



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveyden- huollon päivystystoimin- nan suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016-2017

Helsinki 2018
ISSN 1799-7860 (Verkojulkaisu)
ISSN-L 1799-7860
ISBN 978-952-5978-64-3 (pdf)

KUVAILULEHTI

Julkaisun nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016-2017

Julkaisun tekijä ja julkaisija

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira

Julkaisun päivämäärä

6.8.2018

Dnro

V/29994/2018

Tiivistelmä

Päivystystoiminta oli yksi vuosina 2016-2017 toteutetun Valviran ja aluehallintovirastojen yhteisen valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman valvontakohteista. Ympäri vuorokautisesti toimivat päivystysyksiköt ovat avainasemassa kiireellisen terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden toteuttamisessa sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden kokonaisuudessa. Päivystystoiminta on muuttunut lainsäädäntömuutosten, mm. sosiaali- ja terveysministeriön kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annetun asetuksen (782/2014), ja ammattihenkilöiden kehittyneen työnjaon myötä, ja valvonnan tavoitteena oli edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta näiden muutosten keskellä. Päivystystoiminnan suunnitelmallisella valvonnalla pyrittiin myös vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

Valvira ja aluehallintovirastot arvioivat päivystystoimintaan kolmella eri menetelmällä: päivystystoiminnan **ohjaus- ja arviointikäynneillä** sekä sosiaalipäivystyksen **tiedonkeruulla**, jonka tuloksia käsiteltiin kuudessa sosiaalipäivystystä koskeneessa **alueellisessa tilaisuudessa**. Tiedonkeruun perusteella sosiaalipäivystystoiminnan keskeisiä haasteita ovat saatavuus ja saavutettavuus (erityisesti harvaanasutut ja laajat kunnat tai laajat useamman kunnan muodostamat alueet ja saaristokunnat) sekä omavalvonnan kehittämistarpeet. Tiedonkeruu osoitti, että valtakunnallisesti on suuria eroja siinä, miten sosiaalipäivystys on organisoitu, etenkin tehdäänkö sosiaalipäivystystyötä aktiiviyöajalla vai varallaolona ja miten yhteydenotot sosiaalipäivystykseen kanavoituvat.

Valvira ja aluehallintovirastot tekivät valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman puitteissa yhteensä 45 ohjaus- ja arviointikäyntiä päivystysyksiköihin. Osassa maata on jo toiminnassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä monitoimijapäivystyksiä, osassa toimintaa vielä suunnitellaan. Tulosten mukaan päivystystoiminnassa on tehty ja tehdään paljon hyvää kehittämistyötä, jossa asiakas ja potilas ovat aidosti keskiössä. Hoitaja-triagea (määrämuotoinen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi) tekevät koulutetut ja kokeneet hoitajat. Myös päivystysten lääkäritilanne oli pääosin varsin hyvä.

Positiivisesta kokonaiskuvasta huolimatta päivystysten toiminnasta löytyy myös kehitettävää. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tietojen kokoaminen ja systemaattinen hyödyntäminen kaikkien ammattiryhmien työssä vaatii vielä

kehittämistä. Myös lukuisat eri tietojärjestelmät ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta riski, joka on tiedostettu. Paikoin yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan välillä hakee vielä muotojaan.

Valvira ja aluehallintovirastot viestivät ohjaus- ja arviointikäynneistä systemaattisesti, ja viestinnässä nostettiin esiin sekä paikallisia hyviä käytäntöjä että kehittämistarpeita. Valviran ja aluehallintovirastojen päivystysyksiköiltä saama palaute ohjaus- ja arviointikäynneistä oli erittäin hyvää. Käynnit koettiin asiakas- ja potilasturvallisuutta parantaviksi.

Avainsanat (asiasanat):

Päivystystoiminta, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, valvonta

Sisällys

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kuvailulehti | 3 |
| 1. Suunnitelmallinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta | 6 |
| 2. Mitä ovat päivystykselliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut? | 8 |
| 3. Valvonta eri menetelmin antoi kattavan kuvan sote-päivystystoiminnasta | 11 |
| 4. Sosiaalipäivystyksestä kerättiin laajasti tietoa | 13 |
| 5. Ohjaus- ja arviointikäynneillä perehdyttiin syvällisesti päivystystoiminnan hyviin käytäntöihin ja kehittämiskohteisiin | 15 |
| 5.1. Käyntien keskeiset kysymykset | 15 |
| 5.2. Käynnit toteutettiin yhdenmukaisesti | 15 |
| 5.3. Käyntien tuloksista | 17 |
| 6. Alueellisissa tilaisuuksissa sekä ohjaus- ja arviointikäynneillä pohdittiin sosiaalipäivystyksen kehittämistarpeita | 23 |
| 7. Toimintayksiköt antoivat viranomaisille hyvää palautetta ohjaus- ja arviointikäynneistä..... | 25 |
| 8. Miten ohjaus- ja arviointikäyntejä tulisi kehittää potilas- ja asiakas- turvallisuuden parantamiseksi? | 26 |
| 9. Loppupäätelmät | 29 |
| Liitteet 1-6 | |

1. Suunnitelmallinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ([Valvira](#)) ja aluehallintovirastot ([AVIt](#)) tekevät suunnitelmallista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa [yhteisen valtakunnallisen valvontaohjelman mukaisesti](#). Parhailaan toimeenpantava valvontaohjelma on valmisteltu hallitusohjelmakaudeksi vuosille 2016-2019.

Valvontaohjelman puitteissa valvontaa suunnataan kolmen kokonaisuuden avulla. Kokonaisuudet ovat palvelurakenne ja hoito- ja hoivaketjut, palvelujen saatavuus sekä palveluiden sisältö ja laatu. Viranomaisvalvonnan keskiössä ovat potilas- ja asiakasturvallisuus. Painopiste on palvelutoiminnan kokonaisuuden ja lopputuloksen valvonnassa. Valvonnalla vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja tuetaan palvelurakenteen muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalista ja vertikaalista integraatiota.

Suunnitelmallinen valvonta tarjoaa hyvät puitteet valvonnan menetelmien kehittämiseksi. Valvontaohjelman yleisenä tavoitteena on, primääritavoitteen eli potilas- ja asiakasturvallisuuden vahvistamisen ohella, lisätä suunnitelmallisen valvonnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Suunnitelmallisen valvonnan läpileikkaavana teemana on toimintayksiköiden omavalvonnan edistäminen, tuki ja varmistaminen. Tavoitteena on, että omavalvonta kehittyisi sote-palveluiden ensisijaiseksi ja vaikuttavaksi laadun sekä sisällön valvontamenetelmäksi.

Valvontaohjelmakaudella valvontakulttuurin keskiössä ovat vuorovaikutteiset ja ennakoivat menetelmät, kuten ohjaus- ja arviointikäynnit ja ratkaisukeskeiset neuvottelut sekä alueelliset ja valtakunnalliset tilaisuudet ja työpaikat. Näitä varten Valvira on valmistellut yhteiset asiakirjapohjat, joihin on koottu keskeisimmät asiat, joihin valvonnassa ainakin tulee kiinnittää huomiota. Yhdenmukainen toteutus mahdollistaa käynneistä tehtävän systemaattisen jälkiarvioinnin ja valvonnan kehittämisen.

Suunnitelmallisen valvonnan kohteet vuonna 2016 olivat: 1) kotiin annettavat palvelut, 2) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut, 3) hoitoon pääsyn enimmäisajat sekä toimeentulotuen ja lastensuojelun määrääajat ja 4) itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa ja vuonna 2017: 1) ikäihmisten kotiin annettavat palvelut, 2) kiireettömään hoitoon pääsy sekä lastensuojelun, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrääajat, 3) mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut sekä 4) itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa. Päivystystoiminnan valvonta oli suunnitelmallisen valvonnan kohteena molempina vuosina.

Sosiaali- ja terveysministeriön ([STM](#)) päivitti vuonna 2014 asetuksen [kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä](#) (päivystysasetus, 782/2014). Asetus tuli voimaan vuoden 2015 alussa. Asetuksella säädettiin pääperiaatteet päivystyspalvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadusta. Asetus kumottiin elokuussa 2017 annetulla [valtioneuvoston asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja erikoisalakohtaisista edellytyksistä](#) (583/2017). Tässä raportissa päivystystoiminnan valvontaa on arvioitu suhteessa vuosina 2015 – 2016 voimassaolleeseen päivystysasetukseen (782/2014).

Suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan potilaiden ja asiakkaiden turvallisuuden sekä heidän oikeuksiensa vaarantumisen kannalta riskikohteisiin.

Terveydenhuollon päivystystoiminnan potilasturvallisuudella on suuri merkitys väestön terveydelle sekä terveydenhuollon toimivuudelle ja kokonaiskustannuksille. Potilasturvallisuusriskit ovat jo toiminnan luonteestakin johtuen päivystystoiminnassa erittäin merkittäviä. Sosiaalipäivystyksen osalta taustalla on myös valvontaviranomaisten valvontahavainnot sosiaalipäivystyksen pirstaleisuudesta ja toistaiseksi vähäinen yhteistoiminta terveydenhuollon päivystyksen kanssa. Reaktiivisen valvonnan havainnot tukevat näkemystä siitä, että päivystysyksiköissä on haasteita, mm. hoidontarpeen arvioinnin ”laadunseuranta”, kotiutuksen turvallisuus, lääkitysturvallisuus ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen asianmukaisuus.

Tähän asiakirjaan on koottu vuosina 2016 – 2017 toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystystoiminnan valvonta (valvonnan ulkopuolelle rajattiin yksiköiden varautumis- ja valmiustoiminta). Valvontamenetelminä olivat yksiköihin tehdyt ohjaus- ja arviointikäynnit, STM:n ja Valviran toteuttama tiedonkeruu sekä alueelliset tilaisuudet. Valvontaohjelman muiden valvontakohteiden toimeenpanosta on laadittu erillinen seuranta- ja arviointiasiakirja (käsittää vuodet 2015-2017), johon on koottu valvontaohjelman mukaisen valvonnan vaikutusten seuranta ja arviointi.

