

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo.stm@stm.fi  
00023 Valtioneuvosto

**TEHY RY:N LAUSUNTO KOSKIEN YHTENÄISET PÄIVYSTYSHOIDON PERUSTEET:**  
Työryhmän raportti 31.1.2010

**Yleisiä huomioita työryhmän raportista:**

Tehy ry pitää tärkeänä sitä, että väestön oikeus terveys- ja sosiaalipalveluihin toteutuu yhtäläisesti asuinpaikasta riippumatta. Kiireettömän hoidon osalta yhtenäiset perusteet ovat olleet suosituksena voimassa jo vuodesta 2004 ja niitä on myös päivitetty. Päivystyshoidon osalta tilanne on tällä hetkellä sekava johtuen monistakin syistä mm. meneillään olevasta kunta- ja palvelurakenne hankkeesta, joka osaltaan muovaa uudelleen palvelujärjestelmäämme.

**Tehy ry.** pitää tärkeänä, että myös päivystyshoidolle voitaisiin saada yhtenäiset perusteet, jotta potilaiden päivystyshoittoon pääsy voisi tapahtua yhdenvertaisesti. Päivystystoiminta edellyttää useiden terveydenhuollon ammattiryhmien asiantuntemusta ja saumatonta yhteistoimintaa. Siksi olisimme toivoneet, että ohjausryhmässä olisi lääketieteellisen asiantuntemuksen lisäksi ollut paremmin edustettuna muuta terveydenhuollon asiantuntemusta esimerkiksi diagnostisten erikoisalojen. Myös hoitotyön edustus työryhmissä oli melko niukkaa.

Työryhmän raportti pyrkii käsittelemään kaikkia päivystyksen kriittisiä alueita ja asiakasryhmiä, joitakin hyvinkin yksityiskohtaisesti. Vähiten ja yleiselle tasolle jääviä ovat ehdotukset mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon suhteen. **Tehy ry:n** mielestä näihin tarvitaan lisää valtakunnallista keskustelua ja vastuunottoa.

**Tehy ry.** pitää hyvänä työryhmän tekemää käsitteen määrittelyä kiireellisen ja päivystyshoidon osalta. Tämä selkeyttää tilannetta, kun tehdään arvioita potilaan tarvitsemasta hoidosta. Tämä mielestämme selkeyttää tilannetta, kun pohditaan miten ja missä kiireellinen hoito tulisi järjestää.

**Tehy ry.** näkee, että päivystyshoidon erityisosaaminen tulisi olla tutkinnon jälkeistä lisä- ja täydennyskoulutusta. Suomessa nykyisessä koulutusjärjestelmässä on erikoistuneemman osaamisen hankkiminen ongelmallista ja sisällöllisesti hyvin eritasoista. Perustukintojen tuottama osaaminen on laajapohjaista ja perustutkinnon aikana ei vielä erikoistuta tai syvennetä mitään osaamisen osa-alueita. Erikoistumisopinnoissa ei ole valtakunnallista koordinaatiota, mikä tekee niiden kautta syntyvän osaamisen ja opetussuunnitelmien vertailtavuuden vaikeaksi.

**Tehy ry.** kannattaa työryhmän esitystä valtakunnallisesti yhtenäisten työelämälähtöisten erityispätevyysohjelmien tuottamista. Lisäksi terveysalalla tulisi ottaa harkittavaksi tutkintojen jälkeisen lisä- ja täydennyskoulutuksen siirtäminen sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle, koska koulutusten sisältöihin vaikuttaminen ammattikorkeakoulujen autonomian vuoksi on vaikeaa.

**Tehy ry.** kannattaa potilasturvallisuus suunnitelmaa ja läpinäkyvää kirjattua johtamisjärjestelmää sekä prosessien läpinäkyvyyttä. Potilasturvallisuuden kannalta on myös tärkeää, että esimerkiksi laboratoriotutkimukset ja niihin liittyvä näytteiden otto ja laadunvarmistus ovat osaavissa käsissä.

