



Sairaalapäivystysten nykytila – järjestäminen ja toiminta

PÄÄLÖYDÖKSET

- Yliopistosairaaloiden yhteispäivystyksissä työskentelevien yleislääkäreiden ja sairaanhoitajien hallinnollisena työnantajana toimii pääosin sairaanhoitopiiri.
- Ulkoistetun työvoiman käyttö on laajinta keskussairaaloissa, joissa kolme päivystäystä on ulkoistanut koko toiminnan ja kolme tuottaa palvelut pääosin ostopalveluna.
- Sairaalapäivystyksessä työskentelevien lääkäreiden lukumäärä 10 000:tta asukasta kohden vaihtelee.
- Lähes kaikissa yliopistosairaaloiden sekä keskussairaaloiden yhteispäivystyksissä on käytössä sairaanhoitopiirin järjestämä 116 117 –päivystysapu, muissa sairaaloissa se on käytössä noin puolessa.
- Potilaan tilanteen ensiarvion ja hoitoon ohjauksen (triage) toteuttaa kaikissa päivystyspisteissä siihen koulutettu ja ohjeistettu sairaanhoitaja. Käytetyin hoitoon ohjausmenetelmä yliopistosairaaloissa on Emergency Severity Index, ESI. Keskussairaaloissa ja niihin rinnastettavissa sairaaloissa käytetyin on ABCD(E).
- Hoitajien rajattu lääkkeen määräämisoikeus ei ole vielä kovin laajasti käytössä sairaalapäivystyksissä.
- Päihdehoitajien ja fysioterapeuttien itsenäisten vastaanottojen määrä on vielä vähäistä kaikissa sairaalapäivystyksissä.
- Sairaalapäivystyksissä on järjestetty eri potilasryhmien hoitoa varten jonkin verran erillisiä tiloja.

Johdanto

Suomen terveydenhuollon päivystyspalveluiden toimintamallia on uudistettu 1990-luvulta lähtien. Aikaisemmin näitä palveluita oli saatavissa sekä terveyskeskuksissa että sairaaloissa virka-aikana ja vaihdellen sen jälkeen. Sairaalapäivystysten kuormittuminen, lääkäri työvoiman saatavuus terveyskeskuspäivystykseen ja taloudelliset syyt toimivat kannustimina vuosituhannen vaihteessa päivystysten keskittämisessä ns. yhteispäivystykseen. 2010-luvulla toimintaa vahvistettiin säätämällä kiireellisen hoidon ja päivystyksen toteuttamisesta terveydenhuoltolaissa (1) sekä päivystysasetuksessa. (2)

Nykyisin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa muutamia erikoisluvalla toimivia terveyskeskuspäivystyksiä lukuun ottamatta.(2) Samalla sairaalaverkosto on myös keskittynyt ja päivystyspisteiden määrä on vähentynyt.(3) Lisäksi päivystykseen on saatu uusi voimavara vuonna 2013 perustetun akuuttilääketieteen erikoisalalan myötä. Sairaalapäivystysten keskeinen toiminto on muun muassa hoidon ensiarvio, ns. triage. (4, 5) Hoidon ensiarvion toteutumisella on vaikutuksia järjestelmän kuormittumisen ennaltaehkäisyyn sekä erityisesti kiireettömien potilaiden tunnistamiseen ja heidän tarkoituksenmukaiseen neuvontaan sekä ohjaukseen ilman varsinaista käyntiä vastaanotolla. (5,6,7)

Tämä raportti on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 toteuttamaa sairaalapäivystysten toimintaa kartoittavaa kyselytutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva sairaalapäivystysten nykytilasta.