Päivystystoiminnan valvonnasta on tehty arviointia myös muualla, mm. Ruotsissa Valviran sisarorganisaation [Inspektionen för vård och omsorg](#) (IVO), toimesta. IVO:n raportissa keskeisenä näkökulmana on hoitoketjujen sujuvuus, josta on [keskusteltu](#) myös Suomessa.

2. Mitä ovat päivystykselliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut?

Päivystysyksikkö on ympärivuorokautisesti toimiva päivystyksen toteuttamista varten suunniteltu yksikkö. Se toimii asiakkaiden ja potilaiden kiireellisten palveluiden risteysasemana, ja toimintaan kuuluu jatkopalveluihin ohjaaminen, esimerkiksi valtaosa keskussairaaloiden vuodeosastojen sisään-otosta tapahtuu päivystysten kautta. Viimevuosina päivystystoiminnan keskittäminen *yhteispäivystyspisteisiin* on ollut monin paikoin uudelleenarvioinnin ja -organisoinnin kohteena.

Terveydenhuollon päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. *Kiireellinen sairaanhoito* tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Kiireelliselle hoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon tarpeen tunnistaminen, resurssien järkevä käyttö ja potilaiden oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen hoitopaikan valinta edellyttävät yhtenäistä kansallista ohjeistusta. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Päivystysyksiköiden järjestäminen ja toimintatavat ovat olleet suurissa muutoksissa vuosina 2015-2016. Lainsäädännön asettamien vaatimusten ohella myös mm. ammattihenkilöiden kehittyvä työnjako (kuten triage -toiminta) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon liittyvät seikat koskevat erityisesti päivystystoimintaa. Toimintatapojen muutoksiin ja uudelleen järjestelyihin sisältyy merkittäviä hoivan ja hoidon kehittämismahdollisuuksia, mutta myös riskejä.

Vuoden 2015 alusta voimaan tulleen STM:n kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä antaman asetuksen (782/2014, 2 §) mukaan kunnan tai kuntayhtymän oli huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä eli päivystysyksikössä. Edelleen kunnan tai kuntayhtymän oli järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon *yhteispäivystyksenä* (ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muu ole perusteltua, ks. tarkemmin [terveydenhuoltolaki](#) 1326/2010, 50 §). Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan päivystysyksikköä, jossa on sekä perusterveydenhuollon että eri erikoisalojen lääkäreiden palveluja, esimerkiksi sisätautien ja kirurgian erikoisalojen, tai suuremmissa yhteispäivystyksissä, useamman erikoisalan osaamista.

Yhteispäivystys mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellisten palvelujen ja osaamisen kokoamisen yhteen väestön tietämään ja toiminnallisesti tehokkaaseen paikkaan. Yhteispäivystyksessä on tukipalvelut, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut, ja sen yhteydessä toimii yleensä päivystysosasto. Yhteispäivystyksissä potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden

arvio ja sitä seuraava jaottelu tapahtuu hallinnollisen jaottelun sijasta potilaan tilan perusteella. Yhteispäivystyksen monipuoliset resurssit mahdollistavat työvoiman joustavan käytön potilaiden määrän ja palvelutarpeen vaihtelun mukaisesti. Tavoitteena on saumaton palvelu ja vaikuttava hoito.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on sopinut [strategisessa hallitusohjelmassa](#) alueellisesta erikoissairaanhoidon uudistuksesta, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa. Hallitusohjelma edellyttää erikoissairaanhoidon toiminnan tehostamista ja sitä kautta saatavia säästöjä jo ennen varsinaista sote-uudistusta. [Terveydenhuoltolain](#) (1326/2010) 50 §:ssä säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä. Hallitus antoi 27.10.2016 esityksen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnokset valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Uudistusten tavoite on varmistaa sosiaali- ja terveystalouden asiakkaalle yhdenvertaiset ja turvalliset palvelut sekä taata, että palveluja tarjovassa yksikössä on riittävästi osaamista. Tavoitteena on lisäksi edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla sekä virka-aikana että sen ulkopuolella.

Lait tulivat voimaan 1.1.2017. Siirtymäaika lain nojalla annettavien asetusten toimeenpanolle on 1–3 vuotta. Uutena asetuksena annettiin mm. [valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä](#) (583/2017). Asetus korvasi aiemman sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetuksen (782/2014). Muutosten myötä mm. sosiaalipäivystystä on järjestettävä viimeistään 1.1.2018 alkaen laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon suppeamman yhteispäivystyksen yhteydessä.

Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien järjestämistä siten, että henkilön tarvitsema välitön turva ja huolenpito voidaan antaa erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä säädetään [sosiaalihuoltolain](#) (1301/2014) 29 §:ssä. Uusi sosiaalipäivystysasetus on parhaillaan valmistelussa.

Sosiaalipäivystystoiminta painottuu perheiden lastensuojelutilanteisiin, nuorten kriisitilanteiden hoitamiseen sekä perheväkivaltilanteisiin poliisin toimenpiteiden rinnalla. Myös yksinäiset aikuiset muodostavat oman asiakasryhmänsä. Muita työtilanteita ovat esimerkiksi välittömän huolenpidon tarpeessa olevat vanhukset sekä ohjaus ja neuvonta päihde- ja mielenterveysasioissa. Avohoidon lisääntyminen on tuonut mukanaan sen, että erilaista äkillistäkin avuntarvetta tulee kotona useammin kuin ennen, esimerkiksi vanhusten kohdalla. Välittömään turvaan ja huolenpitoon sisältyy myös kiireellisen toimeentulotuen tarpeen arviointi. Myös onnettomuudet ja muut vaaratilanteet aiheuttavat sosiaalisen avun tarvetta vuorokauden ajasta riippumatta. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, liikenneonnettomuudet, katoamiset, heitteillejätöt, rikoksen uhriksi joutuminen sekä laajat suuria ihmisryhmiä koskevat erityistilanteet.

Sosiaalipäivystystä järjestettäessä tulee huolehtia siitä, että välttämättömän turvan ja huolenpidon tarpeessa olevalle sosiaalipäivystyksen asiakkaalle pystytään turvaamaan hänen sosiaalipäivystyksen yhteydenoton jälkeen tarvitsemansa välttämättömän turvan ja huolenpidon turvaavat palvelut tai muut tukitoimet, jos hän ei voi niitä muuta kautta saada. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tilapäisasumisen järjestämistä.

Sekä sosiaalipäivystyksessä että terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä tehtävä sosiaalityö sisältää monelta osin sosiaalityön elementtejä,

jotka joiltain osin edellyttävät tiettyä erityisosaamista. Sosiaalipäivystystyössä luonteenomaista ja välttämätöntä on se, että päivystäjällä on mahdollisuus lähteä arvioimaan tilannetta ja tuen tarvetta asiakkaan luokse, eikä asiakkaan odoteta tulevan sosiaalipäivystykseen (kuten terveydenhuollossa usein on lähtökohtana). Usein kotikäynneillä tarvitaan myös poliisin virka-apua. Siksi päivystyspalvelun fyysinen sijainti ja etäisyydet toiminta-alueella ovat tärkeitä huomioitavia asioita sosiaalipäivystystyötä organisoidessa.

3. Valvonta eri menetelmin antoi kattavan kuvan sote-päivystystoiminnasta

Päivystystoiminta oli suunnitelmallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan kohde vuosina 2016 – 2017 (eräitä käyntejä tehtiin aikataulullisista syistä vielä vuoden 2018 aikana). Valvontaviranomaisen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva päivystystoiminnan tilasta Suomessa ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valvontaa tehtiin kolmella eri menetelmällä; tiedonkeruu, alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit. Tavoitteena oli tukea päivystysyksiköiden toimintaa, mutta myös kehittää vuorovaikutteisia valvontamenetelmiä. Valvontaviranomaiset tekevät jatkuvasti ohjaus- ja arviointikäyntejä osana palvelutuottajien valvontaa, mutta tässä päivystystoiminnan valvonnassa ohjaus- ja arviointikäynnit toteutettiin aiempaan systemaattisempana Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistomintana ja myös tuloksia ja menetelmän kehittämistä arviointiin projektina.

Valvira ja STM tekivät maaliskuussa 2016 selvityksen kaikkiin sosiaali-päivystysyksiköihin. Vastaukset saatiin 30 yksiköstä (selvitys lähetettiin 44 yksikköön). STM teki myös kyselyn sairaanhoitopiireille päivystysten sosiaalityöntekijätilanteesta. Saatujen tulosten pohjalta valvontaviranomaiset pitivät kuusi alueellista tilaisuutta. Lisäksi Valvira ja aluehallintovirastot tekivät yhteensä 45 ohjaus- ja arviointikäyntiä päivystysyksiköihin (ks. Liite 1/Luettelo yksiköistä, joihin tehtiin ohjaus- ja arviointikäynti).

Aika-ajoin ohjaus- ja arviointikäynti valvontamenetelmänä sekoitetaan tarkastuskäyntiin tai siihen liittyy mielikuva vain ”tutustumiskäynnistä”. Tarkastus(käynti) on ohjauksen ja valvonnan menetelmä, jolla voidaan hankkia havaintoihin perustuvaa tietoa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta ja toimintayksiköistä sekä sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen laadusta ja toimintakulttuurista, -prosesseista ja -ympäristöstä. Tarkastuskäynti voi olla ennalta sovittu tai kohteelle ennalta ilmoittamatta tapahtuva. Tarkastuksen tekeminen edellyttää perusteltua syytä, eli se voidaan tehdä, kun epäillään, että toiminnassa voi olla puutteita tai muita epäkohtia. Tarkastusmääräys, jossa peruste ilmenee, tulee aina tehdä kirjallisesti. Tällainen tarkastuskäynti on siten luonteeltaan jälkivalvonnallinen, ja se eroaa ohjaus- ja arviointikäynneistä, joita voidaan tehdä puhtaasti ennakoivassa ja ohjaavassa tarkoituksessa¹. Tarkastuskäynti voi kuitenkin olla myös määrävälein toteutettava, kuten eräät psykiatristen sairaaloiden tarkastukset.

