



# Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Yliopistotason sairaaloiden yhteispäivystyksissä ilmenee henkilöstön kuormittuneisuutta enemmän kuin muilla sairaalatasoilla.
- Kuormittuneisuuden syyt ovat kaikissa päivystyksissä samankaltaisia. Ne liittyvät mm. viiveisiin jatkohoittoon pääsyssä, ei-päivystyksellisiin syihin käyntien taustalla sekä ajantasaisten lääkelistojen puutteeseen.
- Palvelujärjestelmän keskeisiksi haasteiksi tunnistetaan sairaalatasosta riippumatta perusterveydenhuollon riittämätön resursointi, yhä sairaampien potilaiden hoito kotona tai hoivalaitoksissa sekä ostopalveluiden käyttö.
- Päivystykseen hakeudutaan myös sosiaalisten ja ei-lääketieteellisten syiden vuoksi tai siksi, ettei vastaanottoaikaa ole saatu omasta terveyskeskuksesta. Päivystykseen tuleva yleislääketieteen potilas voitaisiinkin vaahtajien mukaan usein hoitaa omassa terveyskeskuksessa.
- Sosiaalipäivystyksen ympärivuorokautinen saatavuus on parasta yliopistosairaaloiden yhteispäivystyspisteissä, joissa yhteistä toimintaa pidetään hyvänä tai erittäin hyvänä, mutta muilla sairaalatasoilla yhteistoiminnassa on edelleen puutteita. Kaikissa sairaalaryhmissä koetaan, että sosiaalipäivystyksen toiminta on tarpeisiin nähden liian suppeaa.
- Päivystyspalvelut ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, eikä niiden vaatimia kustannuksia ja resursseja voida kattavasti arvioida kansallisesti tai kansainvälisesti kirjaviiden kirjaamiskäytäntöjen vuoksi.

Päivystyksiä lähdettiin Suomessa keskittämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen 1990-luvun puolivälissä. Päivystysyhteistyön kehittämisen syinä olivat mm. päivystysten kuormittuminen, perusterveydenhuollon vaikeus saada lääkärytövoimaa sekä lääkäreiden haluttomuus päivystää (1). Samalla pyrittiin vähentämään kustannuksia, lyhentämään odotusaikoja erikoissairaanhoidon, parantamaan potilasturvallisuutta, hyödyntämään eri ammattiryhmien osaamista ja vähentämään toiminnan päällekkäisyyksiä (2,3). Päivystysten keskittämistä ja eri ammattiryhmien osallistumista toimintaan tehostettiin vuosien 2014 (4) ja 2018 (5) päivystysasetuksilla sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutosasetuksella vuonna 2017 (6). Osana uudistuksia sosiaalityö ja mielenterveyspotilaiden hoito on keskitetty somaattisen päivystyksen yhteyteen, ja ensihoidon rooli osana päivystystä on korostunut. Lisäksi vuonna 2013 perustettiin akuuttilääketieteen erikoisala ja valtakunnallisesti on luotu päivystyshoidon yhtenäisiä perusteita.

Uudistuksista huolimatta kokeneet päivystyksen ammattilaiset ja johtajat ovat esittäneet huolensa päivystysten kuormittumisesta potilailla, joiden hoidon tulisi tapahtua muualla kuin päivystyspoliklinikoilla (7,8). Lisäksi THL:n hoitoilmoitusrekisterissä päivystyskäyntien määrä on lähtenyt voimakkaaseen nousuun, jonka taustalla ovat ainakin osittain muuttuneet kirjauskäytännöt (9). Tämä raportti on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 toteuttamaa sairaalapäivystysten toimintaa kartoittavaa kyselytutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva sairaalapäivystysten nykytilasta.

Tähän julkaisuun on koottu tuloksia sairaalapäivystysten kuormittumisen taustalla olevista tekijöistä, sosiaalipäivystyksen nykytilasta ja hoitoilmoitusrekisterin kirjaamiskäytännöistä. Tutkimuksen muita tuloksia esitellään aikaisemmin julkaistuissa tutkimusraporteissa (10,11).