Tähän julkaisuun on koottu tuloksia sairaalapäivystysten järjestämisestä, päivystykseen hakeutumisesta, hoidon ensiarviosta, hoitoon ohjauksen toteutumisesta sekä sairaalapäivystysten toimitiloista ja tehtävistä. Tutkimuksen muita tuloksia esitellään muissa julkaistavissa tutkimusraporteissa. (8)

Sairaalapäivystysten järjestäminen

Kyselyn perusteella sairaalapäivystysten hallinnollinen järjestäminen on keskussairaaloissa sairaanhoitopiirien (68 prosenttia) ja sote-kuntayhtymien (32 prosenttia) vastuulla. Muiden sairaaloiden toiminnan järjestämisestä vastaa kunta (38 prosenttia), sote-kuntayhtymä (31 prosenttia) tai sairaanhoitopiiri (31 prosenttia).

Yliopistosairaaloissa työskentelevien yleislääkäreiden ja sairaanhoitajien pääasiallisena hallinnollisena työnantajana toimii sairaanhoitopiiri. Keskussairaaloiden sekä muiden sairaaloiden päivystysten kohdalla yleislääkäreiden työnantaja vaihtelee (kuvio 1). Erikoislääkäreiden työnantajaa ei kysytty, sillä sen oletettiin olevan sairaanhoitopiiri.

Ostopalveluna hankitun perusterveydenhuollon lääkäriresurssin osuus sairaalapäivystyksissä vaihtelee. Laajinta ulkoistetun työvoiman käyttö on keskussairaaloissa, joista kolme päivystäystä on ulkoistanut koko toiminnan ja kolmessa päivystyksessä lääkäriresurssi on hankittu pääosin ostopalveluna (67–95%). Vastaavasti sairaanhoitajaresurssia hankitaan erillisenä ostopalveluna vain yhdessä keskussairaalassa, mutta muuten sairaanhoitajien työnantajana toimii joko sairaanhoitopiiri tai kuntayhtymä.

Näin tutkimus tehtiin:

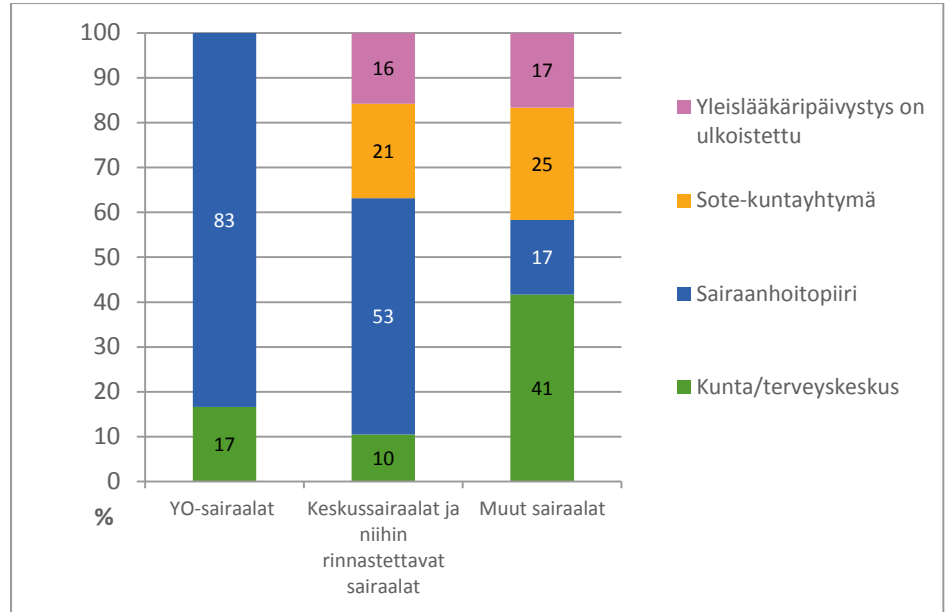
Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sairaalapäivystysten nykytilaa niiden järjestämisen, toimintojen (puhelinneuvonta ja 116 117 päivystysapu), hoidon tarpeen arvioinnin (triage) ja vastaanotto toiminnan toteutumisen näkökulmista.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena sairaalapäivystysten johtajille tai ylilääkäreille touko-elokuun aikana vuonna 2020.