Ohjaus- ja arviointikäynti sovitaan aina etukäteen kohteen kanssa. Käyntien tavoitteena on varmistaa palveluiden asianmukaisuus ja varmistaa, tukea ja edistää palveluntuottajan omavalvontaa. Käynnit ovat Valviran tai aluehallintovirastojen tai näiden yhdessä järjestämiä valvontakäyntejä, joissa viranomaiset yhdessä palveluntuottajan tai toimintayksikön edustajien kanssa käyvät läpi etukäteen sovittua toimintakokonaisuutta ja arvioivat yhdessä mahdollisia kehittämistarpeita ja niiden aikatauluja. Tilaisuuteen voi tarvittaessa osallistua palvelunkäyttäjät tai heidän edustajiaan tai valvova viranomainen voi muutoin kuulla heitä tapaamisen yhteydessä. Ohjaus- ja arviointikäynti on vuorovaikutteinen tilaisuus, jossa valvova viranomainen jakaa tietoa ja antaa palautetta, mutta saa sitä samalla myös itse ja voi näin

¹ Ks. tarkastuskäynneistä Valviran ohje Terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanottotoiminnan ja terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan tarkastaminen – Ohje aluehallintovirastojen ja Valviran määrittämiä tarkastuksia suorittaville, 4/2015, Dnro 4144/06.00.00.02/2015, 1.6.2015, päivitetty 2017

arvioida valvonnan vaikuttavuutta ja kehittää omaa toimintaansa. Ohjaus- ja arviointikäyntien tavoite on myös hyvien käytäntöjen levittäminen. Joskus ohjaus- ja arviointikäynneillä tehdään havaintoja epäkohdista, joita ei ilmeisesti voida omavalvonnalla riittävästi korjata, jolloin käynti johtaa valvonta-asian aloittamiseen. Tällöin joissakin tilanteissa ohjaus- ja arviointikäyntiä voi seurata vielä tarkastuskäynti samaan kohteeseen.

Päivystystoiminnan ohjaus- ja arviointikäynnit toimivat toimintayksikköjen ja valvontaviranomaisten välisenä vuorovaikutus- ja ohjaustilanteena, ja lisäksi niiden avulla kerättiin tietoa päivystystoiminnan riskeistä, toiminnan seuranta- ja indikaattoritiedoista sekä ohjaus- ja kehittämistarpeista, joita käytetään hyväksi laajemmin myös valtakunnallisessa ohjauksessa ja valvonnassa. Käynnit jaksottuivat vuosille 2016 – 2017, painottuen vuodelle 2016. Käyntejä varten koottiin Valviran ja aluehallintovirastojen asiantuntijoista ns. päivystystiimi (oma tiimi sekä sosiaalihuollolle että terveydenhuollolle). Tiimit kokoontuivat säännöllisesti ja koordinoivat päivystysyksikköihin tehtyjä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Tiimit myös suunnittelivat käyntiaikataulut ja vastuuttivat käynnit (Valviran vai aluehallintoviraston vastuu käynnin organisoinnista, asiakirjoista ja viestinnästä). Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tiimit toimivat keskenään yhteistyössä mm. lomakkeiden ja palautekyselyn valmistelun osalta, mutta myös koskien käyntien suunnittelua ja niihin osallistumista.

Nyt kysymyksessä olevan valvonnan näkökulma oli sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, mutta myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen integraatio. Integraationäkökulman vahvistamiseksi valvontaa tehtiin moniammatillisessa yhteistyössä aluehallintovirastojen ja Valviran välillä, ja käynneillä kiinnitettiin erityistä huomioita palveluiden liittymäpitöihin ja palveluketjuihin.

Päivystystoiminnasta oli aiempia Valviran ja aluehallintovirastojen omia sekä muiden tahojen (mm. [EOA](#) ja [Potilasvakuutuskeskus](#)) valvontahavaintoja. Näistä havainnoista yhdessä voimassa oleva lainsäädännön kanssa muodostui asiantuntija-arvio niistä päivystystoiminnan haasteista, joihin valvonnassa tuli kiinnittää erityistä huomiota. Tämän lisäksi tiedossa oli, että valvonnassa tulee jotain ennalta tiedostamattomia keskeisiä uusia valvontahavaintoja, joista osa koskisi vain yhtä toimintayksikköä, mutta osa useampaa valvontakohdetta.

Valvira valmisteli valvonnassa käytettävät asiakirjat; mm. ohjaus- ja arviointikäynneillä käsiteltäville kysymyksille ja käyntien perusteella laadittavalle muistiolle yhteisen mallilomakkeen (terveydenhuollon osalta ks. liite 2), ohjelmaluonnos alueellisille tilaisuuksille (liite 3) ja palautekysely (liite 4). Tämä varmisti menettelytapojen yhdenmukaisuuden, mutta toisaalta mahdollisti jälkikäteisen valvonnan vaikutusarvioinnin ja edelleen valvonnan kehittämisen. Osana käyntien jälkiarviointia niistä tehtiin myös ns. asiakaspalautekysely (ks. kohta 7).

Keskeinen osa päivystystoiminnan valvontaa oli valvontaviranomaisten aktiivinen ja temaattinen viestintä (ks. Liite 5 ja myös [Valviran verkkosivut kohta uutiset](#)). Käynnin tai alueellisen tilaisuuden jälkeen valvontaviranomaiset valmistelivat tiedotteen valvontatapahtuman keskeisistä havainnoista. Tiedotteilla viestittiin laajemmin valvontaviranomaisen havainnoista koskien kehitettäviä seikkoja, mutta myös yksiköiden hyvistä käytännöistä. Tiedotteita tuettiin aktiivisella sosiaalisen median viestinnällä (twitter- viestintä ja blogi-tekstit aihetunnisteilla #sotevalo16 ja #sotevalo17). Temaattinen viestintä sai myönteistä palautetta ja myös mediatilaa (ks. esim. [Mediuutiset](#)).

4. Sosiaalipäivystyksestä kerättiin laajasti tietoa

Valvira ja STM tekivät keväällä 2016 sosiaalipäivystys selvityksen, jossa 44 yksiköstä saatiin 30 vastausta. Selvitysten perusteella näyttää, että sosiaalipäivystyksen järjestämistavat vaihtelevat suuresti. Sosiaalipäivystyksen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on alueellisia eroja. Nämä tekijät ovat keskeisiä sosiaalipäivystyksen laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Suuria eroja on mm. sen suhteen, millä tavoin sosiaalipäivystys on organisoitu, etenkin tehdäänkö sosiaalipäivystystyötä aktiiviyöajalla vai varallaolona ja miten yhteydenotot sosiaalipäivystykseen kanavoituvat. Osa suurimmista kaupungeista (kuten Helsinki ja Vantaa) ovat järjestäneet päivystyksen itse. Tavallinen ratkaisu on myös maakunnan keskuskaupungin (esimerkiksi Turku, Tampere) järjestämä sosiaalipäivystys ympäröiville kunnille, jolloin pienemmät kunnat ovat tehneet keskuskaupungin kanssa toimeksiantosopimuksen sosiaalipäivystyspalvelun tuottamisesta. Sosiaalipäivystyspalvelun järjestäminen voi olla myös kuntayhtymän tehtävä. Enää vain muutama pieni kunta järjestää päivystyksen itsenäisesti varallaolo-päivystyksenä

Suurimmissa sosiaalipäivystyksissä (Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Päijät-Häme, Satakunta) päivystys on aktiiviyötä ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Yleisin sosiaalipäivystyksen järjestämistapa on kuitenkin järjestää virka-aikainen päivystys normaalin perustyön yhteydessä sekä hoitaa virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys osittaisena aktiiviyönä yhdistettynä varallaolona toteutettavaan päivystykseen. Varallaoloon perustuvalla päivystyksellä tarkoitetaan mallia, jossa työntekijä päivystää kotonaan. Mallia käytetään varsinkin sellaisissa seudullisissa sosiaalipäivystyksissä, joissa alueen keskuskaupunki päivystää sekä maantieteellisesti että väestöpohjallisesti laajaa aluetta. Myös täysin varallaolona toteutettava virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys on kolmas ja edelleen yleinen järjestämistapa harvaan asutuilla alueilla, painottuen Lounais-Suomen ja Lapin/Pohjois-Suomen alueille. Neljäs järjestämistapa on etupäivystäjä/takapäivystäjä-malli, jossa etupäivystäjä on vastaanottokodin tai vastaavan ympärivuorokautisen yksikön sosiaaliohjaaja ja takapäivystäjä kunnan sosiaalityöntekijä. Sosiaalipäivystysyksiköissä noin puolessa on mahdollisuus työparityöskentelyyn, mutta usein virka-ajan ulkopuolella ei ole mahdollisuutta työpariin ja se on asia, johon sosiaalipäivystysten näkökulmasta tulisi saada muutos.

Kuten järjestämistapakin, myös päivystysyksikön (jos sellainen toimintaa varten erillisenä on olemassa) fyysinen sijainti vaihtelee. Ne sosiaalipäivystykset, joilla on omat toimitilat, sijaitsevat useimmiten omina yksiköinä tai poliisilaitoksen yhteydessä. Vain muutama sosiaalipäivystys (Oulu, Espoo, Satakunta, Kouvola) sijaitsee sairaalan yhteydessä. Sosiaalipäivystystoimintoja on kunnissa keskitetty myös muiden ympärivuorokautisten sosiaalihuollon toimintojen, kuten lastenkodin yhteyteen.

Osaan sosiaalipäivystyksistä oli selvityksen mukaan yleistynyt suoran asiakasnumeron käyttöönotto, johon yksityishenkilöt voivat soittaa ja muutamalla päivystyksellä on lisäksi sähköisen asiointin mahdollisuus. Niissä sosiaalipäivystyksissä, joihin yksityishenkilöt saavat itse yhteyden, työtä tehdään poikkeuksetta aktiiviyöajalla. Suurimpaan osaan sosiaalipäivystyksiä yhteydenotot tapahtuvat hätäkeskusten tai jonkun muu viranomaisen kautta,

etenkin silloin, kun päivystys on järjestetty varallaolona. Virve – puhelin² on käytössä 19 sosiaalipäivystyksyksikössä.

