkosken kanssa. Posion, Kuusamon ja Taivalkosken sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri



Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, jonka muodostavat Lapin nykymaakunnan kuusi lounaisinta kuntaa Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio ja Ylitornio. Asukasluvultaan se on toiseksi pienin sairaanhoitopiiri.

Päivystysaikainen toiminta

Länsi-Pohjan keskussairaalassa on konservatiivinen ja operatiivinen etupäivystys virka-aikaan, kirurginen takapäivystys on yhteinen ortopedialle ja vatsaelinkirurgialle. Lasten- ja naistentautien sekä radiologian osalla päivystys on vapaamuotoista. Illalla, yöllä ja viikonloppuisin etupäivystys on jakamaton. Aivoinfarktien suhteen sairaala kuuluu ns. Telestroke-rinkiin. Keskussairaalan yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon puolella opiskelija- ja vuokratyövoiman käyttö on säännöllistä, vaikka ostopalvelusopimuksen mukaan pitäisi olla valmiita lääkäreitä. Yhteispäivystyksessä on erillinen sairaanhoitajavastaanotto ja päivystyksen oma puhelinpalvelu. Kannustinpalkkiojärjestelmiä käytetään.

Perusterveydenhuollon päivystys

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluu kuusi kuntaa, joista jokainen järjestää perusterveydenhuollon palvelut itse lukuun ottamatta Simon kuntaa, joka kuuluu eteläisen naapurialueensa Oulunkaaren kuntayhtymään. Päivystys on järjestetty keskussairaalan yhteispäivystyksenä kaikkia kuntia kattavana. Ilta- tai viikonloppupäivystyksiä tämän ulkopuolella ei ole. Myös Simon kunnan asukkaat käyttävät Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystystä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Länsi-Pohjassa psykiatria koskeviin yhteydenottoihin vastaa ympäri vuorokauden päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja, joka järjestää tarpeenmukaisesti hoitoarvioinnin. Kaikilla potilailla on kynnyksetön pääsy 24/7 psykiatrian poliklinikalle. Mielenterveys- ja päihdeongelmia ei erotella. Virka-aikana toiminta on liikkuvaa ja arviointi / hoito järjestyy tarpeenmukaisesti potilaan kotipaikkakunnalle.

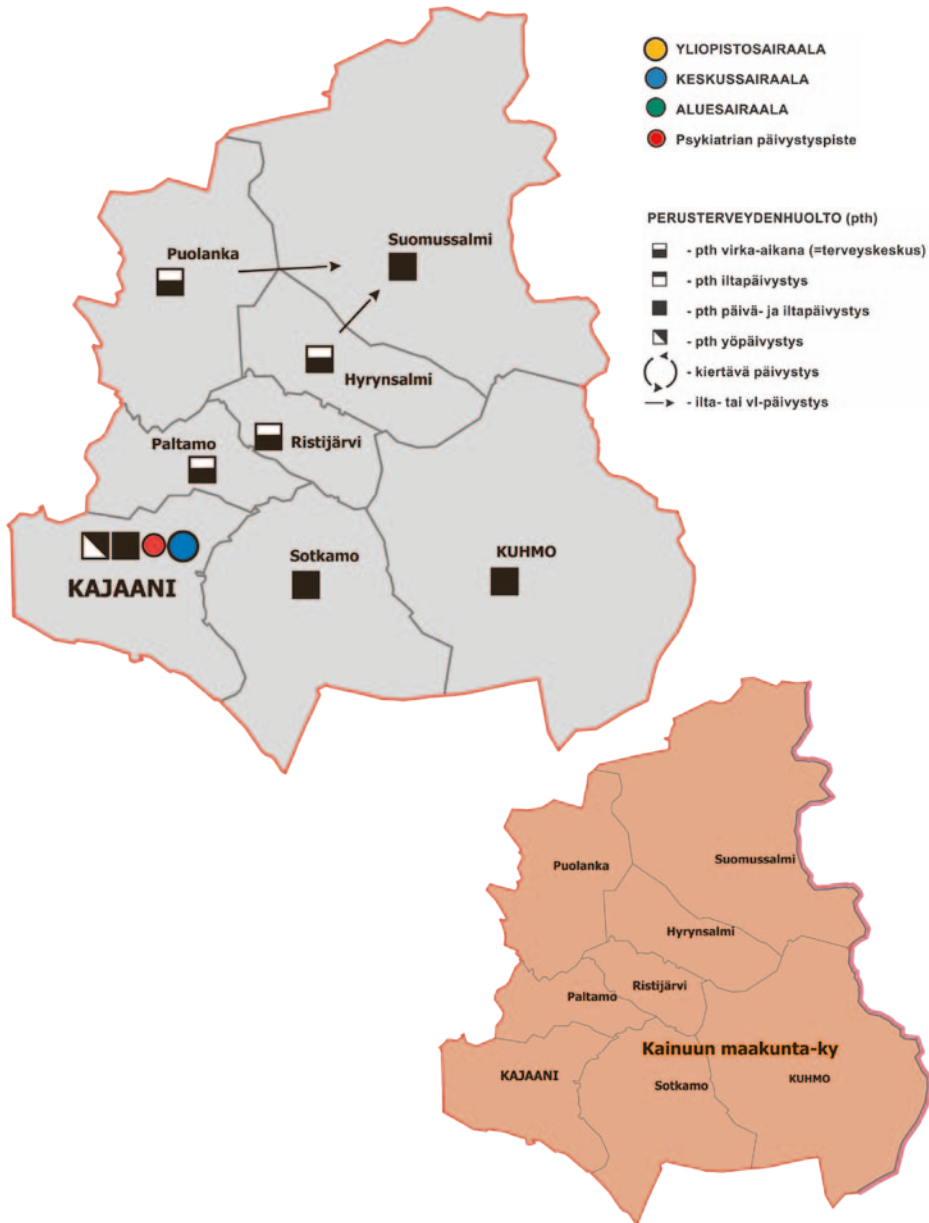
Psykiatrinen virka-ajan ulkopuolinen päivystys sekä osastohoito toteutuvat Ke-roputaan sairaalassa Torniossa, joten psykiatrisen ja somaattisen päivystystoiminnan välinen etäisyys on 25 km. Psykiatrien lääkäripäivystys on vapaamuotoinen takapäivystys. Psykiatrian yksiköstä tarjotaan sosiaalipäivystykselle tarvittaessa apua. Kriisikeskus sijaitsee Kemissä.

Deliriumit hoidetaan joko keskussairaalan somaattisella tai psykiatrian akuutti-osastolla, terveyskeskusten vuodeosastoilla tai lievät tapaukset päihdekuntoutusyksikössä. Katkaisuhoidot tapahtuvat päihdekuntoutusyksikössä, terveyskeskusvuodeosastoilla, psykiatrisella osastolla tai avohoidossa. Alueella ei ole selviämisasemaa.

Sosiaalipäivystys

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä sosiaalipäivystyksestä vastaa Länsi-Pohjan seudullinen sosiaalipäivystys, jossa kiertävät päivystysviikot on jaettu alueen kuntien väestöpohjan mukaisesti. Alueen sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä.

Kainuun maakunta



Eduskunta sääti helmikuussa 2003 lain Kainuun hallintokokeilusta. Kokeilun tarkoituksena on saada kokemusta mm. maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisesta, sen vaikutuksista maakunnan kehittämiseen ja peruspalveluiden järjestämiseen. Hallintokokeilu alkoi vuoden 2005 alussa ja kestää vuoden 2012 loppuun. Tuona aikana maakunta vastaa pääosin ennen kuntien vastuulla olleista sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä.

Päivystysaikainen toiminta

Kainuun keskussairaalassa on ns. jakamaton etupäivystys ja päivystyksessä toimii virka-aikaan kolme erikoistuvaa lääkäriä, amanuensseja sekä päivystysalueen ylilääkäri. Yöaikaan paikalla on yksi erikoistuva lääkäri sekä talossa anestesialääkäri 24/7. Muut erikoisalajat (sisätaudit, kirurginen ortopedia ja gastroenterologia, lasten- ja naistentaudit, psykiatria) konsultoivat virka-aikaan oman toimen ohella päivystystä ja tekevät vapaamuotoista päivystystä muuna aikana. Aivoinfarktien suhteen sairaala kuuluu ns. Telestroke-rinkiin, kardiologista päivystysvalmiutta ei ole. Samoissa tiloissa toimii virka-ajan ulkopuolella perusterveydenhuollon oma lääkäripäivystys. Sairaanhoidajat tekevät itsenäisesti hoidon tarpeen arviointia ja hoitotoimenpiteitä, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään ml. psykiatrinen päivystys. Arkisin ja viikonloppuisin kotiutustiimi tai -hoitaja hoitavat potilaiden kotiutukset. Tarkkailupaikoilla ja päivystysosastolla on kolmen vuorokauden maksimihoitoaika. Nopean diagnostiikan periaatteella toimivaan yksikköön sisältyvät eristystilat. Päivystyspoliklinikka on saanut uudet toimitilat keväällä 2010 ja siksi toimintaketjujen ja -tapojen prosessointi on vielä kesken.

Perusterveydenhuollon päivystys

Kainuussa yöpäivystys on keskittynyt uuden päivystysyksikön valmistuttua Kainuun keskussairaalan yhteyteen koko maakunnassa. Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella on tarjolla iltapäivystys klo 18 tai klo 20 asti. Maakunnan pohjoisosien kunnista on totuttu käymään Suomussalmen päivystyksessä. Maakuntaan kuuluva, mutta maakunnan sosiaali- ja terveystaluiden ulkopuolelle jättäytyneet Vaalan kunta kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja järjestää perusterveydenhuollon palvelut Oulunkaaren kuntayhtymän kautta ja saa päivystyspalvelunsa Oulun yhteispäivystyksestä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kainuun alueella, Kajaanissa, toimii 4 psykiatrista osastoa: Akuuttihoiton osasto, Nuorten aikuisten kuntoutusosasto sekä kaksi kuntoutusosastoa. Päivystyspoliklinikka ja akuuttihoiton osasto toimivat samassa sairaalassa. Virka-ajan ulkopuolella päivystyksestä vastaa päivystyspoliklinikan etupäivystävä lääkäri, jonka apuna toimii psykiatrinen päivystävä sairaanhoitaja akuuttihoiton osastolta. Tahdosta riippumattomasti hoitoa toteutetaan myös kuntoutusosastoilla 21 ja 23, jolloin etäisyys päivystyspoliklinikkaan on noin 5 km.

Sosiaalipäivystys

Kainuussa sosiaalipäivystyksen järjestämisestä huolehtii Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Ensimmäinen yhteydenottoaika on lastensuojelulaitos, josta tarvittaessa otetaan yhteys varalla olevaan sosiaalipäivystäjään. Kainuun sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä päivystyspalvelua vaativissa sosiaalisissa hätätilanteissa.

TAYS ERITYISVASTUUALUE



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri



Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi erityisvastuualueeseen kuuluvat Vaasan sairaanhoitopiiri, Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Yhteistyötä erityisvastuualueella pyritään koko ajan syventämään. Erityisvastuualueen väestömäärä on 1.2 miljoonaa asukasta.

Päivystysaikainen toiminta

Yliopistosairaalassa on maan suurin yksittäinen päivystyspiste, Acuta, joka on Tampereen kaupungin ja sairaanhoitopiirin yhteinen päivystys. Se aloitti toimintansa 4.5.2009. TAYS tuottaa alueelle kaikkien erikoisalojen päivystyspalveluita.

Ensiapu Acuta jakaantuu kahteen osastoon: perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoidon osastossa hoidetaan lapset vain kirurgisen hoidon osalta. Acutan triage -luokituksena käytetään ESI-luokitusta, jonka yhteydessä arvioidaan myös hoitoon käytetyt resurssit. Acutan perusterveydenhuollon vastuualueen toiminnan ja talouden arviointi tehtiin ulkopuolisen asiantuntijaryhmän toimesta vuonna 2010 kustannusten noustua yhteispäivystykseen siirtymisen jälkeen. Syiksi havaittiin pääosin kliinisten tukipalveluiden korkeat kustannukset ja niiden erikoissairaanhoidon kaltainen käyttöaste perusterveydenhuollon toimijoiden keskuudessa. Tilannetta on arvioinnin jälkeen saatu korjatuksi.

Acutan toimintaa kehitetään jatkuvasti ja mm. kokeneet sisätautilääkärit on saatu etulinjaan omalla päivystysringillä. Sairaanhoitajavastaanottojen ja psykiatrisen sairaanhoitajan toiminta on vakiintunut. Tavoitteena on vielä madaltaa tai poistaa raja-aitoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten väliltä.

Alueella toimii yliopistosairaalan lisäksi kolme entistä aluesairaala.

Mäntän sairaala toimii Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueella ja sen väestöpohja on n. 16 500. Terveydenhuoltoalueen yleislääkäritasoisen päivystyksen käyttäjäkunta on supistunut ja toimintaa on sopeutettu sen vuoksi.

Vammalan sairaalassa on ollut syyskuuhun 2011 asti naistentautien ja anesteologinen + leikkaussalipäivystys koko viikon, mutta nyt sitä ei ole enää viikonloppuisin. Päivystyksessä on yleislääkäri 24/7 ja sairaalassa on yhteinen sisätautien ja kirurgian takapäivystys. Sairaanhoitajilla on itsenäistä vastaanottoa.

Valkeakosken aluesairaalassa sekä sisätautien ja kirurgian erikoislääkäri tekevät vapaamuotoista päivystystä virka-ajan ulkopuolella. Yleislääkäripäivystys on vain normaalin virka-ajan ulkopuolisena aikana. Sairaanhoitajat pitävät itsenäistä vastaanottoa viikonloppuisin.

Nokian sairaalassa on yleislääkäripäivystys, jossa on ostopalvelulääkäreitä, kirurgian vapaamuotoinen päivystys ja naistentautien päivystys leikkauspäivinä. Päivystyksessä ei käytetä itsenäistä sairaanhoitajavastaanottoa eikä puhelinneuvontapalveluita. Kriisiryhmä on muodostettu talon omasta henkilökunnasta

Perusterveydenhuollon päivystys

Toistaiseksi vain Tampereen kaupunki ja Ruoveden kunta käyttävät yhteispäivystys Acutan palveluita koko virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen ajan. Tampereen ympäristön monilla kunnilla on omat iltapäivystykset klo 22 asti. Nokian, Parkanon ja Virtain terveyskeskuksilla on oma ympärivuorokautinen päivystyksensä. Mäntän, Valkeakosken ja Vammalan aluesairaaloitten yhteydessä on perusterveydenhuollon

päivystykset. Valkeakoskella päivystys on seudun terveyskeskusten ylläpitämää klo 22 asti, minkä jälkeen vastuu siirtyy sairaanhoitopiirin ylläpitämän aluesairaalan poliklinikalle.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Acutan yhteispäivystyksestä on ympärivuorokautisen psykiatrisen päivystystoiminnan sairaalaan Pitkäniemeen etäisyyttä 17km ja takapäivystäjänä toimii psykiatristen alojen erikoislääkäreitä. Psykiatripäivystäjä on käytettävissä viikonloppuisin TAYSin erikoissairaanhoidon ensiapuun, teho-osastoille ja sisätautien päivystysosastolle kertyneiden potilaiden tutkimiseen 3-6 tuntia/päivä. Kaivannon sairaalassa lääkäreillä on kotipäivystys virka-ajan ulkopuolella. Vaativat tilanteet ohjautuvat Pitkäniemeen sairaalaan. Vammalan aluesairaalan psykiatrisessa yksikössä ei sen sijaan ole virka-ajan ulkopuolista päivystystä.

Alle 18-vuotiaat potilaat hoidetaan nuorisopsykiatrian osastolla. Selviämisen ja katkaisuhoidoasema aloitti toimintansa keväällä 2009 Hatanpään päivystyksen entisissä tiloissa. Katkaisuhoidoasemalla hoidetaan tamperelaisia, yli 18-vuotiaita, joiden pääpäihde on alkoholi. Selviämisasemalla on myös laitосkatkaisuhoidomahdollisuus. Delirium-tilanteet hoidetaan lähtökohtaisesti somaattisella puolella joko päivystyksessä tai vuodeosastolla. Huumepsykoosit hoidetaan psykiatrian akuuttiosastolla.

Sosiaalipäivystys

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella Tampereen sosiaalipäivystys huolehtii alueen muiden kuntien paitsi Sastamalan ja Kiikoisten sosiaalipäivystyksestä. Päivystys palvelee Tampereella kaikkia väestöryhmiä, mutta muille kunnille tarjottu virka-ajan ulkopuolinen päivystys keskittyy korkean kynnyksen lastensuojelupäivystykseen. Sastamala järjestää itse oman sosiaalipäivystyksensä, joka hoidetaan korkean kynnyksen lastensuojelupäivystyksenä. 1.5.2012 alkaen Sastamala alkaa ostaa lastensuojelupäivystyksen Tampereen kaupungilta. Kiikoinen ostaa sosiaalipäivystyksen Porin kaupungin hallinnoimalta Satakunnan sosiaalipäivystykseltä, joka palvelee kaikkia väestöryhmiä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri



Keskeistä alueen väestön terveyden näkökulmasta on se, että väestö on keskimääräistä sairaampaa ja erityisesti valtimosairauksia ja elämäntapasairauksia esiintyy paljon. Sairaanhoitopiiri pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin monin erilaisien hankkeiden ja strategioiden sekä verkostoitumisen avulla. Monilla näistä hankkeista on kansallisesti suurta arvoa, mm. terveyshyötymallia kehitetään Kaste-hankkeena.

Päivystysaikainen toiminta

Etelä-Pohjanmaalla on kaksi sairaalaa, keskussairaala Seinäjoella ja Ähtärin sairaala. Keskussairaalassa on perusterveydenhuollon päivystys arkisin ja viikonloppuisin klo 22- 08. Etupäivystäjiä on konservatiiviselle ja operatiiviselle puolelle sekä III päivystäjä ruuhkan purkuun iltaisin. Henkilökuntaa ostetaan vuokralääkäriyrityksiltä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon puolelle. Perusterveydenhuollon yöpäivystystoiminta on järjestetty ostopalveluna.

Hoitohenkilökunta antaa ohjeita soittajille oman työn ohessa tarvittaessa, mutta varsinaista puhelinneuvontaa tai itsenäistä sairaanhoitajavastaanottoa ei ole järjestetty. Päivystysosasto aukeaa 12.9.2012, toistaiseksi tarkkailupaikkoja on erikoisalakohtaisesti ja tarkkailuosasto. Neurologia, ortopedia ja vatsaelinkirurgia toimivat vapaamuotoisena päivystyksenä ja neurologi hoitaa aivoinfarktien liuotushoidot. Korva-nenä- ja kurkkutautien takapäivystys vuorottelee Vaasan kanssa. Neurokirurgi tulee leikkaamaan hätätyönä.

Kotiutustiimi tai – hoitaja hoitavat arkisin ja viikonloppuisin kotiutukset päivystyksestä.

Ähtärin sairaala muodostaa sairaanhoitopiirin kliinisen toimintayksikön. Ähtärin sairaalan toiminnot (mm. naistentautien poliklinikka ja fysiatrian poliklinikka) eivät kuulu tähän toimintayksikköön, vaan ovat vastuuyksikköjä sairaanhoitopiirin omissa toimintayksiköissä. Ähtärin sairaalan toiminta on elektiivistä ajan varauksen kautta tapahtuvaa erikoissairaanhoidoa, mm. elektiivistä ortopediää. Vapaamuotoinen kirurgia- ja anestesia- ja leikkauksipotilaat. Ähtärin sairaalassa ei ole muuta päivystystoimintaa.

Perusterveydenhuollon päivystys

Etelä-Pohjanmaalla perusterveydenhuollon päivystyksen yleiskuva on omaleimainen. Maakunnassa on useita yhteistoiminta-alueita, jotka vastaavat kukin päivystystoiminnasta aina klo 22 asti. Osassa näistä on yksi yhteinen iltapäivystys, eräissä samaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvissa on useita klo 22 asti toimivia iltapäivystyksiä. Myös Seinäjoen kaupungin terveysasema kaupungin keskustassa päivystää klo 22 asti. Keskussairaalan yhteydessä oleva päivystys vastaa perusterveydenhuollon päivystyksestä siis vain yöaikaan. Iltapäivystyspaikkoja on 10 paikkakunnalla näin ollen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Psykiatri on vapaamuotoisena päivystäjänä keskussairaalassa. Tahdosta riippumaton hoito annetaan samalla sairaala-alueella n. 300 m päässä somaattisesta päivystyksestä. Henkisen ensiavun ryhmä on hälytettävissä psykososiaalisen tuen tarpeessa ole-

ville iltaan asti samasta yksiköstä. Seinäjoen kaupungin sosiaalitoimi ylläpitää katkaisuhoitoasemaa ja deliriumien hoidosta sisätautiyksikössä on hyvät kokemukset.

Sosiaalipäivystys

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toimii kaksi sosiaalipäivystysjärjestelmää. Härkujärven sosiaalipäivystysalue käsittää Alajärven, Alavuden, Evijärven, Kauhavan, Kuortaneen, Lappajärven, Lapuan, Soinin, Töysän, Vimpelin ja Ähtärin. Sosiaalipäivystys järjestetään yhteistoimintana, mutta Lapua hallinnoi järjestelyjä. Toinen alueen sosiaalipäivystysjärjestelmä on nimeltään Seinäsuun sosiaalipäivystys, johon kuuluvat Ilmajoki, Isojoki, Jalasjärvi, Kalajoki, Kauhajoki, Kurikka, Seinäjoki ja Teuva. Seinäjoki hallinnoi sosiaalipäivystyksen järjestämistä, mutta kaikki kunnat osallistuvat sosiaalipäivystyksen järjestämiseen. Isokyrön sosiaalipäivystyksestä vastaa Vaasan hallinnoima Pohjanmaan sosiaalipäivystys. Alueen sosiaalipäivystykset palvelevat koko väestöä sosiaalisissa hätätilanteissa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri



Sairaanhoitopiirillä on kaksi yksikköä, Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Lisäksi alueella on Forssan sairaala, joka ei kuulu sairaanhoitopiiriin. Kanta-Hämeen väestöpohja on ei-yliopistollisista sairaanhoitopiireistä 4.-5. suurin ja se on yksi nopeimmin kasvavista maakunnista 2012 – 2030. Kanta-Hämeen alueella etäisyydet palveluihin ovat verrattain lyhyitä ja palveluiden saavutettavuus on varsin hyvä. Maantieteellisesti lähellä on varsin paljon sairaanhoitopiirin ulkopuolisia sairaaloita.

Päivystysaikainen toiminta

Hämeenlinnaan muodostettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys 2007 ja kaikki ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys keskitetään sinne vuonna 2012. Toimintaa varten rakennettiin uudet tilat, joita nyt remontoidaan sisäilmaongelmien vuoksi. Tilojen suunnittelussa ei ole tehty erotte-

lua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä eikä myöskään käytännön toiminnassa. Päivystystä pidetään hyvin esityksellisenä ja siihen käydään tutustumassa maan rajojen ulkopuoleltakin. ”Päivystys vain päivystyspotilaita varten”, ns. E-ryhmä todella ohjataan talon ulkopuolelle. Ammattimainen tiedotus sisältää ensiapu-nimikkeen viestinnän väestölle. Puhelinneuvonta ei kuulu palveluvalikoimaan, mutta se aloitetaan 1.10.2012. Nyt triage-hoitajat joutuvat vastailemaan puhelimeen oman toimen ohella. Sairaanhoidajat pitävät itsenäistä vastaanottoa viikonloppuisin. Yhteyshoitaja kotisairaanhoidosta käy päivystyksessä ja sairaalan sisällä katsomassa kotiutettavia. Ensihoidon, joka on otettu uuden lain mukaisesti sairaanhoitopiirin vastuulle ensimmäisenä Suomessa 1.1.2012, kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Perusterveydenhuollon päivystys on ulkoistettu ja toiminnan seuranta on aktiivista. Suunnitteilla on myös siirtyminen omien, talossa koulutettujen perusterveydenhuollon päivystävien lääkäreiden varaan kesäkuussa 2012. Toiminnan laatua seurataan tiiviisti samoin kuin hoidon kiireellisyysluokituksen onnistumista. Sairauslomien kirjoittaminen on kuormittanut aikaisemmin vastaanottoja runsaasti, jopa 10%. Vuonna 2011 otettiin käytäntöön ohjeistus, jonka mukaan sairauslomatuokituksen saa vain muun tutkimuksen tai hoidon yhteydessä ja tästä tiedotettiin laajasti, myös suuria työnantajia.

Riihimäen sairaalan päivystys yhdistetään tänä vuonna Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa. Toistaiseksi klo 8-22 kaikkina päivinä perusterveydenhuollon päivystys toimii samoissa tiloissa erikoissairaanhoidon kanssa. Klo 22-08 erikoissairaanhoidon ainoa etupäivystäjä (yleensä sisätautisesti orientoitunut erikoistuva) katsoo myös perusterveydenhuollon potilaat.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) sairaalassa on jakamaton erikoissairaanhoidon etupäivystys (24/7) yhteispäivystyksenä perusterveydenhuollon kanssa klo 16 - 22, lauantaisin ja pyhäpäivisin klo 9 -22. Päivystyksessä ei ole sairaanhoitajavastaanottoja. Sisätautitakapäivystys on ja anestesia lääkäri tavoitettavissa virka-aikana. Sydänpotilaiden ekg-käyrä toimitetaan sähköisesti TAYS:in Sydänkeskukseen ja jatkohoito on siellä tarpeen mukaan. Sairaankuljetuksissa mainitaan olevan viiveitä, kiireettömiä kuljetuksia odotetaan jopa 6 tuntia. Päivystys on vuoden 2012 alusta kokonaisuudessaan ulkoistettu.

Perusterveydenhuollon päivystys

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin päivystystoiminta on sairaanhoitopiirin muun palvelutoiminnan mukaisesti keskittynyt kolmen keskuksen ympärille. Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystys palvelee kooltaan suurentuneen Hämeenlinnan ja Hattulan & Janakkalan yhteistoiminta-alueen asukkaita perusterveydenhuollon päivystyspisteenä. Forssan alueella on seudun yhteistoiminta-alueen kuntia palveleva sairaalan yhteydessä oleva oma yöpäivystyksensä. Samoin Riihimäellä, jossa aluesairaala on muuttanut statukseltaan Kanta-Hämeen keskussairaalan osastoryhmäksi, on oma päivystyksensä. Siellä päivystys on vuoden 2012 alussa siirretty

ympäri vuorokautisesti Riihimäen sairaalassa tapahtuvaksi. Myös Riihimäellä tämä palvelu kattaa alueellisen yhteistoiminta-alueen, Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän kunnat. Ilta- tai viikonloppupäivystyksiä ei ole muissa pisteissä edellä kuvattujen kolmen lisäksi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

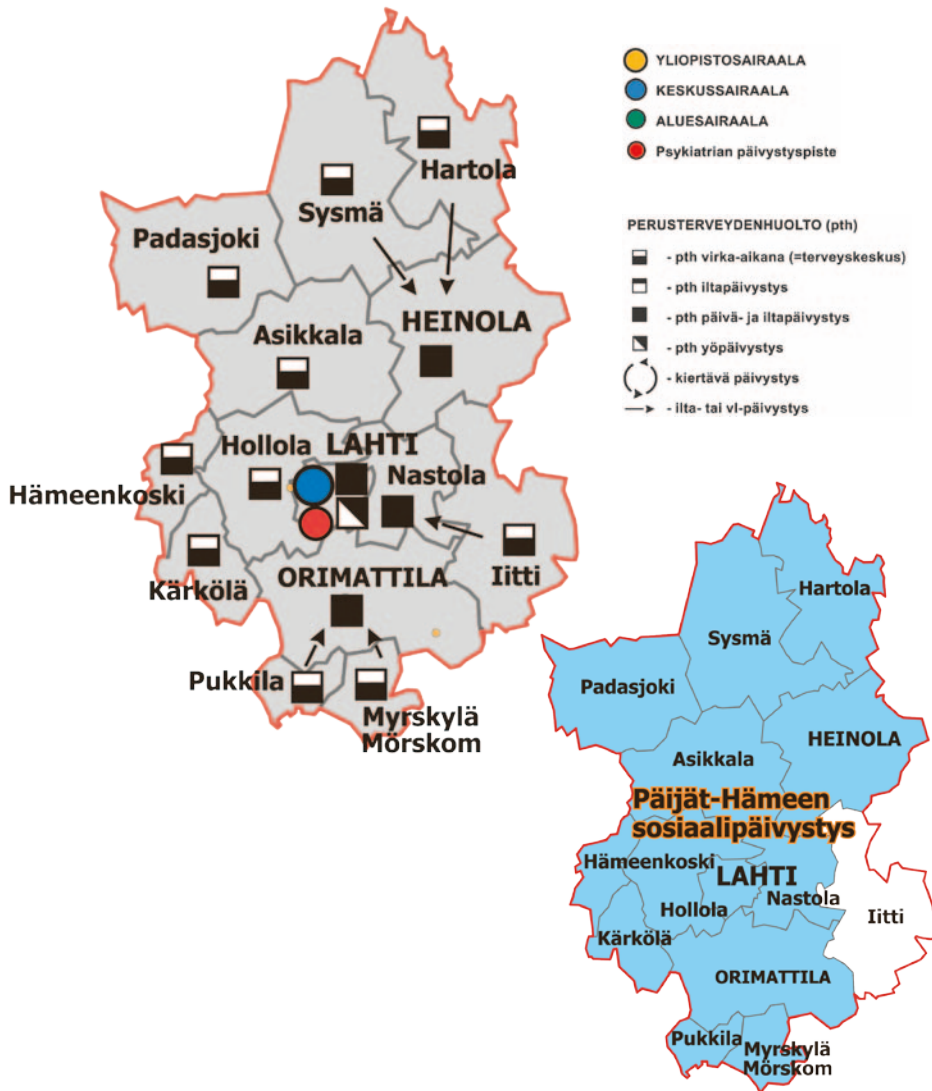
Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian päivystys on keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä, jossa psykiatrian vuodeosastotkin sijaitsevat. Somaattiset osastot ja yhteispäivystys ovat samalla alueella, 300 m päässä psykiatrian päivystyksestä. Psykiatriassa on päivystys 24/7, mutta lääkäripäivystys virka-ajan ulkopuolella on vapaamuotista päivystystä 30 minuutin varoajalla. Alkoholidelirium potilaita hoidetaan psykiatrisilla osastoilla, joskin hoidot somaattisilla osastoilla tuntuisivat lisääntyneen. Nuorisopsykiatria pystyy tarvittaessa ottamaan osastoilleen nuorisopsykiatriset potilaat myös päivystysaikana.