Kyselytutkimukseen osallistui 86 % (N=37) kaikista sairaaloiden päivystyksistä. Yhdestä organisaatiosta saatiin kaksi vastausta, jotka ryhmiteltiin yhdeksi vastaukseksi. Tulosten analysoinnissa sairaalat jaettiin kolmeen luokkaan eli yliopistosairaaloihin (n=6), keskussairaaloihin ja niihin rinnastettaviin (yo-sairaaloiden alaisiin) sairaaloihin (tämän jälkeen keskussairaala) (n=19) sekä ns. muihin sairaaloihin (n=12) eli entisiin aluesairaaloihin ja erikoislääkärijohtisiin terveyskeskussairaaloihin.

Tutkimusaineisto analysoitiin määrällisesti sekä laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen muut tulokset julkaitaan erillisissä tutkimusraporteissa, joissa tarkastellaan sairaalapäivystysten kehittämistarpeita, työhyvinvointia sekä sairaalapäivystysten sosiaalipäivystysten toimintaa. Lisäksi tarkastellaan sairaalapäivystysten toimintaa COVID-19 pandemian ensimmäisen aallon aikana.



Kuvio 1. Sairaalapäivystyksissä työskentelevien yleislääketieteen lääkäreiden hallinnollinen työnantaja

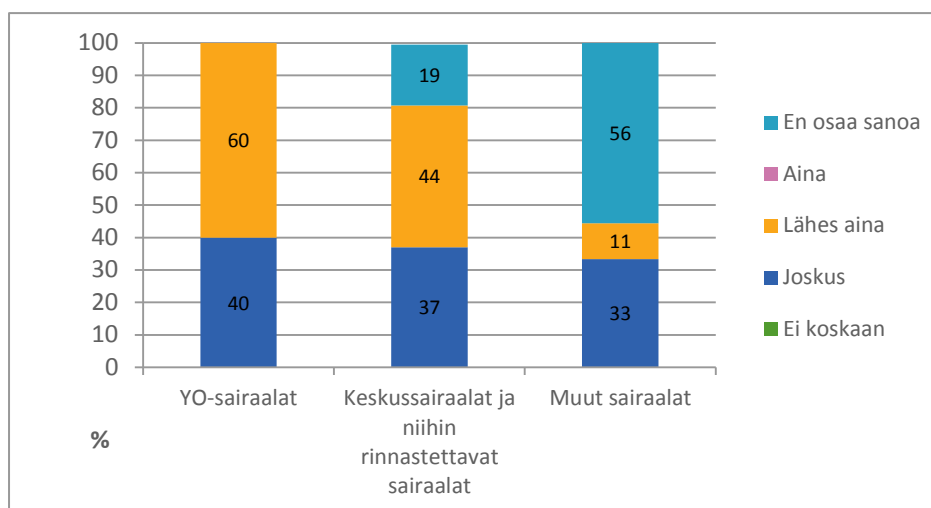
Päivystyksessä työskentelevien lääkäreiden lukumäärä 10 000 asukasta kohden vaihtelee. Keskussairaaloiden suurin lääkäriresurssi virka-aikana (klo. 08.00-16.00) on Savonlinnan, Mikkelin, Kainuun ja Päijät-Hämeen päivystyksissä ja vastaavasti niukin resurssi Vaasassa ja Etelä-Karjalassa. Muiden sairaaloiden ryhmässä viidessä päivystyksessä on yhden lääkärin resurssi virka-aikana ja vaihdellen lisätyövoimaresurssia iltaisin ja viikonloppuisin. Lääkäreiden ja erityisesti sairaanhoitajien työaikaa on pyritty kohdentamaan kysynnän mukaan lähes kaikissa yhteispäivystyksissä.