Suurin osa sosiaalipäivystyksistä ei tällä hetkellä tarjoa kriisityön palveluja, vaan psykososiaalisen tuen palvelut on kunnassa järjestetty muulla tavoin, esimerkiksi kunnan oman terveydenhuollon tuottamana tai ostopalveluina. Sosiaalipäivystyksen yhteistyö muiden viranomaisten (erityisesti hätäkeskus, poliisi ja terveydenhuolto) kanssa sujuu pääsääntöisesti hyvin. Sote-integraatio on kuitenkin edelleen haaste. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa on vähäistä, mutta yksiköt näkevät tärkeäksi yhteistyön erityisesti ensihoidon kanssa. Myös mielipiteet kehittämisestä ja mahdollisesta yhteispäivystyksestä terveydenhuollon kanssa vaihtelivat suuresti. Kokemuksia yhteistyöstä yhteispäivystyksestä terveydenhuollon kanssa oli vain neljällä sosiaalipäivystyksellä. Suurimmalla osalla sosiaalipäivystyksistä ei vielä ole riittävästi kokemusta terveydenhuollon kanssa järjestetystä yhteispäivystyksestä ja osin vastaajille oli siten epäselvää, mitä yhteistyöllä terveydenhuollon päivystyksen kanssa käytännössä tarkoitetaan.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen yhdistymistä pohdittaessa useat sosiaalipäivystykset toivat esiin, että päivystysten fyysisellä sijainnilla ei ole niinkään merkitystä, vaan sillä, että yhteistyö ja konsultaatio toimivat toimipaikasta riippumatta. Sosiaalipäivystysten näkökulmasta sosiaalipäivystyksen yhteyteen tulisi jatkossa yhdistää kriisipäivystys ja muutokin kehittää sosiaalipäivystäjien kriisityön osaamista. Myös (akuutti) päihde- ja mielenterveystyö on sosiaalipäivystysten näkökulmasta sellainen terveydenhuollon osa-alue, jonka suuntaan yhteistyötä tulisi erityisesti kehittää.

Mahdollisen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten yhdistymisen hyvinä puolina sosiaalipäivystykset mainitsivat etenkin sen, että kaikki palvelut olisivat saman katon alla silloin, kun henkilö tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja akuutisti. Sote-integraatio herättää työntekijöissä myös ymmärrettävän huolen erityisesti sosiaalipäivystyksen asemasta osana terveydenhuollon päivystystä.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän (Essote) yhteispäivystyksessä on toiminnassa mm. valtakunnallisen innovaatiopalkinnon saanut monitoimijapäivystys, jossa sosiaalipäivystys on fyysisesti läsnä päivystyksen tiloissa ja toiminnassa päivittäin klo 7-21.30. Päivystysyksikössä työskentelee viisi sosiaalityöntekijää. Sosiaalipäivystys perustuu yhteen puhelinnumeroon (avoinna 24/7), joka on julkinen sekä kansalaisille että viranomaisille. Sosiaalipäivystyksen sisältöön kuuluu vastata akuutista kriisityöstä sekä lähisuuhdeväkivaltatyön koordinoinnista Essoten alueella. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kumppaneina toimii kiinteästi kolmannen sektorin järjestöjä. Terveyden- ja sosiaalihuollon päivystysten tiiviistä yhteistyöstä on koettu merkittävää hyötyä. Essotesta kuvattiin, että lähes jokaisessa työvuorossa päivystävät lääkärit kokevat tarvetta keskustella sosiaalipäivystäjän kanssa. Sosiaalihuollon työntekijät puolestaan saavat arvokasta tietoa esimerkiksi runsaasti terveydenhuollon palveluja käyttävien palvelutarpeesta.

² Viranomaisradioverkko, jonka operoinnista vastaa kokonaan valtio-omisteinen Suomen Erillisverkot konserniin kuuluva Suomen Virveverkko Oy. Verkkoa käyttävät viranomaiset ja luvan saaneet yksityiset toimijat. Suomen Virveverkko Oy:n omistajaohjauksesta vastaa valtioneuvoston kanslia.

5. Ohjaus- ja arviointikäynneillä perehdyttiin syvällisesti päivystystoiminnan hyviin käytäntöihin ja kehittämiskohteisiin

Valvontaviranomaiset tekivät sote-valvontaohjelman puitteissa yhteensä 45 ohjaus- ja arviointikäyntiä päivystysyksikköihin (vuonna 2016: terveydenhuollon päivystys 17 käyntiä, sosiaalipäivystys 7 käyntiä ja vuonna 2017: terveydenhuollon päivystys 16 käyntiä ja sosiaalipäivystys 5 käyntiä). Valvira valmisti käynneillä käytettävän lomakkeen aiempien valvontatietojen, päivitysasetuksen (782/2014) vaatimuksien ja [lain potilaan asemasta ja oikeuksista](#) (785/1982) perusteella.

5.1. Käyntien keskeiset kysymykset

Päivystysyksikköihin tehtyjen ohjaus- ja arviointikäyntien keskeiset kysymykset olivat seuraavat:

- Yhteispäivystys: Toimiiko yksikkö päivystysasetuksen (782/2014, 2 §) mukaisesti aidosti yhtenäisenä kokonaisuutena, potilaan näkökulmasta ”yhdenluukun” periaatteella?
- Mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tila (sosiaalipäivystyksen tai sosiaalityön kartoitus) ja linkitys mm. ensihoitopalvelun kanssa?
- Omavalvonta: Onko valvontaviranomaisten ja muiden keskeisten tahojen (kuten Potilasvakuutuskeskus) päätökset tulleet huomioiduksi eri toiminnan tasoilla (hoitajat, lääkärit, johto) ja miten omavalvonta on järjestetty ja miten sitä kehitetään?
- Henkilöstön osaaminen:
 - o Miten hoitaja-triage toimii ja miten henkilöstön osaaminen on varmistettu, miten triage-hoitajat valitaan, miten heidän perehdytyksensä ja jatkuva täydennyskoulutuksensa on varmistettu?
 - o Henkilöstön osaaminen, esim. onko yksikössä riittävä lääkärimiehitys ja mikä on tilapäisesti lääkärin tehtävissä toimivien lääketieteen opiskelijoiden osuus työvoimasta?
- Miten potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus on varmistettu?
- Miten eri-ikäisten potilaiden ja asiakkaiden tarpeet on otettu huomioon toiminnassa (esim. lapsipotilaiden sijoittaminen levottomina aikoina, ikäihmisten kotiuttaminen)?
- Erikoisaloitokset edellytykset sekä muut asiakas- ja potilasturvallisuus-kysymykset (esim. laboratoriotutkimukset ja lääkitysturvallisuus)?

5.2. Käynnit toteutettiin yhdenmukaisesti

Valviran tai aluehallintoviraston ohjaus- ja arviointikäynnin vastuhenkilö otti yhteyden toimintayksikköön ja kuvasi yksikölle valvontaprosessin sekä sopi käyntiajankohdan. Samalla yksikköön toimitettiin käyntilomake (Liite 2) esitettäväksi (perustiedot ja kohta ”palveluntuottajan vastaus”). Täydennetyt asiakirjat liitteineen palautettiin käynnistä vastaavalle valvontaviranomaisen edustajalle hyvissä ajoin ennen käyntiä. Vastuhenkilö kävi läpi asiakirjat ja

pyysi niihin tarvittavat täydennykset. Vastuuhenkilö toimitti myös muille käyntiin osallistuville asiakirjapaketin. Käyntiin nimetyt osallistujat kokoontuivat ja sopivat vastuutuksista (mm. puheenjohtaja, kirjaaja sekä muut tarvittavat erityisosaamista edellyttävät roolit) sekä kävivät läpi käyntikohteen mahdolliset avoimet kysymykset, riskikohdat sekä hyvät käytännöt.

Käyntien keskeinen tavoite oli tukea meneillään olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota mm. selvittämällä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyspalveluiden linkittymistä toisiinsa. Tätä varten käynneillä oli mukana valvontaviranomaisen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiantuntemusta. Yksiköistä käynneille osallistui vaihteleva edustus. Mukana oli ainakin päivystystoiminnasta (toiminnallinen vastuu, esim. hoitotyö, lääketiede, juridinen asiantuntemus ja johtaminen), vastuussa olevat henkilöt ja henkilöstön edustaja. Lisäksi tavattiin potilasasiamiehiä ja joitakin potilaiden ja asiakkaiden edustajia.

Aloituskustelussa puheenjohtajana toiminut ohjaus- ja arviointikäynnin vastuuhenkilö totesi käynnin tarkoituksen ja tavoitteet sekä luonteen (mm. valvontakäynti ja ero tarkastuskäyntiin). Tämän jälkeen yksikkö piti tarvittaessa yleisesittelyä. Sen aikana ja jälkeen käytiin vapaamuotoisesti läpi esitetyt lomake. Tästä keskustelusta ryhmä siirtyi tutustumaan päivystyksen tiloihin sekä teki potilas- ja henkilöstöhaastatteluja. Lopuksi ryhmä vielä palasi loppukeskusteluun avoimeksi jääneiden seikkojen täsmentämiseksi ja johtopäätöksien kertaamiseksi. Käyntiin kului yleensä noin neljä – viisi tuntia (ks. Liite 6/Esimerkkiohjelma käynnistä).