Päivystyksissä on tehty runsaasti tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitohenkilöstölle ja laajennettu hoitohenkilöstön toimenkuvia. Raportissa esitetään uusia tehtäviä mm. huolestuneen kansalaisen oikeudesta saada yhteys sairaanhoitajaan, kuunteluavusta ja ohjauksesta. Uudenlaiset tehtävät edellyttävät luonnollisesti resurssien uudelleen arviointia niin tarvittavan henkilöstön kuin

vaadittavan lisäkoulutuksen osalta. Nämä seikat tulee huomioida työn vaativuuden arvioinnissa ja palkkauksessa.

### Kommentit lausuntopyynnössä asetettuihin kysymyksiin:

#### 1) Päivystyspalveluiden taso ja kattavuus:

**Tehy ry:n** näkemyksen mukaan on tarpeellista, että tulevassa terveydenhuoltolaissa annetaan STM:lle mahdollisuus säätää kiireellisen hoidon perusteista tarvittaessa asetuksella, jotta voidaan taata väestön yhdenvertaiset mahdollisuudet palvelujen tason ja kattavuuden osalta.

Päivystys palveluiden tasoa ja kattavuutta arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että koko palveluketju toimii tehokkaasti. **Tehy ry.** ei pidä hyväksyttävänä sitä, että terveyskeskusten vuodeosastoja veloitettaisiin ottamaan potilaita ylipaikoille ilman, että siihen olisi varauduttu riittävillä henkilöstöresursseilla. Pitkäaikaispotilaiden mahdollista päivystyspalvelujen tarvetta tulisivat ennakoita entistä paremmin ja näin vähentää niiden tarvetta. **Tehy ry.** pitää hyvänä ehdotusta terveyskeskusten vastaanotto toiminnan laajentamista ilta- ja viikonloppuvastaanottoihin. Tämä mahdollistaisi kuntalaisille palveluiden piiriin pääsemisen ilman, että tarvitsee hakeutua päivystyspalveluihin.

#### 2) Etäisyyden vaikutus päivystyspalveluiden saatavuuteen

Maantieteelliset etäisyydet ja väestön epätasainen jakautuminen alueiden välillä asettaa suuria haasteita niin päivystysaikaisten palvelujen kuin muidenkin terveydenhuollon palvelujen järjestämiselle. **Tehy ry:n** mielestä paikallisiin olosuhteisiin soveltuva kiireellisyyden ensiarviointi ei saa huonontaa potilaan pääsyä päivystyspalveluihin.

#### 3) Päivystyksen alueellinen suunnittelu ja työnjako

Alueellinen suunnittelu ja työnjako ovat tärkeitä ja osa toimivaa palveluketjua. Tässä suunnittelussa tulee olla mukana eri toimijat niin terveyden-, sosiaalihuollon-, ensihoitopalvelujen kuin hätäkeskustenkin osalta. Näiden palvelujen rajapinnat tulee tarkastella perusteellisesti. Työnjakoon liittyen raportissa todetaan että, "päivystyshoito ei sisällä terveyskeskuksen ja sairaaloiden ulkopuolella annettavaa välitöntä palvelua, josta vastaa ensihoitopalvelu". **Tehy ry:n** mielestä tässä tulisi tarkastella palveluketjun rajapintoja, eli sieltä mistä potilas tuodaan (ensihoidon kuljetus) ja toisaalta minne se potilas sitten palveluketjussa menee (koti, palvelulausunto jne.). Jos palvelun tuottamisketjusta irrotetaan vain yksi osa, ei palveluketjusta saada koskaan toimivaa kokonaisuutta.

#### 4) Päivystyksen hallinnolliset ratkaisut

Raportissa oleellisesti korostetaan yhtenäisen hallinnon ja tiiviin yhteistyön merkitystä potilaiden äkilliseen sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvien yksiköiden ja niiden toimijoiden kesken. **Tehy ry:n** mielestä päivystystoiminnalta tulee edellyttää yhteisiä koulutuksia ja yhteisten käytäntöjen määrittelyjä. Keskeistä on että, näillä toimijoilla (hätäkeskus, ensihoito, terveyskeskuspäivystys, erikoissairaanhoidonpäivystys, jatkohoitopaikat, terveysasemat) on kauttaaltaan yhtenäisesti sovitut prosessit ja käytännöt. Tällä hetkellä erillisten hallintojen alainen henkilöstö kouluttaa ja ohjeistaan oman henkilökuntansa. Tämä tuo useita rajapintoja potilaan hoitoketjuun, joissa riskeinä ovat tiedonkulun vaikeudet, seuraavan yksikön vastuunotto potilaan hoidosta sekä tarkoituksenmukaisen hoidon järjestäminen.