Yleislääketieteen erikoislääkäreitä tai erikoistuvia lääkäreitä työskentelee sairaalapäivystyksissä ympärivuorokautisesti tai päivittäin eniten yliopistosairaaloissa, kun vastaavasti keskussairaaloissa sekä muissa sairaaloissa heidän työpanostaan on saatavilla vähemmän, pääasiassa noin 1-3 kertaa viikossa. Muiden sairaaloiden ryhmässä kaksi päivystystä vastasi, että yleislääketieteen erikoislääkäreitä tai erikoistuvia lääkäreitä ei työskentele päivystyksessä lainkaan.

Akuuttilääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä tai erikoislääkäreitä työskentelee päivittäin ympärivuorokautisesti puolessa yliopistosairaaloiden ja kolmasosassa keskussairaaloiden yhteispäivystyksiä ja kaikissa näistä vähintään 1-3 kertaa viikossa. Kyseistä resurssia oli saatavilla muissa sairaaloissa pääosin 1-3 kertaa viikossa ja osassa ei lainkaan (17 %).

Hakeutuminen päivystykseen

Päivystysapu 116 117 toimii päivystykseen tuloa edeltävänä neuvonnan ja hoidon tarpeen arvioinnin työkaluna. Kyselyn mukaan yli 80 prosentilla yliopistosairaaloiden sekä keskussairaaloiden alueilla on käytössä sairaanhoidopiirin järjestämä 116 117 – päivystysapu. Vastaavasti muiden sairaaloiden alueilla se on käytössä puolessa. Yleisesti päivystysapuun oltiin yliopistosairaaloiden yhteispäivystyksissä jokseenkin tyytyväisiä ja keskussairaaloissa tai niihin rinnastettavissa sairaaloissa jokseenkin tai erittäin tyytyväisiä. Muissa sairaaloissa raportoidaan jonkin verran tyytymättömyyttä myös silloin, kun palvelu on käytössä. Vastaajien arvion mukaan niissä sairaaloissa, joissa päivystysapu oli käytössä, yli puolet yliopistosairaaloiden päivystyspotilaista on käyttänyt lähes aina 116 117 – päivystysapua ennen päivystykseen tuloa, keskussairaaloissa vastaavasti vajaa puolet potilaista ja muissa sairaaloissa noin joka kymmenes (kuvio 2).



Kuvio 2. Arvio asiakkaan yhteydenottojen määrästä 116 117 – päivystysavun kautta (mikäli käytössä) ennen päivystykseen tuloa

Perinteinen suora sairaalapäivystyksestä annettava puhelinneuvonta on kuitenkin edelleen keskussairaaloissa ja muissa sairaaloissa tärkein potilaalta tulevan ensimmäisen yhteydenoton kanava (Taulukko 1).

Ainoastaan yhdessä keskussairaalassa oli järjestetty päivystyspotilaille mahdollisuus sähköiseen yhteydenottoon.

Taulukko 1. Päivystykseen tuloa edeltävän neuvonnan ja hoidon tarpeen arviointi

Päivystykseen tuloa edeltävä neuvonnan ja hoidon tarpeen arviointi	YO-Sairaalat, %	Keskussairaalat ja niihin rinnastettavat sairaalat, %	Muut sairaalat, %
Sairaanhoidopiirien järjestämä 116 117	33	27	8
Puhelinneuvonta ulkoistettuna toimintana	33	5	8
Puhelinneuvonta yhteispäivystyksen omana toimintana	17	58	68
Puhelinneuvonta omana toimintana osa-aikaisesti, muulloin ulkoistettuna toimintana	17	5	8
Päivystyspotilailla mahdollisuus sähköiseen yhteydenottoon, esim. Chat.	0	5	0
Ei sovittua menetelmää potilaiden hoidon tarpeen arvioinnille tai neuvonnalle sairaalapäivystyksen ulkopuolella	0	0	8

Eeva Reissell
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hanna Tiirinki
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Leena Nuorteva
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tutkimukseen osallistuneet sairaalat jaettiin väestöpohjien ja hallinnollisen aseman mukaan seuraaviin ryhmiin:

Yliopistosairaalat (N=6)

HUS Haartman*, HUS Uusi lastensairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Tampereen yliopistollinen sairaala, Turun yliopistollinen keskussairaala.