Käynnin kirjaaja täydensi esitetyttä lomaketta kohtaan ”viranomaisen arvio”. Kirjaaja myös teki erillisen pöytäkirjan, johon hän kirjoitti muistion aloitus- ja loppukeskustelusta. Käynnin jälkeen kirjaaja yhdessä puheenjohtajan ja muun tiimin kanssa viimeisteli lomakkeeseen ja muistioon käynnin havainnot. Asiakirjaluonnokset lähetettiin yksikköön kommenttikierrokselle. Kommenttien perusteella asiakirjat viimeisteltiin ja tehtiin esittelymuistio asian päättämiseksi asianhallintajärjestelmään sekä tiedoteluonnos keskeisistä havainnoista. Tiedoteluonnos lähetettiin yksikköön tiedoksi ennen sen julkistamista. Valvonnan päätteeksi yksikköön lähetettiin palautekysely. Käytännössä käynnin jälkeinen asiakirjojen viimeistelyvaihe vei aina aikaa vähintään viikon, monissa tapauksissa useita viikkoja ja eräissä tapauksissa 1 – 2 kuukautta, kun havainnoista ja kehittämistoimista ei heti päästy kaikilta osin yhteisymmärrykseen.

Eräiden yksiköiden ohjaus- ja arviointikäynneistä seurasi myös joko Valviran tai aluehallintoviraston reaktiivista valvontaa tai jatkoseurantaa (esim. ABCDE-triagen käyttöönotto yksikössä määräaikaan mennessä). Osa tästä jatkovalvonnasta oli yksittäistä toimintayksikköä koskevia (ks tarkemmin seuraavassa kappaleessa) ja osa laajempia selvityksiä, kuten aivoinfarktien liuotushoitoon liittyvä selvitys. Tämä tehdään vuoden 2018 aikana viidelle erityisvastuualueelle, joiden tehtävänä on keskittämisesetukseen mukaan huolehtia aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikan, hoidon ja alkuvaiheen kuntoutuksen suunnittelusta ja yhteensovittamisesta alueellaan. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa sitä, mikä on valtakunnallinen tilanne ja toimintakäytännöt ko. asiassa ja vasta vastausten perusteella arvioidaan mahdollisten jatkotoimenpiteiden tarvetta.

Yhdessä organisaatiossa päivystyksen todettiin päivystyksen ahtaiden, epäkäytännöllisten ja vaikeasti valvottavien tilojen yhdistyneenä henkilöstövajaukseen olevan potilasturvallisuutta vaarantava ongelma. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat eri linjoina, vaikka niillä oli yhteinen johto. Toimivaltainen aluehallintovirasto otti organisaation valvontaan ja on tehnyt asiaan liittyen useampia tarkastuskäyntejä ja asiat on saatu kuntoon. Toisessa organisaatiossa perusterveydenhuollon ja

erikoissairaanhoidon päivystys toimivat aitona yhteispäivystyksenä vain yö-aikaan. Muina aikoina perusterveydenhuollon kiireelliset potilaat hoidettiin ilta- ja viikonloppuvastaanotoilla samassa rakennuksessa erikoissairaanhoidon kanssa. Potilas tarvitsi lähetteen siirtyäkseen perusterveydenhuollon vastaanotolta (erikoissairaanhoidon) yhteispäivystykseen. Organisaatio otettiin Valviran valvontaan, jota on toteutettu yhteistyössä aluehallintoviraston kanssa ja asiat on saatu kuntoon.

5.3. Käyntien tuloksista

Yhteispäivystys ja sote-integraatio

Maassamme päivystysyksiköt toimivat pääsääntöisesti päivystysasetuksen tarkoittamalla tavalla yhteispäivystyksinä. Rajaton yhteispäivystystoiminta toimii hyvin ja sujuvoittaa potilaan hoitoprosessia. Osassa yksiköistä on käytössä ns. monitoimijapäivystys (mm. Essotessa terveydenhuollon yhteispäivystys, mielenterveys- ja päihde- sekä ja sosiaali- ja kriisipäivystäjät), jossa asiakas saa yhdellä kontaktilla kaiken tarvitsemansa avun. Osassa yksiköistä myös ensihoito, kotisairaala ja puhelinpalvelu on organisoitu yhteispäivystyksen yhteyteen. Näitä malleja olisi tavoiteltava myös muuallakin.

Osassa yksiköistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä monitoimijapäivystystä vasta suunnitellaan. Syynä saattaa olla mm. se, että toimitilat itessään eivät palvele yhteistyötä, esim. osassa yksiköistä oli valvonnan aikana käytössä väistötilat, joissa toiminnan kaikkia tarpeita ei oltu pystytty huomioimaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä on kehitettävää, mm. terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee koulutusta sosiaalihuollon palveluntarpeen havaitsemiseen ja sosiaalihuollon henkilöstö psykososiaalisen tuen osaamiseen.

[STM:n ohjeen](#) mukaan päivystyksen puhelinpalveluun on saatava yhteys heti. Tämä ei kuitenkaan kaikilta osin vielä toteudu Suomen päivystysyksiköissä (osassa oli käytössä ns. takaisin-soittopalvelu, josta tulee luopua).

Kehitettävää on myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa. Parhaimmillaan potilaalle ei kirjoiteta lähetettä hänen siirtyessä yleispäivystyksestä erikoisalan päivystykseen tai siirtyessä erikoisalojen välillä. Osin asiakasnäkökulma ei kuitenkaan vielä täysin toteudu, vaan potilaan on päivystyshoitoon hakeutuessaan itse tiedettävä, kumpaan (perusterveydenhuolto vai erikoissairaanhoidon) hän hakeutuu ja tämä toimintamalli ei ole potilaan kannalta tarkoituksenmukaista eikä lainsäädännön tarkoittama yhteispäivystys. Eräässä yksikössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat eri linjoina, vaikka niillä oli yhteinen johto.

Omavalvonta

Päivystysyksiköiden yleinen ja keskeinen haaste on useiden eri tietojärjestelmien käyttö. Pelkästään varsinaisia potilastietojärjestelmiä voi olla useita, ja lisäksi potilastietoa dokumentoidaan muihinkin järjestelmiin (esim. toiminnanohjausjärjestelmä, laboratoriojärjestelmä). Tietojärjestelmiä tulee kehittää siten, että ne palvelevat hyvin myös laadun ja potilasturvallisuuden arviointia.

Yksiköiden toiminnanohjausjärjestelmät ovat hyvin erilaisia, ja niissä on kehittämisen mahdollisuuksia. Yhteistä kaikille käydyille kohteille on, että päivystysyksiköiden tietojärjestelmistä ei saa tai on erittäin vaikea saada tuotettua päivystysprosessin tehokkuutta kuvaavia indikaattoreita (esim. läpimenoaika potilasryhmittäin, triageaika, lääkärille pääsyaika, kuormittavuus ja tiedot ruuhkahuipuista). Joissain yksiköissä järjestelmä hyvin selkeästi näyt-

tää jonossa olevat potilaat (lukumäärä ja heidän kiireellisyysluokalla sekä kukin potilasta parhaallaan hoitavat ammattihenkilöt). Muutamassa yksikössä on myös tehokas päivittäisjohtamisen toiminnanohjausjärjestelmä, josta henkilökunta näkee kunkin potilaan hoidon tilanteen ja potilaat myös näkevät oman etenemistilanteensa (esim. nimikirjaimin näytöllä) sekä päivystyksen kokonaistilanteen. Potilaiden jatkuva informoiminen heidän jonotilanteestaan saattaa eräissä tilanteissa omalta osaltaan vähentää heidän hermostumistaan odotustiloissa ja mahdollisia kiistatilanteita. Esimerkiksi Valkeakosken sairaalassa on henkilöstön päivittäistä työskentelyä ohjaava ns. päivittäislista, johon jokaisen henkilön kulloinenkin työpiste merkitään. Päivittäislistan ylläpitäminen on hoitotyön lähiesimiesten tehtävä.

Potilaiden läpimenoaikoja ja kokonaishoitoaikoja on aktiivisesti seurattava ja niiden on noudatettava [STM:n julkaisussa asetettua tavoitetta](#). Siinä esitetyt mittarit on valittu kansainvälisen ja kansallisen tutkimustiedon perusteella tai ne perustuvat vakiintuneeseen toiminnan arviointikäytäntöön (kuten sairauspoissaolot, työtyytyväisyys) tai asiantuntijakäsitykseen mittarin tarpeesta ja luonteesta. Numeeristen mittareiden lisäksi tarvitaan kokeneen ammattihenkilön suorittamaa päivittäisen toiminnan seurantaa ja havainnointia. Suosituksen mukaan syyt pitkiin hoitoaikoihin on arvioitava ja etsittävä ratkaisuja hoitoaikojen lyhentämiseksi. Osassa yksikössä on jo otettu käyttöön nykyaikaisen päivystysyksikön sujuvan ja potilasturvallisen toiminnan kannalta merkittäviä menettelyjä liittyen mm. potilaan sisäänoton, läpimenon ja jatkohoidon hallintaan, johtamisen kehittämiseen ja uusien tietojärjestelmien hyödyntämiseen. Näissä valvonnan tarpeen ja hätätilanteiden tunnistaminen on järjestetty hyvin. Esimerkiksi ns. varhaisen varoituksen pisteytysjärjestelmää NEWS (National Early Warning Score) -luokituksen käyttö ja sitä varten laaditut ohjekortit edistävät toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta.

Yksiköt toimittivat etukäteen keskeiset omavalvonnalliset suunnitelmat ja muut asiakirja viranomaisille (mm. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystystyösuunnitelma, Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus päivystystä koskevin osin, Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, Päivystysyksikön ohjeistus hoidon tarpeen arvioinnista ja noudatettavista kiireellisyysluokista, Lääkehoitosuunnitelma päivystystä koskevilta osin, Päivystystoiminnan toimintaympäristön kuvaus). Asiakirjojen kokoaminen jo itsessään toimi omavalvonnan kehittämisen tukena, ja yksiköt antoivatkin myönteistä palautetta siitä, että ohjaus- ja arviointikäytäntöön valmistautuminen ”pakotti” tähän kokoamiseen. Käyntien myötä yksiköt myös valmentautuivat päivittämään toimintaohjeitaan ja kiinnittivät asiakas- ja potilasturvallisuuden omavalvontaan vielä aiempaa vahvemmin huomioita.