Tietojärjestelmien käyttöönotto on ollut koko terveydenhuollossa valitettavan heikosti toteutettu ja toteutunut osa-alue. Toimintaorganisaatioihin tietotekniikka on tuotu toimintaprosessien ulkopuolisena prosessina, joka tukiprosessina on ryhtynyt määrittämään ydin- ja pääprosessien toimintaa. Usein seurauksena on ollut lisää työllistävää vaikutusta ja henkilöstön kova vastustus. Näistä kokemuksista olisi olemassa jo riittävästi tietoa asioiden paremman toteuttamisen perustaksi.

**Tehy ry.** korostaa, että hallinnollisia ratkaisuja tehtäessä on erityistä huomiota kiinnittävä terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensopivuuteen. Nämä tietojärjestelmät tulee pikaisesti saattaa sellaiselle tasolle, että potilastiedot ovat vaivattomasti niitä tarvitsevien terveydenhuollon ammattilaisten käytössä niin päivystystilanteessa kuin jatkohoitopaikassa. Tällä voitaisiin entistä useimmin välttää tilanteita, joissa päivystysaikana tehdään uudelleen sellaisia tutkimuksia tai hoitoja, jotka on jo aiemmin tehty tai tilanteita, joissa päivystyksenä aloitettu hoito jää kesken tiedonsiirto-ongelmien vuoksi.

Raportissa mainitaan vanhuspotilaat erillisryhmänä useassa yhteydessä. **Tehy ry:n** mielestä vanhustyöhön tulee panostaa lisää resursseja. Erityisesti pitäisi kiinnittää huomiota hoidon tarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin ja henkilöstön osaamiseen, jotta voitaisiin paremmin ennalta ehkäistä päivystyspalveluiden käyttöä.

Mielenterveyspotilaiden ja päihdepotilaiden hoito tulee järjestää sellaisissa olosuhteissa, joissa on erityisosaamista näiden potilasryhmien ongelmiin. Hoidon aloitus ja konsultaatio tulee järjestää kohtuullisessa ajassa. Yhteispäivystyksessä tilat tulee suunnitella siten, ettei minkään potilasryhmän potilasturvallisuus vaarannu muiden asiakkaiden vuoksi. **Tehy ry:n** mielestä pitäisi pohtia erillisten selviämisasemien perustamista.

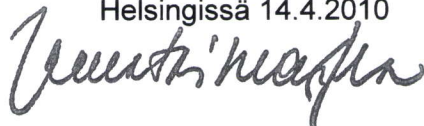
- 5) Päivystysaikainen hoidontarpeen arviointi puhelimitse ja tämän toiminnan hallinnollinen järjestäminen

**Tehy ry:n** mielestä neuvontapalvelun rooli hoidon tarpeen määrittelyssä tulee nyt tässä yhteydessä selkiyttää. Neuvontapalveluiden käyttöönotto ja niiden kehittämien edellyttävät yhteensopivia atk-ohjelmia. **Tehy ry:n** näkemyksen mukaan niin kiireettömän kuin kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnissa on kyse terveydenhuollon ammattihenkilön osalta laajennetusta tehtäväkuvasta, joka edellyttää sitä toteuttavalta hoitohenkilöstöltä valtakunnallisesti sovittua lisä- ja täydennyskoulutusta. Koulutuksen laajuuden tulisi olla vähintään 30 op ja sisällöllisesti koulutuksella tulisi olla valtakunnallisesti yhtenäiset opetussuunnitelmien perusteet, koska työnantajien tulee tietää koulutuksen tuottama osaaminen.

- 6) Tuotettujen päivystyspalveluiden suhde elektiiviseen toimintaan

Tehy ry näkee tärkeänä sen, että elektiivistä toimintaa ei pyritä siirtämään päivystysajalle, vaan se tulee tehdä normaalin toiminnan puitteissa.

Helsingissä 14.4.2010



Jaana Laitinen-Pesola  
Puheenjohtaja  
Tehy ry



Tarja Honkalampi  
Johtaja  
Tehy ry

Lisätietoja  
Kirsi Markkanen  
Kehittämispäällikkö  
Tehy ry  
0405337086