Keskussairaalat ja niihin rinnastettavat sairaalat (N=19)

HYKS Jorvi**, HYKS Peijas, HUS Hyvinkään sairaala sekä Etelä-Karjalan, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Itä-Savon, Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien keskussairaalat.

Muut sairaalat (N=12)

Forssan, Iisalmen, Oulaskankaan, Pieksämäen, Pietarsaaren, Pohjois-Kymen, Raahen, Rauman, TAYS Valkeakosken, TYKS Loimaan, TYKS Salon ja Varkauden sairaalat.

*HUS Meilahti yhteispäivystys sijaitsee Haartmanin sairaalassa

**Jorvin päivystyksestä laskettiin vastaukset sekä aikuisten että lasten päivystyksestä

Hoidon ensiarvion ja hoitoon ohjauksen toteutuminen

Potilaan tilanteen ensiarvion ja hoitoon ohjauksen (triage) toteuttaa kaikissa päivystyspisteissä siihen koulutettu ja ohjeistettu sairaanhoitaja. Lääkäri oli kyseisestä tehtävästä vastuussa yhdessä keskussairaalassa. Tiimimallia ei raportoitu mistään sairaalapäivystyksestä, mutta ensihoidon osallistumisesta potilaan tilanteen ensiarvion ja hoitoon ohjaukseen raportoitiin kaksi sairaalapäivystystä.

Hoitoon ohjauksen menetelmät sairaalapäivestyksissä:

- Yliopistosairaloissa käytetyin hoitoon ohjausmenetelmä on Emergency Severity Index, ESI (9). Kiireellisyysarvioon käytetään lisäksi myös esimerkiksi HUS Akuutin omaa triagea tai Apotin kolmiportaista luokitusta.
- Keskussairaloissa käytetyin hoidon ensiarvion ja hoitoon ohjauksen menetelmä on jokin versio ABCD(E) luokituksesta. Vain kaksi päivystystä käyttäi ESI luokitusta. Lisäksi käytössä on esimerkiksi Manchester Triage system, HTA5 sekä muita erikseen sovittuja tai räätälöityjä ohjeistuksia.
- Muiden sairaaloiden päivestyksissä hoidon ensiarvion käyttöä vajaa puolet ABCD(E) luokitusta. ESI luokitusta käyttäi kolmannes ja jotain muuta menetelmää joka viidennes, esimerkiksi sairaanhoitajan tekemä ensiarvio jonkin muun sovitun ohjeistuksen mukaisesti.

Hoidon ensiarvion liittyviä potilasturvallisuusriskejä arvioidaan kaikissa sairaaloissa olevan jonkin verran. Jatkuvaa laadunseurantaa tehdään pääosin HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttäen kaikissa yliopistosairaloissa sekä suurimmassa osassa keskussairaloita ja muita sairaaloita. Potilasasiakirjoihin kirjattujen triage - merkintöjen kausiluontoista seurantaa ja arviointia toteutetaan viidessä yliopistosairaalassa, kaikissa keskussairaloissa ja kahdeksassa muussa sairaalassa.

Suurimpia kehittämistarpeita hoidon ensiarviointiin liittyen on vastaajien mukaan käytössä olevissa menetelmissä, niihin liittyvässä lisäkoulutuksessa ja resursoinnissa, lääkäreiden osallistumisessa toimintaan sekä asiakkaiden odotusaikojen lyhentämisessä. Erityisesti kolmiportaista kiireellisyysmallia pidetään ongelmallisena lapsipotilailla.