## Päivystystoiminnan haasteet

Eriyisesti yliopistosairaaloiden vastauksissa korostuu päivystystoiminnan kuormittuminen, sillä 71% vastaajista pitää tilannettaan melko paljon kuormittuneena ja kolmannes jonkin verran kuormittuneena. Keskussairaaloissa sekä muissa sairaaloissa jälkimmäinen vaihtoehto on dominoiva ja vain yksittäiset päivystykset vastaavat, että tilanne on täysin hallinnassa tai toisaalta todella hankala (kuvio 1).

Yliopistollisissa ja keskussairaaloissa suurin haaste on se, että potilaat eivät pääse kohtuullisessa ajassa jatkohoittoon (24% vastaajista kummassakin ryhmässä) kun taas muissa sairaaloissa suurimmaksi haasteeksi osoittautui potilaiden tuleminen päivystykseen ei-päivystyksellistä syistä (26% vastaajista). Nämä kaksi syytä yhdessä ei-ajantasaisten lääkelistojen kanssa muodostivat kaikissa sairaalapäivystyksissä valtaosan ongelmista (yhteensä 60-73 %).

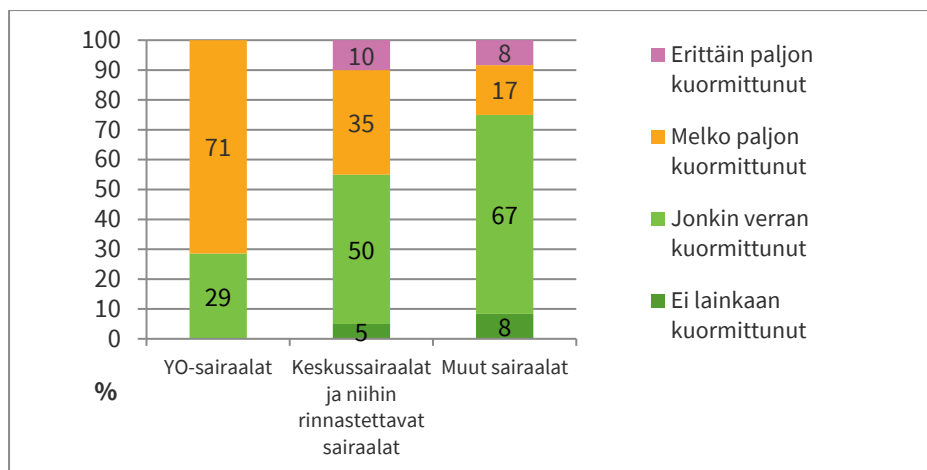
## Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sairaalapäivystysten kuormittumisen taustalla olevista tekijöistä, sosiaalipäivystyksen nykytilaa sekä hoitoilmoitusrekisterin kirjaamiskäytäntöjä. Tutkimuksen muita tuloksia esitellään aikaisemmin julkaistuissa tutkimusraporteissa.