Psykiatrian ympärivuorokautinen osastohoito on tarkoitus keskittää Hämeenlinnaan. Samalla vahvistetaan avohoitoa, erityisesti Riihimäellä. Myös Hämeenlinnan kaupunki vahvistaa perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita. Tällä hetkellä psykiatrian laitospalveluita on saatavilla myös Forssan sairaalassa.

Sosiaalipäivystys

Hämeenlinnan kaupunki tuottaa isäntäkuntana sosiaalipäivystyksen Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kaikille kunnille. Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen palvelut on suunnattu kaikille väestöryhmille päivystyksellistä sosiaalipalvelua vaativissa hätätilanteissa.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (PHSOTEY) aloitti toimintansa 1.1.2007. Sosiaali- ja terveystyhtymä järjestää erikoissairaanhoidon palveluja 15 jäsenkunnalle. Uudistuksessa tuottajien määrä vähentyi neljään organisaatioon ja muutos on ollut paitsi nopea myös onnistunut. Kuntayhtymä on panostanut toiminnan ja talouden seurantaan. Vahva yhden keskussairaalan malli toimii tehokkaasti THL:n sairaaloiden tuottavuusraportin mukaan.

Päivystysaikainen toiminta

Päijät-Hämeessä alkaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perusterveydenhuollon kattava yhteispäivystys 14.5.2012. Yhteispäivystys kuuluu hallinnollisesti ensihoito- ja päivystyskeskukseen ja toiminta organisoidaan hoitoprosesseittain, ei perusterveydenhuollon tai erikoisalana mukaisesti. Toimintaan on suunniteltu päivystyslääketieteen osaajia, joiden työvuorot suunnitellaan potilasvirran mukaisesti. Sairaanhoidajan vastaanotolla hoidetaan 25-30% yleislääketieteen prosessin potilaista, myös psykiatrisen sairaanhoidajan vastaanotto otetaan uutena käyttöön. Alkuvaiheessa puhelinneuvonta toteutetaan ulkoistetusti. Yhteispäivystyksen yhteyteen tullaan rakentamaan päivystysosasto, jonka käyttöönotto menee vuoden 2013 puolelle. Tällä hetkellä päivystyksen tukena toimii tarkkailuosasto, jonka potilaista yli puolet tarvitsee tehostettua valvontaa. Tarkkailuosastolla potilaita hoidetaan moniammatillisissa tiimissä (sisätautilääkäri, kirurgi, neurologi, keuhkolääkäri, anestesialääkäri). Yhteispäivystyksessä toimii oma kotiutushoitaja. Erikoissairaanhoidon päivystystoimintaa ei ole saatavilla Päijät-Hämeen muissa toimipisteissä

Lahdessa ja Heinolassa sijaitsevat erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Heinolassa on pienimuotoisesti sisätauteja, päiväkirurgiaa ortopediassa ja yleiskirurgiassa sekä naistentauteja. Lahden kaupunginsairaala on terveyskeskussairaala, jossa on 2-3 sisätautien erikoislääkäriä, 2 geriatria sekä kuntoutuslääkäri.

Perusterveydenhuollon päivystys

Päijät-Hämeessä on sairaanhoitopiirin alaisuudessa 7 kunnan yhteistoiminta-alue, jonka virka-ajan yöpäivystyspalvelut saadaan keskussairaalan päivystyksestä, mutta jokaisella kunnalla on toistaiseksi käytettävissä johonkin aikaan illalla jatkava iltapäivystys. Hollolan kunnan ympärille rakennetun yhteistoiminta-alueen (Liikelaitos Oiva) virka-ajan ulkopuoliset perusterveydenhuollon päivystyspalvelut saadaan kokonaan keskussairaalan poliklinikalta. Sekä Lahden että Heinolan kaupungeilla on omat päivystyksensä, jotka sulkeutuvat yön ajaksi ja vastuu siirtyy keskussairaallalle.

Toukokuusta 2012 alkaen ei perusterveydenhuollossa ole enää erillisiä päivystyspisteitä, vaan toiminta keskitetty yhteispäivystykseen. Virka-aikana terveyskeskukset tarjoavat päivystysaikoja lähipalveluna väestölle. Enemmän tutkimuksia ja seurantaa vaativat potilaat ohjataan yhteispäivystykseen vuorokauden ympäri.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Päijät-Hämeen keskussairaalassa on psykiatripäivystäjä, jolla on työparina hoitaja. Tahdosta riippumaton hoitoa antavat osastot ovat keskussairaalan alueella. Kesän 2012 alussa avautuu päivystyskeskus, jolloin myös alueen perusterveydenhuollon päivystys keskittyy kokonaisuudessa keskussairaalan yhteyteen. Enenevä osa alkoholideliriumpotilaista menee somaattiselle tarkkailuosastolle ja joskus teholle suo-

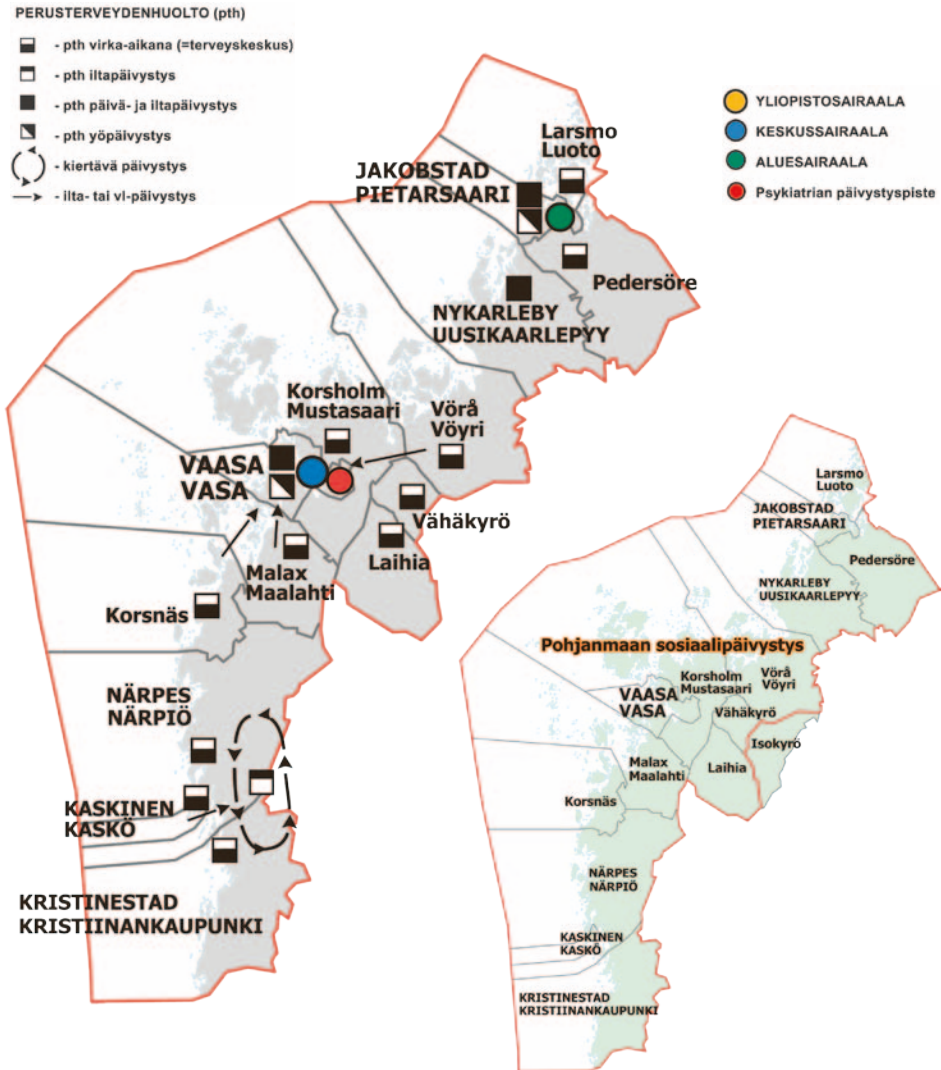
raan. Edelleen jonkin verran kuitenkin tulee suoraan psykiatrian osastoillekin. Alle 18-vuotiaat sijoitetaan ensisi-jaisesti nuorisopsykiatrian osastolle suoraan.

Tulevaan yhteispäivystykseen on rakennettu erilliset hoitotilat päihtyneille potilaille ja hoitotiimi pyrkii kehittämään yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa hoitopolkuja vastaamaan tämän erityispotilasryhmän tarpeita. 14.5.2012 alkaen perusterveydenhuollon päivystyksessä toimii psykiatrinen sairaanhoitaja perusterveydenhuollon lääkärin työparina.

Sosiaalipäivystys

Lahden kaupunki järjestää sosiaalipäivystyksen ja myy palvelun Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin muille kunnille Iittiä lukuun ottamatta. Iitti ostaa sosiaalipäivystyspalvelut Kouvolan kaupungilta. Alueen sosiaalipäivystykset palvelevat kaikkia väestöryhmiä.

Vaasan sairaanhoitopiiri



Sairaanhoitopiirin väestöstä puolet puhuu äidinkielenään ruotsia ja puolet suomea. Sairaanhoitopiirillä on yksi sairaala, Vaasan keskussairaala. Vaasan keskussairaala on pidempi matka lähimpään yliopistolliseen keskussairaalaan kuin mistään muusta keskussairaalaista ja päivystyspotilaiden kohdalla yhteistyö onkin sujunut perinteisesti Taysin lisäksi myös esim. HYKS:n kanssa. Vaasa on ainoa paikka yliopistosairaaloitten ulkopuolella, jossa on edelleen sydänkirurgiaa ja sairaalan palveluvalikoima on muutenkin laaja. Yhteistyötä tehdään tiiviisti Seinäjoen kanssa, sillä kaupunkien välinen etäisyys on n. 80 km. Vaasan seudulla ongelmana on lääkärisaastavuus ja lääkäreiden pysyvyys alueella.

Päivystysaikainen toiminta

Vaasan yleislääkäripäivystys on omissa tiloissaan klo 22 asti joka päivä. Tämän jälkeen päivystäjä siirtyy keskussairaalan tiloihin yöksi. Sairaalassa päivystävät sisätautilääkäri ja kirurgi, lisäksi on lastenlääkäri ja anestesiaetupäivystys. Naistentaudeille on erillinen päivystys. Puhelinneuvontaa on, mutta sitä ei ole resursoitu vielä ja tästä syystä hoito-ohjeiden kirjaaminen ontuu. Vaasassa on thorax-kirurgi takapäivystys sydänleikkausten vuoksi ja kardiologi saadaan paikalle hätätöyönä. Korvataudeilla, radiologiassa ja onkologiassa on myös vapaamuotoista päivystystä. Aivoinfarktit hoidetaan Telestroke-konsultaatioin.

Sairaanhoitopiirissä on rakenteilla uusi rakennus, johon sijoitetaan mm. yhteispäivystys. Tämä uudisrakennus otetaan käyttöön vuoden 2013 lopussa ja tuolloin perusterveydenhuollon päivystys tulee pitkälti keskittymään sinne. 2013 valmistuu myös uusi päivystysosasto, jonka potilaspääkammäärä on 25 paikkaa.

Kristiinankaupungin Selkämeren sairaala on hallinnollisesti osa Vaasan keskussairaala, toimintoja ovat sisätaudit ja dialyysi.

Pietarsaaren seudun yhteistoiminta-alue vastaa pääosasta erikoissairaanhoidon päivystystä vielä toistaiseksi, eli Pietarsaari, Pedersöre, Luoto, Uusikaarlepyy-alueet. Malmin sairaalassa toimii perusterveydenhuollon lääkäripäivystys joka päivä klo 08 -22. Erikoissairaanhoidon päivystys on ns. jakamaton etupäivystys ja takapäivystys 5 erikoisalalla: sisätaudit, kirurgia (ei enää viikonloppuisin), anestesia, gynekologia ja lastenauudit. Päivystysosastoa ei ole. Päivystys on ulkoistettu firman kautta ja päivystävä lääkäri voi olla opiskelija, erikoistuva tai esim. yleislääketieteen erikoislääkäri. Sairaanhoitajat pitävät itsenäistä vastaanottoa.

Perusterveydenhuollon päivystys

Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on kaksi merkittävää virka-ajan ulkopuolisen perusterveydenhuollon päivystyspalvelun tuottajaa. Vaasan kaupunki vastaa kaupunkilaistensa sekä 10 muun kunnan asukkaiden palvelusta iltaisin klo 22 asti ja viikonloppuisin. Pietarsaaren päivystys vastaa puolestaan sikäläisen yhteistoiminta-alueen neljän kunnan päivystyksestä. Uudessakaarlepyyssä on iltapäivystys klo 18 asti. KFEM-kunnissa (Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Maalahti ja Närpiö) on Kristiinankaupungin ja Närpiön kesken kiertävä iltapäivystys klo 22 asti, mutta näistä kunnista voidaan myös käydä Vaasan terveysaseman päivystyksessä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Paikkakunnalla on selviämisasema ja keskussairaalan psykiatrian lääkäripäivystäjä puhelinpäivystäjänä. Vaasan keskussairaalan psykiatrinen yksikkö sijaitsee n. 4 km päässä somaattisesta päivystyksestä.

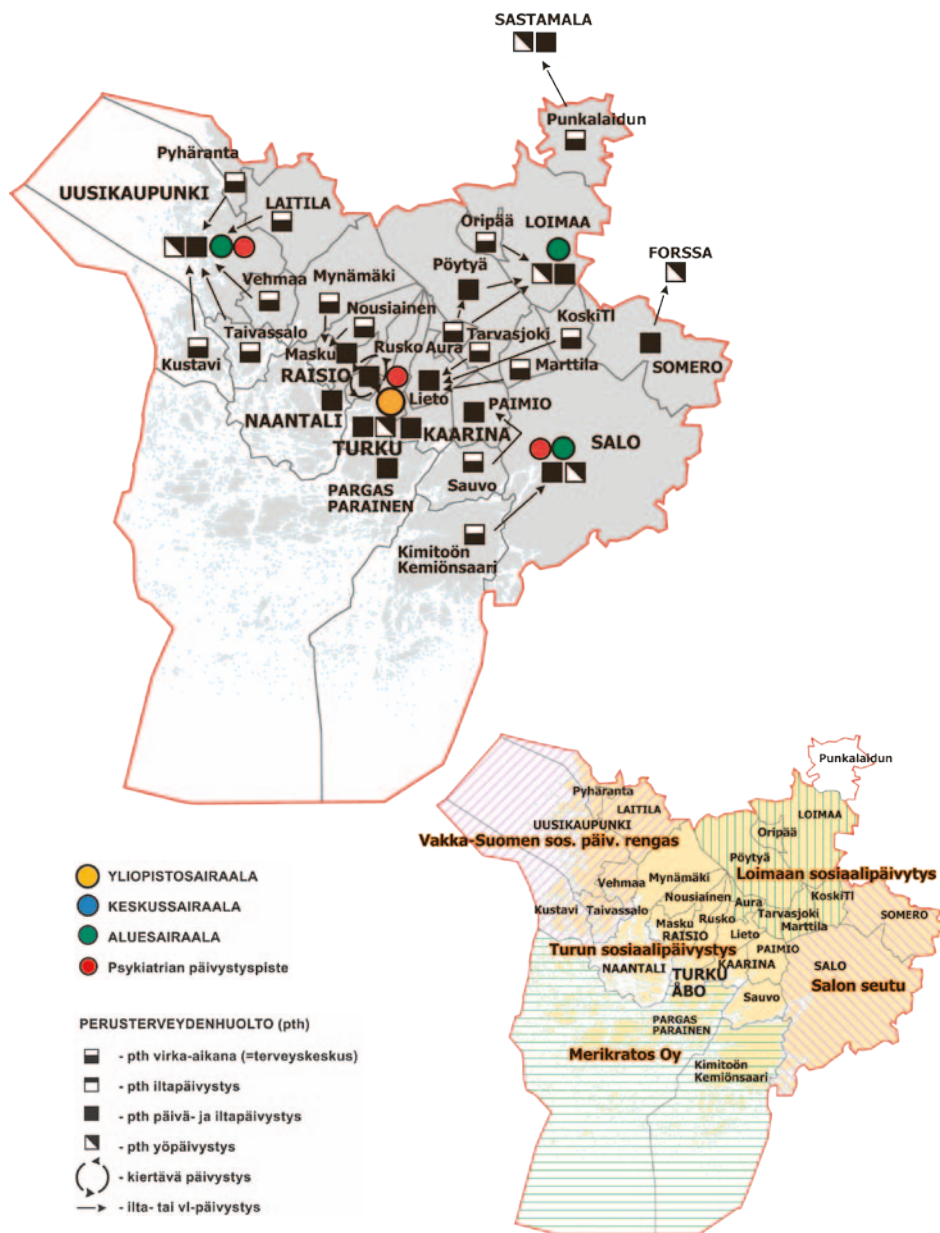
Sosiaalipäivystys

Vaasan kaupungin hallinnoima Pohjanmaan sosiaalipäivystysyksikkö vastaa koko Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaalipäivystyksestä virka-ajan ulkopuolella. Myös Isokyrön kunta ostaa Vaasalta sosiaalipäivystyksen. Alueen sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä päivystyspalvelua vaativissa sosiaalisissa hätätilanteissa.

TYKS ERITYISVASTUUALUE



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri



TYKS Erityisvastuualue on maan pienin (700 000 asukasta). Erityisvastuualueeseen kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lisäksi Satakunnan sairaanhoitopiiri. TYKS-kantasairaalan rinnalla on aluesairaalaverkosto: Salo, Loimaa, TYKS Vakka-Suomi, sekä Turunmaan liikelaitos. Synnytykset on alueella keskitetty TYKSiin ja Salon aluesairaalaan.

Päivystysaikainen toiminta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on meneillään mittava rakennusprojekti ja uusi yhteispäivystys on juuri avannut ovensa tammikuun 2012 alussa Ensiohoito- ja päivystyspalveluiden liikelaitoksena. Uusi sairaala valmistuu 2013.

Toiminnassa on päädytty täysin integroituun toimintaan eli potilaita ei jaotella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaiksi, vaan prosessien ja linjastojen mukaisesti ja T-sairaalan tilat on suunniteltu tämän mukaisesti. Lääkärityövoima keskittyy päivystyslääketieteeseen ja työvuoroissa on joustoa potilasvirran mukaisesti, myös senioritaso on päivystyksen etulinjassa. Sosiaalihuollon elementtejä on myös mietitty integroitavaksi enemmän päivystyskokonaisuuteen.

Päivystyspoliklinikalla on neljä ovea: yksi varattuna hätätilapotilaille, toinen kiireettömämmille ambulanssikuljetuksille, kolmas kävelevien potilaiden ns. ”fast-track” kaista ja neljäs ovi viranomaisille. Päivystysosaston rinnalle suunnitellaan geriatriasta yksikköä, sillä iäkkäiden potilaiden jatkohoito on ongelmallista.

Salon aluesairaalassa perusterveydenhuollon päivystys on täysin erillinen organisaatio omine hallintoineen samoissa tiloissa. Erikoissairaanhoidon puolella päivystävät kirurgi ja sisätautilääkäri virka-aikaan, sen jälkeen paikalla on yksi ns. jakamaton erikoistuva päivystävä lääkäri. Eri erikoisalojen varallaolotakapäivystys virka-ajan ulkopuolella 15-30 minuutin tavoiteajalla kattaa sisätaudit, kirurgian, naistentaudit ja synnytykset sekä lastentaudit (80%). Ei sairaanhoitajavastaanottoa eikä varsinaista puhelinneuvontaa. Sairaalassa on 14-paikkainen päivystysosasto, jossa maksimihoitoaika n 6-8 tuntia ja anestesia- ja kirurgipäivystys 24/7.

Sairaanhoitopiirin neljästä aluesairaalasta Turunmaan sairaala ei osallistu päivystykseen.

Loimaan aluesairaalassa päivystys toimii ns. prosesseihin perustuvana yhteispäivystyksenä. Jako tapahtuu kiireettömiin ja kiireellisiin tapauksiin. Kiireettömän puolen lääkäri on paikalla viikonloppuisin aamusta iltaan ja arkena iltaisin ja lääkärille on kokemusvaatimukset asetettuina. Ulkoistetulla kiireettömällä puolella voi olla viisi vuotta opiskellut, mutta sairaalassa on tuolloin laillistettu lääkäri läsnä. Erikoistuvan vaiheen lääkäriellä on takapäivystäjinaan sisätautilääkäri, kirurgi ja myös gynekologi leikkauspäivinä. Anestesiatakapäivystäjä on päivystysaikana tavattavissa sairaalan alueella.

Vakka-Suomen aluesairaalassa (Uusikaupunki) päivystetään jakamatonta etupäivystystä (sisätauteja ja kirurgiaa) sekä perusterveydenhuollon päivystystä. Kolme takapäivystäjää on tavoitettavissa päivystysaikaan (sisätaudit, kirurgia, anestesiologia). Ortopediaa ja vatsaelinkirurgiaa voidaan leikata päivystysaikaan. Kliiniset tukipalvelut ovat hyvin saatavilla. Kotiutushoitaja on.

Perusterveydenhuollon päivystys

Varsinais-Suomen alueella on odotettu TYKS:n uuden yhteispäivystyksen käynnistymistä (1/2012). Päivystyspalveluiden kuva ja kartta muuttuvat niin, että keväällä 2012 Turun kaupungin terveyskeskuspäivystys vastaa 15 kunnan perusterveydenhuollon päivystyspalvelusta. Someron kunnan asukkaat saavat päivystyspalvelut etäisyyssyistä Forssasta ja Punkalaitumen asukkaat Vammalasta naapurisairaanhoidopiirien puolelta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Sairaanhoidopiirissä erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen tuottamisesta vastaa kolme eri organisaatiota: VSSH: in Psykiatrian tulosalue, VSSH:in Turunmaan sairaala ja Turun kaupungin psykiatria. VSSH:in Psykiatrian tulosalueella on avohoidon toimipisteitä Kaarinassa, Liedossa, Loimaalla, Raisiossa, Salossa, Turussa ja Uudessakaupungissa. Näissä on virka-aikana mahdollisuus päivystysluontoiisiin konsultaatioihin ja arvioihin. Aikuispotilaille tarkoitettuja osastoja VSSH:in Psykiatrian tulosalueella on Salossa (Halikon sairaala), Turussa (TYKS) ja Uudessakaupungissa (Uudenkaupungin psykiatrisen sairaala). Lasten- ja nuorisopsykiatrian osastot sijaitsevat Turussa. VSSH:in Psykiatrian tulosalueella on vapaamuotoinen aikuispsykiatrian päivystys Salossa, Turussa TYKS:n yhteydessä sekä Uudessakaupungissa. Lisäksi Turussa TYKS:n yhteydessä toimii lastenpsykiatrisen vapaamuotoinen päivystys arki-iltaisain ja viikonloppu iltapv/iltoina.

Turunmaan sairaalalla on avohoidon toimipiste Länsi-Turunmaalla sekä sivuvastaanottopiste Kemiönsaarella. Länsi-Turunmaalla on osasto aikuispsykiatrian potilaille. Osaston päivystys on hoidettu vapaamuotoisena päivystyksenä. Turun kaupungilla on avohoidon toimipisteitä Turussa. Virka-aikana on mahdollisuus päivystysluontoiseen avun saamiseen. Turun kaupungin psykiatrian osastoilla on oma VSSH:istä erillinen päivystysjärjestelmänsä.

Kaiken kaikkiaan VSSH:in alueella on kuusi erillistä psykiatrisen erikoissairaanhoidon päivystystä. Päivystystä on jokaisen osaston yhteydessä, jossa toteutetaan tahdosta riippumatonta hoitoa. Pääsääntöisesti päivystykset ovat vapaamuotoisia. Päivystyksistä neljä sijaitsee somaattisen sairaalan läheisyydessä, mikä mahdollistaa kliinisten tukipalvelujen ja somaattisen erikoisalalan lääkärin arvion saamisen tarvittaessa.

Alkoholideliriumpotilaat pyritään hoitamaan sairaaloiden somaattisilla osastoilla. Lapset ja nuorisopsykiatriset potilaat hoidetaan omilla osastoillaan eikä heitä ohjata edes tilapäisesti aikuispsykiatrian osastoille.

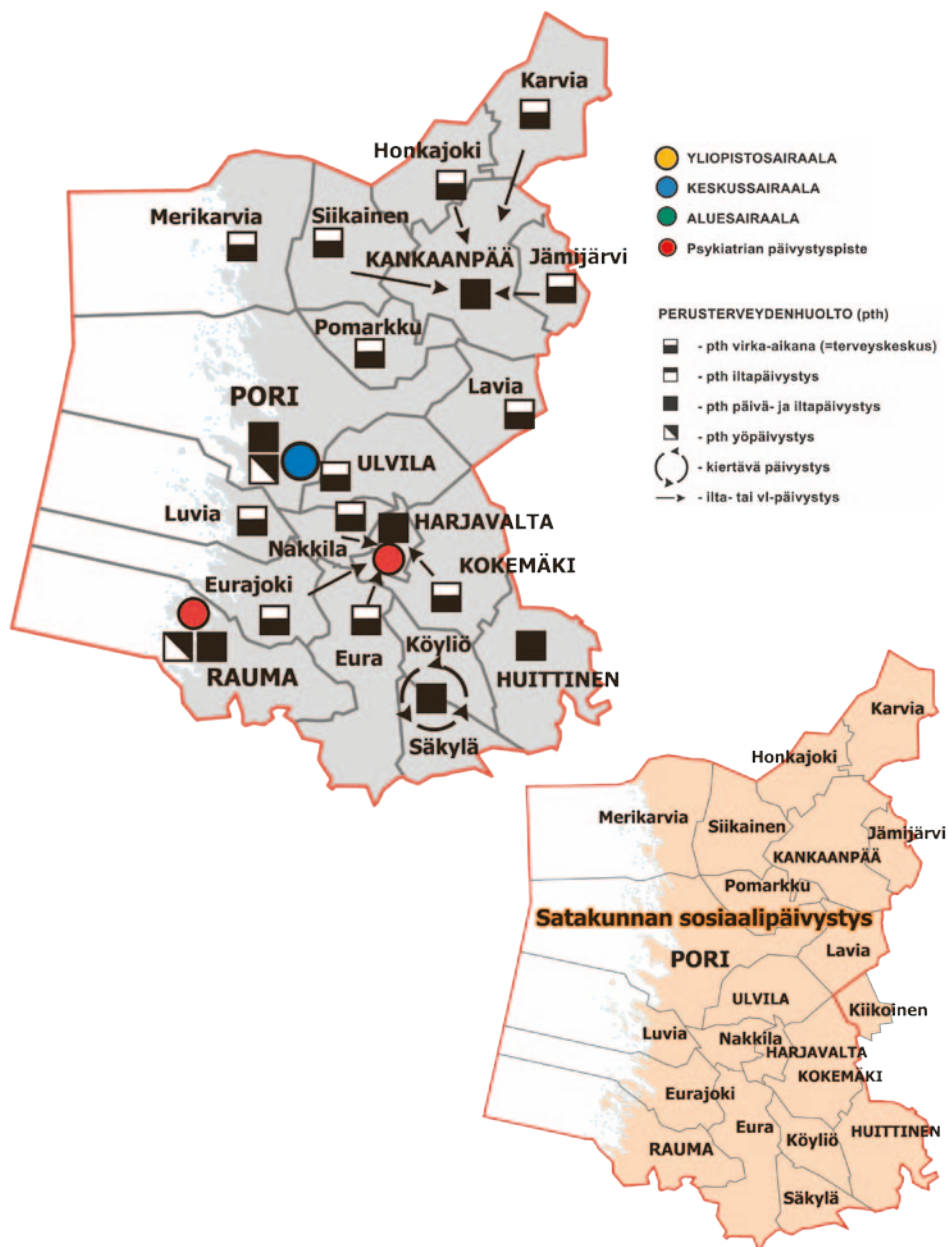
VSSH:in Psykiatrian tulosalueella on valmis suunnitelma tulosalueen psykiatristen päivystysten yhdistämisestä yhdeksi päivystykseksi yleissairaalan yhteyteen. Päivystys on suunniteltu henkilökuntarakenteeltaan sellaiseksi, että se pystyy tarjoamaan ympärivuorokautisia avohoidon palveluja 24/7 -periaatteella. Päivystyksen

yhteyteen on suunniteltu tarkkailupaikkoja lapsille ja heidän perheilleen, nuorille sekä aikuisille. Päivystysten keskittämisen edellytyksenä on tulosalueen psykiatristen sairaansijojen sijoittaminen yhdelle paikkakunnalle yleissairaalan yhteyteen.