Omavalvonnan keskeinen kehittämiskohde on eri asiakas- ja potilasturvallisuussignaalien systemaattinen hyödyntäminen. Yksiköissä tulee koota yhteen kaikki asiakas- ja potilasturvallisuustieto (esim. Valviran, aluehallintoviraston, eduskunnan oikeusasiamiehen ja potilasvakuutuskeskuksen päätökset sekä haittatapahtumailmoitukset). Tämä tietopaketti on kokonaiskuva toimintayksikön asiakas- ja potilasturvallisuussignaaleista ja siten sitä tulee käsitellä laajasti koko henkilökunnan, ei pelkästään esimiesten, keskuudessa. Sosiaalipäivystyksen osalta käynneillä todettiin, että omavalvontasuunnitelmia on vain harvoin laadittu. Tarve omavalvonnan jatkuvaan kehittämiseen koskee luonnollisesti koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja on myös huomattava, että monissa paikoissa näin jo toimitaankin.

Päivystyspoliklinikan toimintaa seurataan monilla eri mittareilla. Yksiköiden omavalvontaa voisi edelleen kehittää mm. laatimalla toimintayksikkökohtaiset laatu- ja potilasturvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelmat. Selkeiden suunnitelmien avulla toiminnan laatua olisi helpompi seurata.

Omavalvonnassa esimerkki hyvästä käytännöstä on johdon ns. potilasturvallisuuskävelyt, joissa tunnistetut kehittämiskohteet kirjataan ja vastuutehtaan kirjallisesti ja näin sitoutetaan johto sekä muu henkilöstö omavalvonnan jatkuvaan kehittämiseen.

Henkilöstön osaaminen ja riittävyys

Valvontahavaintona voidaan todeta, että päivystysyksiköissä näyttää olevan varsin hyvä lääkäritilanne, mutta mm. alueellisesti erällä erikoisalolla, esim. psykiatriassa, on ongelmia, jotka vaikeuttavat päivystystoimintaa.

Hoitaja-triage on vakiintuneessa käytössä sairaaloiden päivystyksissä. Käyntien perusteella voidaan todeta, että pääosin hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia tekevät kokeneet (yleensä vähintään kahden vuoden työkokemus päivystyksessä) ja tehtävään koulutetut (1 koulutuspäivä ja ennakkomateriaali sekä 1 – 3 päivän perehdytys kokeneen hoitajan kanssa) sairaanhoitajat, joilla on tarvittaessa hyvä lääkäritä saatava konsultaatioapu. Potilaat pääsevät pääsääntöisesti nopeasti hoidontarpeen arviointiin (suositus: 1 min/hätäpotilaat, 10 min muut). Toiminnassa on kuitenkin edelleen kehitettävää. Lääkärien ja triage-hoitajien kiinteä yhteistoiminta on hyvä käytäntö, jossa lääkäri on triage-toiminnassa koko ajan mukana, ja hän työskentelee samassa tilassa triage-hoitajien kanssa. Tällöin on kuitenkin varmistettava, ettei lääkärin toimenkuva sisällä liikaa eri kokonaisuuksia (mm. puhelintyö, triage-hoitajien tuki sekä käytännön hoitotyö), joka voi muodostaa riskin hoitajille annettavalle triage-tuelle. Työnjaon osalta hyvänä käytäntönä todettiin Lapin keskussairaalan triagen sairaanhoitaja – sihteeri – puhelinneuvonnan sairaanhoitaja -työnjakoa.

Hoitaja-triagen ongelmiin on useissa yksiköissä kiinnitetty huomioita ja mm. triage-perehdytykseen ja -koulutukseen on panostettu. Osassa yksiköistä kuitenkin puuttui kirjalliset triage-ohjeet tai ne olivat liian yleisellä tasolla. Potilasturvallisuuden kannalta yksiselitteiset ohjeet ovat tärkeä tuki triage-hoitajalle haasteellisissa arvioissa.

Triageen koulutetaan ja perehdytetään hyvin, mutta triagen osuvuutta ei kaikilta osin seurata järjestelmällisesti. Triagen osuvuuden omavalvontaa kehitettäessä mallia voi ottaa järjestelmistä, joissa osuvuutta ja laatua seurataan säännöllisesti esim. henkilökunnan viikoittaisissa moniammatillisissa ”trriage-aamuissa” (esim. Haartmanin sairaala/Helsinki) tai ”nk. Mokka-mee-tingeissä” (esim. Malmin sairaala/Helsinki). Tilaisuuksissa käydään läpi potilastapauksia, ja tavoitteena on arvioida, mitä potilastapauksista voidaan ottaa opiksi ja miten niiden perusteella toimintaa voidaan kehittää.

Henkilöstön koulutukseen on panostettu useissa yksiköissä innovatiivisin uusin menetelmin: Hyvinkään sairaalassa on käytössä simulaatioharjoitukset ja suunnitteilla on verkkopohjainen perehdytysmateriaali HUS-alueen pilotina. Kuusamon sairaalassa on todettu tarvetta akuuttilääkehoidon osaamisessa ja valmisteilla on aiheesta tenttimateriaalia. Malmin sairaalassa Helsingissä on puolestaan tehty paljon moniammatillisen tiimityön kehittämistä ja Ylä-Savon sairaalassa yhteistyö eri toimijoiden kesken on vahvaa ja henkilöstön työnkierto päivystyksen, kotisairaalan ja ”ensikäynti ilman ajanvarausta” -vastaanoton kesken lisää kokonaisuuden tuntemusta ja vahvistaa osaamista.

Sosiaalipäivystyksen haaste on työparin puuttuminen, joka on riski työturvallisuudelle, mutta myös työssä jaksamiselle. Työntekijät kokevat poliisin saamisen virka-avuksi hankalaksi (poliisi edellyttää virka-apupyynnön tehtäväksi faksilla ja esim., jos työntekijä päivystää kotona, faksia ei välttämättä ole käytössä). Myös kielikysymys voi asettaa ruotsinkielisillä alueilla sekä esim. Inarin kunnan alueella (nelikielinen alue eli suomi, pohjoissaame, inarinsaame ja koltansaame) haasteita sosiaalipäivystystoiminnalle.

Henkilöstön riittävyttä tulee aktiivisesti seurata. Potilaiden määrä on kasvanut kymmeniä prosentteja, mikä on aiheuttanut tarpeen lisätä vakinaisen henkilöstön määrää ja jo toteutettujen henkilöstölisäysten riittävyttä on tarpeen jatkossakin seurata tarkkaan. Selvästi hankalin ongelma päivystystoiminnassa ovat ruuhkahuiput (esimerkiksi yhtä aikaa liukkaat kelit, influenssaepidemia ja hoitohenkilöstöäkin sairaana), ja lisää menetelmiä niiden ennakointiin ja tilanteissa selviämiseen yhteistyössä muun palvelujärjestelmän kanssa tarvitaan. Asiaan on päivystysyksikössä kiinnitetty huomiota ja ruuhkatilanteiden hallintaa on kehitetty aktiivisesti, esim. päivystyksen toiminnan tason seuraaminen reaaliaikaisesti ja lisäävun hälyttämiseksi käyttöön on otettu ns. tilanne-tieto-ohjeistus. Potilaiden informointia varten osassa yksiköistä on käytössä ruuhkamittari (ks. esim. www.essote.fi/, päivytyksen kohdasta ruuhkamittari). Päivystyshenkilöstöä on myös koulutettu potilaiden ja omaisten kohtaamiseen haastavissa tilanteissa (mm. pitkät odotusajat).

Mikään päivystysyksikkö ei itse voi yksin ratkaista henkilöstön riittävyteen liittyviä ongelmia, vaan asia kytkeytyy vahvasti kunkin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuuteen. Yhtäältä tulee vahvistaa terveyskeskusten päiväaikaiselle vastaanotolle pääsyn turvaamista, jolla kiireettömien potilaiden päivystyskäyntejä saataisiin vähennettyä. Toisaalta on tärkeää myös kehittää malleja kansalaisten saaman puhelinneuvonnan tehostamiseksi, kuten kehitteillä oleva 116117-päivystysapupalvelu.

Itsemääräämisoikeus

Potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tarkasteltiin toisaalta henkilöstön näkökulmasta (riittävyys ja pätevyys) sekä toisaalta toimitilojen tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta. Tilojen ja henkilöstön lisäksi yksiköissä itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioitiin henkilöstön täydennyskoulutuksen kautta. Suotavaa on esimerkiksi MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) –koulutuksen tarjoaminen koko hoitohenkilökunnalle.

Osassa yksiköistä on käytössä erillinen tila sellaisten potilaiden hoitoon, joiden liikkumista joudutaan hänen oman tai muiden potilaiden turvallisuuden vuoksi rajoittamaan. Erillisessä tilassa pystytään valvomaan potilaan turvallisuutta (esim. Tyks). Osassa yksiköistä kaikki potilaat kuntoisuudesta riippumatta hoidetaan samassa hoitotilassa ja rajoitusta edellyttävät potilaat hoidetaan ns. vierihoidolla tai esim. sitomalla, jolloin hän saa myös vierihoidajan (esim. Haartmanin sairaala/Helsinki).

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen menettelyissä päivystystoiminnassa näyttää olevan varsin suuria alueellisia eroja, joiden syyt eivät tässä valvontaprojektissa selvinneet ja joita tulisi selvittää tarkemmin. Käyntien perusteella ei kuitenkaan tullut epäilyä siitä, että päivystyksissä olisi laajasti käytössä epäasianmukaisia menettelyjä, joilla itsemääräämisoikeutta rajoitettaisiin perusteetta tai vaarallisella tavalla. Käytössä olleet yleisperiaatteet noudattivat pääasiassa asiaa koskevaa ohjeistusta³.