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

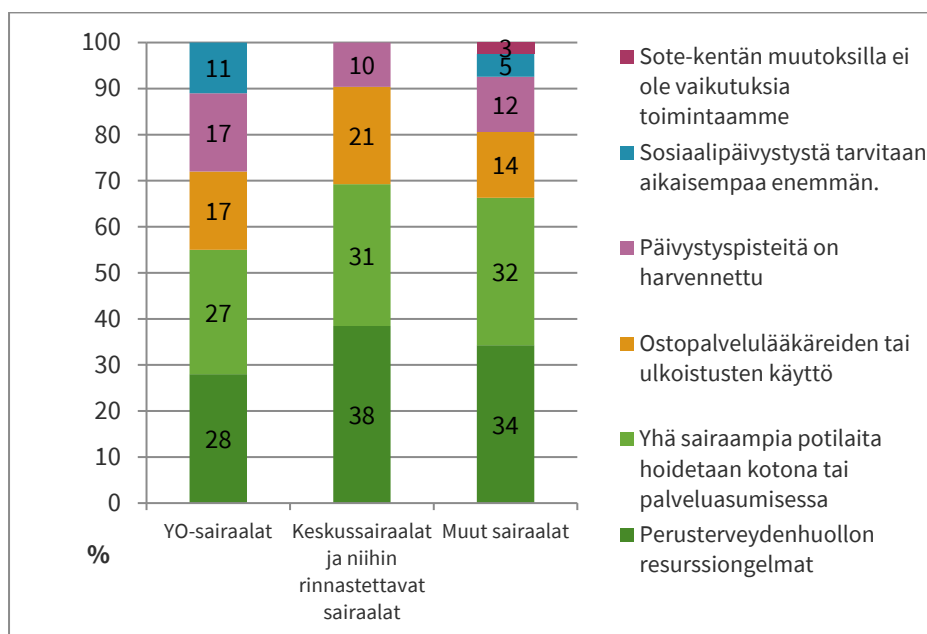
Kyselytutkimukseen osallistui 86 % (N=37) kaikista sairaaloiden yhteispäivystyksistä. Yhdestä organisaatiosta saatiin kaksi vastausta, jotka ryhmiteltiin yhdeksi vastaukseksi. Tulosten analysoinnissa sairaalat jaettiin kolmeen luokkaan eli yliopistosairaaloihin (n=6), keskussairaaloihin ja niihin rinnastettaviin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

Tutkimusaineisto analysoitiin määrällisesti sekä laadullisella sisällönanalyysillä.



**Kuvio 1. Arvio päivystyksen kuormittumisen yleistilanteesta eri sairaalaryhmissä, %-osuus vastanneista päivystyksistä kussakin sairaalaryhmässä.**

Perusterveydenhuollon resurssiongelmat, yhä sairaampien potilaiden hoito kotona tai palveluasumisessa, sekä ostopalvelulääkäreiden tai ulkoistusten käyttö kattavat suuren osan ongelmakohdista. Yliopistosairaaloissa painotettiin päivystyspisteiden harventumisen olevan ongelma useammin kuin muilla sairaalatasoilla ja näissä myös kaivataan sosiaalipäivystystä enemmän kuin muualla (kuvio 2).



**Kuvio 2. Sote-kentän muutosten vaikutus päivystystoimintaan, %-osuus vastanneista päivystyksistä kussakin sairaalaryhmässä.**

## Palvelujärjestelmän ongelmat päivystyskäyntien taustalla

Sosiaaliset ja ei-lääketieteelliset syyt ovat vastaajien mukaan usein, tyypillisesti noin neljänneksellä potilaista, yleislääkäritasoisien päivystyskäynnin taustalla (yliopistosairaalat 50%, keskussairaalat 63% ja muut sairaalat 75% vastaajista). Yliopistosairaaloista kolmannes vastasi kuitenkin, ettei näitä potilaita käytännössä ole ja muissa sairaaloissa yksittäinen vastaaja valitsi vaihtoehdon, jossa puolella potilaista on usein muu kuin lääketieteellinen tulosy.

Päivystykset saivat esittää vapaamuotoisen arvionsa siitä, voitaisiinko päivystyksen yleislääketieteen potilaita hoitaa terveyskeskuksissa. Näitä potilaita on ns. muiden sairaaloiden vastaajien mielestä merkittävästi, jopa kolme neljästä (vaihteluväli 40-100%). Vastaavasti