Sosiaalipäivystys

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimii viisi erilaista sosiaalipäivystyksen järjestämismallia. Turku järjestää sosiaalipäivystyksen oman kuntansa lisäksi Kaarinalle, Liedolle, Maskulle, Mynämäelle, Naantalille, Nousiaiselle, Paimiolle, Raisiolle, Ruskolle ja Sauvolle. Muut kunnat ostavat Turulta palvelun. Turun seudun sosiaalipäivystys toimii vuorokauden ympäri ja palvelee kaikkia väestöryhmiä. Loimaa hoitaa oman seutukuntansa sosiaalipäivystyksen, joka palvelee koko väestöä. Seutukuntaan kuuluvat Aura, Koski TI, Marttila, Oripää, Pöytyä ja Tarvasjoki. Salon seudun sosiaalipäivystys hoitaa Salon ja Someron alueen sosiaalipäivystyksen. Se palvelee kaikkia väestöryhmiä. Vehmaa, Laitila, Uusikaupunki, Pyhäranta, Kustavi ja Taivassalo järjestävät koko väestölle suunnatun sosiaalipäivystyksensä seudullisen yhteistoimintamallin puitteissa. Kemiönsaari ja Parainen ostavat sosiaalipäivystyksensä etupäivystyksen Merikratos Oy:lta ja takapäivystäjät ovat omassa kunnassa. Saaristokuntien sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä. Punkalaidun ostaa sosiaalipäivystyspalvelun Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvilta Sastamalalta, joka järjestää palvelun korkean kynnyksen lastensuojelupäivystyksenä. 1.5.2012 lähtien Punkalaidun alkaa ostaa lastensuojelupäivystyksen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvilta Tampereen kaupungilta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri



Toimintalukujen valossa Satakunnan sairaanhoitopiiri on maan suurin sairaanhoitopiiri yliopistosairaanhoitopiirien jälkeen. Yhteistyötä sairaanhoitopiiri tekee tiivistä Turun Yliopistollisen sairaalan kanssa mm. lääkäreiden klinisen perusopetuksen osalta. Lääkärripula on vaivannut sairaanhoitopiiriä joidenkin erikoisalojen kohdalla.

Päivystysaikainen toiminta

Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon päivystys on keskitetty Porissa sijaitsevaan keskussairaalan yhteispäivystykseen ja se on jaettu konservatiiviseen ja operatiiviseen päivystykseen, mutta koko päivystys on yhden hallinnon alla. Liikelaitos tuottaa radiologipäivystyksen, joka on 24h/7. Päivystyksessä on oma ensihoidolääkäripäivystys arkisin iltaan asti ja viikonloppuisin ympäri vuorokauden. Ensihoidon lääkäri osallistuu päivystysalueen työskentelyyn.

Päivystys on monin tavoin ollut eturintamassa kehittämässä päivystystoimintaa. Kaikki ambulanssiliikenne ja kipsattavat murtumat Porin yhteistoiminta-alueelta on keskitetty virka-aikana yhteispäivystykseen. Puhelinneuvonta on virka-aikaan terveysasemilla, muuten takaisinsoittoautomaattijärjestelmä. Neuvontaa kehitetään ja siihen on luvassa lisäresursseja. Ostopalvelulääkäreitä ei keskussairaalassa käytetä lainkaan.

Keskussairaalan päivystyksessä on otettu käyttöön uusi malli, jossa on erillinen päihdepotilaille tarkoitettu selviämishoitoyksikkö. Periaatteena on, että tullessa ollaan päihtyneinä, mutta lisäksi tarvitaan somaattinen tai psyykinen peruste seurannalle. Tästä vuonna 2009 alkaneesta toiminnasta on ollut erittäin hyvät kokemukset. Maakunnallinen sosiaalipäivystys toimii kahdessa pisteessä, joista toinen on perinteisemmin poliisiasemalla ja toinen toimii keskussairaalassa. Sosiaalipäivystys osallistuu proaktiivisesti terveydenhuollon työhön ja tähän yhteistoimintaan ollaan myös hyvin tyytyväisiä. Vuodesta 2005 alkaen on myös kehitetty henkisen ensiavun (HEA) tyyppistä toimintaa Seinäjoen mallin mukaisesti. Iltapäivisin alkaa pääosin sairaanhoitajista koostuvan päivystysringin varallaolo kriisitilanteita ja suuronnettomuuksia varten. Seitsemän vuoden toiminta-aikana HEA:n avun kysyntä on jatkuvasti kasvanut ja toimintakenttää on laajennettu mm. kouluihin. Geriatrin konsultaatio saadaan virka-aikana päivystysalueella.

Harjavallassa sijaitsevan Satalinnan sairaalan päätoiminta on luonteeltaan elektiiivistä ja psykiatrasta.

Raumalla toimii Rauman kaupungin (2012 alusta) organisoima päivystyspiste, joka päivystää perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa. Päivystäjänä on perusterveydenhuollon lääkäri ja varalla kirurgian sekä sisätautien takapäivystys. Ostopalvelu- ja opiskelijatyövoiman käyttö sairaalassa on tavallista. Anestesia- ja radiologi on käytettävissä arkisin 24 tuntia, mutta ei viikonloppuisin. Radiologi on paikalla virka-aikaan.

Perusterveydenhuollon päivystys

Yhteispäivystysyksikkö keskussairaalan yhteydessä vastaa sairaanhoitopiirissä, jossa on 20 kuntaa, 18 kunnan yöpäivystyksestä. Huittisten kaupunki käyttää perusterveydenhuollon yöpäivystyksessä Loimaan aluesairaalan yhteydessä toimivaa päivystystä ja Vammalan sairaalaa. Harjavallan ja Kankaanpään terveysasemilla on iltapäivys-

tykset klo 21 ja klo 22 asti. Pori ja sen ympäristön kunnat käyttävät koko virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen keskussairaalan yhteispäivystystä. Säkössä ja Köyliössä on kahden kunnan välillä kiertävä iltapäivystys klo 18 asti.

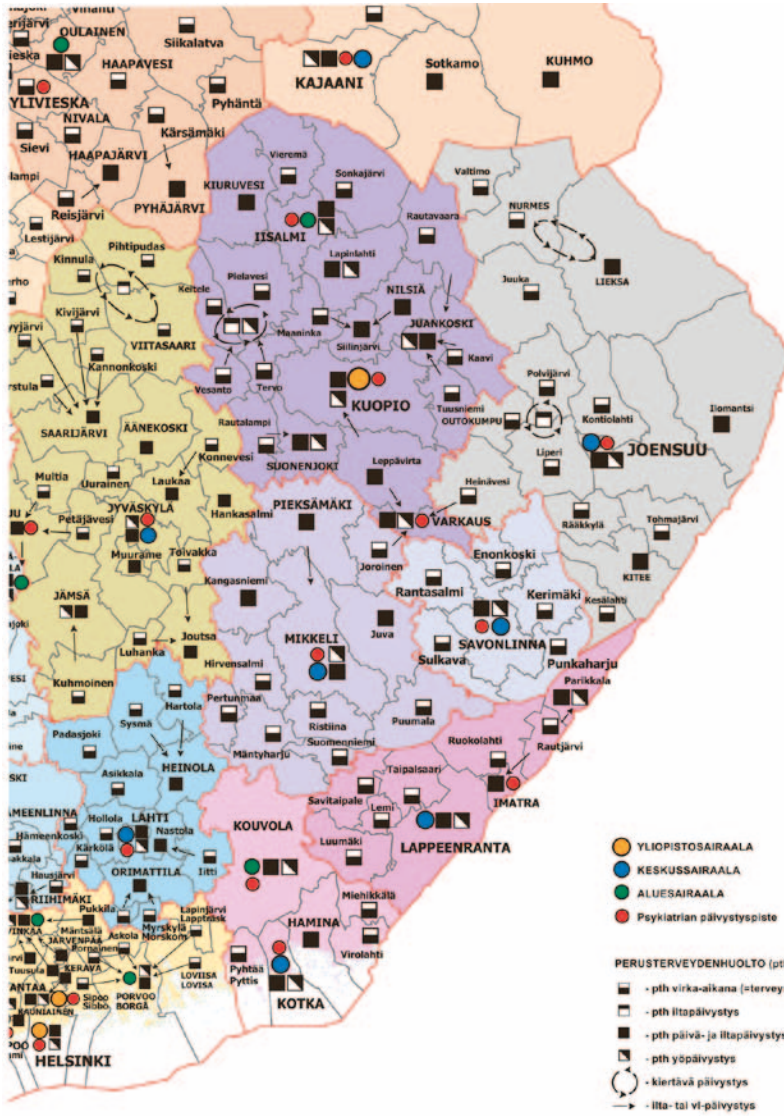
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Psykiatrinen päivystys on Harjavallan sairaalassa 30 km päässä Porin yhteispäivystyksestä ja siellä sijaitsevat myös alueen tahdosta riippumaton hoitoa antavat osastot. Keskussairaalassa on pieni yleispsykiatrian osasto. Takapäivystäjä on päivystää vapaamuotoista päivystystä. Röntgen ja laboratoriotutkimukset ja somaattiset selvitykset tehdään päivystysaikaan Satakunnan keskussairaalassa. Konsultaatiota annetaan vain virka-aikaan muille erikoisaloille. Delirium-potilaat hoidetaan yleensä Harjavallassa. Lähivuosina akuutti psykiatria on tarkoitus keskittää Poriin.

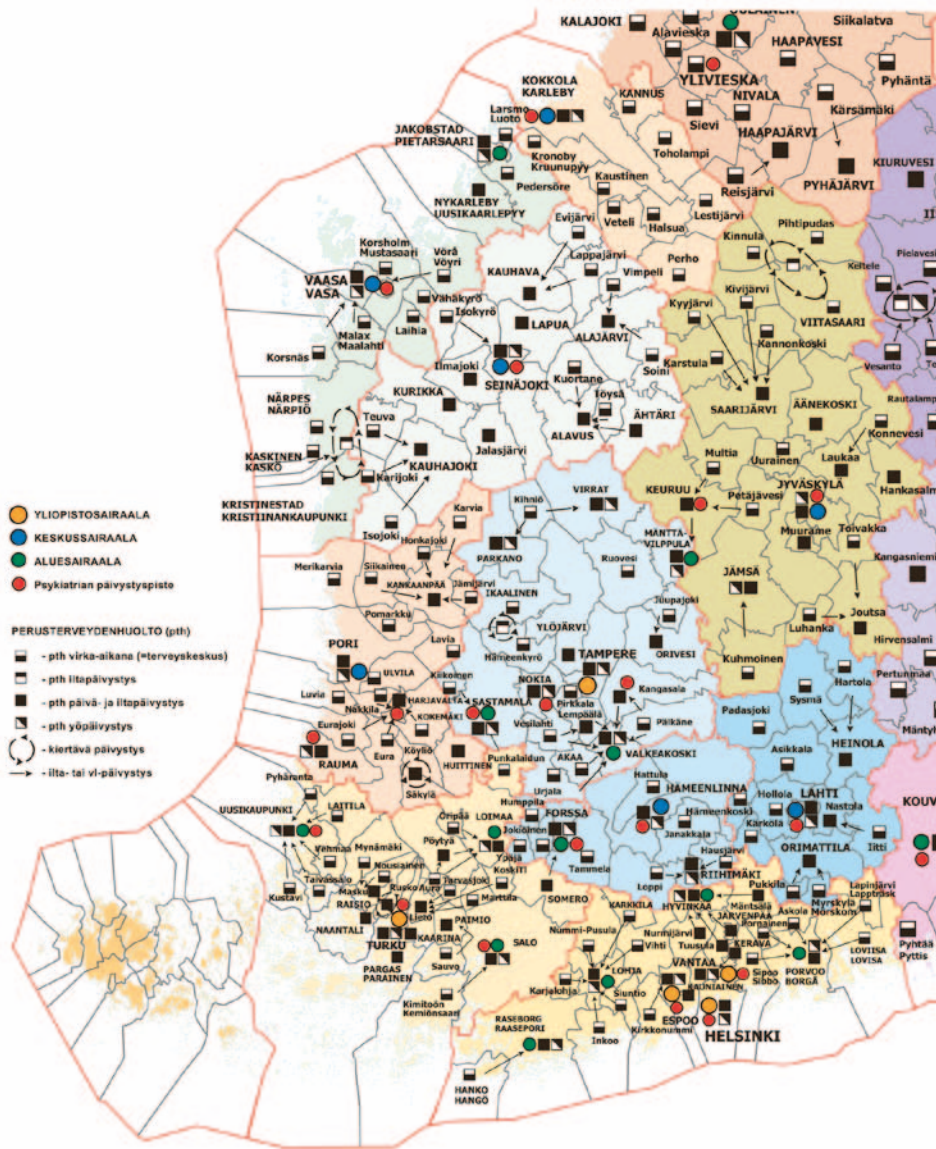
Sosiaalipäivystys

Porissa toimiva Satakunnan sosiaalipäivystys järjestää virka-ajan ulkopuolisen sosiaalipäivystyksen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen muille kunnille sopimusten mukaisesti. Sosiaalipäivystys palvelee kaikkia väestöryhmiä ja kunnat maksavat sosiaalipäivystyksestä suhteessa väkilukuunsa. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Kiikoinen ostaa sosiaalipäivystyspalvelut Satakunnan sosiaalipäivystykseltä.

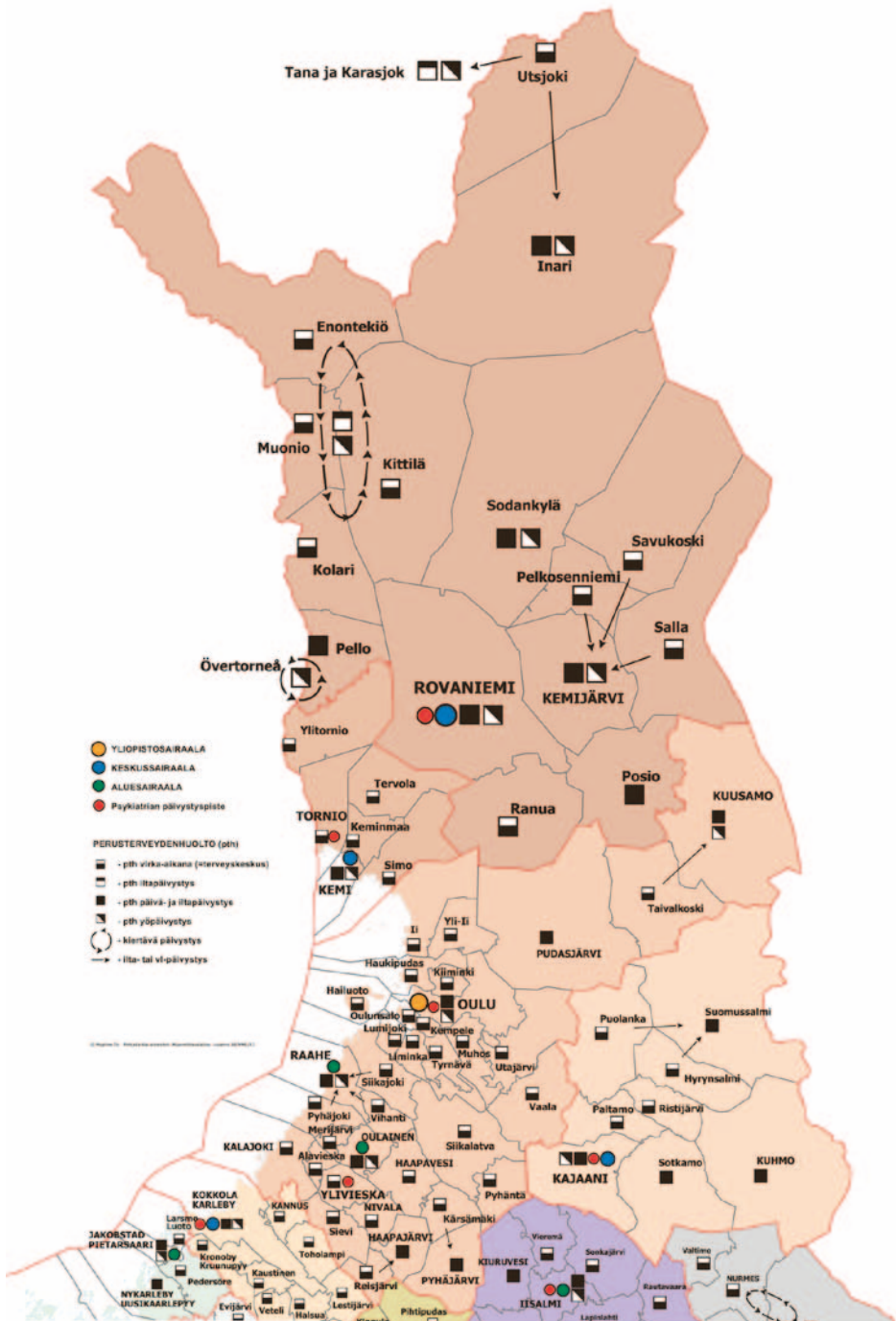
SUOMEN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPALVELUT



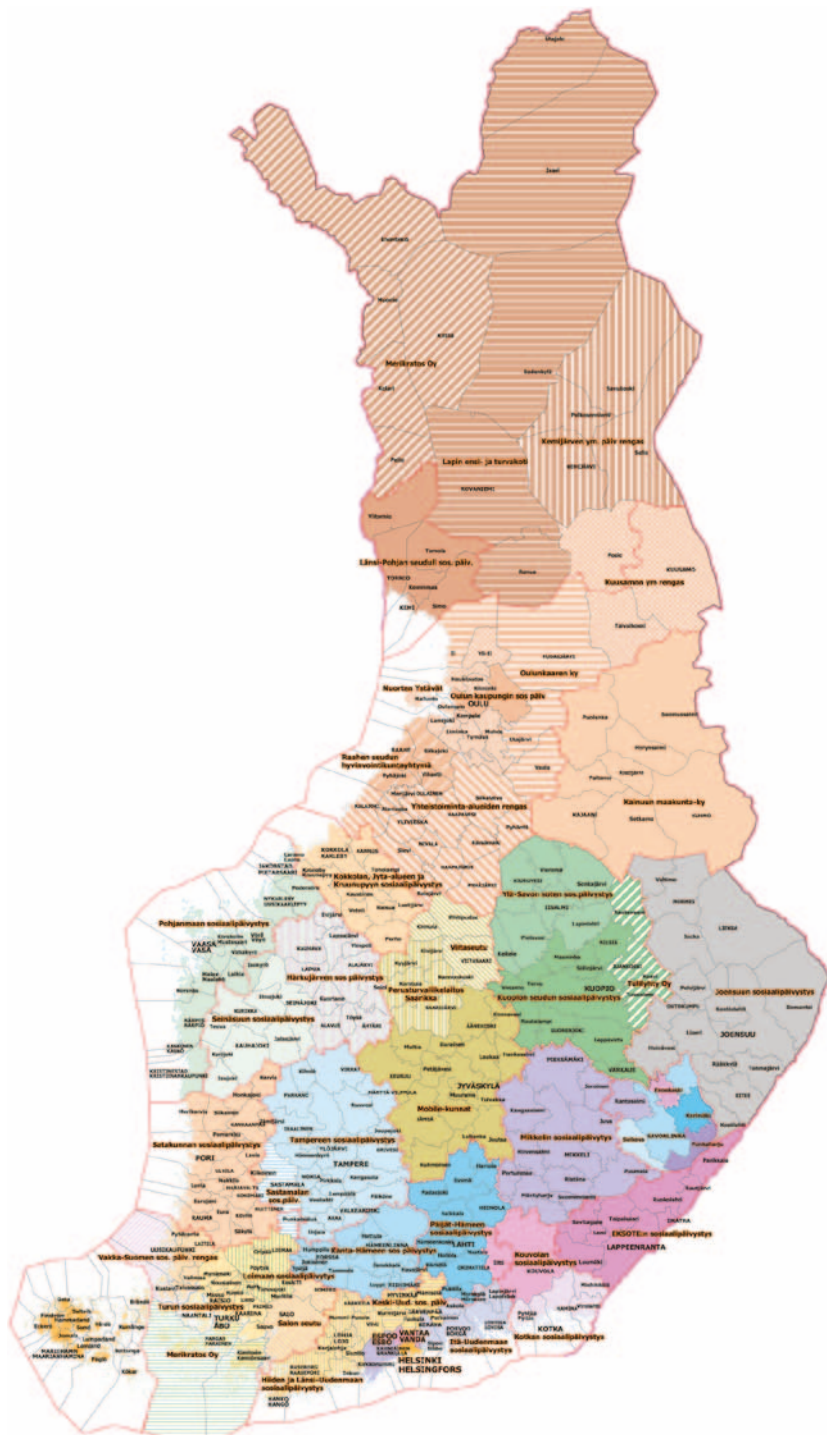
© Kuvitus: Antti-Pekka Heikkilä/Finlandia, Espoo: SIKU/2011



© Matias Oja, Paikalliset palvelut, Muuttokortissa vuosi 2011/12



SOSIAALITOIMEN PÄIVYSTYSPALVELUT SUOMESSA 2011



YHTEENVETO SAIRAANHOITOPIIRIKOHTAISESTA TARKASTELUSTA

Sairaanhoitopiirien nykytila

Sairaanhoitopiirien ikärakenteesta vuonna 2010 (taulukko 3) voidaan päätellä, että jo tällä hetkellä ikärakenne on monissa sairaanhoitopiireissä painottunut yli 65-vuotiaisiin. Vain kolmella sairaanhoitopiirillä ikärakenne on koko maan ikärakennetta suotuisampi eli yli 65-vuotiaita on alle 17,5% väestöstä.

Taulukko 3. Sairaanhoitopiirien ikärakenne jaettuna kolmeen ikäryhmään vuonna 2010. Lähde: Sotkanet.

	0-17 -vuotiaat, % väestöstä	18-64 -vuotiaat	65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	Väestö 31.12.
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	20,6	65,4	14	1 528 280
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	24,6	60,6	14,8	398 336
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	19,8	62,8	17,4	485 912
Koko maa	20,2	62,3	17,5	5 375 276
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	22,8	59,1	18,1	75 053
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	20,2	61,6	18,2	273 638
Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri	20,1	61,5	18,4	28 008
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	19,3	62,1	18,6	468 465
Lapin sairaanhoitopiiri	18,8	62,4	18,8	118 202
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	20,4	60,6	19	174 556
Vaasan sairaanhoitopiiri	21,1	59,9	19	166 251
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	20,1	60,8	19,1	65 288
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	19,1	61,3	19,6	247 944
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	21,1	59,1	19,8	198 470
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	19,2	61	19,8	212 808
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	18,5	61,3	20,2	169 779
Kainuun sairaanhoitopiiri	18,7	60,3	21	78 704
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	18,3	60,6	21,1	175 378
Satakunnan sairaanhoitopiiri	18,9	60	21,1	225 763
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	17,8	60,8	21,4	132 900
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	17,7	59,5	22,8	105 953
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	16,9	58,8	24,3	45 609

THL on laskenut jokaiselle kunnalle ja sairaanhoitopiirille on tutkimukseen perustuvan asukaskohtaisen palvelutarvekertoimen, jonka avulla voidaan arvioida miten asukkaiden palvelutarpeet asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin alueisiin. Laskelmissa kunnan palveluihin käyttämät rahat (nettomenot) suhteutetaan asukkaiden palvelutarpeisiin. Tiedot tuotetaan vuosittain (THL/CHESS). Taulukossa 4 esitetään sairaanhoitopiirien tarvekioidut menot, tarvekertoimet ja nettomenot pienimmästä suurimpaan. HUS on jaettu sairaanhoitoalueisiin. Tarkemmat tiedot laskentaperusteista löytyvät THL:n julkaisuista (Häkkinen 2009).

Taulukko 4. Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekioidut menot 2010 sairaanhoitopiireittäin (THL/CHESS). Helsingin ja Uudenmaan shp (HUS) on jaettu sairaanhoitoalueisiin

	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvekioi- dut menot, indeksi
	Euroa/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Hyvinkään sha	1663	83	0,82	101
HYKS sha	1800	90	0,82	109
Helsinki ja Uusimaa	1798	90	0,84	107
Lohjan sha	1828	91	0,88	104
Porvoon sha	1811	90	0,91	99
Pohjois-Pohjanmaa	1968	98	0,98	100
Pirkanmaa	1989	99	0,98	101
Varsinais-Suomi	2022	101	1,01	100
Länsi-Uudenmaan sha	2213	111	1,02	108
Vaasa	2182	109	1,03	106
Kanta-Häme	2021	101	1,04	97
Keski-Suomi	2018	101	1,05	96
Päijät-Häme	1865	93	1,05	88
Lappi	2192	110	1,06	103
Keski-Pohjanmaa	2266	113	1,06	107
Satakunta	2178	109	1,09	100
Länsi-Pohja	2165	108	1,1	99
Etelä-Karjala	2161	108	1,11	97
Kymenlaakso	2158	108	1,13	96
Pohjois-Savo	2203	110	1,15	96
Pohjois-Karjala	2141	107	1,15	93
Etelä-Pohjanmaa	2121	106	1,15	92
Kainuu	2209	110	1,18	94
Etelä-Savo	2253	113	1,23	92
Itä-Savo	2563	128	1,24	104

Asukaskohtaiset nettomenot euroina ovat korkeat esimerkiksi Kainuussa, Etelä-Savossa ja Itä-Savossa. Näissä sairaanhoitopiireissä kuitenkin myös palvelutarve on suurta ja Itä-Savoa lukuun ottamatta tarvevakioidut menot suhteessa maan keskitasoon jäävät alhaisiksi.

Perusterveydenhuollon päivystyspalveluiden rakenne

Kansainvälisesti yleislääkäreiden työohjelmassa erilaiset kiireelliset ja kiireettömät asiat on hoidettu perinteisesti päiväaikaisena työnä ryhmitellen ja rytmittäen työtä sopivasti erilaisten tehtävien kesken. Perusterveydenhuollossa päivystysajalla tulisi tällöin hoidettavaksi suppea määrä todella kiireellisiä sairauksia ja vammoja, joita ei voi siirtää odottamaan seuraavaan arkiamuun. Suomessa jako kiireelliseen ja kiireettömään työhön on kuitenkin ollut muista maista poikkeavaa, sillä palveluiden käyttäjät ovat hakeutuneet päivystysaikaan vastaanotolle virka-aikaisen vastaanotto toiminnan saatavuusongelmien vuoksi.

Päivystyspalveluiden käännekohta on ollut 1993 toteutettu valtionosuus- ja ohjausjärjestelmän muutos, jolloin päivystyspisteitä alettiin harventaa ja keskittää. Viime vuosina keskittymiskehitys on jatkunut ja päivystyspalvelut ovat muuttuneet aidosti kiireellisten asioiden hoitamiseen keskittyväksi ensiavuksi. Lääkärityövoiman saatavuuden vaikeus on myös vaikuttanut kehitykseen, samoin kuin huomio, että yöaikaan palveluita tarvitaan itse asiassa suhteellisen harvoin ja että tällöin kyse on usein tilanteista, joissa sairaalahoito tai ainakin sairaalatasoinen mahdollisuus nopeaan diagnoosiin ja avun saamiseen ovat tarpeen.