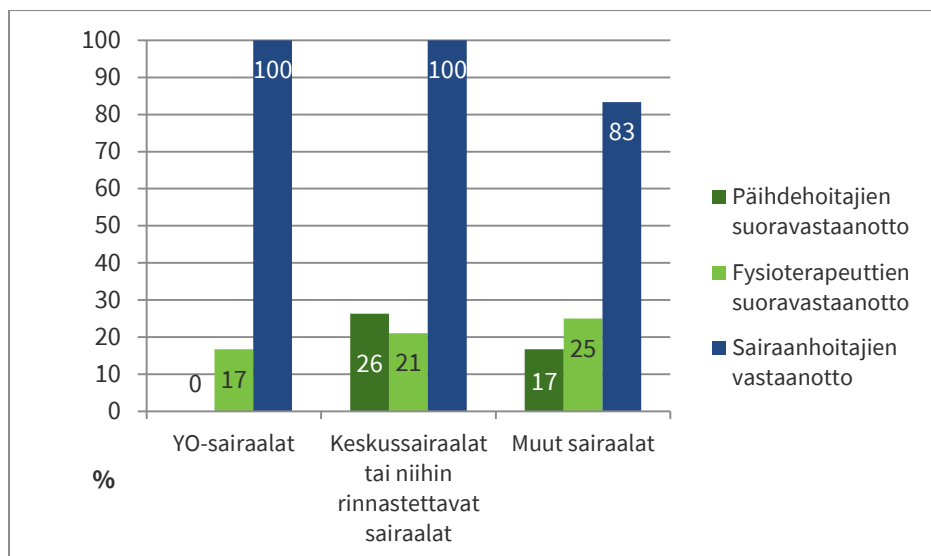
Valtakunnallisesti yhtenäisiä triagen kriteereitä toivoi vain yksi vastaaja.

Vastaanotot

Kaikissa sairaalapäivystyspisteissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminta toteutuu samoissa fyysisissä tiloissa lukuun ottamatta suurempien sairaaloiden erikoisvastaanottoja. Konsultaatiot yleis- ja akuuttilääketieteen ja erikoissairaanhoidon välillä tapahtuvat pääasiassa matalan kynnyksen mallilla, eli virallisia konsultaatiopyyntöjä ei juurikaan tarvita.

Kaikissa sairaaloissa lukuun ottamatta kahta muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvaa päivystyspistettä sairaanhoitajat pitivät itsenäistä päivystysvastaanottoa (kuvio 3). Sairaanhoitajien itsenäisten vastaanottokäyntien arvioitiin korvaavan keskimäärin 15–24 prosenttia yleislääketieteen päivystyskäynneistä. Muutama sairaalapäivystys raportoitiin hoitajien itsenäisistä erikoissairaanhoidon vastaanotoista, mutta osuudet näistä käynneistä ovat pieniä.

Päihdehoitajien ja fysioterapeuttien itsenäisten vastaanottojen määrä on vielä vähäinen kaikissa sairaalapäivestyksissä. Päihdehoitajan suoravastaanotto oli joka neljännen keskussairaalan päivystyksessä ja muiden sairaaloiden päivystyksissä joka viidennessä. Fysioterapeutin suoravastaanotto oli yliopistosairaaloiden yhteispäivystyksissä 17 prosentilla, keskussairaالاتasolla 21 prosentilla ja muissa sairaalapäivystyksissä 25 prosentilla päivystyksiä. Molempien ammattiryhmien samanaikainen itsenäinen vastaanotto toimii ainoastaan yhdessä keskussairaalassa ja yhdessä muun sairaalan päivystyksessä.



Kuvio 3. Päihdehoitajien, fysioterapeuttien ja sairaanhoitajien vastaanotot sairaalapäivystyksissä.