**Eeva Reissell**  
eeva.reissell@thl.fi

**Hanna Tiirinki**  
hanna.tiirinki@thl.fi

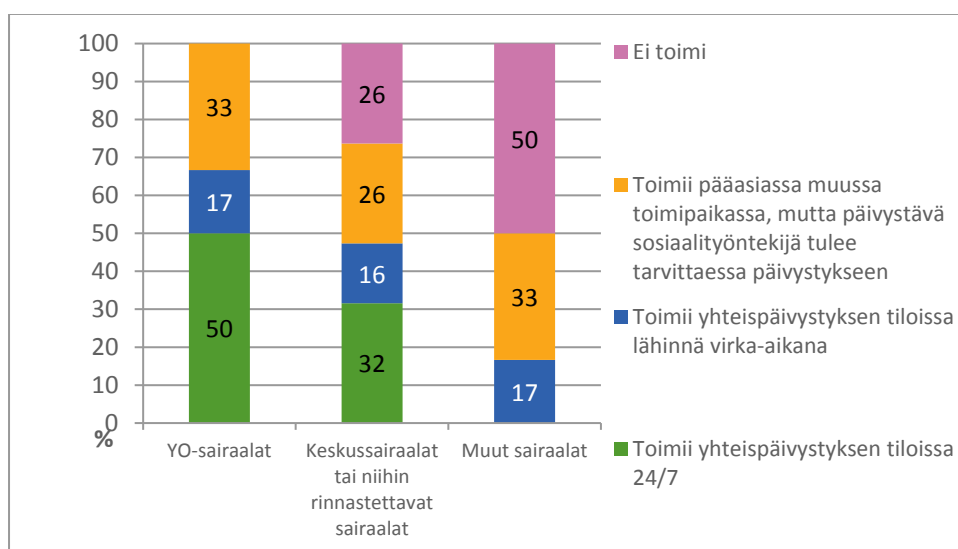
**Leena Nuorteva**  
leena.nuorteva@thl.fi

näitä potilaita on keskussairaaloissa puolet (vaihteluväli 15-70%) ja yliopistosairaaloiksi luokiteltujen vastaajien mukaan n. 40% (vaihteluväli 5-65%). Lisäksi yliopistollisista sairaaloista 33 %, keskussairaaloista 47 % ja muista sairaaloista 33 % arvioi, että neljäsosa potilaista on hakeutunut päivystykseen, koska ei ole saanut aikaa omasta terveystieteisestä.

## Sosiaalipäivystys

Yleisimmät syyt ohjata potilas yhteispäivystyksen sosiaalipäivystykseen ovat kaikissa sairaalaryhmissä lastensuojelullinen tarve (noin 30%), mielenterveysongelmat ja päihdeiden käyttö (20-25%) tai ikääntyneiden ongelmat (20-30%).

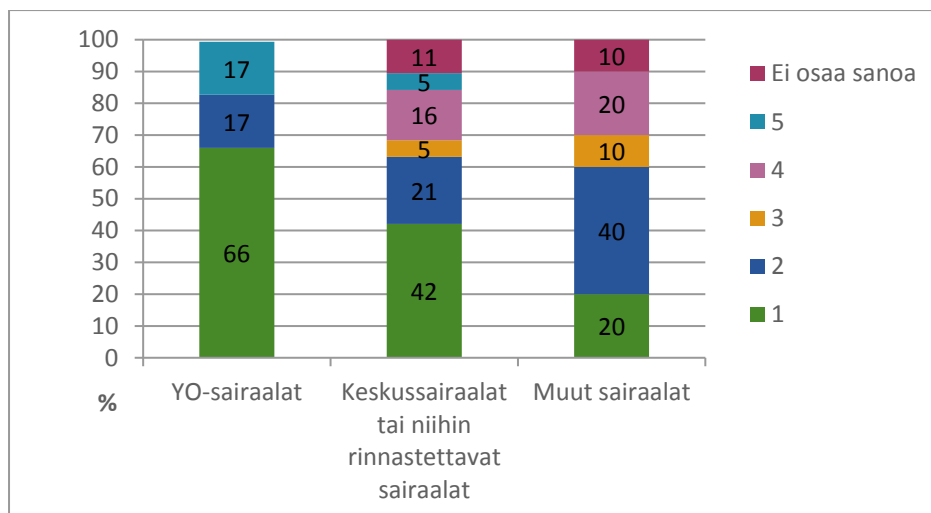
Sosiaalipäivystyksen ympärivuorokautinen saatavuus on parasta yliopistosairaaloiden yhteispäivystyspisteissä (kuviot 3), joissa yhteistä toimintaa pidetään hyvänä tai erittäin hyvänä. Vastaavasti muissa sairaaloissa saatavuus on huonompaa, samoin kuin tyytyväisyys yhteistyöhön. Kaikissa sairaalaryhmissä kuvattiin tilannetta siten, että sosiaalipäivystyksen toiminta on tarpeisiin nähden liian suppeaa.