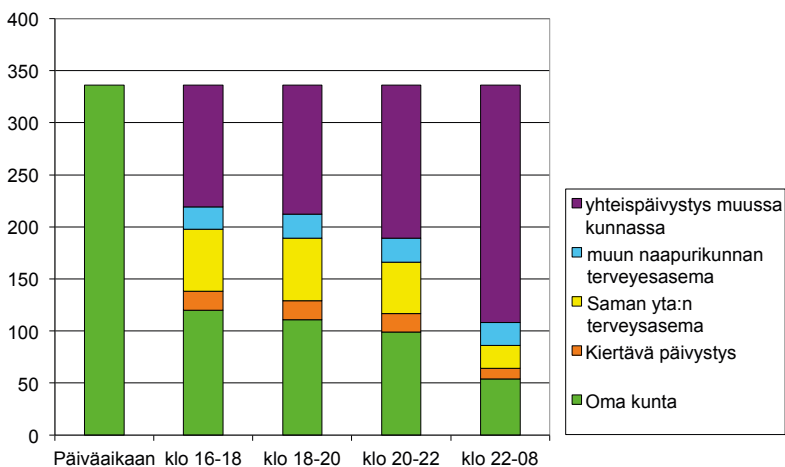
Taulukko 5. Perusterveydenhuollon yöaikainen lääkäripäivystys vuoden 2012 alussa

Yöpäivystyksen paikka ja paikan rooli	Kuntia	% kunnista	Ko. roolissa päivystäviä yksiköitä	Väestöpohja	% Väestöpohjasta
Keskussairaalan yhteispäivystys, jossa myös kunnan iltapäivystys	115	36	15	1 838 068	34
Keskussairaalan päivystys (voi olla muille kunnille myös yhteispäivystys) vain yön ajaksi	80	24	10	959 374	18
Aluesairaalan tai vastaavan esh:n sairaalan yhteispäivystys, jossa myös kunnan iltapäivystys	71	20	22	1 572 090	35
Aluesairaalan tai vastaavan esh:n sairaalan päivystys (voi olla muille kunnille myös yhteispäivystys) vain yön ajaksi	21	6	6	412 928	8
Perusterveydenhuollon oma yöpäivystys	49	15	11+3 (*)	554 595	10
YHTEENSÄ	336	100	64+3 (*)	5 337 055	100

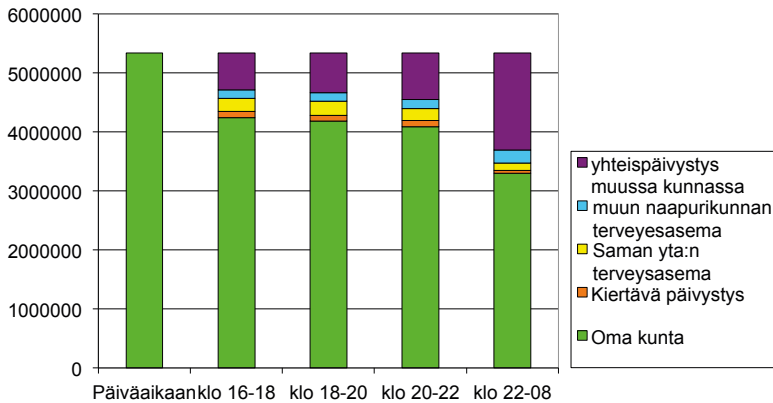
Taulukko 5 kuvaa tilanteen yöaikaisen (yleensä klo 22 – 8) päivystyspalvelun suhteen. Perusterveydenhuollon päivystys toimii siis läpi yön 67 toimipaikassa. Näistä 53 on erikoissairaanhoidon sairaaloiden yhteydessä toimiva poliklinikka tai yhteispäivystys. Terveyskeskusten erillisen päivystyksen varassa väestöstä on noin 10 %. Tästäkin noin 6 % osuus muodostuu Turun kaupungin terveyskeskuksen yhteispäivystyksestä, jonka on suunniteltu toimivan siihen asti, kunnes TYKS:n rakenteilla oleva yhteispäivystys valmistuu. Muut terveyskeskusten erilliset päivystykset toimivat Itä-Suomessa tai Lapissa. Erikoissairaanhoidon sairaaloista erillisissä terveyskeskusten päivystysyksiköissä diagnostiset valmiudet ovat yleensä vaatimattomat. Tarjolla on lähinnä pikadiagnostiikan piiriin kuuluvia laboratoriotutkimuksia eikä radiologisia tutkimuksia ole yleensä lainkaan saatavilla. Joissakin terveyskeskuksissa, joista on pitkä etäisyys erikoissairaanhoidon yksikköön, voidaan erityisjärjestelyin kutsua viikonloppuna laboratoriohoitaja tai röntgenhoitaja tekemään kiireelliseksi arvioituja tutkimuksia.

Aluesairaaloiden tai vastaavien erikoissairaanhoidon sairaaloiden osuutta lisää ennen kaikkea Helsingin kaupungin päivystyksen sijoittuminen kaupungin sairaaloiden yhteyteen. Lisäksi Uudellamaalla on runsaasti väestöä, jotka saavat palvelunsa aluesairaaloiksi luokitelluista sairaaloista. Näissä laskelmissa Jorvin sairaala on sijoitettu keskussairaaloiden ryhmään.

Kuvissa 5 ja 6 selvitetään, mistä kansalaiset saavat perusterveydenhuollon päivystyspalvelut eri kellonaikoina. Kuvioissa on oletettu, että jokaisessa kunnassa saisi arkisin päiväaikaan päivystyspalvelua. Tämä ei tosin ole kirjaimellisesti totta, koska pienimissä kunnissa ei ole kaikkina päivinä lääkärin vastaanottoa. Selvityksen lähteistä ei ole voitu saada terveysasemien tarkkuustasolle ulottuvaa kuvaa.



Kuva 5. Kuntien jakautuminen perusterveydenhuollon päivystyksen sijoittumisen mukaan eri kellonaikoina, n=



Kuva 6. Väestön jakautuminen perusterveydenhuollon päivystyksen sijoittumisen mukaan eri kellonaikoina, n= 5337066

Kuvien 5 ja 6 ryhmittelyt on tehty arki-iltojen päivystysvastuun jakautumisen mukaan. Tietoja kerättiin myös sellaisista terveysasemien palveluista, jotka ovat viikonloppuisin eri paikkakunnilla kuin yöpäivystys. Yhteensä 24 paikkakunnalla tai päivystysrenkaassa oli tarjolla joinakin viikonloppupäivien tunteina tällaista päivystyspalvelua, yleisimmin sellaisilla paikkakunnilla, joilla on arki-iltaisin myöhään iltaan jatkuva päivystys.

Kuvat 5 ja 6 osoittavat, että iltaisin päivystyspalveluita saa klo 22:een asti hieman yli 100 kunnassa, kun yöajaksi kuntien lukumäärä putoaa 54:ään. Väestöstä saa kuitenkin suhteellisesti suurempi osa päivystyspalvelut iltaisin omasta kunnasta. Esimerkiksi klo 22:een asti kolmella neljästä suomalaisella on päivystys omassa kunnassa. Yön tuntien ajaksi tämä osuus vähenee 62 %:iin. Tärkein selitys kuntien ja väestön erilaiseen jakautumiseen on siinä, että yöaikaiset päivystyspaikat sijaitsevat yleensä suurissa asutuskeskuksissa. Toisaalta viidesosa suomalaisista saa oman kunnan terveyskeskuksesta palvelua vain virka-aikaan.

Taulukossa 6 tarkastellaan etäisyyksiä yöaikaiseen päivystykseen hakeuduttaessa. Laskelmat perustuvat kuntakeskusten välisiin etäisyyksiin yksittäisten kuntien ja yöpäivystyksen paikkakuntien välillä. Etäisyydet on laskettu kuntakeskusten välisten välimatkojen taulukon mukaan (<http://reittikartta.info/>).

Taulukko 6. Etäisyydet yöpäivystykseen yöpäivystystä käyttävien kuntien keskuksista yöpäivystyspaikkakunnan keskukseseen; kuntien ja väestön jakaumat 2012

Etäisyys	Kuntia	% Kunnista	Väestöä	% väestöstä	kumulat % väestöstä
Omassa kunnassa	55	16,4	3 310 131	62	62
1-20 km	41	12,2	456 119	8,5	70,6
21-30 km	63	18,8	610 195	11,4	82
31-40 km	49	14,6	364 299	6,8	88,8
41-50 km	29	8,6	153 739	2,9	91,7
51-60 km	27	8	145 467	2,7	94,4
61-70 km	17	5,1	72 326	1,4	95,8
71-80 km	17	5,1	78 787	1,5	97,3
81-90 km	13	3,9	59 842	1,1	98,4
91-100 km	12	3,6	36 688	0,7	99,1
101-120 km	7	2,1	34 769	0,7	99,7
yli 120 km	6	1,8	14 693	0,3	100
YHTEENSÄ	336	100	5 337 055	100	

Väestöstä vajaalla viidesosalla on yöpäivystyksen paikkakunnalle yli 20 km:n matka oman kunnan keskustasta. Yli 80 km:n matkoja muodostuu samalla laskentatavalla noin 150 000:lle suomalaiselle (2,8 % väestöstä). Pitkät matkat sijoittuvat kartalla Keski-Suomeen, Pohjanmaan eräille alueille sekä Lappiin. Yli 80 km:n matkan päähän sijoittuvista 39 kunnasta 21:llä on pitkää yöpäivystysmatkaa lähempänä ilta-päivystys joko omassa tai lähistön kunnassa. 18 kunnasta on lähdettävä yli 80 km:n päivystysmatkalle heti virka-ajan päätyttyä. Tämä koskee noin yhtä prosenttia suomalaisista.

Erikoissairaanhoidon päivystys

Päivystyshoidon alueellisen järjestämisen periaatteet ja niiden toteutuminen

STM raportti Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit (STM 2010:4) määrittelee päivystyshoidon alueellisen järjestämisen periaatteita koskevassa tekstissä päivystyksen resurssit, jotka määräytyvät hoidettavaksi sovittujen potilasryhmien tarpeiden mukaan. Tarvittavien resurssien valikoimaan kuuluvat henkilöstön lisäksi vuodeosastot, päivystysosasto, kuvantamis- ja laboratorion palvelut sekä verituet. Päivystyksen tarvitsemat resurssit kuten leikkaussalitoiminta, teho-osastot ja sairaalan muu infrastruktuuri ovat tyypillisesti yhteiskäytössä sairaalan muun toiminnan kanssa.

an erikoislääkäri on paikalla liuotushoitoa annettaessa. Kaikissa yliopistosairaaloissa on neurologi päivystysvalmiudessa ja HYKS:sta käsin hoidetaan valtakunnallista Telestroke-verkosta.

Neurokirurgi saattaa yliopistosairaaloissakin olla kotipäivystäjänä. Lisäksi nämä sairaalat hoitavat tason IV eli valtakunnallisesti keskitettävien palveluiden järjestämisen.

Keskussairaalat

Keskitettyjä päivystyspalveluita tarjotaan myös koko maan kattavassa keskussairaalaverkostossa. Synnytystoimintaa on toistaiseksi ollut kaikissa keskussairaaloissa ja myös anestesialääkäripäivystys on näissä kaikissa 24/7 toimintana. Samoin keskussairaaloissa on kaikissa mahdollisuus toteuttaa jonkin asteista hätätilapotilaan tai leikkauspotilaan tehovalvontatasoista hoitoa, sillä anestesialääkäri on jatkuvasti paikalla. Pienemmissä keskussairaaloissa ei kuitenkaan toteudu sekä ns. ”pehmeän” (gastroenterologisen) ja ”kovan” (ortopedia ja traumatologia) kirurgisen leikkausosaamisen saatavuus. Mikkelissä, Savonlinnassa, Kokkolassa, Kemissä, Kajaanissa ja Rovaniemellä on jakamaton kirurginen takapäivystys.

Kardiologinen sydäntutkimusosasto on perustettu kaikkiin keskussairaaloiksiin sairaaloihin viime vuosina ja osa keskussairaaloista pystyy tarjoamaan kiireellisissä tapauksissa päivystysluontoisen hoidon ns. hätätyönä. Tästä valmiudesta raportoivat Vaasan, Satakunnan, Pohjois-Karjalan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalat. Joissakin muissa yksiköissä toimintaa valmistellaan, mutta usein rajoitteina ovat joko henkilöresurssien riittämättömyys tai lyhyet maantieteelliset etäisyydet muihin kardiologisiin yksiköihin.

Etelä-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa on neurologiapäivystys aivoinfarktien liuotushoitoa varten. Kymenlaakson, Vaasan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan ja Lapin keskussairaalat raportoivat kuuluvansa ns. Telestroke-rinkiin. Satakunnan keskussairaala on suunnitellut osallistumista Telestroke-rinkiin, sillä neurologitilanne on ollut hankala. Toistaiseksi aivoinfarktipotilaita on ohjattu tarpeen mukaan TYKSiin tai TAYSiin.

Kliinisten tukipalveluiden saatavuus on keskussairaالاتasolla hyvä erityisesti laboratoriotutkimusten osalta. Radiologisten tutkimusten yöaikainen saatavuus on osassa sairaaloita rajoitettu röntgenlääkärin päivystäessä vapaamuotoista kotipäivystystä. Päivystyspoliklinikoilla on lisääntyvästi ns. vieritestejä korvaamaan laboratorioissa tehtäviä näytteitä ja päivystävät lääkärit saattavat tehdä itse ultraäänitutkimuksia sekä radiologisella että kardiologisella anturilla. Näin ollen tukipalveluiden puute tai rajallisuus on harvoin tehokkaan toiminnan este. Kahdessa keskussairaalassa oli kyselyvastausten mukaan sairaanhoitajilla mahdollisuus tilata päivystyksessä röntgenitutkimuksia. Ruotsalaisissa tutkimuksissa käytäntö on osoittautunut hyväksi toiminnan tehostajaksi (Mazzocato 2012), mutta lainsäädäntömme ei toistaiseksi salli tätä (Järvi 2011). Verivalmisteiden saatavuutta tämä selvitys ei kartoittanut.

Muut sairaalat

Monilla paikkakunnilla on ollut perinteisesti erikoissairaanhoidoa myös aluesairaalatasolla. Monet näistä sairaaloista on viime vuosina joko lopetettu tai siirretty hallinnollisesti osaksi isompaa yliopistosairaalaa tai sairaanhoitopiirin keskussairaalaa. Osa entisistä aluesairaaloista on siirtynyt kuntien tai kuntayhtymien omistukseen ja kiinteäksi osaksi perusterveydenhuollon kokonaisuutta. Näissä sairaaloissa saattaa olla jäljellä joitakin ns. perustason erikoissairaanhoidon toimintoja kuten sisätauteja, kirurgiaa tai naistentauteja. Synnytystoiminta on monista pienemmistä sairaaloista lopetettu, mutta pääosin vaikeiden poliittisten päätösten vuoksi näitäkin toimintoja on edelleen. Päivystysaikaan yksiköiden toiminta on melko kirjavaa valtakunnallisesti tarkasteltuna ja myös erikoissairaanhoidon päivystysvalmius saattaa olla ostopalvelun tai opiskelijatyövoiman varassa.

Synnytyspäivystys on kyselyvastausten perusteella Porvoossa, Lohjalla, Hyvinkäällä, Raahan sairaalassa, Vammalan sairaalassa, Pietarsaaren Malmin sairaalassa, sekä Salon ja Loimaan aluesairaaloissa. Kliinisistä tukipalveluista noin puolella aluesairaaloiksi luokitelluista toimipisteistä on koko vuorokauden ajan saatavilla laboratoriotokokeita ja neljällä ympärivuorokautinen röntgenpäivystys. Kirurginen takapäivystys on tyypillisesti ns. jakamaton, vain Lohjan ja TYKS Vakka-Suomen sairaalassa on saatavilla molempien, ns. pehmeän ja kovan puolen päivystysosaamista. Anestesia lääkäri päivystää vaihdellen 24/7, takapäivystäjänä tai ei lainkaan. Tehostetun valvonnan mahdollisuutta kyselyn vastausten perusteella ei olisi viidessä yksikössä.

Yleislääketiedettä päivystetään vaihdellen perusterveydenhuollon lääkäreiden toimesta myös yöaikaan, mutta osassa sairaaloita erikoissairaanhoidon päivystäjä hoitaa myös yleislääketieteen potilaat yöaikaan. Osa sairaaloista on ulkoistanut jonkin osan perusterveydenhuollon vuorokauden aikaisesta päivystysjaksosta. Samalla tavalla esiintyy hyvin kirjavia käytäntöjä opiskelija- ja vuokralääkärityövoiman käytöstä. Erikoissairaanhoidon puolella vain 3-4 sairaalaa ilmoittaa käytävänsä jompaa kumpaa ratkaisua ja perusterveydenhuollon puolella erityisesti ostopalvelutyövoiman käyttö on enemmän sääntö kuin poikkeus.

Taulukko 2. kertoo mitä terveyskeskustasoisia päivystäviä sairaaloita arvioitiin selvityksen yhteydessä joko käynnillä (Haartman), kyselyllä, sähköpostitse tai internetsivuilla. Kyselyyn vastasivat myös Kuusamon, Ivalon, Muonion ja Kemijärven terveyskeskukset. Pääasialliset kysymykset koskivat päivystysaikaista erikoislääkärivalmiutta, anestesia lääkäriin varallaoloa, tarkkailupaikkojen määrää sekä osin myös vuokratyövoiman käyttöä. Yksityiskohtaisia tuloksia näistä ei ole vielä saatavissa.

Lapin ja Kuusamon alueen erityisjärjestelyistä

Lapin alueella maantieteelliset etäisyydet ovat pitkiä ja varustelutaso terveyskeskussairaaloissa on lähempänä etelän alueiden muiden kuin keskussairaaloiden tasoa. Lisäksi alueella joudutaan varautumaan kausiluonteiseen kysynnän vaihteluun. Inarin

kunnan terveyskeskuksen päivystysvastuualueella on oman väestön (n. 7000) lisäksi matkailijoita ajoittain n. 15 000. Lähimpään keskussairaalaan on 300 km ja tämä tuo lisävaatimuksia osaamiselle ja välineistölle. Siirtokuljetukset kuormittavat ensihoitoa ja tekevät vastaavasti alueelle ambulanssityhjiöitä. Tämä korostaa ensivasteen roolia kiireellisissä päivystystapauksissa. Suuronnettomuuden sattuessa alueella on varauduttu lentoevakuointiin yhdessä HUS:n kanssa ja kuljetusta odottavat potilaat hoidetaan lentoasemalla. Puolustusvoimat luvannut sijoittaa pataljoonan ensihoitoaseman (EHAS) kaluston, toteutunee 2012/2013.

Kuusamon alueen terveyskeskuksessa päivystys on ensisijaisesti perusterveydenhuollon päivystys. Terveyskeskuksessa ovat edustettuina kirurgian, sisätautien ja psykiatrian erikoisalat, mutta myös muiden erikoisalojen päivystyspotilaat tulevat samaan päivystykseen. Terveyskeskuksen ensiavussa on oma sairaankuljetusyksikkö ja lähin lääkäriyksikkö OYS:ssa, 217 km:n päässä. Tarkkailussa on 1-2 respiraattori-paikkaa ja anestesia- ja lääkevalmius paikalla virka-aikaan, takapäivystys muuna aikana. Omassa terveyskeskussairaalassa ovat sisätautien, kirurgian ja psykiatrian vuodeosastot.

Yhteispäivystykset

Käsitteen ”yhteispäivystys” käyttö ja merkitys vaihtelevat. Sitä käytetään kuvaamaan joko useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon päivystyspoliikkia tai saman katon alla olevaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä riippumatta siitä, ovatko hallinto ja resurssit yhteiset tai erilliset (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, STM 2010). Perusterveydenhuollon päivystystoiminta sijaitsee yhä useammin samassa tilassa erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan kanssa. Toiminnan tasolla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminta voi tästä huolimatta olla aivan erillistä käyttäen vain joitain yhteisiä tukipalveluresursseja. Suuntaus on kuitenkin lisääntyvästi ottaa käyttöön pitkälle kehitetty aito yhteispäivystys, joka on yhtenäinen hallinnollinen ja toiminnallinen kokonaisuus ilman perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitaa. Terveydenhuoltolaki olettaa nyt, että myös mielenterveys- ja sosiaalipuolen palvelut integroidaan näihin saumattomaksi yhteiseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

Yläkäsitteenä yhteispäivystyksen voidaan ajatella jakautuvan käytännössä kolmeen eri alaluokkaan sen mukaan, miten kehittyntä yhteinen toiminta on. Rinnakkaispäivystys tarkoittaa tilannetta, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset on järjestetty samassa sairaalassa, mutta erillisinä toimintoina ja erillisellä henkilökunnalla. Perinteinen yhteispäivystys tarkoittaa tilannetta, jossa potilaat jaotellaan tulovaiheessa sairautensa ja yleistilansa mukaan joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon potilaaksi. Konsultointi ja potilassiirrot tämän rajapinnan yli tapahtuvat joko lähetein, virallisin konsultaatiomenettelyin tai lisääntyvästi vapaamuotoisena keskusteluna. Aito fuusioitunut yhteispäivystys tai

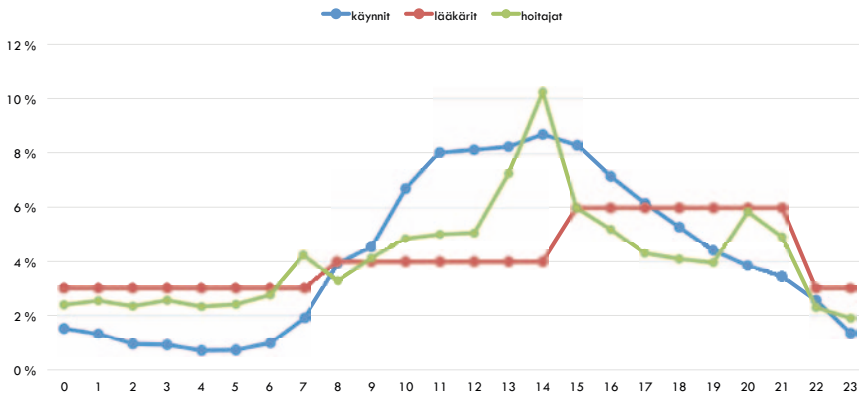
prosesseihin perustuva päivystys jakaa potilaat jo tulovaiheessa hoitoprosessin mukaisesti linjoihin eikä keinotekoisiiin hallinnollisiin rajoihin.

Kuopion yliopistossa on julkaistu vuonna 2006 yhteiskuntatieteiden alaan kuuluva pro gradu- työ ”Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö” (Pitkälä 2006). Työ lähestyy yhteispäivystystoimintaa kolmesta eri näkökulmasta, joissa ensimmäisessä palveluita kootaan seutuistumisen seurauksena seudullisiksi kokonaisuuksiksi. Toinen näkökulma kertoo, että yhteispäivystykset ovat syntyneet keskittämisen tarpeesta. Uusien tutkimus- ja hoitomenetelmien ansiosta myös päivystyslääketieteen hoitomahdollisuudet ovat kasvaneet. Nämä menetelmät vaativat kuitenkin entistä suurempia investointeja sekä erikoisosaamista omaava henkilökuntaa. Kolmas näkökulma on nähdä yhteispäivystykset keinona madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitoja sekä lisätä niiden välistä yhteistyötä. Yhteistyöllä pyritään väestön saumattomampaan palveluun ja vaikuttavampaan hoitoon. Pisimmälle käytännössä viety yhteistyön malli näyttäisi olevan Keski-Suomen NOVA-hanke, jossa yhteistyö ulottuu pitkälle molempien osapuolien, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, toimintakenttään myös päivystysalueen ulkopuolella.

Molemmat selvitykset, sekä Pitkälän tutkimus että THL käynnit osoittavat, että yhteispäivystyksissä yhteisen hallinnon osuus on varsin pieni. Tavallisimmin perusterveydenhuolto vastaa ainoastaan terveyskeskuslääkäreiden palkkaukseen liittyvistä asioista ja erikoissairaanhoito järjestää ja hallinnoi toimintaa muuten. Toimintaa kuitenkin pyritään lisääntyvästi kehittämään yhdessä erityisesti niissä yksiköissä, joissa on potilasvirtoihin perustuvaa ”lean”-ajattelua tai ”fast track” – ohituskaistoja joko olemassa tai suunnitteilla. Näissä yksiköissä erilliset hallintomallit voivat estää toiminnan tehokasta suunnittelua.

Yhteispäivystyksissä erityisesti tukipalveluiden käyttö on yhteistä, mutta perusterveydenhuollon tutkimusvalikoima saattaa olla rajattu. Tätä ei välttämättä pidetä toimijoiden keskuudessa negatiivisena, sillä se selkeyttää hoitovastuun siirtymistä erikoissairaanhoitoon. Perusterveydenhuollon toimijat voivat myös siirtyä käyttämään erikoissairaanhoidon tapaan tutkimuksia, jolloin hoidon hinta nousee (case Acuta). Hoitohenkilökunta on tyypillisesti yhteinen molemmille toimijoille, vaikkakin usein palvelusuhteessa sairaanhoitopiiriin. Hoitohenkilökunta voi useilla päivystyspoliklinikoilla myös erikoistua esim. omiin vastaanottoihin tai kiertää saamassa kokemusta paitsi päivystyksen myös päivystysosaston tai esimerkiksi sydänvalvonnan tai -osaston tiloissa. Hoitohenkilökunnan edustajat ovat olleet pääosin tyytyväisiä näin saamaansa työkokemukseen.

Yhteispäivystyksen keskittyneemmät resurssit ovat myös mahdollistaneet työvoiman joustavan käytön poliklinikan kuormituksen mukaisesti. Joissakin yhteispäivystyksissä seurataan jatkuvasti kuormitushuippuja ja työvuoroja räätälöidään hyvinkin poikkeaviksi (case Keski-Suomi) (kuva 7).



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Käynnit	1,4	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,9	1,7	3,5	4,0	5,9	7,1	7,2	7,3	7,7	7,4	6,3	5,5	4,7	3,9	3,4	3,1	2,3	1,2
Lääkärit	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	3,0	3,0
Hoitajat	6,0	6,4	5,9	6,5	5,9	6,1	7,0	10,7	8,3	10,4	12,3	12,7	12,8	18,3	25,9	15,2	13,2	10,9	10,4	10,0	14,8	12,5	5,8	4,8

Lähde: NHG Benchmarking

Kuva 7. Erikoissairaanhoidon käyntien ja resurssien jakauma arkisin hoitajien ja lääkärin työvuorojen suunnittelun pohjana Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä.

Yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä on myös mietitty (Pitkälä 2006) ja edistäviksi tekijöiksi mainitaan mm. yhteistyöpyrkimys sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta, yhteistyökulttuuriin liittyvät tekijät kuten toimiva keskusteluyhteys ja voimavarat (yhteiset tilat, henkilökunta ja tukipalvelut). Estäviksi tekijöiksi mainitaan tutkimuksessa perusterveydenhuollon kohdalla pitkät välimatkat, organisaatioiden väliset rajat sekä tietojärjestelmät. Erikoissairaanhoidon kohdalla estäviä tekijöitä ovat johtaminen, perusterveydenhuollon palveluiden riittämättömyys, tiedonkulku ja tietojärjestelmät, organisaatioiden väliset rajat, rajalliset tilat ja pula henkilökunnasta. Yksikään Pitkälän tutkimukseen osallistuneista yhteispäivystyksistä ei halunnut palata entiseen, erilliseen päivystysmalliin.

THL käyntien yhteydessä nämä havainnot vahvistuivat. Pääosin henkilökunta oli tilanteeseen tyytyväisempi kuin aikaisemmin eikä paluuta entiseen nähty vaihtoehtona. Usein toivottiin selkeämpää johtamismallia myös päivystysaikaan, parempia tiloja ja tietojärjestelmiä sekä hallintoa lähemmäksi käytäntöä. Monissa yhteispäivystyksissä henkilöstö osallistuu hyvin aktiivisesti kehittämistoimintaan ja yhteistyö myös muiden, päivystyksen ulkopuolisten tai rajapintatahojen kanssa on joustavaa. Yhteinen budjetti ja hallinto ovat toteutuneet vain harvoin.

Tässä selvityksessä emme katsooneet yhteispäivystysten kustannustehokkuutta. Monilla paikkakunnilla asiaa seurataan aktiivisesti ja mahdolliset kustannusten nousut on selvitetty. Useilla paikkakunnilla on saatu myös säästöjä, mutta kustannusten ja mahdollisten säästöjen vertailtavuus on vaikeaa erilaisten kirjavien yhteispäivystys- ja ostopalvelumallien vuoksi.

Yhteenveto erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelyistä

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan mahdollisuudet vastata väestön tarpeisiin vaihtelevat varsin paljon maamme eri osissa. Perustoinnot kuten naisten- ja lastentautien päivystykset, sisätautien päivystys, kirurginen, ainakin jakamaton, etupäivystys ovat pääosin kunnossa niissä sairaaloissa, joissa niiden tulee olla alueellisen järjestämisen osalta. Myös anestesia- ja kirurgipäivystys on usein asianmukaisesti järjestetty samoin kuin tehovalvontamahdollisuus. Jaetun kirurgisen takapäivystyksen osalta vaatimukset eivät kuitenkaan toteudu pienemmissä sairaaloissa eivätkä myöskään kliiniset tukipalvelut ole näissä yksiköissä rajoittamattomasti saatavilla. Laboratoriotutkimukset eivät muodosta kynnyksysymystä vieritestien saatavuuden vuoksi ja radiologiaa tutkimuksiakin on korvattu omalla laitteistolla ja osaamisella kaikukuvausten osalta.

Päivystystoiminnan kehitys on myös hyvin eri vaiheessa eri puolilla maata. Vaikka päivystyslääketiede tekee voimakkaasti tuloaan, on varsinaisia uusia päivystyksen toimintamalleja kuten ”lean”- ajattelu tai potilaslinjastot vain harvoissa yksiköissä. Nopean vasteen ja prosesseihin perustuvat päivystyskonseptit ovat lisääntymässä ja uusia päivystysosastoja sen vuoksi suunnitteilla moneen yksikköön.

Huolestuttavaa on se, että joillakin paikkakunnilla erikoissairaanhoidon päivystyksissäkin toimii säännöllisesti opiskelija- tai vuokratyövoimaa. Perusterveydenhuollossa tämä on pienemmissä yhteispäivystyksissä enemmän sääntö kuin poikkeus, mutta esimerkiksi yliopistoklinikoissa yleislääkiripäivystäjät ovat usein erittäin kokeneita.

Vain yhdessä sairaalassa kaikista selvitykseen osallistuneista mainittiin spontaanisti lääketieteen erikoisala, jonka osuus päivystystoiminnasta on selvässä kasvussa. Geriatriasta osaamista tarvittaisiin kiireellisesti vanhusväestön kuormittaessa päivystyspoliklinikoita. Erilaiset kotiuttamistiimit ja -hoitajat ovat onneksi löytäneet paikkansa useissa päivystyksissä. Sisätautilääkärin ammatti voi olla erikoissairaanhoidon päivystyksissä vahvassa murroksessa yhteispäivystysten lisääntyessä, sillä potilaiden on osoitettu siirtyvän juuri sisätaudeilta yleislääketieteen puolelle. Päivystyslääketieteen osaamista on useissa yksiköissä pyritty kehittämään ja esimerkiksi TYKS:ssa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Keski-Suomen keskussairaalassa ilmoitettiin, että päivystyslääketiede on jo osa sairaalan käytännön toimintaa.