Sairaanhoitajia, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, raportoitiin olevan kolmessa yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia hoitajia on keskussairaaloiden yhteispäivystyksissä yhteensä kahdeksassa, joissa heidän osuutensa kaikista hoitajista vaihtelee (2-15 prosenttia). Muissa sairaaloissa näitä hoitajia on kuudessa päivystyksessä, joista puolessa heidän osuutensa kaikista hoitajista on merkittävä (20–30 prosenttia). Vastaavasti hoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta hyödyntää 42 prosenttia (tilanne vuonna 2019) kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon järjestäjistä. (10)

Tilat eri potilasryhmille

Yhteispäivystyksessä on järjestetty eri potilasryhmien hoitoa varten jonkin verran erillisiä tarkkailupaikkoja kyselyn toteuttamisvaiheessa:

- Yliopistosairaaloissa neljännes tiloista on tarkoitettu kaikille yhteispäivystyksen potilaille. Keskussairaaloissa vastaavasti lähes puolet ja muissa sairaaloissa noin 3/5 tiloista oli yhteiskäytössä.
- Mielenveyspotilaita varten erillisiä tiloja on vain osassa yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden yhteispäivystyspisteitä.
- Muissa sairaaloissa toimivissa päivystyksissä vain yhdessä raportoitiin erillisiä tiloja päihdepotilaille eikä lainkaan mielenveyspotilaille.
- Yliopistosairaaloiden päivystyspisteissä on erillisiä tiloja myös ns. ”nopeille potilaille”, neurologian, sisätautien tai muun erikoissairaanhoidon potilaille sekä trauma- ja kirurgisille päivystyspotilaille.
- Infektio- ja eristyspotilaille on erillisiä tiloja varattu noin joka neljännessä muiden sairaaloiden ryhmässä.

Johtopäätökset

Yliopistosairaaloissa työskentelevien yleislääkäreiden ja sairaanhoitajien pääasiallisena hallinnollisena työnantajana toimii nykyisessä tilanteessa sairaanhoitopiiri. Muutoksia on kuitenkin tähän odotettavissa erityisesti niissä sairaaloissa, joissa hallinnollisena työnantajana on sairaanhoitopiirin sijaan joko kunta, isäntäkunta tai muu kuntayhtymä. Mikäli Marinin hallituksen soite-uudistus toteutuu, siirtyy palveluiden järjestämisvastuu tuleville hyvinvointialueille.

Tämän kyselyn tulokset osoittavat, että sairaaloiden päivystyksissä ulkoistetun työvoiman osuus sekä kokonaisulkoistukset ovat nykytilanteessa merkittävässä roolissa erityisesti

osassa keskussairaaloita. Kolme keskussairaالاتasoista päivystystä järjestää palvelunsa täysin ulkoistetusti ja kolme pääosin ostopalveluna. Sote-uudistuksen toteutumisella esitetyn mukaisesti olisi tähän merkittävä vaikutus, sillä päivystyspalveluiden tuottamisvastuun siirtäminen yksityiselle toimijalle tulisi olemaan rajattu.

Hoidon jatkuvuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta on kiinnitettävä huomiota siihen, että päivystyksessä työskentelevien lääkärin lukumäärä 10 000:tta asukasta kohden vaihtelee sairaalasta riippuen. Myös yleislääketieteen erikoislääkärin sekä siihen erikoistuvien lääkäreiden riittävään saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota kaikissa sairaalapäivystyksissä. Akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden tai siihen erikoistuvien määrä on tällä hetkellä keskittynyt pääasiassa yliopisto- ja keskussairaaloitten yhteispäivystyksiin.