**Kuvio 3. Sosiaalipäivystyksen sijainti sairaalapäivystykseen nähden, %-osuus vastanneista päivystyksistä kussakin sairaalaryhmissä.**

## Kirjaamiskäytännöt

Päivystyskäyntien hoitoilmoitusrekisteriin kirjaamisen käytäntöjä kysyttäessä esitimme esimerkkipotilaan viisivaiheisen vastaanottokäynnin (hoitaja-yleislääketiede-akuuttilääketiede-muu erikoisala-sosiaalipäivystävä) päivystyksessä ja pyysimme vastaajilta kannanottoa siihen, kirjataanko päivystyksessä yksi vai useampi käynti (kuviot 4). Lisäksi vastaajien tuli valita minkä ammattiryhmän käynti/käynnit tyypillisesti valitaan. Yliopistosairaaloista 66 %, keskussairaaloista tai niihin rinnastettavista sairaaloista 42 % ja muista sairaaloista 20 % kirjaa esimerkkipotilaalle vain yhden käynnin.



**Kuvio 4. Esimerkkipotilaan kirjattujen käyntien lukumäärä eri sairaalaryhmissä, %-osuus vastanneista päivystyksistä kussakin sairaalaryhmässä.**

Mikäli päivystys vastasi valinnan olevan yksi käynti/yksi kirjaus, oli jakauma näin vastanneiden yliopisto- ja keskussairaaloitten kesken sama eli käynti oli tyypillisesti akuuttilääketieteen (75%) ja vähäisemmässä määrin muun erikoisalalan käynti (25%). Kaksi muut sairaalaryhmän päivystystä ilmoittaa kirjaavansa joko yleislääketieteen tai akuuttilääketieteen käynnin, mutta suurin osa kirjaa kaksi käyntiä, joiden sisältö vaihtelee. Kaikissa sairaalaryhmissä kirjataan myös neljä tai jopa kaikki viisi vaihtoehtoa hoitoilmoitusrekisteriin.

## Johtopäätökset

Päivystys on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja sen toimintaedellytyksiä on pyritty viime vuosina parantamaan. Päivystyksiä on keskitetty, eri ammattiryhmiä sekä ensihoito on integroitu kiinteästi osaksi toimintaa, jotta päivystysten kuormitusta voitaisiin lievittää ja palveluiden laatua sekä potilasturvallisuutta parantaa. Näistä toimenpiteistä huolimatta päivystys pysyy kuormittuneena työpaikkana (11).