Sosiaalipäivystyksen järjestämismallit

Sosiaalipäivystyksiä koskevan kyselyn tulokset ja johtopäätökset

Sosiaalipäivystyksen järjestämistapoja kartoitettiin vuoden 2011 syksyllä lähetetyllä sähköisellä kyselyllä. Kysely lähetettiin kaikkiaan 91 vastaanottajalle, joiden yhteystiedot saatiin aluehallintovirastojen kautta. Kyselyä ei lähetetty kaikkiin kuntiin,

vaan kunnallisten ja seutukunnallisten sosiaalipäivystysten hallinnoinnista vastaaville tahoille. Kyselyyn vastasi 74 sosiaalipäivystyksen järjestämisessä mukana olevaa tahoa. Vastaajissa oli ennen kaikkea kuntien sosiaalijohtajia, palvelupäälliköitä ja sosiaalipäivystyksen esimiehiä, mutta myös sosiaalityöntekijöitä ja sosiaalipäivystäjiä.

Vastausten perusteella sosiaalipäivystystä organisoidaan erilaisilla hallinnointi-, toteutus- ja yhteistyötavoilla eri puolilla Suomea. Seuraavassa on kuvattu sosiaalipäivystyselvytyksessä esille tulleita päivystyksen järjestämistapoja.

1. Kunta vastaa itse sosiaalipäivystyksen järjestämisestä ja toteuttamisesta
2. oman kuntansa asukkaille.
3. Kunta ostaa päivystyspalvelun toiselta kunnalta tai kuntien yhteistoiminta-alueelta eikä osallistu itse päivystyksen toteuttamiseen.
4. Kunta osallistuu päivystyksen toteuttamiseen yhteistyössä alueen muiden kuntien kanssa.
5. Kunta ostaa etupäivystyksen yksityiseltä taholta (yritykset/kolmas sektori) tai kuntayhtymältä ja vastaa itse tai yhteistyössä alueen muiden kuntien kanssa takapäivystyksen järjestämisestä.
6. Kunta ostaa etupäivystyksen yksityiseltä taholta (yritykset/kolmas sektori) tai kuntayhtymältä ja ostaa takapäivystyksen toiselta kunnalta/kuntayhtymältä/kuntien yhteistoiminta-alueelta.

Selkeä enemmistö eli 66 prosenttia (n= 49) vastanneista kertoi, että sosiaalipäivystys järjestetään sopimuksin yhdessä muun kunnan tai kuntien kanssa. Kyselyyn vastanneista 30 prosenttia ilmoitti kunnan vastaavan itsenäisesti sosiaalipäivystyspalveluiden järjestämisestä oman kunnan asukkaille. Myös yksityiseltä palveluntuottajalta hankittujen päivystyspalvelujen osuus nousi esille (20 %). Yleisin sosiaalipäivystyksen toteuttajataho oli kunnan tai kuntayhtymän sosiaalityö, jonka mainitsi 77 prosenttia (n=57) vastaajista. Avoimissa vastauksissa sosiaalipäivystystä kerrottiin järjestettävän erilaisten yksityisten yritysten tai kolmannen sektorin toimijoiden sekä erillisten sosiaalipäivystysyksiköiden toimesta. Kyselyn vastauksista käy ilmi, että sosiaalipäivystystä ei juurikaan järjestetä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistoimintana, sillä terveydenhuollon päivystys mainittiin vain yhdessä vastauksessa sosiaalipäivystystä toteuttavana tahona.

Erilaiset sosiaalipäivystyksen järjestämismallit vaikuttavat suoraan työntekijöiden työaikajärjestelyihin. Etu- ja takapäivystys viittaavat työntekijöiden tapaan päivystää joko aktiiviyöajan tai varallaolosopimusjärjestelyn mukaisesti. Varallaolo tarkoittaa, että työntekijä on päivystysvuorossaan valmiudessa milloin tahansa lähtemään aktiiviyöhön eli esimerkiksi kotikäynnille tai muuhun asiakastapamiseen. Työntekijät päivystävät virka-ajan ulkopuolella yleensä kotoa käsin mukana olevan puhelimen välityksellä. Päivystyksen hoitaminen aktiiviyöaikana puolestaan tarkoittaa yksinkertaisimmillaan erillistä sosiaalipäivystysyksikköä, jonka työntekijät työskentelevät pelkästään sosiaalipäivystyksessä. Yleinen järjestely on varallaolon ja aktiiviyöajan yhdistelmä, jossa esimerkiksi arki-illat ovat aktiiviyöaikaa, mutta

arkiyöt hoidetaan varallaolona. Kuntien yhteistoimintana järjestetyissä sosiaalipäivystysrenkaissa päivystysvuorojen määrä yksittäistä työntekijää kohden määräytyy yleensä kuntien asukaslukujen mukaisessa suhteessa.

Esimerkkinä erillisestä sosiaalipäivystysyksiköstä on Helsingin sosiaalipäivystys, joka palvelee kaikkia kuntalaisia vuoden jokaisena päivänä ympäri vuorokauden. Helsingin sosiaalipäivystykseen ohjautuu eniten asiakkaita lastensuojelullisiin tilanteisiin, äkillisiin taloudellisiin vaikeuksiin sekä perheväkivaltaan liittyen. Sosiaalipäivystysyksikössä työskentelee johtavan sosiaalityöntekijän lisäksi 16 sosiaalityöntekijää, jotka päivystävät kolmessa vuorossa.

Satakunnan sosiaalipäivystys on esimerkki alueellisesta sosiaalipäivystysmalista. Satakunnan kunnat ostavat Porilta virka-ajan ulkopuolisen sosiaalipäivystyksen. Sosiaalipäivystys järjestetään viisi sosiaalityöntekijää työllistävän sosiaalipäivystysyksikön toimesta, jonka toimitilat sijaitsevat Porin poliisilaitoksen ja Satakunnan keskussairaalan tiloissa.

Satakunnan sosiaalipäivystyksen ja päivystysalueen kuntien kanssa tehdyissä sopimuksissa ensisijaisia sosiaalipäivystyksen työtehtäviä ovat muun muassa perheväkivaltilanteet, lapset ilman huolenpitoa esimerkiksi päihtyneen seurassa, alaikäiset rikoksenteelijät ja päihtyneet, huolto- ja tapaamisriita-asiat, lastensuojeluyksiköistä karanneet nuoret sekä äkilliset kriisitilanteet. Työtehtävät ohjautuvat Satakunnan sosiaalipäivystykseen yleisimmin hätäkeskuksen, poliisin, pelastuslaitoksen sekä terveydenhuollon päivystyksen kautta.

Tämän selvityksen ja hankkeen puitteissa tehtyjen vierailukäyntien perusteella Satakunnan sosiaalipäivystys on ainoita sosiaalipäivystyksiä, jossa sosiaali- ja terveydenhuollolla on laajempaa yhteistyötä. Myös muissa kunnissa on esimerkkejä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Esimerkiksi Oulussa sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen sairaanhoitaja toimivat työparina, jolloin molempien viranomaisten tietojärjestelmät ovat työntekijöiden käytettävissä. Myös Espoossa, jossa sosiaali- ja kriisipäivystys toimivat yhdessä, päivystystyöntekijöillä on pääsy sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon tietojärjestelmiin.

Yhteydenotto sosiaalipäivystykseen

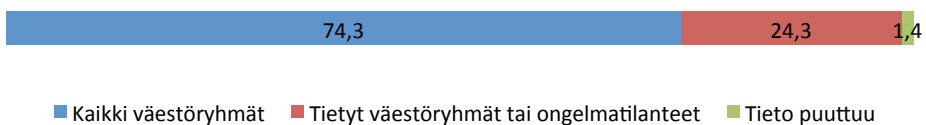
Virka-aikana kunkin kunnan sosiaalitoimisto huolehtii pääsääntöisesti päivystyksellistä sosiaalihuollon palvelua tarvitsevista asiakkaista. Kunnissa, joissa on ympärivuorokautinen sosiaalipäivystysyksikkö, vastuu päivystyksellistä sosiaalipalvelua vaativista asiakkaista on yleensä jaettu alueellisten sosiaalitoimistojen ja sosiaalipäivystysyksikön kesken. Virka-ajan ulkopuolella eli iltaisin, öisin ja viikonloppuisin sosiaalipäivystys on sen sijaan järjestetty yleensä niin sanotusti korkean kynnyksen palveluna. Vastaajista suurin osa eli 80 prosenttia ilmoitti, että arki-iltaisin ja öisin eli maanantaista perjantaisin klo 16–08 avuntarvepuhelut ohjautuvat sosiaalipäivystykseen hätäkeskuksen kautta. Vajaa kolmasosa (31 %) vastasi, että arki-iltaisin kiireellisen sosiaalipalvelun tarve kanavoituu jonkin toisen viranomaisen tai toimi-

jatahon välittämänä. Tämä toinen viranomaisen tarkoittaa yleensä lastensuojeluyksikköä. Vain 9 prosenttia vastasi, että kuntalaiset voivat arkiöisin ottaa puhelimitse suoraan yhteyttä sosiaalipäivystykseen, ja 8 prosenttia ilmoitti, että kuntalaiset voivat itse asioida sosiaalipäivystyksen toimipisteessä arki-iltaisin ja -öisin.

Yhteydenotot sosiaalipäivystykseen hoidetaan viikonloppuisin hyvin samalla tavoin kuin arki-iltaisin ja öisin. Perjantai-illasta klo 16 lähtien maanantaiaamuun klo 8 saakka kuntalaiset saavat yhteyden alueena sosiaalipäivystykseen lähinnä soittamalla hätäkeskukseen, jossa avuntarve arvioidaan. Kaikkiaan 85 prosenttia vastaajista ilmoitti, että viikonloppuisin avuntarvepuhelut ohjautuvat sosiaalipäivystykseen hätäkeskusten kautta. Lisäksi 38 prosenttia ilmoitti, että yhteyden sosiaalipäivystykseen saa jonkin toisen viranomaisen tai toimijatahon välityksellä. Vastaajista 11 prosenttia totesi, että kuntalaiset voivat viikonloppuisin soittaa suoraan sosiaalipäivystykseen ja 8 prosenttia vastasi, että kuntalaiset voivat myös asioida sosiaalipäivystyksen toimipisteessä.

Sosiaalipäivystyksen tehtäväkuva ja päivystykseen ohjautuvat asiakasryhmät

Suurin osa eli 74 prosenttia (55 vastaajaa) kyselyn vastaajista kertoi sosiaalipäivystyksen palvelevan kaiken ikäisiä asiakkaita kiireellisissä päivystyksellistä sosiaalipalvelua edellyttävissä arjen hätätilanteissa. Kaikkiaan 24 prosenttia vastaajista kuvasi sosiaalipäivystyksen olevan rajattu tiettyihin ongelmatilanteisiin tai väestöryhmiin. Näissä vastauksissa selkeästi keskeisimpänä esiin nousivat kiireelliset lastensuojeluasiat ja -toimenpiteet. Vastaajista 16 prosenttia nimesi sosiaalipäivystyksen toimivan valmiussuunnitelman mukaisena ensimmäiseksi hälytettävänä yksikkönä. Kuvassa 8 on esitetty vastausten jakautuminen sosiaalipäivystyksen kohteen ja rajausten mukaan.



Kuva 8. Sosiaalipäivystyksen kohde (%) (n=74).

Sosiaalipäivystykseen ohjautuvista asiakasryhmistä ja ongelmatilanteista lastensuojelutarpeet nousivat selkeästi vahvimpina ja yleisimpänä sosiaalipäivystykseen ohjautuvina tehtävinä esiin. Lastensuojeluun liittyvät tehtävät nosti esiin 74 prosenttia vastaajista. Näihin sosiaalipäivystystä edellyttäviin lastensuojelullisiin työtehtäviin lukeutuivat muun muassa perheväkivaltilanteet sekä alaikäisten rikoksentehtävien, alaikäisten päihtyneiden sekä päihtyneiden aikuisten hoidossa olevien lasten

tilanteiden turvaaminen ja asioiden hoito. Myös lastensuojelulaitoksista karanneet lapset ja nuoret työllistivät sosiaalipäivystyksiä. Osa vastaajista ilmoitti ainoastaan, että sosiaalipäivystys on suunnattu kaikille väestöryhmille, eivätkä he alkaneet eritellä eri asiakastilanteita. Tämä selittää sen, miksi kaikki vastaajat eivät maininneet lastensuojelutarpeita, vaikka se tuntuu olevan lähes kaikkialla painopisteenä.

Lastensuojelutarpeiden ohella sosiaalipäivystyksessä kohdataan enenevässä määrin akuutissa avuntarpeessa olevia vanhuksia. Kaikkiaan 27 prosenttia vastaajista ilmoitti vanhukset keskeiseksi asiakasryhmäksi. Myös kiireellistä apua tarvitsevat aikuiset, avuntarpeen syyt tarkemmin määrittelemättä, mainitsi 23 prosenttia vastaajista. Lisäksi erilaiset kriisitilanteet, kuten tulipalot, onnettomuudet tai äkilliset kuolemantapaukset, ja niissä tarvittu viranomaisapu ohjautuvat sosiaalipäivystykseen (19 % vastaajista). Kaikkiaan 15 prosenttia vastaajista nimesi päihde- ja mielenterveysongelmat syyksi ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Vastanneista 8 prosenttia nosti lasten huolto- ja tapaamisriita-asiat ja niiden selvittelyn sosiaalipäivystyksen tämän hetkiseen tehtäväkenttään kuuluvaksi.

Sosiaalipäivystyksen työntekijät ja yhteistyötahot

Sosiaalipäivystyksessä työskentelee vastausten perusteella eniten sosiaalityöntekijöitä (92 %) ja sosionomeja (50 %). Joissain sosiaalipäivystyksissä työskentelee myös terveydenhuollon ammattilaisia (16 %). Yksikään vastaaja ei merkinnyt psykologia osaksi sosiaalipäivystystiimin työntekijäkuntaa. Avoimissa vastauksissa muista ammattiryhmistä mainittiin yleisimmin yksityisten palvelutuottajien hoiva- tai hoitoalan henkilöstö.

Sosiaalipäivystystyö on tiiviistä yhteistyöverkostoissa tehtävää viranomaistyötä. Kyselyn tulosten perusteella sosiaalipäivystyksen keskeisimmät yhteistyötahot ovat poliisi (96 %) ja hätäkeskus (91 %). Näiden lisäksi yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon (70 %), muun sosiaalitoimen (66 %) ja erikoissairaanhoidon (57 %) kanssa. Avoimissa vastauksissa (26 %) esiin nousivat yksityiset päivystyspalvelua tuottavat tahot, erilaiset päihde- ja mielenterveyspalvelut, lastensuojelulaitokset sekä turvakodit. Vastaajat mainitsivat myös asiakkaat ja kuntalaiset tärkeiksi sosiaalipäivystystyössä kohdattaviksi yhteistyökumppaneiksi.

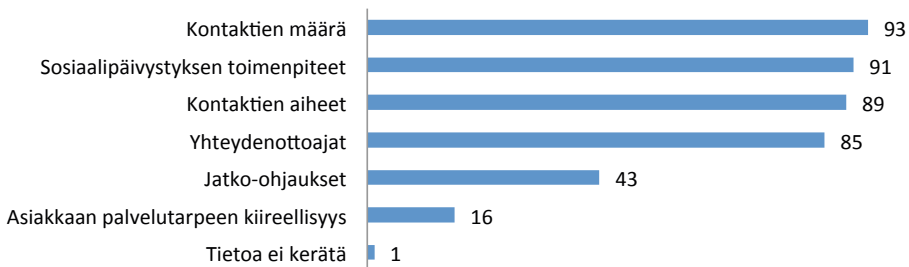
Sosiaalipäivystyskyselyyn vastanneet toivoivat yhteistyön tiivistämistä ja yhteisten työkäytäntöjen hiomista ensisijaisesti terveydenhuollon toimijoiden kanssa (26 %). Myös poliisiin (12 %), nuorisotoimen (7 %) ja kunnan virka-aikaisen sosiaalitoimen (5 %) kanssa tehtävään työhön kaivataan kehittämistä ja yhteisiä toimintamalleja. Kaksi kyselyyn vastannutta kuvaa moniammatillista yhteistyötä siinä määrin toimivaksi, ettei nimennyt siinä kehittämistarpeita.

Viranomaisten moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan saama laaja asiantuntija-apu muodostavat sosiaalipäivystystyön ytimen. Sosiaalipäivystystyössä keskeisimmät yhteistyökumppanit ovat vastausten perusteella poliisi ja hätäkeskus, terveydenhuollon ja virka-aikaisen sosiaalityön tullessa heti seuraavina. Vaikka kyselyyn

vastanneet sosiaalipäivystystahot nimesivät terveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi, myös jo olemassa olevien hyvien yhteistyökäytäntöjen jatkuva kehittäminen esimerkiksi poliisin kanssa on tärkeää. Sosiaalipäivystystyö vaatii jatkuvaa ja monipuolista kehittämistä ja arviointia ja tähän työn osa-alueeseen tulee resursoida sekä työntekijöitä että osaamista riittävästi.

Työn tilastointi ja viranomaisverkkoradio VIRVE:n käyttö

Kyselyn tulosten mukaan sosiaalipäivystystyöstä kerättiin seurantatietoa hyvin vaihtelevasti. Kuvassa 9 on esitetty vastaukset kysymykseen tiedon keräämisestä. Eniten kerättiin tietoa sosiaalipäivystykseen ohjautuvien kontaktien määrästä (93 %), sosiaalipäivystyksessä toteutetuista toimenpiteistä (91 %) ja yhteydenottojen aiheista (89 %). Vastajat saivat avoimessa vastauksessa kuvata myös omia sosiaalipäivystystyön tilastointitapojaan. Tähän mahdollisuuteen tarttui 23 vastaajaa. Moni vastaaja ilmoitti, että yhteydenottajatahoista pidetään kirjaa. Lisäksi muutama vastaaja kertoi, että tilastoinnilla seurataan, minkä kuntien asukkaita sosiaalipäivystyksen asiakkaina on. Tietoa kerättiin myös päivystyksellisten työtehtävien ajallisesta kestosta. Joissakin yksiköissä tästä tiedosta eroteltiin vielä etu- ja takapäivystäjien työtehtävään käyttämät työajat. Myös päivystykseen ohjautuvien asiakkaiden ikätietoja tilastoitiin.



Kuva 9. Tilastoinnin kohteena olevat sosiaalipäivystyksen tiedot (%) (n=74).

Sosiaalipäivystyskyselyssä kartoitettiin myös päivystysyksiköiden suhtautumista viranomaisverkkoradio VIRVE:n käyttöön. Vastaajista 65 prosenttia (48 vastaajaa) kertoi, että heillä ei käytetä VIRVE:ä sosiaalipäivystystyössä. Syiksi VIRVE:n käyttämättömyyteen mainittiin muun muassa järjestelmän hankalaksi koettu käytettävyys sekä kalliit kustannukset. Osa vastaajista koki myös, että VIRVEN käyttöön ei ole tarvetta, sillä sosiaalipäivystyksen yhteydenpito muihin viranomaisiin oli järjestetty muilla toimivilla tavoilla, muun muassa tavallisen matkapuhelimen avulla. Kaikkiaan 35 prosenttia vastaajista puolestaan ilmoitti, että VIRVE on sosiaalipäivystyksen käytössä.

Sosiaalipäivystysjärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet

Sosiaalipäivystystä käsittelevän valtakunnallisen kyselyn tulosten perusteella maamme sosiaalipäivystysjärjestelmien vahvuuksista ja heikkouksista piiryy varsin kattava kuva. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että sosiaalipäivystyksissä tehdään ammattitaitoisten ihmisten toimesta asiantuntevaa työtä kansalaisten avuntarpeisiin vastaamiseksi ja akuuttien sosiaalisten hätätilanteiden ratkaisemiseksi. Toisaalta kyselyn tuloksissa nousee selkeästi esiin myös suuri tarve sosiaalipäivystyksen toimintamallien kehittämiseen, palvelujen riittävään resursointiin sekä työntekijöiden ammatillisen osaamisen jatkuvaan vahvistamiseen ja moni-ammattillisten yhteistyökäytäntöjen hiomiseen.

Kyselyyn vastanneista 27 prosenttia (20 vastaajaa) nimesi oman sosiaalipäivystysmallinsa keskeisimmäksi vahvuudeksi ammattitaitoiset työntekijät. Monet kokivat myös työntekijöiden muodollisen pätevyyden vahvuudeksi päivystystyölle (19 % vastaajista). Kaikkiaan 22 prosenttia vastaajista mainitsi moniammatillisen yhteistyön vahvistavan merkittävästi sosiaalipäivystyksessä tehtävää työtä. Vastaajista 19 prosenttia koki sosiaalipäivystyksensä vahvuudeksi sen, että yhteistyö eri toimijoiden kesken on hioutunutta ja toimintakäytännöt ovat yhteisesti suunniteltuja ja taroituksenmukaisesti toimivia.

Järjestelmän vahvuuksia kysyttäessä myös sosiaalipäivystyksen tavoitettavuus nousi esille. Tämän mainitsi kaikkiaan 19 prosenttia vastaajista. Nämä vastaajat kuvaavat sosiaalipäivystyksen olevan tavoitettavissa kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden aikoina joko suoraan asiakkaalle (niin sanottu matalan kynnyksen palvelu) tai hätäkeskuksen tai muiden viranomaisten välityksellä (niin sanottu korkean kynnyksen palvelu). Tämän seikan vahvuudeksi nostaminen asettaa kuitenkin koko valtakunnallisen sosiaalipäivystysjärjestelmän kriittisen tarkastelun kohteeksi. Sosiaalipäivystyksestä on laissa säädetty kunnille järjestämisvelvoite ja näin ollen pelkkä palvelun lainmukainen tarjoaminen ei voida katsoa riittävän palvelun vahvuudeksi. Sen lisäksi että lain mukaan sosiaalipäivystyspalvelun tulee olla saatavilla kaikille kiireellisessä avuntarpeessa oleville kuntalaisille, sen tulee vastata asiakkaiden avuntarpeisiin sosiaalialan eettisiä ohjeita sekä työntekijöiden henkilöstö- ja osaamismitoituksia ja työaikasäännöksiä noudattaen.

Kyselyn tulosten perusteella sosiaalipäivystysjärjestelmän keskeisimmät heikkoudet ovat liian pienet työntekijäresurssit, sekä työntekijöiden liiallinen kuormittuminen. Nämä tekijät mainitsi oman sosiaalipäivystysmallinsa heikkouksiksi 19 prosenttia vastaajista. Lisäksi kaikkiaan 14 prosenttia vastaajista koki työparin puutteen ja virkatyön ohella tehtävän päivystystyön sosiaalipäivystyksen järjestämistä heikentävinä tekijöinä. Nämä seikat ovat selkeästi myös keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaalipäivystyksen työntekijöiden liialliseen kuormittumiseen. Myös yhteisten asiakastietojärjestelmien puuttumisen koettiin hankaloittavan sosiaalipäivystyksessä tehtävää työtä (11 % vastaajista). Tämä on usein puutteena seudullisesti järjestetyissä sosiaalipäivystyksissä, joissa sosiaalipäivystyksen työntekijät eivät useinkaan pääse muiden kuin oman kuntansa asiakastietojärjestelmään. Erityisen huolestut-

tavana seikkana kyselyn tuloksista nousee esiin se, että sosiaalipäivystys ei palvele kaikkialla lainmukaisesti virka-ajalla ja sen ulkopuolella. Tämän mainitsi sosiaalipäivystysmallinsa heikkoudeksi kahdeksan prosenttia vastaajista.

Oman haasteensa sosiaalipäivystysten toiminnalle tuovat puutteet virka-avun saamisessa. Kaikkiaan 18 prosenttia vastaajista totesi, että haasteet virka-avun saatavuudessa hankaloittavat sosiaalipäivystyksen liikkumista ja asiakaskäyntien tekemistä. Virka-avun saaminen saattaa kestää useita tunteja tai apua ei ole ollenkaan saatavilla. Tähän vaikuttavat myös erilaiset tilanteiden kiireellisyyssarvot eri viranomaistoimijoiden kesken. Vastaajat kuvailivat, että esimerkiksi hätäkeskus tai poliisi voi arvioida tilanteen kiireellisyyden tai sosiaalipäivystäjän konsultoinnin tarpeen eri tavoin kuin mitä sosiaalipäivystäjä itse tilanteen arvioisi. Yhtenä keskeisenä sosiaalipäivystyksen liikkeelle lähtöön vaikuttavavana tekijänä nousivat esiin myös pitkät maantieteelliset etäisyydet (18 % vastaajista). Sosiaalipäivystyksen vähäiset työntekijäresurssit aiheuttavat myös haasteita päivystyksen liikkumisvalmiuteen. Erityisesti työntekijöiden vähäinen määrä korostuu silloin, kun päivystykseen ohjautuu yhtä aikaisesti useampia työtehtäviä, jolloin päivystävän työntekijän on hoidettava tehtävät arvioimassaan kiireellisyysjärjestyksessä. Kaksi kyselyyn vastanneista tahoista ilmoitti, ettei heidän sosiaalipäivystyksellään ole ollenkaan liikkumisvalmiutta, vaan päivystystehtävät hoidetaan puhelimitse.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaalipäivystyskyselystä esiin nousseiden tulosten perusteella on syytä pohtia sosiaalipäivystyksen järjestämisen, työn toteuttamisen ja toimintaympäristöjen tilaa hiukan tarkemmin. Sosiaalipäivystystyö on kiireellisissä tilanteissa ja usein puutteellisin asiakastiedoin tehtäviä nopeita tilannearvioita, päätöksiä ja jatkosuunnitelmia. Päivystystyötä luonnehtii työn nopeitempous ja henkinen kuormittavuus. Sosiaalipäivystystyön voidaankin katsoa edellyttävän tekijältään erityisosaamista. Yhden kyselyyn vastanneen sanoin ”Hyvä sosiaalityöntekijä ei aina ole hyvä sosiaalipäivystäjä.” Toisaalta mahdollisuus erikoistua sosiaalipäivystystyöhön antaa sosiaalityöntekijöille mahdollisuuden ammatilliseen kehittämiseen.

Sen lisäksi että työ on sisällöltään raskasta ja vaatii tekijältään paljon, sosiaalipäivystyksen erilaiset järjestämistavat ja – mallit tekevät työn valtakunnallisesta kehittämisestä ja valvonnasta haastavaa. Sosiaalipäivystyksen suunnitelmallisen kehittämisen puutteellisuus nouseekin esiin keskeisenä uhkana sosiaalipäivystystyön kehittymiselle. Sekä päivystysjärjestelmän että työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittäminen ei toteudu yhteiskunnan tarpeiden ja käynnissä olevien muutosten mukaisesti. Koska päivystystyöntekijöiden työn kehittämiseen ei resursoida riittävästi, sosiaalipäivystystyössä edellytettävä ammatillinen erityisosaaminen on uhatuna. Tämä on uhkana varsinkin seudullisena yhteistyönä järjestetyissä malleissa, joissa päivystystyötä hoidetaan oman virkatyön ohella. Toisaalta seutukunnallisesti järjestetty sosiaalipäivystys on monin paikoin mahdollistanut seudullisen yhteistyön vahvistumisen ja alueellisten erityispiirteiden huomioimisen.

Koska sosiaalipäivystystyö on akuuttien kriisien hoitoon suunnattua viranomaistyötä, se muodostuu osaksi kuntien asukkailleen tarjoamaa palveluketjua. Kyselyn tulosten pohjalta ja erityisesti sosiaalipäivystyksen asiakasryhmiä tarkasteltaessa herää kysymys siitä, näkyykö sosiaalipäivystystyön tehtäväkentässä peruspalvelutasoisten toimintojen toimimattomuus kuntalaisten palveluketjuissa. Erityisesti esiin nousseet päivystykselliset lastensuojelutarpeet, lisääntyneet vanhusten kriisitilanteet ja äkillisessä tuen tarpeessa olevien aikuisten ongelmat nostavat esiin kysymyksen siitä, ovatko näiden ihmisten ongelmat kriisiytyneet toimimattomien peruspalvelujen ja siellä saamatta jääneen avun vuoksi. Myös aiempien selvitysten perusteella päivystyksellä koetaan olevan mahdollisuudet sellaisten lastensuojelutarpeiden esiin tuomiseksi, jotka jäisivät muuten ehkä havaitsematta. Lisäksi maahanmuuttajien ja erilaisten siirtolaisten ja irtolaisten ongelmat kuormittavat sosiaalipäivystystä, samaan aikaan kun niihin ei ole peruspalvelutasollakaan vielä otettu kantaa.

Sosiaalipäivystysjärjestelmään sisältyy paljon uhkia ja heikkouksia, mutta myös mahdollisuuksia on nähtävissä. Sosiaalipäivystys on helpottanut sosiaalityöntekijöiden virka-aikaista työtä ja toiminnan vakiintuminen on parantanut ja jäsentänyt yhteistyökäytäntöjä sosiaalipäivystyksen ja kunnan virka-aikaisen sosiaalityön kesken.