Muut asiakas- ja potilasturvallisuuskysymykset sekä erityisryhmät

Käynneillä käsiteltiin päivystystoiminnan keskeisiä etukäteen valvontaviranomaisen tiedostamattomia asiakas- ja potilasturvallisuuskysymyksiä, joihin käynneillä pystyttiin vaikuttamaan ohjauksellisesti. Lääkitysturvallisuudessa on kehitettävää. Eräissä yksiköissä oli käytössä vakiintunut tapa, jossa sai-

³ Ks. esim. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa hoidossa, Akuuttihoito-opas, Eija Vaula ja Markus Henriksson, Kustannus Oy Duodecim, artikkelitunnus: aho01824 (019.090).

raanhoitajat ovat saaneet antaa potilaalle eräitä reseptilääkkeitä ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä. Tämä käytäntö voi vaarantaa potilasturvallisuuden ja ei siten ole asianmukaista ja toimintaa on tältä osin kehitettävä. Lisäksi osassa yksiköistä oli käytäntö, että potilaasta ei automaattisesti informoitu päivystyksessä otettujen laboratoriokokeiden tuloksesta, vaan vastuu tuloksien jälkikäteiseen tarkasteluun on jäänyt potilaalle itselleen. Tämä käytäntö ei ole potilasturvallista, vaan näissä yksikössä jälkikäteen valmistuvien tutkimustulosten käsittelyprosessi vaatii kehittämistä siten, että potilaan päivystyskäynnin jälkeen myöhemmin valmistuva tutkimustulos tulee varmasti terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastamaksi, jolloin poikkeaviin tuloksiin reagoidaan riittävän nopeasti.

Lääkitysturvallisuudesta oli myös hyviä käytäntöjä yksiköistä toisiin jaettava. Esimerkiksi elektroninen lääkekaappi -järjestelmä Malmin sairaalassa Helsingissä on erittäin suositeltava terveydenhuollon toimintayksiköihin. Sen avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä lääkehoidon kokonaisuutta sekä lisätä toiminnan tehokkuutta ja taloudellisuutta (ml. dokumentointi ja hoitajilta poistuvat tehtävät). Järjestelmä mahdollistaa myös lääkehoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden lääkehoidon toteuttamisen omavalvonnan. On tärkeätä, että järjestelmä integroidaan tulevaisuudessa potilastietojärjestelmään sekä potilaan tietojen että lääkitystietojen osalta.

Keskeinen potilasturvallisuuden tekijä on potilaiden ohjauksessa käytettävät kirjalliset ohjeet, joita kaikissa yksiköissä ei kaikilta osin vielä ole käytössä.

Potilasturvallisuusriskin muodostavat myös eräissä tilanteissa potilasasiakirjojen viiveet. Päivystyskäyntiä koskevat potilasasiakirjamerkinnot valmistuvat pääosin asianmukaisesti viiveettä, mutta eräissä tilanteissa kiireetömiksi arvioidut tekstit valmistuvat konekirjoituksesta vasta noin kahden viikon kuluttua käynnistä, mikä ei vastaa asiasta säädettyä viittä vuorokautta ([STM:n asetus potilasasiakirjoista](#), 298/2009, 8 §).

Osaan potilasturvallisuutta vaarantavista seikoista oli käynneillä haasteellista vaikuttaa, tällainen oli mm. päivystyksen fyysistä tiloista johtuvat syyt (ahtaus, epäkäytännöllisyys), jotka saattavat tietyissä olosuhteissa vaarantaa potilasturvallisuutta.

Potilaan päihtymys on tavallinen ilmiö päivystystilanteissa, sillä suuri osa niin somaattisesti oireilevista vamma- ja potilaista kuin mielenterveyspotilaista on päivystykseen hakeutuessaan päihtyneinä. Päivystyspotilaista arviolta viidennes on päihtyneitä, ja neljännekseen päivystyskäynneistä liittyy päihtymisen käyttö. Päivystysyksikköön hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava päivystysyksikössä ja kiireellinen hoito ja seuranta järjestettävä. Kiireellinen hoito ja seuranta voidaan toteuttaa muualla kuin päivystysyksikön yhteydessä, jos se ei heikennä potilasturvallisuutta. Päihtyneen henkilön kiireellisen hoidon yhteydessä on arvioitava myös potilaan päihdepalvelujen tarve. Alueellisen sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen yhteistyö on tärkeää päihdepotilaiden palvelujen jatkuvuuden ja kokonaisuuden osalta. Päivystysyksikön yhteydessä toimivaa päihdetyön päivystystä voidaan hyödyntää päivystysyksikössä toteutetun akuuttihoitoon jälkeen jatkohoidon varmistamiseksi. Hyvä käytäntö on myös päivystyksen moniammatillinen yhteistyö sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdetyöntekijän kesken.

lääkkäiden asiakkaiden osalta hyvänä käytäntönä Tyks:ssa huomioitiin yhteistyö Turun kaupungin sosiaalipalvelujen ns. Kotiutustiimiin kanssa ja Siunotessa geriatripilotti päivystysosastolla. Myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin menettely, jossa osastofarmaseutti antaa konsultaation potilaille kotilääkityksestä, tehostaa toimintaa ja vapauttaa muun hoitohenkilökunnan resursseja.

Yhteenvedo ohjaus- ja arviointikäynneistä

Ohjaus- ja arviointikäynneillä havaittiin, että päivystysyksiköissä on yleisesti ottaen aktiivinen tekemisen ja kehittämisen ilmapiiri sekä positiivinen asenne potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseen huolimatta sote-uudistuksen aiheuttamasta epävarmasta "välivaiheesta". Positiivinen kehittämistyö, erityisesti päivystyksessä, jossa työ on raskas, on valvontaviranomaisen näkökulmasta erittäin myönteistä. Asiakkaat ja potilaat ovat aidosti kehittämistyön keskiössä. Yksiköissä saattoi toimia asiakasraati (mm. Tyks, Soster), jonka kehittämissuunnitelmia on toteutettu esimerkiksi päivystystilojen suunnittelussa. Toiminnan asiakaskeskeisyyttä on myös vahvistettu henkilöstöä kouluttamalla potilaiden ja omaisten parempaan kohtaamiseen vaativissa tilanteissa ja koulutuksen tuloksia myös seurataan. Henkilöstön osaamista myös seurataan useissa paikoissa säännöllisillä osaamiskartoituksilla. Paikoin henkilöstöä myös palkitaan potilaiden hyvistä kohtaamisista (esim. Tyks). Päivystysyksiköiden toiminnan luonne on usein hyvin haasteellinen ja siellä kohdataan paljon esimerkiksi päihtyneitä potilaita ja potilaille joudutaan myös tuottamaan pettymyksiä, joten koulutusta vaativiin asiakastilanteisiin aidosti tarvitaan.

Esimerkkinä aktiivisesta oman toiminnan kehittämisestä on Siun soten päivystyksen päivittäisjohtamisen taulu, jossa näkyvät edellispäivän käyntien jakautuminen ja kuormitustilanteet selkeänä visuaalisena tulosteena. Jokaisena arkiaamuna taulun tiedot käydään läpi, käsitellään lyhyesti ongelmasasiat ja samalla informoidaan käytännön asioista. Ruuhkan merkitys potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä on tunnistettu ja selkeästi ohjeistettu toimintatapojen muutokset, mm. lisähenkilöstön hälyttäminen, osan toimenpiteistä siirtäminen osastolla tehtäväksi, lääkärin hyödyntäminen triageissa, kuljetuskäytäntöjen muutos, yhteistyö ensihoidon kanssa jatkohoitoon siirtämisen tehostamiseksi, jo ennen päivystyksen ruuhkautumista. Myös 116117-järjestelmän pilotointi Jorvin sairaalassa Espoossa on hyvä esimerkki päivystystoiminnan aktiivisesta kehittämistyöstä.

Positiivisesta perusvireestä huolimatta päivystysten toiminnasta löytyy myös kehitettävää. Päivystysyksiköiden yleinen ja keskeinen haaste on useiden eri tietojärjestelmien käyttöön liittyvät ongelmat. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuden kannalta keskeiset tietojärjestelmät, ovat vain muutamassa päivystysyksikössä alueellisesti yhteiset (esim. Kainuussa, jossa vahvuus potilasturvallisuuden kannalta on alueellinen potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa ajantasaisten potilastietojen ja yhtenäisten ohjeistuksien käytön keskussairaalassa ja terveyskeskuksissa). Useat eri tietojärjestelmät hankaloittavat esim. lääkitystietojen saantia ja saattavat aiheuttaa tiedonkulun ongelmia, ja siten vaarantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta.

Terveydenhuollon päivystystyön haastavia asiakkaita ovat päihtyneet ja iäkkäät henkilöt, erityisesti iäkkäiden kotiuttaminen ja kotihoidon saatavuus virka-ajan ulkopuolella. Yhteyttä kotikunnan sosiaaliviranomaisiin, esim. kotipalvelun järjestämiseksi, on vahvistettava. Hyviä käytäntöjä on mm. terveydenhuollon päivystysyksikön yhteistyöstä kaupungin ns. kotiutustiimin kanssa. Hyvänä käytäntönä käynneiltä raportoitui myös VIRVE -viestiliikenneyhteyden käyttöönotto päivystyksen ja ensihoidon välillä.

6. Alueellisissa tilaisuuksissa sekä ohjaus- ja arviointikäynneillä pohdittiin sosiaalipäivystyksen kehittämistarpeita

Sosiaalipäivystyksen lainsäädännön muutoksen toimeenpanoon liittyvä informaatio-ohjaus toteutettiin yhteistyössä Valviran, aluehallintovirastojen ja STM:n kesken. Viranomaiset pitivät ”*Sosiaalipäivystys osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa*” -koulutusta ja tekivät ohjaus- ja arviointikäyntejä. Tavoitteena oli luoda edellytyksiä uuden lain mukaiselle yhteistoiminnalle ja vahvistaa sosiaalipäivystyksen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen sekä sosiaalipäivystäjien ja yhteistyötahojen perustietoa sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä koskevista muutoksista ja parantaa lain mukaista toimintaa palveluissa. Lisäksi koulutuksen tavoitteena oli vastata käytännön työssä esiin tulleisiin kysymyksiin lain tulkinnassa etukäteen esitettyjen kysymysten pohjalta. Tilaisuuksissa käsiteltiin myös sosiaalipäivystykseen tehdyn kyselyn tuloksia (ks. Liite 3 esimerkkiohjelma alueellisesta tilaisuudesta).