Vaikka tässä selvityksessä yliopistotason sairaaloissa ilmoitetaan enemmän kuormittuneisuutta, niin taustalla olevat ongelmat ovat kaikissa päivystyksissä varsin samankaltaisia. Palvelujärjestelmän haasteista tunnistetaan keskeisiksi sairaalatasosta riippumatta perusterveydenhuollon riittämätön resursointi ja ulkoistusten sekä ostopalveluiden käyttö. Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että 10-43% sairaalapäivystysten potilaista voitaisiin hoitaa perusterveydenhuollossa (12). Päivystyksissä terveyskeskustasoiseseen hoitoon sopiviksi arvioituja potilaita arvioitiin tämän kyselyn vastauksissa olevan sairaalatasoon mukaan 40-75%, mutta vaihtelu oli myös varsin suurta. 67-74% kaikista vastaajista ilmoitti, että enemmän kuin neljäsosa heidän potilaistaan hakeutuu päivystykseen siksi, ettei ole saanut aikaa omasta terveyskeskuksesta. Peruspalveluihin panostaminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa ja Marinin hallituksen sote-uudistuksen yhteydessä voi helpottaa tilannetta. Lisäksi neuvontapalveluiden parantamisen on todettu vähentävän epätarkoituksenmukaista päivystysten käyttöä (1). Myös muihin identifioituihin ongelma-kohtiin on jo pyritty puuttumaan esimerkiksi kansallisen lääkityslistan kehittämällä (13), mutta paljon on vielä tehtävää.

Sosiaaliset ja ei-lääketieteelliset syyt ovat vastausten mukaan noin neljäsosalla potilaista päivystyskäynnin taustalla, mutta yliopistosairaaloissa vähemmän kuin muissa sairaaloissa. Sosiaalipäivystys on päivystysasetuksilla integroitu tiiviiksi osaksi yhteispäivystyksiä, mutta sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä vuodelta 2019 todetaan tämän toteutuvan puutteellisesti osassa sairaanhoitopiirejä (14). Selvityksemme vastaukset viime kevältä osoittavat, että edelleenkin tilanne sosiaalipäivystysten saatavuuden näkökulmasta ei ole osassa sairaanhoitopiirejä optimaalinen. Positiivisena löydöksenä voitaneen kuitenkin pitää sitä, että sosiaalipäivystysten työpanosta toivotaan lisättävän kaikissa sairaalapäivystysten tasoissa ja yhteistyötä sairaala- ja sosiaalipäivystysten välillä pidetään hyvänä silloin, kun jälkimmäisen asiantuntemusta on saatavilla.

## Tutkimukseen osallistuneet sairaalat

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.

Päivystyskäyntien määrä oli THL:n hoitoilmoitusrekisterissä vuoteen 2014 saakka melko vakaa, mutta kasvoi vuosien 2014-2018 välillä 53 prosenttia painottuen erityisesti uudelle akuuttilääketieteen erikoisalalle (9). Eri sairaalapäivystykset tulkitsevat hoitoilmoitusrekisterin kirjausohjeet hyvin eri tavoin kuten esimerkkipotilaamme käynti osoitti. Päivystyskäyntien määrä eri sairaanhoitopiirien välillä ei tuolloin ole mitenkään verrannollista eikä päivystyspalveluiden kuormitusta tai uudistusten onnistumista voi kansallisella tasolla mitata. OECD teki vuonna 2015 kattavan analyysin päivystyskäyntien määrästä 21 jäsenmaassa ja taustalla olevista kysyntä- ja tarjontatekijöistä (15). Tutkimus korosti päivystyspalveluiden keskeistä roolia palvelujärjestelmän osana, siihen liittyviä kustannuksia ja terveydenhuollon kuormitusta sekä päivystyskäyntien syiden selvittämistä. Eri maiden tilastoista on vaikea vetää yksiselitteisiä johtopäätöksiä, mutta kyseinen tutkimus antaa tietoa mm. ei-päivystyksellisistä käynneistä, potilaiden matalasta kynnyksestä hakeutua päivystykseen, sosio-ekonomisista taustatekijöistä sekä perusterveydenhuollon toimintamalleista kysynnän taustalla. Suomen tilastoja ei kyseisessä OECD:n raportissa ole voitu analysoida.