Sosiaalipäivystyksen koetaan myös vahvistaneen moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kesken sekä selkeyttäneen eri toimijoiden työnkuvia ja -sisältöjä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä on kertynyt kunnissa kokemusta jo vuosien ajan ja uusia sosiaalipäivystykseen erikoistuvia yksiköitä ollaan perustamassa eri puolilla Suomea. Erilliset sosiaalipäivystyksiköt mahdollistavat työntekijöiden erikoistumisen ja vähentävät työn kuormittavuutta. Hyvin toimiva sosiaalipäivystys lisää kuntalaisten turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta tuomalla pätevien sosiaalialan ammattilaisten palvelut kuntalaisten ulottuville myös virka-ajan ulkopuolella. Sosiaalinen hätätilanne ei katso aikaa ja paikkaa ja sosiaalipäivystys mahdollistaa oikea-aikaisen avun saamisen, mikä pitkällä tähtäimellä voi ehkäistä myös ongelmien kärjistymistä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Alustavat tulokset

Psykiatristen yksiköiden kyselystä tai käynneiltä selviää se, että vain muutamassa yksikössä on otettu käyttöön uudentyyppisiä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, jotka sijaitsevat aivan somaattisen päivystyksen välittömässä läheisyydessä (taulukko 7). Päivystystä toteutetaan usein osana muuta päivystystä esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan arviona ja katkohoito tapahtuu joko päivystävän somaattisen sairaalan yhteydessä olevalla psykiatrisella osastolla tai kauempana sijaitsevassa laitoshoidossa. Vanhoja laitoshoidon rakenteita on paljolti ajettu alas avohoitoon siirtymisen yhteydessä 1990-luvulla, mutta silti laitoshoido voi olla hyvinkin etäällä somaattisesta päivystyspisteestä.

Kyselyssä selvitettiin alkuvaiheessa psykiatrisen laitoshoidon ja somaattisen päivystyspoliklinikan välisiä etäisyyksiä. Vanhaa laitospalvelua kuvastaa se, että vielä puolet keskussairaaloista ilmoitti psykiatrisen laitoshoidon sijaitsevan useamman kilometrin päässä somaattisesta yksiköstä. Varsinais-Suomen tilannetta kuvastaa se, että laitospalvelu ja järjestelyt ovat hyvin kirjavia. OYS, Päijät-Häme, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Itä-Savo ja Kanta-Häme ilmoittivat psykiatrisen laitoshoidon sijaitsevan alle kilometrin päässä somaattisesta päivystyksestä. Somaattisen puolen konsultaatiomahdollisuuksia, tukipalveluiden saatavuutta, nuoriso- ja lastenpsykiatrian hoitoa sekä katkaisu- ja deliriumin hoitoa kysyttiin myös. Tulokset näistä raportoidaan myöhemmin. Huomattavaa on myös se, että useissa somatiikan päivystyksissä tuottaa ongelmia tarkkailulähetteen laatiminen päivystysaikana perusterveydenhuollon päivystyksen ulkoistuksen vuoksi.

Taulukko 7. Psykiatrisen päivystyksen ja laitoshoidon toteutuminen sairaanhoitopiireissä.

Sairaanhoitopiiri	Psykiatrian päivystys	Laitohoito	Laitoshoidon etäisyys somaattiseen päivystykseen	Rtg, lab, konsultatiot psykiatrisille potilaille
HUS	ks teksti, tietoja ei ole saatu sairaanhoitopiiriltä	Aurora, Jorvi, Peijas, Porvoo, Tammiharju, Kellokoski, Paloniemi	Tammiharju, Kellokoski, Paloniemi ?	Ei tietoa
Eksote	Honkaharjun sairaala (Imatra) Lappeenrannan KS	Honkaharjun sairaala, osin ilmeisesti Lappeenranta	Lappeenrannassa 70m, Imatra osan vrk	Lappeenranta sama sairaala, Imatran tk/sis päiv
Kymenlaakso	Kymenlaakson psykiatrinen sairaala, Kotkassa psykiatrisen sh päiv	Kymenlaakson psykiatrinen sairaala	100m Pohjois-Kymen sairaalaan, 65 km keskussairaalaan	Pohjois-Kymen sairaalasta
Pohjois-Savo	Ylä-Savo SOTE- Koljonvirta, KYS Puijo-Julkula	1)Ylä-Savo SOTE- Koljonvirta, 2) KYS Puijo-Julkula, 3) Varkaus 4) Moisio päiv aikana	1) Iisalmi 6 km 2) KYS 4,5 km 3) yleissisätauti-päiv. samassa	1) pika-alektrolyytit 2) saatavuus hyvä 3) osan vrk hyvä saatavuus
Etelä-Savo	Moision sairaala	Moision sairaala	5 km	Mikkelin KS
Itä-Savo	Somaattisen päiv yht	Keskussairaala	0 km	sama sairaala
Keski-Suomi	Kangasvuoren sairaala, keskussairaalan päivystyksen tiimi, uurikkaniemen sairaala	Kangasvuoren sairaala, keskussairaalan yleispsykiatria, Juurikkaniemen sairaala	Kangasvuori 8km, Juurikkaniemi 60 km, keskussairaala 0 km	Jyväskylän KS
Pohjois-Karjala	Paiholan sairaala	Paiholan sairaala	23 km	Ei tietoa
Pohjois-Pohjanmaa	OYS Psykiatria, Visalan sairaala (Ylivieska)	OYS Psykiatria, Visalan sairaala (Ylivieska, palvelut Kala- ja Pyhäjokilaakso, Raahe, Keski-Pohjanmaa)	OYS 1 km, Visala 10km	OYS saatavuus hyvä, Visala lähin 24/7 30km päässä (Oulaskangas)
Keski-Pohjanmaa	Keskussairaala, 60 min varojalla	Keskussairaala	0 km	Kokkolan KS
Lappi	Murolan sairaala, kotipäivystys 2 t varojalla	Murolan sairaala	22 km	22 km päässä Rovaniemen KS
Länsi-Pohja	Keskussairaalan psyk sh, Keroputaan sairaala	Keroputaan sairaala	25 km	Ei tietoa
Kainuu	Pohjois-Karjalan KS, psyk sairaanhoitaja+somaatt. etup.	Pohjois-Karjalan KS, myös kuntoutusosasto	Kuntoutusosasto 5 km	Kajaanin KS
Pirkanmaa	Pitkäniemen sairaala	1) TAYS Pitkäniemen sairaala, 2) Vammalan aluesairaala, 3) Kaivannon sairaala, Kangasala	1) 17 km Acuta 2) Vammala 0 km 3) Kaivannon sairaala- Valkeakosken aluesairaala 37km, TAYSiin 21km	TAYS
Etelä-Pohjanmaa	Keskussairaala	Keskussairaala	300 m	sama sairaala
Kanta-Häme	Keskussairaala, 30 min varojalla	Keskussairaala, Forssan sairaala	300m	sama sairaala
Päijät-Häme	Keskussairaala	Keskussairaala	0 km	sama sairaala
Vaasa	Keskussairaala	Keskussairaala	4 km	sama sairaala
Varsinais-Suomi	VSSH:n alueella kolme eri organisaatiota (VSSH Psykiatria, VSSH Turunmaan sairaala, Turun kaupungin psykiatria, jolla erillinen päiv järjestelmä) ja 6 päiv pistettä	Salo (Halikon sairaala), Turku (TYKS), Uusikaupunki	ei voi arvioida	4 päiv pistettä somaattisen sairaalan yhteydessä
Satakunta	Harjavallan sairaala	Harjavallan sairaala, Porin KS (pieni yleispsyk. osasto)	30 km	Porin KS, eli 30 km

Katkaisuhoito, levottomien alkoholia tai muita huumausaineita väärinkäyttäneiden potilaiden sekä deliriumin hoitokäytännöt vaihtelevat paikkakunnittain. Muutamisiin yksikköihin kuten Satakunnan keskussairaalaan on perustettu näille potilasryhmille oma valvonta, jossa hoitohenkilökunta on osin psykiatrisen koulutuksen saaneita, mutta somaattista puolta hoidetaan yhtä intensiivisesti kuin muillakin potilailla. Suunnitelmia vastaavan kaltaisten yksiköiden perustamiseen on useissa päivystyspisteissä, sillä tämän on osoitettu rauhoittavan päivystyspisteen ilmapiiriä ja takaavan hyvän hoidon haastavalle potilasryhmälle.

Psykososiaalista kriisihoitoa annetaan myös hyvin harvoilla paikkakunnilla aktiivisesti, mutta päivystyksen tai sairaalan oma henkilökunta on voinut myös omaloitteisesti perustaa valmiusryhmän tätä varten.

Mielenterveysongelmien ja päihtyneiden päivystyshoidon linjaukset

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on linjannut mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015 (Mie- li 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. STM selvityksiä 2009:3). Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Selvitys ottaa myös kantaa palvelujärjestelmän kehittämiseen. Siinä keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Psykiatrisen sairaalahoidon kehittämisen tavoitteeksi tulee asettaa kaikkien psykiatristen sairaalaoastojen asteittainen siirtyminen yleissairaaloiden yhteyteen vähemmän laitostavaksi ja leimaavaksi hoidoksi. Somaattisen päivystyksen yhteydessä myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten monisairastaminen voidaan paremmin ottaa huomioon tutkimuksessa ja hoidossa. Alkoholin aiheuttamat deliriumtilat, kuten muutkin deliriumtilat, tulee hoitaa somaattisilla osastoilla.

Psykiatrian päivystyksen laatuvaatimuksina on esitetty, että psykiatrinen päivystys edellyttää laboratorio- ja kuvantamistutkimusten ja erikoisalakonsultaatioiden saatavuutta sekä valmiuksia polikliiniseen ympärivuorokautiseen päivystys- ja kriisihoitoon, akuuttiin osastohoitoon ja tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamiseen. Lisäksi alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito tulisi toteuttaa eri osastolla kuin täysi-ikäisten.

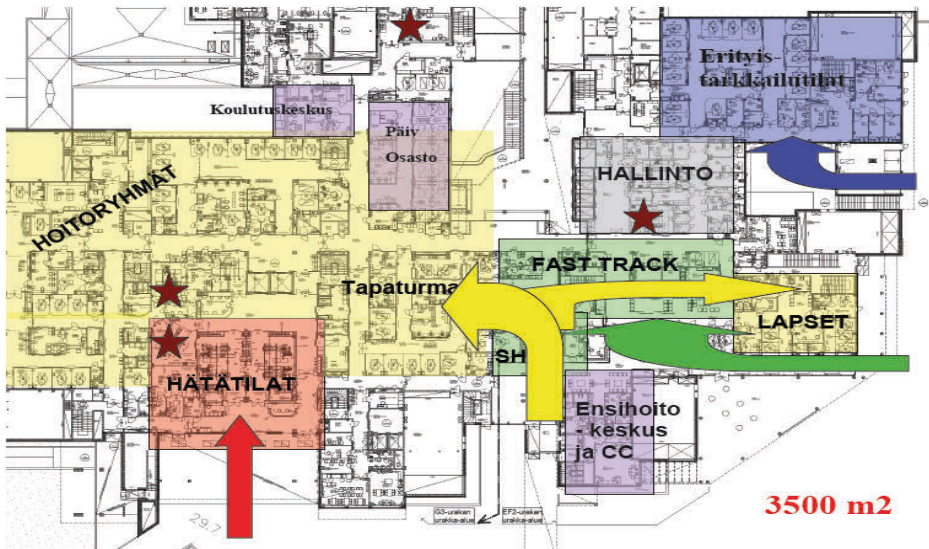
Päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoitoon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Sisäasianministeriö on linjannut julkaisussaan, että Suomeen ei ole perusteltua rakentaa erillisistä selviämishoitoasemista koostuvaa verkostoa, vaan jatkaa jo meneillään olevaa palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että selviämishoitoasemat sijoitetaan joko terveydenhuollon päivystyspalveluiden tai päihdehuollon palvelui-

den yhteyteen tai poliisin säilytysuojan välittömään läheisyyteen (Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisut 5/2011).

Mitä päivystyspalveluiden kehittämiseksi tulisi tehdä?

Tämän hetkinen päivystysten kehittämistoiminta

Päivystystoimintaa kehitetään monilla paikoin varsin aktiivisesti maassamme tällä hetkellä. Päivystyspoliklinikan hoitoprosesseja viilataan ottamalla käyttöön ns. ohi-tuskaista eli yksinkertaisimpien vaivojen tai vammojen takia päivystykseen tuleville suunniteltu prosessi (Finohta 2011). Tämä potilaiden ohjaaminen eri hoitopoluille (”streaming”) lyhentää odotusaikoja lääkärille sekä päivystyksessä vietettyä kokonaisaikaa (case Turku, kuva 10) (Finohta 2011, Mazzocato 2012). Tiimitriagen on osoitettu lyhentävän päivystyksen läpimenoaikoja (Farokhsson 2011), mutta vain kahdessa päivystyksessä tämä oli käytössä. Päivystyspoliklinikalla otetut ja analysoidut näytteet (ns. vieritestit) nopeuttavat vastausten saamista ja lyhentävät potilaiden päivystyksessä viettämää kokonaisaikaa (Finohta 2011). Näitä sekä valmiita sairauskohtaisia tutkimuspaketteja oli jo varsin laajasti käytössä. Sairaanhoitajien kirjoittamat röntgenläheteiden valikoituihin tutkimuksiin on osoitettu lyhentävän päivystyspotilaiden odotusaikoja, mutta lainsäädäntömme estää tämän käytännön (Järvi 2011). Kahdessa yksikössä oli otettu tämä käytäntö kuitenkin käyttöön. Lääkärin sijasta toimivien erityiskoulutettujen sairaanhoitajien (”nurse practitioners”) vaikutuksista päivystyspoliklinikan odotusaikoihin ei ole riittävästi tutkimustietoa eikä Suomessa ole tätä ammattiryhmää. Sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottoa oli käytössä perusterveydenhuollon puolella jo monessa yksikössä ja niissä arvioitiin hoitajan tekevän n. 25-30% kaikesta vuoron aikaisesta vastaanottotyöstä. Sairaanhoitajien ohjeistus on tyypillisesti varsin yksityiskohtaisesti kuvattu toimintaohjeisiin.



Kuva 10. Turun Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen suunnitellut potilasvirrat

Päivystyslääketiedettä kehitetään myös aktiivisesti kouluttamalla osaajia monilla paikkakunnilla sekä kannustamalla kokeneita erikoislääkäreitä osaajiksi päivystykseen. Työvuorojen räätälöiminen toiminnan kannalta mielekkäiksi, mutta kestoltaan nykyistä lyhyimmiksi voi myös kannustaa virkalääkäreitä päivystämään enemmän. Kannustinpalkkioita kokemuslisinä jaetaan selvityksemme mukaan enemmän perusterveydenhuollon puolella kuin erikoissairaanhoidossa.

Toimivien väestön neuvontapalveluiden käynnistäminen on useilla paikkakunnilla johtanut 30%:n päivystyspotilasmäärän vähenemiseen. Monet näistä palveluista toimivat ulkoistettuna ostopalveluna ja monilla yksiköillä ei näitä palveluita ole lainkaan tai oman toimen ohella ilman määrätietoista kehittämistä. Neuvontapalveluita pidetään kuitenkin merkittävänä osana potilaan hoidon tarpeen arviointia ja sen laatua sekä vaikuttavuutta tulisikin seurata systemaattisesti. Neuvontapalveluiden kehittämistä tulee jatkaa osana kunkin päivystysyksikön omaa toimintaa.

Toinen keskeinen osa järjestelmää, joka vaikuttaa merkittävästi päivystyksen potilasvirtojen sujuvuuteen, on iäkkäiden hoivalaitosten ja kotihoidon toiminta silloin kun vanhus sairastuu äkillisesti kotona tai laitoksessa. Samoin iäkkäiden kohdalla joudutaan useilla paikkakunnilla odottamaan epätarkoituksenmukaisesti jatkohoitopaikkoja päivystyksessä tai päivystysosastolla. THL:n kyselyn kohtaan ”Miten alueellisesti on sovittu muiden terveydenhuollon yksiköiden päivystysaikaisten ongelmien ratkaisu? (vanhusten hoivapaikat, tk-vuodeosastot)” vastausvaihtoehtoina olivat seuraavat:

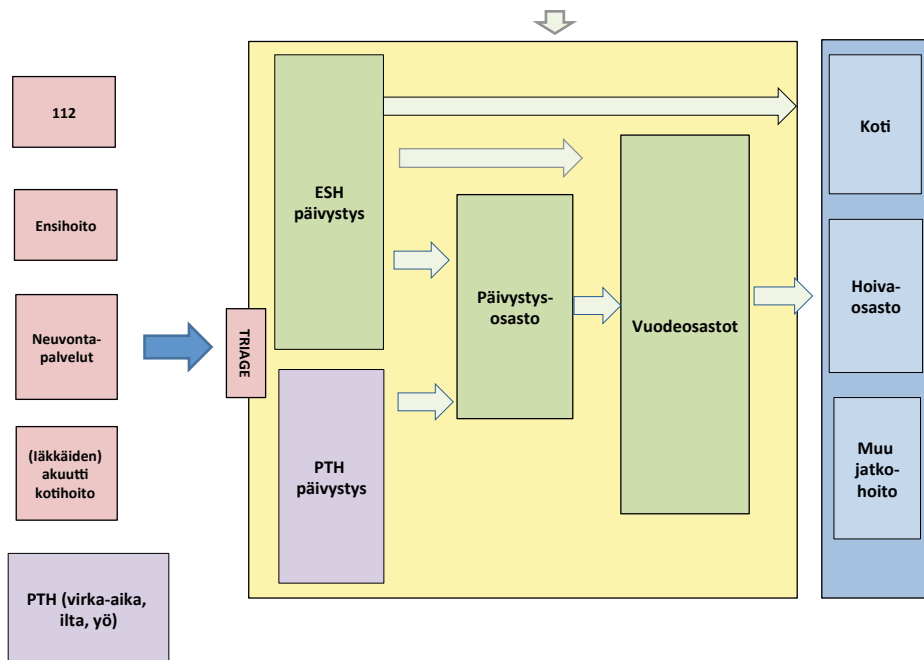
1 = Potilaille on virka-aikana tehty hyvät hoitosuunnitelmat ja nämä toimivat hyvin myös päivystysaikaan. Alueellamme ei ole päivystysaikaista puhelinkonsultaatioiden tarvetta eikä potilaita lähetetä herkästi päivystyspoliklinikallemme.

2 = Sairaalan päivystyspoliklinikka kuormittuu erityisesti perjantaisin ja pyhien aattona hoivalaitosten potilaista ja yksi päivystävä lääkärimme vastaa jatkuvasti laitosten puhelinkonsultaatioihin.

3 = Jotain kohtien 1-2 väliltä.

Suurin osa vastaajista valitsi näistä kohdan 2 tai 3. Myös kysymykseen ”joutuvatko potilaat odottamaan usein jatkohoitoon pääsyä päivystysosaston tai -poliklinikan tiloissa?” vastattiin usein myöntävästi ja odotusajat voivat olla päiviäkin. Tätä ongelmaa on pyritty ratkaisemaan kehittämällä esimerkiksi ns. nopean vasteen NOVA yksiköitä, joissa on mahdollista tarjota kahden vuorokauden tehokas päivystysosastotasoinen hoito. Aktiivisella hoito-otteella voidaan iäkäskin potilas saada takaisin kotiin tai hoivalaitokseen eikä jouduta vuodeosastohoitoon, joka entisestään huonontaa selviytymistä. Haartmanin sairaalassa Helsingissä on jopa siirrytty hoitamaan iäkkäitä potilaita istuvassa asennossa, jotta yleiskunto ei huonontuisi päivystysjakson aikana. Iäkkäiden potilaiden laitostumista pyritään siis välttämään kaikin tavoin. Lyhytaikaisen sairastumisen yhteydessä tulisikin pyrkiä hoitamaan akuutti tilanne tehokkaassa kotihoidossa. Akuutin kotihoidon konseptia pitää kehittää kasvavan vanhus väestön turvaksi yhdessä sosiaalitoimen kanssa.

Hyvät ennakoivat palvelut voivat estää päivystysjärjestelmän kuormittumista (Kuva 11).



Kuva 11. Ennakoivat palvelut voivat estää päivystysjärjestelmän kuormittumista

Loppusanat

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset ongelmat ovat yhteisiä kaikille länsimaille (Rechel 2009, OECD 2012). Kiireellinen hoito on se osa terveydenhoitoa, joka näkyy kansalaisille, toimijoille ja päättäjille ensisijaisena muutoskohteena muuallakin Euroopassa ja Yhdysvalloissa. WHO:n Euroopan on julkaissut perusteellisia selvityksiä ja tapauselostuksia muista EU-maista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää uusitaan perusteellisesti (Rechel 2009). Ongelmana ovat paitsi väestön lisääntyneet vaatimustaso ja ikääntyminen, myös rajoitetut henkilöstöresurssit ja vanhentunut, epätarkoituksenmukainen sairaalarakennuskanta. Uudet miljoonaluokan investoinnit kiinteisiin kustannuksiin ovat vaatineet kaikissa maissa selvityksiä siitä, miten teknologia ja uudet, integroidut hoitojärjestelmät tulevat muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää jatkossa. Päivystys on näissä hankkeissa aina keskiössä suurten kustannustensa ja poliittisen painoarvonsa vuoksi. Äärimmäisen integroidut systeemitason ratkaisut on tehty mm. Pohjois-Irlannissa ja Italiassa, joissa vanhan järjestelmän tilalle on suunniteltu vaiheittain toteutettava systeemitason ratkaisu. Esimerkiksi Pohjois-Irlannin mallissa 1.7 miljoonalle asukkaalle on suunniteltu yksi keskitetty erityistason päivystävä sairaala (Rechel 2009). Suomen ongelmana ovat pitkät maantieteelliset etäisyydet ja harva asutus, joten tiheämmän asutusverkon malleja ei voi sellaisenaan kopioida.

Tämä selvitys on alku THL:n Palvelujärjestelmäosaston sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakennemuutosta arvioivalle työlle. Selvityksen tarkoituksena on antaa poikkileikkauskuva siitä, minkälainen kokonaistilanne maassamme on tällä hetkellä, jotta kehittäminen hyödyttäisi tasapuolisesti koko väestöä ja jotta siitä saataisiin jatkossa ajantasaista tietoa. Tulossa olevat suuret ja väistämättömät rakenne- ja järjestelmämuutokset tulee ottaa vastaan myös mahdollisuutena. THL jatkaa pirstaleisen palvelujärjestelmätiedon keräämistä sekä palautteiden vastaanottamista.

Kiitämme Marja Veikkolaista, Virve Jokirantaa, Ritva Salmea ja Sanna Sainiota heidän arvokkaasta työpanoksestaan.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Päivystyksen asema on aina ollut keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta viime vuosina sen rooli on lisääntyvien potilasvirtojen aikana edelleen korostunut. Suomessa päivystyspalvelut korvaavat puuttuvia peruspalveluita. Päivystysjärjestelyt koordinoidaan alueellisesti hajanaisesti ja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipäivystyksen keskinäinen yhteistoiminta on vielä pääosin puutteellista. Perusterveydenhuollon palvelut ovat pirstaloituneet ja päivystysaikainen yhteistyö toisten yksiköiden kanssa on muotoutunut eri puolilla maata eri tavoin. Vain harvoissa yksiköissä on päästy pitkäjänteiseen kehitystyöhön. Erikoissairaanhoidon valmiudet vastata päivystysaikaiseen kysyntään vaihtelevat suuresti eikä kehitys ole kaikilta osin ollut väestön kannalta tasa-arvoista. Aluesairaaloiden ja pienten keskussairaaloiden päivystysjärjestelyt ovat paikoin hyvin haavoittuvia. Yleisosaajien puute (kirurgia, sisätaudit, yleislääketiede, geriatria) tuo merkittäviä haasteita tulevaisuuden hoidolle väestön vanhetessa. Erityisen ongelmallista on kokoneiden ja laaja-alaisten yleislääketieteen erikoislääkäreiden puute päivystyspoliklinikoilta sekä järjestelmästä kokonaisuudessaan.

Ikääntyneet ovat suuri ja kasvava potilasryhmä päivystyksissä. Ikääntyneiden akuutin hoidon jälkeisten jatkohoitopaikkojen saatavuuden rajallisuus työllistää sekä päivystyksiä että muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa merkittävästi. Jatkohoitopaikkojen saatavuutta on paikoin onnistuttu parantamaan erilaisten palvelukoordinaattoreiden tai kotiutustiimien avulla. Päivystys toimii kuitenkin usein iäkkäiden palveluasumisen puutteiden paikkaajana ja viikonloppupäivystykset kuormittavat palveluasumisen asiakkaista. Joidenkin päivystysten ns. nopean vasteen yksiköissä on tehostettu myös perusterveydenhuollon potilaiden hoitoa ja onnistuttu saamaan potilas kotikuntoiseksi ilman pitkää hoitajaksoa. Näillä toimenpiteillä on vähennetty myös ikäihmisten sairaalahoitoa. Akuutin jalkautuvan kotihoidon malli voisi mahdollistaa iäkkään potilaan toipumisen kotona ilman fyysisesti ja henkisesti rasittavaa siirtoa hoitolaitoksiin. Tämän tyyppisiä palveluja tulisikin kehittää lisääntyvästi. Voimavarat tarkoitukseen voitaisiin siirtää erikoissairaanhoidon palveluista, joiden tarve oletettavasti vähentyisi. Myös vanhusten laitoshoidon päivystysaikaisiin konsultatiojärjestelyihin tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, jotta vältytään turhilta siirroilta yhteispäivystyksiin. Yhteistyö muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa tulee huomioida myös ulkoistetuissa palveluissa osana hankintaprosessia.

Yhteispäivystyksissä ei nykyisillä toimintatavoilla ole riittävästi osaamista hoitamaan päivystyspotilaiden mielenterveysongelmia. Päivystykseen ohjautuu muun muassa psykiatrian heikon päiväaikaisen toiminnan vuoksi potilaita, jotka eivät ole päivystyksen keinoin riittävästi autettavissa. Psykiatrian päivystys on usein yhteispäivystyksestä erillään. Syy tähän on yksinkertainen. Psykiatrinen sairaalahoito toteutuu muusta erikoissairaanhoidosta erillään. Matka yhteispäivystyksestä psykiatriin sairaalaan voi olla ajallisesti ja kilometreissä hyvin pitkä.

Kaikissa arvioituissa paikoissa pidettiin päihdeongelmia tärkeänä ja haasteellisenä päivystystoiminnan järjestämiselle. Selviämishoitoyksikkö oli yhdessä yhteispäivystyksessä perustettu päivystysyksikköön rauhoittamaan toisaalta päivystyksen koko toimintaa, mutta samalla turvaamaan niiden potilaiden terveydentilaa, joita ei voinut päihtymystilan vuoksi ohjata päivystyksestä kotiin. Palvelusta tekee erityisen laadukkaan työ, jonka päivätyötä tekevä päihdeasioihin perehtynyt sairaanhoitaja tekee selviämishoitoyksikön asiakkaiden kanssa seuraavana arkipäivänä.

Terveyskeskusten virkalääkäreiden valmiuksia ja halukkuutta osallistua päivystystoimintaan tulee parantaa merkittävästi. Ostopalvelulääkäreiden ja kokonaisten päivystysten ulkoistaminen voi taata väliaikaisen ratkaisun perusterveydenhuollon päivystystoiminnan tuotannon organisoimiseen. Ulkoistaminen terveydenhuollossa tulisi kuitenkin tehdä harkiten ja painottaen laatua eikä kustannuksia. Resurssipuolaa ostopalvelupäivystys voi paradoksaalisesti jopa hankaloittaa pitkällä tähtäimellä, sillä päivystysaikainen työ on usein yksinäistä ja raskasta. Virkalääkärit ovat tämän vuoksi itse usein halukkaita luopumaan tästä osasta toimenkuvaansa, joka kuitenkin on yksi keskeinen osa koko lääkärin ammatti-identiteettiä ja osaamista. Selvityksessä arvioitiin myös päiväaikaisen päivystysluontoisen palvelun toteutumista terveysasemilla. Yleiskuva on vaihteleva ja pahimmillaan tilanne on johtanut erilliseen päiväpäivystyspisteeseen tai ylivuotoon yhteispäivystykseen. Haastattelujen perusteella voidaan arvioida, että päivystystyyppisen työn lisääntyminen vie tilaa muilta tehtäviltä. Tällöin esimerkiksi keskeisten pitkäaikaisten kansansairauksien hoito kärsii.

Vahva kehityssuunta päivystystoiminnassa on kohti yhteispäivystystä. Käytännössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden integroitumisessa on vielä huomattavia eroja. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisessa suhteessa ja palveluprosessien integroitumisessa on monia vaihtoehtoja. Toisaalla ollaan valmiita luopumaan potilaiden ryhmittelystä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaiksi, jos sairaaloiden kuntalaskutusikäytäntö sen mahdollistaisi. Tällöin potilaan hoito voitaisiin toteuttaa ”yhteisenä prosessina” yli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajan. Toisaalla ovat ne yhteispäivystykset, joissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä pidetään yllä selvää rajaa, joka voi näkyä pääovelta lähtien potilaan kulussa, tilojen käytössä ja henkilöstön käytössä. Yhteinen toiminta on parhaimmillaan joustavaa. Ongelmalliseksi yhteispäivystys muodostuu, jos perusterveydenhuollon päivystyksen toimintatapa muuntuu erikoissairaanhoidon suuntaan ja potilaille ryhdytään määräämään epätarkoituksenmukaisia ja kalliita tutkimuksia ja hoitoja tavanomaisiin terveysongelmiin. Ruotsissa on jopa jouduttu purkamaan yhteispäivystysjärjestelyjä tämän vuoksi.