Päivystysten potilasvirran ohjaamiseksi sairaanhoitopiirien järjestämä 116 117 – päivystysapu on vakiinnuttanut asemansa erityisesti yliopistosairaaloissa. Päivystysapu ei kyseilyn ajankohtana ollut vielä saatavilla Pohjois-Suomessa ja tämä vaikuttaa siihen, miten sairaaloitten päivystykset pystyvät sitä hyödyntämään. Erilaisten sähköisten yhteydenottokeinojen, kuten esimerkiksi Chat-palvelun käyttö sairaalapäivystyksissä on vielä vähäistä. On kuitenkin huomioitava, että COVID-19 pandemian yhteydessä erilaisten etäpalvelujen, muun muassa Omaolo-palvelun käytön on havaittu lisääntyneen. (11)

Potilaan ensiarvion ja hoitoon ohjauksen toteuttaa kaikissa päivystyspisteissä siihen koulutettu ja ohjeistettu sairaanhoitaja. Vaikka hoitoon ohjaukseen käytettävät menetelmät ovat suhteellisen vakiintuneita, tulisi niihin liittyviä potilasturvallisuusriskejä kartoittaa nykyistä enemmän, henkilöstön koulutukseen panostaa ja lääkäriyövoiman osuutta arvioissa lisätä. Yhtenäisen kansallisen triage-menetelmän kehittämistä ei sen sijaan nostettu merkittäväksi kehittämistavoitteeksi.

Hoitajien rajattua reseptikirjoitusoikeutta tulisi hyödyntää sairaaloitten päivystyksissä nykyistä enemmän ja sen vaikuttavuutta selvittää. Resurssia tulisi kohdentaa myös esimerkiksi päihde- ja mielenterveyshoitajien sekä fysioterapeuttien itsenäisten vastaanottojen määrän lisäämiseen. Kyseinen toiminta on vielä vähäistä kaikissa sairaalapäivystyksissä.

Päivystyksissä käytettävien tilaratkaisujen uudelleen arviointi on erityisen tärkeää esimerkiksi seuraavia pandemioita tai muita vastaavia kriisejä tai onnettomuuksia ajatellen. Tulevaisuudessa sairaaloitten päivystystilojen tulisi olla uudelleen muotoiltavissa ja hyödynnettävissä muuttuvien hoitokäytäntöjen ja äkillisten tilatarpeiden mukaisesti.

Tutkimuksen tuloksia analysoidessa on huomioitava, että sairaalapäivystyskysely toteutettiin COVID-19 pandemian ensimmäisen aallon aikana ja resursseissa tai esimerkiksi tilajärjestelyissä on voinut tapahtua muutoksia sen jälkeen.

Lähteet

1. Terveysturvallisuuslaki 1326/2010. Finlex.fi.
2. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä 853/2017. Finlex.fi.
3. Keskimäki, I, Tynkkynen, L-K, Reissell, E. et al. (2019): Finland: health system review. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327538>
4. Kantonen J. Terveysturvallisuusjärjestelmien ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere 2014
5. Hinson JS, Martinez DA, Cabral S, George K, Whalen M, Hansoti B & Levin S (2019) Triage performance in emergency medicine: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine* 74:(1):140-152.

6. Holm Hansen E & Hunskaar S (2011) Telephone triage by nurses in primary care out-of-hours services in Norway: An evaluation study based on written case scenarios. *BMJ Quality and Safety* 20:(5):390-396.
7. Roivainen P, Hoikka MJ, Raatiniemi L, Silfast T, Ala-Kokko T & Kääriäinen M (2020) Telephone triage performed by nurses reduces non-urgent ambulance mission: A prospective observational pilot study in Finland. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 64 :(4):556-563.
8. Tiirinki H, Reissell E, Nuorteva L (2021) Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2021. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.*
9. Emergency Severity Index (ESI). <https://www.ena.org/education/esi>
10. Syrjä V, Parviainen L & Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.*
11. Jormanainen V ym. (2020) Teknologiat ja sähköiset palvelut. Raportissa Kestilä L, Härmä V & Rissanen P. Covid-19 epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2020.*

Tämän julkaisun viite:

Reissell E, Tiirinki H, Nuorteva L (2021) Sairaalapäivystysten nykytila – järjestäminen ja toiminta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2021. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.*



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-668-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-668-8>