Ilmiönä sairaalapäivystysten kuormittuminen on yleismaailmallinen (12) ja ratkaisuja on haettu 1990-luvun puolivälistä lähtien yhteispäivystysmalleilla, joissa pyritään tunnistamaan erikoissairaanhoidon kuulumattomat potilaat ja ohjaamaan nämä yleislääketieteen vastaanotolle (16). Kansainvälisesti yhteispäivystys on konseptina usein hyvin erilainen kuin Suomessa johtuen maiden erilaisista rahoitus- ja palvelujärjestelmämalleista (1). Eri ammattiryhmien toiminta on käytännössä esimerkiksi Iso-Britannian päivystyksissä lähinnä rinnakkaista ja siellä yhteispäivystysten tulokset Cochrane- ja muissa arvioinneissa ovat olleet vaatimattomia (17). Tuoreet tutkimukset Englannista puhuvat kuitenkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation hyödyistä sairaalapäivystyksessä (18) ja yhteispäivystykset on nyt myös määritelty NHS:ssa (National Health System) kaikkiin sairaaloihin pakollisiksi vuodesta 2017 lähtien (18). Iso-Britanniassa on myös hiljattain käynnistetty laaja kansallinen yhteispäivystysten seurantatutkimus (20). Päivystystoiminnan tutkimukseen tulisi myös Suomessa panostaa nykyistä enemmän.

## Lähteet

1. Kanttonen J. Terveyskeskuspäivystysten ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2014
2. Pekkarinen T. Päivystys kuriin ja järjestykseen. Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 10/2010 vsk 65, s.883.
3. Lauharanta J ym. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.
4. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystysten erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Finlex.fi
5. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystysten erikoisalakohtaisista edellytyksistä 853/2017. Finlex.fi
6. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta. HE 224/2016, Finlex.fi
7. Tuukkanen J ym. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. Lääkärilehti 34/2019 vsk 74, 1800-01.
8. Tuominen J. Pelastetaan päivystys. Pääkirjoitus. Lääkärilehti 5/2020 vsk 75, s 229
9. Martikainen V, Järvelin J. Somaattinen erikoissairaanhoidon 2018. THL tilastoraportti 51, 2019.
10. Reissell E, Tiirinki H, Nuorteva L (2021) Sairaalapäivystysten nykytila - järjestäminen ja toiminta. Tutkimuksesta tiiviisti: 2021/ 29. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
11. Tiirinki H, Reissell E, Nuorteva L (2021) Sairaalapäivystysten nykytila - kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen. Tutkimuksesta tiiviisti: 2021/ 30. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
12. Morton K, Voss S, Adamson J, ym. General practitioners and emergency departments (GPED)—efficient models of care: a mixed-methods study protocol. BMJ Open 2018;8:e024012. doi:10.1136/bmjopen-2018-024012

13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvitys lääkityslistan kehittamisestä. Arviointi-raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:6
14. Haapiainen R, Kaila M, Salomaa E. Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3
15. Berchet C. Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand. OECD Health Working Papers No. 83, 2015
16. Ward P, Huddy J, Hargreaves S ym. Primary care in London: an evaluation of general practitioners working in an inner city accident and emergency department. *J Accid Emerg Med* 1996; 13:1 1-15
17. Gonçalves-Bradley D, Khangura JK, Flodgren G, ym. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD002097. DOI: 10.1002/14651858.CD002097.pub4.
18. Cooper A, Edwards M, Brandling J, ym. Taxonomy of the form and function of primary care services in or alongside emergency departments: concepts paper. *Emerg Med J* 2019; 36:625–630.
19. Edwards et al. Emergency department clinical leads' experiences of implementing primary care services where GPs work in or alongside emergency departments in the UK: a qualitative study *BMC Emergency Medicine* (2020) 20:62 <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00358-3>
20. Cooper A, Davies F, Edwards M, ym. The impact of general practitioners working in or alongside emergency departments: a rapid realist review. *BMJ Open* 2019;9:e024501. doi:10.1136/bmjopen-2018-024501

#### Tämän julkaisun viite:

Reissell E, Tiirinki H, Nuorteva L (2021) Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



#### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-730-2 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-730-2>