Päivystyksiä kehitetään maassamme monin eri tavoin. Päivystyslääketiede on vahvasti esillä päivystysyksiköissä, joissa kehittämistoimintaa on tehty pitkään. Näissä yksiköissä on myös saatu erikoissairaanhoidon osaamista etulinjaan, tehostettu sairaaloiden sisäisiä prosesseja, kotiuttamistoimia sekä toiminnan johtamista. Henkilökunnan työtehtävien keskinäistä uudelleen jakoa on tehty monin paikoin niin, että sairaanhoitajille on annettu osa perinteisesti lääkärin työstä ja lääkärin toimenkuva on voinut suuntautua enenevästi koko akuutin toiminnan

johtamiseen. Päivystysten hyviä kehityskäytäntöjä tulisikin levittää entistä tehokkaammin koko maahan ja kehittämistyön etuja ja mahdollisia haittoja tulisi tiiviisti seurata kansallisella tasolla. Päivystysklinikoiden johtamiskäytäntöjä ja hoidon prosesseja tulisi ajanmukaistaa niissäkin yksiköissä, joissa kehittämistoimet eivät vielä ole alkaneet. Kehittämisen pitäisi alkaa toiminnan asianmukaisesta seuraamisesta ja vertaisarvioinnista. Esimerkiksi potilaiden tulosten kirjaaminen, potilaskuormituksen jatkuva seuraaminen ajan funktiona sekä mahdollisten ongelmatilanteiden kuten hoitovirheiden rekisteröiminen auttaisivat luomaan nykyistä tarkempia tavoitteita hoidolle ja hoidon prosesseille. Avosairaanhoidon hoitoilmoituksen käytön (ns. Avo-Hilmo) yleistyessä erityyppisten perustehtävien osuuksista ja käytetyistä voimavaroista voidaan saada valtakunnallista vertailevaa tietoa. Päivystyspisteet tulee saada mahdollisimman pian mukaan kyseiseen Avo-Hilmo -tietojen keruuseen.

Päivystysten puhelinneuvonnassa on käytössä hyvin kirjavia ratkaisuja, palvelu saattaa puuttua kokonaan tai sitä tehdään oman toimen ohella. Monet yksiköt ovat myös ulkoistaneet neuvontapalvelut kaupalliselle toimijalle. Puhelinneuvontatoiminnan käytäntöjen selkeyttäminen ja alueellinen yhteen sovittaminen kuuluu luontevasti terveydenhuoltolain edellyttämän palveluiden järjestämissuunnitelman piiriin. Puhelinneuvonnan eri käytäntöjen ja laadun arviointiin tarvitaan valtakunnallista tutkimustietoa ja linjauksia, sillä päivystyspotilaan hoitoprosessin ensimmäisenä vaiheena sillä on ratkaiseva merkitys kokonaisuuden ja ennusteen kannalta. Tietojärjestelmät ovat myös suurimmassa osassa yhteispäivystyksiä huonosti yhteen sopivia eikä puhelinneuvonnan henkilöstö välttämättä pääse kirjaamaan tietoja sairauksertomuksiin. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden rajapintojen yli tapahtuva tiedonsiirto on välttämätöntä tasalaatuisen hoidon turvaamiseksi.

Sosiaalipäivystystoiminta puuttuu usein tai on käyttämätön voimavara somaattisessa päivystystoiminnassa. Yleensä sosiaalipäivystys on järjestetty terveydenhuollon yhteispäivystyksestä erillisenä. Parhaimmillaan sosiaalipäivystys toimii hyvin joustavasti eri paikoissa kuten poliisilaitoksella, mutta myös terveydenhuollon päivystyksen keskeisenä osana ja yhteistyökumppanina. Yhteisen päivystyksen järjestämiseen ei tarvita aina suuria rakennusteknisiä muutoksia, ennemminkin tahtoa toiminnan kehittämiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että päivystyksen osalta tehdään lähes kaikkialla maassa hyvin aktiivista kehittämistyötä, jossa vertaisoppimisella voitaisiin hyödyntää merkittävästi kaikkia toimijoita. Kansainvälisiin päivystysten järjestämissalleihin ei tämän selvityksen aikana päästy pureutumaan, mutta suotavaa olisi vertailla malleja myös tällä tasolla. Toiminnan tasolla kertyy myös huomattava määrä tilastoitua tietoa, jota voidaan jatkossa käyttää hyväksi toimintojen analysoinnissa.

Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että terveydenhuollon palveluiden järjestämissmalli on eri asia kuin kansalaisen samaa lähi- tai keskitetty palvelu. Vaikka joidakin toimintoja voi olla jatkossa tarpeen tuottaa harvennetussa tuottajaverkostossa, tavoitteena on silti tarjota väestölle mahdollisimman kattavat ja vielä laadukkaamat päivystyspalvelut.

Tehdyn selvityksen perusteella esitetään seuraavat suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan kehittämiseksi:

1. Päivystys järjestetään nykyistä merkittävästi laajempina kokonaisuuksina alueellisesti koordinoituna.
 - Sosiaalipäivystyksen sekä perus- ja erikoissairaanhoidon päivystyksen järjestämisvastuu keskitetään koko maassa noin 12-15 toimijalle (alueellinen järjestäjä-rahoittaja)
 - Päivystyksen tuottaja-organisaatioiden määrää vähennetään nykyisestä erityisesti erikoissairaanhoidon osalta
2. Päivystystoiminnalla ei paikata terveyskeskusten ja sosiaalihuollon vastaanotto ja vanhustenhuollon palvelujen saatavuus ongelmia.
3. Nykyisen päivystystoiminnan rinnalle kehitetään ikääntyvien omatoimista selviytymistä tukeva akuutti, jalkautuva kotihoidon malli, joka resursoidaan tarvittaessa siirtämällä voimavaroja erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin.
4. Vanhusten laitoshoidon päivystysjärjestelyihin kiinnitetään nykyistä enemmän huomioita ja huomioidaan tarve myös ulkoistetuissa palveluissa osana hankintaprosessia.
5. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystystä kehitetään osana erityisesti yhteispäivystyksiä
6. Terveyskeskusten virkalääkäreiden valmiuksia ja halukkuutta osallistua päivystystoimintaan parannetaan merkittävästi nykyisestä.
7. Päivystysten hyviä kehityskäytäntöjä levitetään entistä tehokkaammin koko maahan.
8. Päivystysklinikoiden johtamiskäytäntöjä ja hoidon prosesseja ajanmukaistetaan asettaen nykyistä tarkempia tavoitteita hoidon prosesseille.
9. Päivystyksen neuvontapalveluja kehitetään osana muuta julkista terveydenhuollon toimintaa siten, että neuvontapalvelujen yhteydessä on yhteys potilastietojärjestelmään sekä terveyskeskuksen ajanvaraukseen.
10. Sosiaalipäivystyksen yhteyttä muuhun alueelliseen päivystykseen lisätään merkittävästi ja yhteyttä mm. poliisiviranomaiseen parannetaan.

LÄHTEET

- Brailsford BC, Lattimer VA, Tarnaras P, Turnbull JC (2004) Emergency and on-demand health care: modeling a large complex system. *Journal of the Operational Research Society* 55, 34–42.
- Farokhsson Nasim, Göransson Katarina (2011), Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 19, 72
- Finohta. Arviointiseloste 1/2011 Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit sairaalan päivystyspoliklinikalla.
- Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. STM julkaisu 2011:11, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoivatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010;28:1-92.
- Häkkinen, Unto, Nguyen, Lien, Pekurinen, Markku, Peltola, Mikko (2009) Terveyden- ja vanhus-
tenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ ja_sosiaalitalous/tilastoja
- Jartti Laura, Heinonen Paula, Upmeyer Eveliina, Seppälä Maaria. (2011) Vanhus- päivystyksen suurkuluttajako? *Suomen Lääkärilehti* 40, 2968 - 2970
- Järvi Ulla (2011). Vain lääkäri voi tehdä röntgenlähetteen. *Suomen Lääkärilehti* 11, 897
- Kantonen Jarmo, Niittynen Kaisa, Mattila Juho, Kuusela-Louhivuori Päivi, Manninen-Kauppinen Eila, Pohjola-Sintonen Sinikka (2006). Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 47, 4923- 4927
- Kiireellinen sosiaalipalvelu – Sosiaalipäivystyksen järjestäminen (2005) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:8. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Kristensen Troels, Bogetoft Peter, Pedersen Kjeld Moeller (2010), “Potential gains from hospital mergers in Denmark”, *Health Care Management Science* 13, 334-345.
- Kunnallishallinnon rakenne –työryhmä. Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne , osa I Selvitys-
osa. VM julkaisuja 5a/2012. Valtiovarainministeriö, Helsinki
- Kunnallishallinnon rakenne –työryhmä. Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne , osa II Alueellisen tarkastelu. VM julkaisuja 5a/2012. Valtiovarainministeriö, Helsinki
- Laurila Jouko (2011). Riittävätkö taidot vanhuksen päivystystilanteessa? *Suomen Lääkärilehti* 40, 2907.
- Lääkäriliiton päivystystyöryhmän loppuraportti hallitukselle 2011. [www.laakariliitto.fi/files/päivystysraportti11.pdf](http://www.laakariliitto.fi/files/paivystysraportti11.pdf)
- Malmström Tomi, Torkki Paulus, Valli Juha, Malmström Raija (2012) Yhteispäivystyksen työnjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. *Suomen Lääkärilehti* 5, 345-351
- Mazzocato Pamela, Holden Richard J, Brommels Mats, Aronsson Hakan, Backman Ulrika, Elg Mattias, Thor Johan (2012,) How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children’s Hospital, Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research* 12:28
- Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. STM selvityksiä 2009:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- OECD (2012), OECD Economic Surveys: Finland 2012, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-fin-2012-en
- Pekurinen Markku ja työryhmä. Sosiaali- terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. THL raportti 4:2011.
- Pitkälä Kirsi (2006). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
- Päihtyneen henkilön akuuttihoito - sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet, STM selvityksiä 2006:65. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisut 5/2011. Sisäasiainministeriö, Helsinki
- Rajaniemi Taina. Päivystävä lääkäri – katoava luonnonvara? (2012) *Suomen Lääkärilehti* 8,620.
- Rechel Bernd, Wright Stephen, Edwards Nigel, Dowdeswell Barrie, McKee Martin (2009) Investing in hospitals of the future. World Health Organization , European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory studies series no 16
- Riski, Anneli (2008) Mikä sosiaalipäivystys? Tekstianalyttinen tutkimus seutukunnallisen sosiaalipäivystyksen puhunnasta. Sosiaalitiön pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

- Sairaaloiden tuottavuusraportti THL (2012). <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/laitoshoito/benchmarking.htm>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmisteleavan työryhmän väliraportti. STM selvityksiä 2010:34. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaalipäivystyksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:64. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki
- Tilvis Reijo (2009). Sairauksien ehkäisy vanhuksilla erityispiirteet. Duodecim Terveyskirjasto Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtionosuuskriteereistä. THL Raportti 3/2009.
- Vuorenkoski Lauri (2009) THL kuntien tukena. Raportti kuntakierrokselta. THL Avauksia 26/2009.
- Vuorenkoski Lauri, Erhola Marina (2011). THL sairaanhoitopiirin tukena. Raportti sairaanhoitopiirikierrokselta 2010. THL Avauksia 2/2011
- Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. STM selvityksiä 2010:4 Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

LIITTEET:

Liite 1

Yhteispäivystyskäyntiä edeltävät kysymykset

1) Yhteispäivystyksen perustiedot ja paikka palvelujen kartalla

Mikä/mitkä perusajatukset ja –”filosofia” ohjasivat yhteispäivystyksen suunnittelua ja muodostamista?

Mikä organisaatio / mitkä organisaatiot pitävät yllä yhteispäivystystä ja mistä vuodesta lähtien? (Hallinto, talous, rekisteriviranomainen?)

Yhteispäivystykseen kuuluvat kunnat (vuorokauden ajat?), väestöpohja, pisin ja lyhin etäisyys (km ja/tai aika), kustannusten jako (per kapita? vai per hoidettu potilas? tämä ehkä turha tai Kainuu tai EKSOTE olla ainoa?). Hinnastot

Miten kuntien käytön jakauma; sijaintikunta? Kauempana olevat kunnat?

Yhteispäivystyksen johtamisjärjestelmä?

Tietojärjestelmät; yhteinen, erilliset ja kuinka monta erillistä? Mitä nyt kulkee sähköisesti (esim. hoitopalautteet, entä lab vastaukset - näkyvätkö kaikille?)

Tilat ja niiden toimivuus:

Tarkkailu- tai päivystysosasto? Lääketieteelliset tukipalvelut ja niiden sijainti suhteessa päivystykseen (lab, rtg). entä TEHO-os? Onko saneeraussuunnitelmia liittyen toiminnan muuttumiseen?

Toimintakertomukset ja tilastot (pyydetään toimittamaan)

Yhteys: ensihoitopalvelut, hätäkeskus, sosiaalipäivystys, mielenterveys- ja päihdetyö, vammaishuolto, virka-ajan terveyskeskuspalvelut

2) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja ja sen ylittäminen

Potilaaksi sisäänkirjaaminen: miten ja millä perusteilla potilaat kirjataan pth:n tai esh:n potilaiksi?

PTHn ja ESHn välillä onko raja-aitoja toiminnan näkökulmasta?

- konsultaatiot (kirjaaminen?)
- hoitovastuun siirto
- jatkohoitopaikan selvittely
- tietojärjestelmät ja kommunikointi pth-esh-rajan yli päivystysaikana – mitä välineitä käytetään?

3) Yhteispäivystyksen henkilöstö

Onko lääkäri- ja hoitohenkilöstö pääsääntöisesti vakituudessa palvelusuhteessa olevaa ja työpisteenä yhteispäivystys?

Lääkärityövoima eri vuorokauden aikoina ja viikonloppuisin

- perusterveydenhuollon päivystävien lääkäreiden miehitys eri aikoina?
- erikoissairaanhoidon päivystävien lääkäreiden miehitys eri aikoina ja suhteessa sairaalan päivystyspalveluita tarjoaviin erikoisaloihin?
- millä erikoisaloilla on sairaalassa jatkuvasti paikalla olevan päivystävän lääkärin päivystys?
- montako päivystäjää näillä aloilla on eriasteisessa valmiudessa?
- millä erikoisaloilla on takapäivystys?

PTHn lääkärityövoima:

terveyskeskusten virkalääkärit, itsenäisiä sopimuksia tekevät ”keikkalaiset”, lääkärityövoimaa vuokraavat yritykset)?

ESHn lääkärityövoima:

sama kuin edellä?

Hoitohenkilöstö eri vuorokauden aikoina ja viikonloppuisin (yhteispäivystyksessä)

- perusterveydenhuollon sairaanhoitajien miehitys eri aikoina?
- erikoissairaanhoidon miehitys?
- onko pth:n ja esh:n hoitohenkilökunnan kesken kiertoa eri työtehtävissä - onko ”ristiin työskentelyä” ilman virallista siirtoa?

Avustavahenkilöstö (osastosihteerit, konekirjoittajat, potilaskuljettajat) eri vuorokauden aikoina ja viikonloppuisin

- ovatko hallinnolliset yhteispäivystyksen vai esim. tukipalveluyksikön?
- miten yhteistyö ja ruuhkien purku?

Mitä erityistutkimuksia ja -toimenpiteitä saa päivystysaikaan (CT, magneettikuvaus, invasiiviset sydän- ja verisuonitautien toimenpiteet, skopiat jne.)?

4) Potilaan polku päivystyksessä

Miten väestöä informoitiin/informoidaan päivystyksen muutoksista?

Onko puhelinpalvelu ensisijainen yhteydenottoväline? Jos on niin kuka, miten, milloin, miksi ja miten sujuu? Kuka ohjaa ja seuraa?

Miten triage tai joku muu jaottelu tullessa? Kuka ja missä ja miten laatua seurataan?

Miten ”väärään paikkaan” tulevien ohjaus ja hoitotakuulakien mukainen hoidon tarpeen arvio (esim. sairauslomatarve?) Mikä seuranta- ja ohjausjärjestelmä, jos päivääkainen tk-päivystys ei toimi? Entä onko yhdessä sovittuja toimintaohjeita potilaiden ohjauksesta esim. vain yhteispäivystykseen (esim. murtumat, ambulanssivanhukset jne?)

Onko hoitajavastaanottoja? Jos on mitkä ja miten paljon sinne ohjataan?

Millä kielillä on valmius palvella potilaita? Mitä tulkkipalveluja on tavallisesti saatavilla päivystysaikaan? Osaavatko päivystävät lääkärit riittävästi kotimaisia kieliä potilaan näkökulmasta katsoen?

Asiakaspalautejärjestelmä: kerätäänkö palveluiden käyttäjien kokemuksia joillakin menetelmillä? Miten palautteet käsitellään ja hyödynnetään?

Miten potilasturvallisuusasioita seurataan ja ongelmatilanteita kirjataan? Miten turvataan henkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuus tilanteissa, joissa potilaat/omaiset käyttäytyvät uhkaavasti? Onko päihtymystilan vuoksi erityisjärjestelyjä tarvitseville omia erityistiloja?

Jatkohoitopaikan järjestelyt

- miten päivystysaikana toteutuu jatkohoitopaikan selvittely /etsiminen, jos kotiin tai muuhun aikaisempaan hoitopaikkaan ei voi palata?

5) Toimintatilastot ja laadunseurantamittarit

Käyntitilastojen trendit, odotusajat, läpimenoajat, potilasturvallisuus, asiakaspalautteet, väestöpalautteet,

yksityisyydensuoja, opasteet

Mitä hyötyjä mielestänne on yhteispäivystyksellä?

Entä haittoja

Onko ongelmia, epäilyjä tai epäluuloja eri tahojen välillä?

Mitä muuta lisättävää?

Liite 2.

Erikoissairaanhoidon päivystyskysely

THL

Palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus-yksikkö

SELVITYS ERIKOISSAIRAANHOIDON SAIRAALOIDEN PÄIVYSTYSTOIMINNASTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla. Päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin ja uusien päivystysmallien on kehitetty paikallisesti. Yhtenäiset toimintamallit ovat kuitenkin puuttuneet ja järjestelmästä on tullut sirpaleinen. THL:n työryhmämme tekee sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta maan sosiaali- ja terveyshuollon päivystyspalveluiden selvitystä. Sen ensimmäisenä vaiheena olemme kartoittaneet perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt maan kunnissa ja terveyskeskuksissa. Toisessa vaiheessa kartoitimme käynneillämme ns. yhteispäivystykset, joissa perusterveydenhuollon päivystyspalvelut tuotetaan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan tiloissa.

Tämä nyt käsillä oleva kartoittava kysely kohdistuu kolmanteen osa-alueeseen eli erikoissairaanhoidon päivystäviin yksiköihin. Kyselyssä pyrimme selvittämään erikoisalakohtaiset järjestelyt päivystyspoliklinikalla ja -osastolla, tarkkailupaikoilla, sairaalan sisällä sekä sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin vaikuttavat järjestelyt. Viimeksi mainittuja ovat mm. päivystystoiminnan järjestelyt ensihoidon toimijoiden kanssa, terveyskeskusten vuodeosastohoidon tai iäkkäiden hoivapaikkojen suhteen. Tätä kyselyä ei lähetetä päivystyksiin, joissa THL on vierailut yhteispäivystysselektiön yhteydessä.

Vastaajiksi olemme valinneet erikoissairaanhoidon päivystystoimipisteen toiminnasta vastaavan henkilön ja kysymyksiin pyydetäänkin vastaamaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidon näkökulmasta, jollei kysymyksessä erikseen mainita perusterveydenhuoltoa. Lomakkeessa kysytään vastaajan yhteystietoja, jotta mahdolliset tarkentavat ja selventävät tiedustelut voidaan ohjata oikein. Tässä kirjeessä on myös määritelty päivystystoimintaa koskevat keskeiset termit STM:n 2010 Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet julkaisusta mukailtuna (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4).

Lomake on ns. webropol-lomake, joka täytetään internet-sivuilla. Sen täyttämisen voi keskeyttää halutessaan lomakkeessa olevien ohjainpainikkeiden mukaisesti. Pyydämme tarkistamaan ja tarvittaessa päivittämään mahdolliset lomakkeessa olevat esitetyt tiedot sekä vastaamaan auki oleviin kysymyksiin.

Toivoisimme, että ehtisitte kiireisen työnne keskellä vastata näihin kysymyksiin. Kyse on kuitenkin viime kädessä yhteisestä asiasta, hyvän ja tarkoituksenmukaisen päivystyshoidon kehittämisestä.

THL:n työryhmän puolesta

Simo Kokko
Kehittämispäällikkö

Eeva Reissell
Hallintoylilääkäri

KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeessa käytettyjen termien määritelmät:

Päivystys on yleistermi, viittaa joko päivystyshoidon tarpeeseen tai palvelua (päivystyshoitoa) tuottavaan paikkaan. Jälkimmäisessä tapauksessa päivystys voi sisältää useita erillisiäkin toimintoja, jotka sairaalan sisäisessä organisaatiossa kuuluvat päivystykseen hallinnollisesti.

Päivystysaika on virka-ajan ulkopuolinen aika.

Päivystyspoliklinikka on tässä lomakkeessa erikoissairaanhoidon päivystyspalvelua tuottava paikka. Lomakkeessa pyydetään kohdassa 2 ilmoittamaan sairaalan sisällä käytössä oleva nimike tälle yksikölle (tyypillisesti ensiapu tai päivystyspoliklinikka)

Päivystysosasto hallinnollisesti päivystysalueeseen kuuluva osasto, jossa tarkkailaan potilasta, tehdään tarvittavat tutkimukset ja hoito sekä arvioidaan jatkohoidon tarvetta. Yksittäisen potilaan hoidon kestolle on usein määritetty tavoiteaika. Osastolla on usein eri henkilökunta vuoron aikana kuin päivystyspoliklinikalla.

Tarkkailuosasto tai tarkkailupaikat Monissa päivystyksissä saatetaan päivystyspoliklinikalla tehdä päivystysosaston luonteista toimintaa ja sitä varten on joitakin paikkoja varattu päivystyspoliklinikan sisällä. Tuolloin sama henkilökunta toimii vuoronsa aikana sekä päivystyspoliklinikalla että tarkkailupaikoilla.

Etupäivystäjällä tarkoitetaan lääkäriä, joka on vuoronsa aikana sijoitettuna päivystyspoliklinikalle ja tapaa ensimmäisenä lääkärinä päivystyksenä saapuvan potilaan.

Sairaalapäivystäjällä tarkoitetaan tässä päivystävää lääkäriä, joka on sijoitettuna muulle osastolle kuin päivystyspoliklinikalle ja tekee ns. aktiivipäivystystä (lääkäreiden VES mukaisesti).

Takapäivystäjällä tarkoitetaan lääkäriä, joka lääkärin VES mukaan tekee ns. vapaa- muotoista päivystystä ja jonka tehtävänä on vastata päivystävän toimipaikan sovitusta (erikoisalakohtaisista) konsultaatioista.

Muut työaika- ja työjärjestelyt esim. ruuhkanpurkuvuorot tulee avata tapauskohtaisesti kohdassa 6 (päivystyspoliklinikan henkilöstö).

Hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä

hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Hoidon tarpeen arviointi sisältää mm. neuvontapalvelut kuten puhelinneuvonta tai internetsivustot.

Hoidon kiireellisyyden ensiarvio tarkoittaa päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalle tehtävää hoidon kiireellisyyden ensiarviota. Aiemmin päivystyspoliklinikalla hoidon kiireellisyyden ensiarviosta on käytetty vieraskielistä termiä ”triage”.

1. Vastauksen antava yksikkö (esitöytettynä kerätyistä tiedoista pääteltyillä nimikkeillä)

2. Päivystysyksikössä käytettävä yksikön nimike on

3. Päivystysyksikköä koskevan vastauksen antaa (nimi ja yhteystiedot)

4. Päivystysyksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos eri henkilö kuin edellä)

5. Päivystyspoliklinikan hallinnollinen sijoittuminen (toimiala)

6. Mahdollisen päivystysosaston hallinnollinen sijoittuminen (toimiala)

7. Sairaalassanne käytössä oleva erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmä

8. Onko sairaalassanne erillinen päivystys

- 1) lapsipotilaille
- 2) naistentaudeille ja synnytyksille
- 3) muulle erikoisalalle, mille?

9. Toimiiko erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikkanne yhteydessä johonkin vuorokauden aikaan myös perusterveydenhuollon päivystys?

- 1) Kyllä, erikoissairaanhoidon lääkäri päivystää öisin ja viikonloppuisin myös terveyskeskustasoista päivystystä (täydennä tarkemmat tiedot tarvittaessa alle eli päivystäjän erikoisala, kellonajat)
- 2) Kyllä, perusterveydenhuollon oma lääkäri päivystää terveyskeskustasoista päivystystä samoissa päivystyspoliklinikan tiloissa (täydennä tarkemmat tiedot tarvittaessa alle, kellonajat)
- 3) Ei

10. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen ei, siirry kysymykseen 10. Mikäli vastasit kyllä, niin mihin tietojärjestelmään kirjataan perusterveydenhuollon käyntien sairauskertomusmerkinnät

- 1) meillä on alueellinen tietojärjestelmä eli kaikki potilaskertomukset ovat kaikkien käyttäjien nähtävissä. Tämä sisältää myös terveyskeskusten päivääikäisen toiminnan.
- 2) samaan kuin erikoissairaanhoidon, mutta meillä ei ole varsinaista alueellista potilaskertomusta.
- 3) muuhun tietojärjestelmään kuin erikoissairaanhoidon järjestelmään (täydennä alle). Nämä tietojärjestelmät kommunikoivat käyttäjien kannalta hyvin keskenään.
- 4) muuhun tietojärjestelmään (täydennä alle). Nämä tietojärjestelmät eivät kommunikoivat käyttäjien kannalta hyvin keskenään.

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HENKILÖSTÖ

11 a. Lääkärimäärä ja erikoisalot päivystyspoliklinikalla virka-aikaan (arki 8-16). Erittele erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, muu (esimerkiksi vaihdellen erikoislääkäri, erikoistuva tms. tarkenna tarvittaessa).

--

b. Lääkärimäärä ja erikoisalot päivystyspoliklinikalla (arki 16-22). Erittele erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, muu (esimerkiksi vaihdellen erikoislääkäri, erikoistuva tms. tarkenna tarvittaessa)

--

c. Lääkärimäärä ja erikoisalot päivystyspoliklinikalla klo 22-08.). Erittele erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, muu (esimerkiksi vaihdellen erikoislääkäri, erikoistuva tms. tarkenna tarvittaessa)

--

d. Lääkärimäärä ja erikoisalot päivystyspoliklinikalla viikonloppuisin. Erittele erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, muu (esimerkiksi vaihdellen erikoislääkäri, erikoistuva tms. tarkenna tarvittaessa)

--

12. Ovatko päivystysvuorot edellä mainituista poikkeavat, jos ovat, kuvaile lyhyesti (esim. vuorotyö ja vuorojen pituudet).

--

13. Toimiiko päivystyspoliklinikkanne henkilöstö saman työvuoron aikana myös päivystysosastolla?

- 1) ei, päivystysosaston lääkäri ja hoitajat ovat eri päivystäjiä kuin etupäivystyksessä
- 2) lääkärit toimivat päivystysosastolla päivystyksestä tai muualta sairaalasta käsin, mutta hoitajat toimivat saman työvuoron aikana vain päivystysosastolla
- 3) meillä ei ole päivystysosastolla erillistä henkilökuntaa, vaan käytämme päivystyspoliklinikan tai muuta henkilökuntaa myös päivystysosastolla
- 4) meillä ei ole erillistä päivystysosastoa, vaan päivystyspoliklinikkaan kiinteässä yhteydessä olevia tarkkailupaikkoja, joten henkilökuntakin on sama
- 5) meillä ei ole lainkaan tiloja käytettävissä potilaiden seurantaan ja tarkkailuun

14. Toimiiko sairaalanne erikoissairaanhoidon etupäivystäjinä lääketieteen opiskelijoita?

- 1) Säännönmukaisesti
- 2) silloin tällöin, ____kertaa/kuukaudessa
- 3) vain loma-aikoina
- 4) ei koskaan

15. Toimiiko sairaalanne erikoissairaanhoidon etupäivystäjinä lääkäri työvoimaa, joka ei ole kunnallisessa palvelussuhteessa (ts työvoimaa vuokraavilta yrityksiltä tulevaa henkilöstöä).

- 1) Säännönmukaisesti
- 2) silloin tällöin, ____kertaa/kuukaudessa
- 3) vain loma-aikoina
- 4) ei koskaan

16. Toimiiko päivystyksenne perusterveydenhuollon etupäivystäjinä lääketieteen opiskelijoita?

- 1) Säännönmukaisesti
- 2) silloin tällöin, ____kertaa/kuukaudessa
- 3) vain loma-aikoina
- 4) ei koskaan

17. Toimiiko päivystyksenne perusterveydenhuollon etupäivystäjinä lääkäri työvoimaa, joka ei ole kunnallisessa palvelussuhteessa (ts työvoimaa vuokraavilta yrityksiltä tulevaa henkilöstöä).

- 1) Säännönmukaisesti
- 2) silloin tällöin, ____kertaa/kuukaudessa
- 3) vain loma-aikoina
- 4) ei koskaan

18. Onko sairaalassanne huomioitu erikoissairaanhoidon päivystävien lääkäreiden työkokemus etulinjassa?

- 1) on, huomioimme kokemuksen esim. palkkausjärjestelmässä
- 2) pyrimme saamaan mahdollisimman kokeneita etupäivystäjiä, mutta varsinaista kannustinpalkkiojärjestelmää meillä ei ole
- 3) ei käytännössä

19. Onko päivystyspoliklinikallanne huomioitu mahdollisen perusterveydenhuollon päivystyksen osalta päivystävien lääkäreiden työkokemus?

- 1) on, huomioimme kokemuksen esim. palkkausjärjestelmässä
- 2) pyrimme saamaan mahdollisimman kokeneita etupäivystäjiä, mutta varsinaista kannustinpalkkiojärjestelmää meillä ei ole
- 3) ei käytännössä

20. Sairaanhoidajatyövoiman määrä tavallisesti eri työvuoroissa päivystyspoliklinikalla toimialan mukaan

	Sairaanhoidajat	Muu hoitohenkilöstö
Päivävuoro		
Iltavuoro		
Yövuoro		

21. Pitävätkö sairaanhoitajanne itsenäistä [päivystykseen liittyvää] sairaanhoitajan vastaanottoa [tällä ei tarkoiteta päivystykseen tulevan potilaan hoidon tarpeen arviointia tms. vaan erillistä potilaan tilanteen arviointia, tutkimusta ja hoito-ohjeiden antamista sisältävää palvelua]

- 1) kyllä, kuvaile lyhyesti.
- 2) ei, siirry seuraavaan kysymykseen.

HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

22. Miten hoidon tarpeen arviointi puhelimitse (puhelinneuvonta) on järjestetty päivystyspoliklinikallanne?

- 1) Puhelinneuvonta ulkoistettuna toimintana
- 2) Puhelinneuvonta päivystyspoliklinikan omana toimintana
- 3) Puhelinneuvonta omana toimintana osa-aikaisesti, loput ulkoistettuna toimintana (mikäli valitset tämän kohdan, täydennä alla olevaan laatikkoon ajankohdat)
- 4) Muu järjestely, täydennä alla olevaan tilaan
- 5) Meillä ei ole sovittua menetelmää hoidon tarpeen arvioinnille päivystyspoliklinikan ulkopuolella

23. Jos hoidon tarpeen arviointi suoritetaan puhelinneuvontana, onko neuvojalla pääsy potilasasiakirjoihin

- 1) Kyllä, puhelinneuvontaa tekevä henkilö voi lukea potilasasiakirjoja ja kirjaa merkintöjä
- 2) Kyllä, puhelinneuvontaa tekevä henkilö voi lukea potilasasiakirjoja, mutta ei voi tehdä merkintöjä
- 3) En tiedä
- 4) Ei ole

24. Päivystyshoidon tarpeessa olevan potilaan arviointia täydennetään tarkemmalla potilaan sairauden tai vamman kiireellisyyden ja tarvittavien resurssien arvioinnilla (ensiarviojärjestelmä eli triage). Ensiarviomenetelmänä käytetään

- 1) ABCDE-menetelmää
- 2) ESI-menetelmä
- 3) muu, mikä?

25. Ensiarvion tekee päivystyspoliklinikallanne

- 1) siihen koulutettu ja ohjeistettu sairaanhoitaja
- 2) sairaanhoitaja
- 3) siihen koulutettu ja ohjeistettu lääkäri
- 4) lääkäri
- 5) muu henkilökunta, tarkenna alle

26. Toimiiko ensihoitoyksikkö päivystyspoliklinikan fyysisistä tiloista käsin?

- 1) Kyllä, lääkärijohtoinen ensihoitoyksikkö sijoittuu päivystyspoliklinikalle
- 2) Kyllä, päivystyspoliklinikaltamme käsin toimii muu kuin lääkärijohtoinen ensihoitoyksikkö
- 3) Meillä ei toimi päivystyspoliklinikaltamme käsin ensihoitoyksikköä, vaan lähin yksikkö toimii (täydennä alla olevaan tilaan)

27. Jos vastasit kysymykseen 26 kyllä, niin osallistuvatko ensihoitoyksikön lääkärit päivystyspoliklinikan potilastyöhön?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

28. Antaako päivystyspoliklinikan lääkäri konsultaatioapua ensihoitoyksiköille?

- 1) Kyllä, säännöllisesti
- 2) Kyllä, usein (____kertaa/vko)
- 3) Ei ole sovittua konsultaatiokanavaa ensiavun ja ensihoidon välillä

TARKKAILUPAIKAT JA PÄIVYSTYSOSASTO

29. Päivystävissä yksiköissä on yleensä tarkkailupaikkoja poliklinikan tiloissa.

Onko yksikössänne tällaisia paikkoja?

- 1) Kyllä, _____paikkaa, joissa hoidetaan pääasiassa seuraavien alojen potilaita (täydennä alle erikoisalajat)
- 2) Ei

30. Kuinka pitkä on käytäntönne mukaan pisin aika, jonka potilas voi tavallisesti olla tällaisella tarkkailupaikalla?

31. Päivystysosastoksi kutsutaan taas päivystyspoliklinikan yhteydessä tai lähettyvillä olevaa paikkaa, jossa potilasta voidaan tutkia, hoitaa tai seurata pitempään kuin tarkkailupaikoilla. Onko päivystyspoliklinikallanne tällainen osasto?

- 1) Kyllä ___ paikkaa, täydennä erikoisalajat ja erikoisalakohtaiset paikkamäärät alla olevan tilaan
- 2) Ei

32. Kuinka pitkä on käytäntönne mukaan pisin aika, jonka potilas voi tavallisesti olla päivystysosastollanne?

33. Onko päivystyspoliklinikallanne jokin muu päivystyspotilaiden seurantaan käytetty osasto tai tila?

- 1) Kyllä, mikä?
- 2) Ei

34. Onko päivystyspoliklinikan tarkkailupaikoilla tai päivystysosastolla mahdollisuus antaa ylipainehappihoitoa (BiPAP, CPAP) tai respiraattorihoitoa, suonsisäisiä lääkityksiä tms. Kuvaile lyhyesti hoidon taso (esimerkiksi respiraattoripaikkojen määrä).

--

35. Onko päivystyspoliklinikan tarkkailupaikoilla ja päivystysosastolla anestesialääkäri käytettävissä 24/7?

- 1) Kyllä
- 2) Ei
- 3) Muu järjestely, mikä?

--

36. Onko päivystysosastolla erikoisalakohtainen lääkärikierto?

- 1) On arkipäivisin rutiinisti, erikoisala_____
- 2) on arkipäivisin ja viikonloppuisin rutiinisti, erikoisala_____
- 3) on pyydetessä, erikoisala_____

37. Onko sairaalassanne teho-osasto tai muu tehostetun valvonnan osasto? Mikäli sairaalassa on useita valvontatasoisia osastoja, pyydetään nämä mainitsemaan erillisinä mukaan lukien leikkaussalien heräämötilat, jos niitä käytetään muuhun potilasseurantaan kuin välittömään postoperatiiviseen seurantaan? Osaston nimi, paikkamäärä, hallinnollinen erikoisala, anestesialääkärivalmius tunteja/vrk.

osasto	paikkamäärä	hallinnollinen erikoisala	anestesialääkärivalmius

MUU SAIRAALAN SISÄINEN PÄIVYSTYSTOIMINTA

38. Mikä seuraavista lääkäripäivystyksen järjestelyvaihtoehdoista vastaa parhaiten sairaalanne tilannetta (ajatellen esimerkiksi arki-iltaa tai viikonloppua).

() sairaalassa on yksi etupäivystäjä kaikkia erikoisaloja varten sekä eri erikoisaloilla takapäivystäjät, jotka tulevat tarvittaessa tai muuten sovitusti paikalle

() sairaalassa on yksi etupäivystäjä kaikkia erikoisaloja varten sekä ____ (lkm) erikoisalakohertaisia sairaalapäivystäjää sekä eri erikoisaloilla takapäivystäjät, jotka tulevat tarvittaessa tai muuten sovitusti paikalle mille erikoisaloille tai erikoisalojen yhdistelmille on omat sairaalapäivystäjät

() sairaalassa on useita etupäivystäjiä eri erikoisaloja tai erikoisalojen ryhmiä varten sekä useita sairaalapäivystäjiä eri erikoisaloja tai erikoisalojen ryhmiä varten, sekä takapäivystäjät; selvitä seuraavassa taulukossa etupäivystäjien ja sairaalapäivystäjien lukumäärät ja erikoisalat/erikoisalaryhmät

Jos mikään esitetystä vaihtoehdoista ei kuvaa sairaalanne tilannetta tyydyttävästi, selvitä tilanne vapaamuotoisella tekstillä seuraavassa

39. Millä erikoisaloilla sairaalassanne on ns takapäivystys (ks määritelmä) (valitse valikosta niin monta vaihtoehtoa kuin tarpeen).

(Tähän tarjotaan erikoisalojen valikko)

40. Onko sairaalassanne erikoisaloja, joissa on sovittu ns. hätätyönä tehtävä päivystys? (esim. kardiologi saapuu ST-nousuinfarktia varten paikalle tarvittaessa, korvaus erillisjärjestelyin)

41. Onko sairaalassanne mahdollisuus seuraaviin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin päivystysaikana tilanteissa, joissa kiireellisyys edellyttää päivystysaikaista valmiutta (voit valita useamman vaihtoehdon, mutta c ja d sekä e ja f ovat toisensa vaihtoehtoja)

- a. CT-tutkimukset
- b. Ultraäänitutkimukset

- c. Magneettitutkimukset
- d. Invasiiviset kardiologiset toimenpiteet (ST-nousuinfarkti)
- e. Invasiiviset kardiologiset toimenpiteet (muu tilanne kuin ST-nousuinfarkti)
- f. Aivohalvauspotilaan liuotushoito (Telestroke)
- g. Aivohalvauspotilaan liuotushoito (Neurologi paikalla)
- h. ortopediset ja traumatologiset leikkaukset ortopedin suorittama
- i. gastroenterologiset leikkaukset ge-kirurgin suorittamana
- j. Sektiot, muut obstetriset hätätilanteet
- k. infektiolääkärin konsultaatio
- l. hematologin konsultaatio

42. Infektiopotilaita varten sairaalassanne

- 1) on eristystilat päivystyksessä
- 2) ei ole varsinaisia eristystiloja päivystyksessä, mutta osastolla on
- 3) ei ole lainkaan potilaiden eristystiloja

MUUT PÄIVYSTYSTOIMINNOT

43. Onko päivystyspoliklinikan osana tai välittömässä yhteydessä erityinen tila potilaille, jotka tarvitsevat seurantaa ja hoitoa esimerkiksi päihtymyksen tai käytöshäiriön vuoksi?

- 1) ei ole
- 2) on, ns ”putka” joka on tarkoitettu vain päihtymystilan tai levottomuuden hoitoon
- 3) on, henkilökunta ja tilan varustelu on mietitty vastaamaan juuri tämän potilasryhmän tarpeita (avaa tarkemmin alle)
- 4) muu järjestely, mikä?

44. Onko päivystyspisteen paikkakunnalla käytettävissä erillinen selviämisase- ma (muu kuin poliisiputka)?

- 1) ei ole
- 2) on (kirjoita mahdollinen kuvaus)

45. Toimiiko päivystyspoliklinikkanne yhteydessä sosiaalipäivystys?

- 1) Toimii ensiavussa 24/7, sosiaalityöntekijämäärä _____ (=vakanssien määrä)
- 2) Toimii ensiavussa virka-aikana rutiinisti, sosiaalityöntekijämäärä _____ (=vakanssien määrä)
- 3) Sosiaalipäivystys toimii pääasiassa muussa toimipaikassa, mutta päivystävä työntekijä tulee tarvittaessa päivystykseen
- 4) ei tietääkseni toimi

46. Jos vastaus edelliseen kysymykseen oli ”toimii”, vastaa seuraaviin asiaa lisää selventäviin kysymyksiin; Onko päivystyspisteen yhteydessä sosiaalipäivystys rajattu joihinkin ongelmatilanteisiin tai väestöryhmiin (esimerkiksi lastensuojelu)?

- 1) Kyllä, mihin _____
- 2) Ei, on luonteeltaan yleinen kriisipäivystys [tarvittaessa selosta, millaisia avun tarvitsijoita tämä päivystys palvelee]

47. Miten päivystyspoliklinikkallanne on sovittu psykiatristen potilaiden hoito? Onko poliklinikalla tai sen välittömässä yhteydessä olevassa sairaalassa

- 1) paikalla jatkuvasti psykiatristen lääkäripäivystäjät
- 2) psykiatristen lääkäripäivystäjät puhelinpäivystäjänä
- 3) paikalla jatkuvasti psykiatristen sairaanhoitajat
- 4) psykiatristen sairaanhoitajat puhelinpäivystäjänä
- 5) jos ei mikään edellä mainituista, kuvaile miten välitöntä psykiatristen hoitoa vaativien potilaiden tutkimus ja hoito on järjestetty päivystyspoliklinikkallanne

48. Onko poliklinikalla tai paikkakunnalla jokin muu virka-ajan ulkopuolella toimiva kriisikeskus tms. palvelu käytettävissä henkilökohtaista (ei pelkästään puhelimitse tapahtuvaa) palvelua varten?,

- 1) Kyllä, selosta alla olevaan tilaan
- 2) Ei

--

TUKIPALVELUT (LABORATORIO; RTG)

49. Mihin kellonaikoihin päivystyspoliklinikallanne saa seuraavia tutkimuksia arkipäivisin, lauantaisin ja sunnuntaisin/juhlapäivinä

Laboratoriotutkimukset

arkei	lauantai	su
-------	----------	----

- Radiologiset tutkimukset

arkei	lauantai	su
-------	----------	----

50. Onko päivystyspoliklinikkanne välittömässä yhteydessä (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1) rtg yksikkö, jossa CT, UÄ ja natiivikuvaus ensisijaisesti päivystyspotilaita varten
- 2) oma ultraäänilaite (radiologinen/kardiologinen kuvantamismahdollisuus)
- 3) radiologipäivystys talossa tai takapäivystyksenä, ____ tuntia/vrk

51. Onko päivystyspoliklinikallanne käytössä ns. laboratoriotutkimuspaketteja, jotka myös hoitaja voi tilata ennen lääkärin arviota ja jotka sisältävät useita ennalta sovittuja tautikohtaisia tutkimuksia

- 1) Kyllä
- 2) Ei

52. Onko päivystyspoliklinikallanne käytössä vieritestilaitteita korvaamaan varsinaisia laboratorioissa tehtäviä tutkimuksia

- 1) Kyllä
- 2) Ei

KOTIUTUSTOIMINNOT

53. Päivystyspoliklinikalta kotiutettavien tai muuhun hoitopaikkaan sijoitettavien kotiutustoiminnot hoitaa

- 1) se kuka ehtii
- 2) kotiutustiimi tai -hoitaja arkisin
- 3) kotiutustiimi tai -hoitaja arkisin ja viikonloppuisin
- 4) muu järjestely, mikä?

54. Päivystysosastolta kotiutettavien tai muuhun hoitopaikkaan sijoitettavien kotiutustoiminnot hoitaa

- 1) se kuka ehtii
- 2) kotiutustiimi tai -hoitaja arkisin
- 3) kotiutustiimi tai -hoitaja arkisin ja viikonloppuisin
- 4) muu järjestely, mikä?

55. Joutuvatko potilaat odottamaan usein jatkohoitoon pääsyä päivystyspoliklinikan tiloissa?

- 1) Kyllä, täydennän odottajien lukumäärä/kk ja keskimääräisen odotusajan alla olevaan tilaan
- 2) Ei

56. Joutuvatko potilaat odottamaan usein jatkohoitoon pääsyä päivystysosaston tiloissa?

- 1) Kyllä, täydennän odottajien lukumäärän ja keskimääräisen odotusajan alla olevaan tilaan
- 2) Ei

YHTEISTYÖ MUIDEN TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖIDEN KANSSA

57. Miten alueellisesti on sovittu muiden terveydenhuollon yksiköiden päivystysaikaisten ongelmien ratkaisu? (vanhusten hoivapaikat, tk-vuodeosastot)

- 1) potilaille on virka-aikana tehty hyvät hoitosuunnitelmat ja nämä toimivat hyvin myös päivystysaikaan. Alueellamme ei ole päivystysaikaista puhelinkonsultaatioiden tarvetta eikä potilaita lähetetä herkästi päivystyspoliklinikallemme
- 2) Sairaalan päivystyspoliklinikka kuormittuu erityisesti perjantaisin ja pyhien aattona hoivalaitosten potilaista ja yksi päivystävä lääkärimme vastaa jatkuvasti laitosten puhelinkonsultaatioihin
- 3) jotain kohtien 1-2 väliltä

Sana on vapaa:

58. Käyvätkö päivystyspotilaat ensimmäisen päivystysluonteisen käynnin jälkeisillä kontrollikäynneillä päivystyspoliklinikallanne?

- 1) usein
- 2) silloin tällöin
- 3) ei koskaan, kontrollit ja seuranta eivät kuulu päivystyspoliklinikallemme

LAATU, ASIAKASTYYTYVÄISYYS

59. Ohjaat potilaasi päivystyksestä jatkohoitoon esim. terveyskeskukseen ajanvarauksen kautta. Onko käytössäsi menettelyä, jolla voisit varmistaa potilaan jatkohoidon saamisen?

- 1) Kyllä, meillä on reaaliaikainen ajanvarausmahdollisuus esim internetissä.
- 2) Ei mahdollisuutta reaaliaikaiseen ajanvaraukseen toiseen yksikössä, mutta jatkohoidon saamista seurataan jälkikäteen
- 3) ei tietoa
- 4) muu menettelytapa, mikä?

60. Tehdäänkö päivystyspoliklinikallanne asiakastyytyväisyyskyselyitä

- 1) säännöllisesti, ____kertaa/12 kuukausi
- 2) silloin tällöin
- 3) ei koskaan

61. Tehdäänkö päivystysalueellanne muuta hoidon laadun seurantaa?

- 1) Kyllä, mitä?
- 2) Ei

Kiitos yhteistyöstä!

Liite 3.

Sosiaalipäivystyskysely

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alue

Kunta	Perusth:n järjestäjä	Esh-päivystys	Perusth:n yöpäivystys	Pth:n iltai- tai vi-päiv	Sosiaali-päivystys
Kotka	Kotkan kaupunki	Kymenlaakson ks	Kymenlaakson ks	Kymenl yht tk-päiv 16-22	Kotkan sosiaali-päivystys
Hamina	Haminan kaupunki	Kymenlaakson ks ja Haminan sair	Kymenlaakson ks	Haminan sair 15:30-22	Kotkan sosiaali-päivystys
Kouvola	Kouvolan kaupunki	Pohjois-Kymen sairaala	Pohjois-Ky- men sairaala	Kymenl yht tk-päiv 16-22	Kouvolan sosiaa- lipäivystys
Miehik- kälä	Kaakon kaksikko	Kymenlaakson ks ja Haminan sair	Kymenlaak- son ks	Kymenl yht tk-päiv 16-22	Kotkan sosiaali- päivystys
Virolahti	Kaakon kaksikko	Kymenlaakson ks	Kymenlaak- son ks	Kymenl yht tk-päiv 16-22	Kotkan sosiaali- päivystys
Pyhtää	Pyhtään kunta	Kymenlaakson ks	Kymenlaak- son ks	Kymenl yht tk-päiv 16-22	Kotkan sosiaali- päivystys

Lapin sairaanhoitopiirin alue

Kunta	Perusth:n järjestäjä	Esh-päivystys	Perusth:n yöpäivystys	Mahdollinen rinnakkainen ilta- tai vi-päivystys	Sosiaalipäivystys
Rovaniemi	Rovaniemen kaupunki	Lapin ks	Lapin ks	ei ole	Lapin ensi- ja turvakoti
Posio	Posion kunta	Lapin ks	Lapin ks	Posio 8-18	Kuusamon ym päiv rengas
Ranua	Ranuan kunta	Lapin ks	Lapin ks	ei ole	Lapin ensi- ja turvakoti
Inari	Inarin kunta	Lapin ks	Inarin ta	ei ole	Lapin ensi- ja turvakoti
Utsjoki	Utsjoen kunta	Lapin ks	Inarin ta	Tana ja Karasjok Norjassa	Kemijärven ym päiv rengas
Kemijärvi	Kemijärven kaupunki	Lapin ks	Kemijärven ta	ei ole	Kemijärven ym päiv rengas
Pelkosenniemi	Pelkosenniemen ja Savuk ky	Lapin ks	Kemijärven ta	ei ole	Kemijärven ym päiv rengas
Savukoski	Pelkosenniemen ja Savuk ky	Lapin ks	Kemijärven ta	ei ole	Kemijärven ym päiv rengas
Salla	Sallan kunta	Lapin ks	Kemijärven ta	ei ole	Kemijärven ym päiv rengas
Kittilä	Kittilän kunta	Lapin ks	Tunturi-Lapin kiertävä päivystys	ei ole	Merikratos Oy
Kolari	Kolarin kunta	Lapin ks	Tunturi-Lapin kiertävä päivystys	ei ole	Merikratos Oy
Muonio	Muonion ja Enontekiön ky	Lapin ks	Tunturi-Lapin kiertävä päivystys	ei ole	Merikratos Oy
Enontekiö	Muonion ja Enontekiön ky	Lapin ks	Tunturi-Lapin kiertävä päivystys	ei ole	Merikratos Oy
Pello	Pellon kunta	Lapin ks	Pellon ja Övertorneån kiertävä	ei ole	Merikratos Oy
Sodankylä	Sodankylän kunta	Lapin ks	Sodankylän ta	ei ole	Lapin ensi- ja turvakoti
Lapin ensi- ja turvakodilla on sosiaalipäivystyksen tehtävää hoitaessaan takapäivystys Rovaniemen kaupungilta. Merikratos Oy:lla vastaava päivystys saadaan ilmeisesti alueen kuntien sosiaalitoimesta					

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alue

Kunta	Perusth:n järjestäjä	Esh-päivystys	Perusth:n yöpäivystys	Mahdollinen rinnakkainen ilta- tai vi-päivystys	Sosiaali-päivystys
Lahti	Lahden kaupunki	PHKS ja Lahden kaup sairaala	PHKS	Lahden kaup sair 16-23	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Heinola	Heinolan kaupunki	PHKS ja Heinolan kaup sairaala	PHKS	Heinolan kaup sair 16-21	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Hartola	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS ja Heinolan kaup sairaala	PHKS	Heinolan kaup sair 16-21	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Iitti	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS	PHKS	Nastolan ta 16-22	Kouvola sosiaalipäivystys
Myrskylä	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS	PHKS	Orimattilan ta 8-22	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Nastola	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS	PHKS	Nastolan ta 16-22	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Pukkila	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS	PHKS	Orimattilan ta 8-22	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Orimattila	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS	PHKS	Orimattilan ta 8-22	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Sysmä	Peruspalvelukeskus Aava	PHKS ja Heinolan kaup sairaala	PHKS	Heinolan kaup sair 16-21	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Asikkala	Peruspalvelukeskus Oiva	PHKS	PHKS	ei ole	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Hollola	Peruspalvelukeskus Oiva	PHKS	PHKS	ei ole	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Hämeenkoski	Peruspalvelukeskus Oiva	PHKS	PHKS	ei ole	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Kärkölä	Peruspalvelukeskus Oiva	PHKS	PHKS	ei ole	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys
Padasjoki	Peruspalvelukeskus Oiva	PHKS	PHKS	ei ole	Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alue

Kunta	Perusth:n järjestäjä	Esh-päivystys	Perusth:n yöpäivystys	Mahdollinen rinnakkainen ilta- tai vi-päivystys	Sosiaali-päivystys
Joensuu	Kuopion ja Tuusniemen yta	PKKS	PKKS	Joensuun tk-päiv 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Kontiolahti	Kuopion ja Tuusniemen yta	PKKS	PKKS	Joensuun tk-päiv 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Juuka	Liikelaitosky Siiliset	PKKS	PKKS	Joensuun yht päiv 8-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Liperi	Liperin ja Outokummun yta	PKKS	PKKS	Kiertävä ilta-päivystys Liperin, Outokummun ja Polvijärven välillä 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Outokumpu	Liperin ja Outokummun yta	PKKS	PKKS		Joensuun sosiaalipäivystys
Polvijärvi	Polvijärven kunta	PKKS	PKKS		Joensuun sosiaalipäivystys
Heinävesi	Heinäveden kunta	PKKS; Varkauden sair	Varkauden sair tai PKKS	Joensuun tk-päiv 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Rääkkylä	Rääkkylän kunta	PKKS	PKKS	Joensuun tk-päiv 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Kitee	Keski-Karjalan sote:n yta	PKKS	PKKS	Kiteen ta 8-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Tohmajärvi	Keski-Karjalan sote:n yta	PKKS	PKKS	Kiteen ta 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Kesälahti	Keski-Karjalan sote:n yta	PKKS	PKKS	Kiteen ta 16-22	Joensuun sosiaalipäivystys
Ilomantsi	Ilomantsin kunta	PKKS	PKKS	Ilomantsin ta 8-20	Joensuun sosiaalipäivystys
Lieksa	Lieksan kaupunki	PKKS	Lieksan ta arkisin	ei ole	Joensuun sosiaalipäivystys
Nurmes	Nurmeksen ja Valtimon th ky	PKKS	Nurmeksen ta arkisin	ei ole	Joensuun sosiaalipäivystys
Valtimo	Nurmeksen ja Valtimon th ky	PKKS	Nurmeksen ta arkisin	ei ole	Joensuun sosiaalipäivystys
Lieksan ja Nurmeksen ja Valtimon terveyskeskukset hoitavat viikonloppupäivystykset vuorotteluperiaatteella					

Liite 4.

Päivystysaikaisten mielenterveysongelmien hoidon kysely

THL

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

SELVITYS PÄIVYSTYSAIKAISTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN HOIDOSTA SOMAATTISESSA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työryhmä tekee sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden nykytilanteen selvitystä. Selvityksen aikana olemme kartoittaneet perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt maan kunnissa ja terveyskeskuksissa sekä tutustuneet ns. yhteispäivystyksiin, joissa perusterveydenhuollon päivystyspalvelut tuotetaan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan tiloissa. Kolmannessa vaiheessa olemme lähettäneet kyselyn erikoissairaanhoidon päivystäviin yksiköihin 19.1.2012.

Täydennämme nyt erikoissairaanhoidon kyselyä selvityksellä päivystysaikaisten mielenterveysongelmien hoidosta. Pyydämmekin teitä välittämään kyselylomakkeen edelleen henkilölle, jolla on mielestänne paras tietämys siitä, miten koko sairaanhoitopiirinne alueella psykiatrinen päivystys on järjestetty. Lomakkeessa kysytään vastaajan yhteystietoja, jotta mahdolliset tarkentavat ja selventävät tiedustelut voidaan ohjata oikein.

Lomake on ns. webropol-lomake, joka täytetään internet-sivuilla. Sen täyttämisen voi keskeyttää halutessaan lomakkeessa olevien ohjainpainikkeiden mukaisesti.

Toivoisimme, että saisimme kyselyymme vastaukset mahdollisimman kattavasti 15.2.2012 mennessä.

Juha Moring
Ylilääkäri
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Eeva Reissell
Hallintoylilääkäri
Palvelujärjestelmäosasto
eeva.reissell@thl.fi
040-153 0529

- 1.Sairaanhoitopiiri
- 2.Psykiatrasta päivystystä koskevan vastauksen antaa (nimi ja yhteystiedot)
- 3.Psykiatrisesta päivystysaikaisesta toiminnasta piirissäne vastaavien henkilöiden nimet ja yhteystiedot
- 4.Psykiatriset virka-ajan ulkopuolella toimivat sairaalat tai laitokset sairaanhoitopiirin alueella (luettele yksiköt alle sekä osoitetiedot)
- 5.Onko alueellanne psykiatrasta päivystysyksikköä, joka toimii somaattisen päivystyspoliklinikan välittömässä yhteydessä [samalla sairaala-alueella tai samojen seinien sisällä] (yksikön nimi, yhteystiedot)
- 6.Mikä on somaattisen päivystyspoliklinikan ja tahdosta riippumatonta hoitoa antavien vuodeosastojen välinen etäisyys (arvio kilometreinä)?
- 7.Miten päihdeongelmien päivystyksellinen hoito on järjestetty sairaanhoitopiirissäne (erityisesti delirium, katkaisu)?

Lisäksi kyselyä täydennettiin myöhemmässä vaiheessa kysymällä mm. tukipalveluiden ja konsultaatioiden saatavuutta

Liite 5.

SHP kohtaiset tiedot perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen päivystysjärjestelyistä

Sama järjestys kuin shp järjestys eli

HUS

Eksote

Kymenlaakso

Pohjois-Savo

Etelä-Savo

Itä-Savo

Keski-Suomi

Pohjois-Karjala

Pohjois-Pohjanmaa

Keski-Pohjanmaa

Lappi

Länsi-Pohja

Kainuu

Pirkanmaa

Etelä-Pohjanmaa

Kanta-Häme

Päijät-Häme

Vaasa

Varsinais-Suomi

Satakunta