Vuoden 2017 aikana järjestettiin kuusi, samansisältöistä valtakunnallisesta sosiaalipäivystyksen koulutuspäivää (Helsinki, Kuopio, Tampere, Oulu ja Turku sekä ruotsinkielinen tilaisuus Hangossa). Koulutuspäivät on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle, maakunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon muutostyöstä vastaaville henkilöille, sairaanhoitopiirien päivystysyksiköistä vastaaville henkilöille, sosiaalipäivystyksestä vastaaville henkilöille sekä kaikille sosiaalipäivystyksen palvelutehtävissä ja niihin läheisesti liittyvissä tehtävissä työskenteleville henkilöille.

Tilaisuuksissa annettiin ohjausta erityisesti sosiaalipäivystyksen saavutettavuudesta, saatavuudesta, omavalvonnasta ja virkasuhteisten sosiaalityöntekijöiden roolista sosiaalipäivystysyksiköissä. Suora yhteys sosiaalipäivystäjään on tärkeä ja se mahdollistaa sen, että asiakas pääsee heti keskustelemaan tuen tarpeestaan sosiaalialan ammattihenkilön kanssa, joka tekee arvion kiireellisestä palvelun tarpeesta. Päivystyksessä on oltava mahdollisuus, tarpeen niin vaatiessa, tehdä myös tahdonvastaisia toimenpiteitä, joihin on oikeus vain virkasuhteisella sosiaalityöntekijällä.

Sosiaalipäivystysyksiköissä oli vielä vuonna 2016 laajasti käytössä toimintamalli, jonka mukaan yhteydenotot sosiaalipäivystykseen tulivat hätäkeskuksen kautta, osaan päivystyksistä ei ollut mahdollisuutta saada suoraan yhteyttä (varsinkaan virka-ajan ulkopuolella) tai yhteystiedot ovat vaikeasti löydettävissä. Valvontaviranomaiset korostivat ohjauksessaan, että voimassa olevan lainsäädännön perusteella kunnilla ja kuntayhtymillä on velvollisuus järjestää sosiaalipäivystys siten, että siihen saadaan yhteys ympäri vuorokauden. Tämän lisäksi kuntalaisten tulee saada helposti tietoa siitä, mihin numeroon he voivat milloinkin soittaa saadakseen yhteyden sosiaalipäivystykseen tai mihin he voivat mennä tarvitessaan apua kaikkina vuorokauden aikoina.

Sosiaalipäivystyksessä haasteena on myös yhteneväisten kiireellisyysluokitusten puuttuminen. Sosiaalipäivystystyö painottuu lastensuojeluun, joka vaatii tarkkaa seurantaa ja toiminnan arviointia. Virka-aikainen kaikkien

lastensuojeluilmoitusten ohjaaminen päivystykseen voi muodostaa asiakasriskin, kun sosiaalipäivystyksen on pidättäydyttävä ainoastaan kiireellisessä ja välttämättömässä avun tarjoamisessa.

Lastensuojelun tehtävät ovat olleet perinteisesti suurin sosiaalipäivystyksiköitä työllistävä tehtäväryhmä. Ohjaus- ja arviointikäynneillä tuli esiin, että sosiaalipäivystysten piiriin on enenevässä määrin tullut päivittäistä apua tarvitsevia, ikääntyneitä kuntalaisia sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Toimivaa päivystisyhteistyömallia sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan erityisesti em. asiakkuuksissa. Tiedonsiirron ja palvelupolkujen kehittäminen yhteistyössä on sitä tärkeämpää, mitä laajemmiksi toimialueet muodostuvat. Sosiaalipäivystysten laaja asiakaskunta vaatii kriisityön osaamisen edelleen lisäämistä ja myös työturvallisuuden kehittämistä riittävien resursien lisäksi.

7. Toimintayksiköt antoivat viranomaisille hyvää palautetta ohjaus- ja arviointikäynneistä

Valvontaviranomaisten toiminnan vaikuttavuuden arviointi edellyttää mm. asiakaspalautteen keräämistä palautejärjestelmien avulla (VTV 25.9.2017, Dnro 005/54/2015).

Kaikkiin päivystysyksiköihin lähetettiin ohjaus- ja arviointikäynnin jälkeen, varsinaisesta valvontatoiminnasta erillisenä toimenpiteenä, tiivis valvonnan asiakaspalautekysely (kyselyt lähetettiin keskitetysti Valviran Valvonnan ja ohjauksen tuki -ryhmästä). Kyselyn avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten toisaalta käynti oli vaikuttanut toimintayksikön asiakas- ja/tai potilasturvallisuuteen ja toisaalta miten valvonnan menetelmiä tulisi kehittää vaikuttavampaan suuntaan. Kysely koostui yhdeksästä numeerisesta kysymyksestä (ks. Liite 4) sekä avovastauskysymyksestä. Vastausprosentti oli 62 %. Saaduissa vastauksissa, kuten myös käynneissä, painottuivat terveydenhuollon päivystysyksiköiden antamat vastaukset.

Kysely lähetettiin sen jälkeen kuin kaikki käyntiin liittyvät valvontatoimenpiteet ja asiakirjat oli valmiit (pl., jos käynnistä aloitettiin reaktiivisen valvonnan toimenpide). Kysely oli määrämuotoinen, mutta sen lähettämisaikajankohda suhteessa käyntiin vaihteli käytännön syistä päivästä – useaan viikkoon. Vastaamisen ajankohdalla saattoi luonnollisesti olla vaikutuksia vastaajan mielipiteeseen käynnistä ja sen vaikutuksista potilas- ja asiakasturvallisuuteen.

Toimintayksiköiltä saadun päivystystä koskevan palautteen mukaan ohjaus- ja arviointikäynnit koetaan toimintayksiköissä erittäin rakentavina ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parantavina. Asteikolla 1 – 5 (täysin erimieltä - eri mieltä - ei samaa eikä eri mieltä - samaa mieltä – täysin samaa mieltä) kaikkien yhdeksän kysymyksen vastausten keskiarvo oli 4,3. Parhaimmat pisteet toimintayksiköt olivat antaneet vuorovaikutusta koskevassa kysymyksessä (4,7) ja tasoltaan hiukan alemmat, mutta silti hyvät arviot annettiin koskien käynnistä tehtyä tiedotetta (4,0) sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittymistä (3,9) koskevissa kysymyksissä.

Avoimissa vastauksissa korostuu käynneillä vallinnut ja niihin liittynyt hyvä vuorovaikutus ja keskusteluyhteys viranomaisen kanssa, mutta yksittäisissä vastauksissa annettiin kuitenkin myös korjaavaa palautetta erityisesti siitä, että valvontaviranomainen on liiaksi irti käytännön työstä ja että yksikön itse käynnille antama aikasatsaus ei palautunut (vastaajan näkökulmasta) riittävän kehittävänä palautteena viranomaiselta yksikön toimintaan. Lisäksi valvontamenetelmän kehittämiskohteeksi esitettiin nopeampaa jälkikäteistä [asiakirja]palautetta viranomaiselta toimintayksikköön.

8. Miten ohjaus- ja arviointikäyntejä tulisi kehittää potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi?

Ohjaus- ja arviointikäynteihin liittyi etukäteen pohdintoja haasteellisessa resurssitilanteessa menetelmän työläydestä (erityisesti sekä etukäteen että jälkikäteen tehtävät asiakirjavalmistelut sekä perehtyminen yksikköön) suhteessa menetelmän vaikuttavuuteen. On selvää, että toteutettaessa valvontaprojekti ensimmäistä kertaa siihen kohdistuu eräitä kehittämistarpeita. Erityisesti kun viranomaisen resurssit eivät lisäänty, valvontatyön tekemisen tapoja tulee pohtia yhä enemmän vaikuttavuuden näkökulmasta. Yleisvaikutelmana käynneistä jäi kuitenkin positiivinen asiakas- ja potilasturvallisuutta aidosti kehittävä valvontamenetelmä. Käynneillä vallitsi hyvä vuorovaikutus ja molemminpuolinen arvostavan yhteistyön ilmapiiri. Useimmat yksiköt katsoivat saaneensa ohjaus- ja arviointikäynneistä selvää lisäarvoa omavalvontaansa eli potilas- ja asiakasturvallisuustyöhönsä.

Käynneille osallistuneet virkamiehet tekivät vaihtelevan määrän käyntejä (yhdestä kahdeksaan). Käynti oli valvontamenetelmä, ei vain tutustumiskäynti, ja käynnillä tavoiteltiin aidosti lisäarvoa yksikön toiminnan kehittämiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen, joten perehtyminen yksikköön etukäteen oli välttämätöntä. Käynnit haastoivat viranomaisen ammattitaitoa uudella tavalla, mutta myös opettivat itse päivystystoiminnasta sekä (ohjaus- ja arviointikäynti) valvontamenetelmän erityisyydestä. Käynnit ovat hyödyllisiä tilaisuuksia tiivistää kentän ja viranomaisten yhteistyötä ja viranomaiselle mahdollisuus saada ensikäden tietoa kentän toiminnasta käytännön tasolla. On selvää, että viranomainen ei voi olla kaikkien sosiaalihuollon tai lääketieteen erikoisalojen asiantuntija, mutta suora kosketus kentän toimintaan on silti tärkeää. Erityisesti uusille virkamiehille käynnit mahdollistivat tutustumisen alueen toimijoihin, ja näin käynnit edesauttoivat myöhempää yhteistyötä.

Käyntien ja koko viranomaisvalvonnan perustehtävä on edistää, tukea ja varmistaa omavalvontaa ja siinä onnistuttiin. Selkeänä onnistumisena käynneillä oli myös hyvien käytäntöjen levittäminen ja tosiasiallinen potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen. Käyntien rakenne (alkukeskustelu, tutustuminen tiloihin ja loppuyhteenveto) oli selkeä ja tarkoituksenmukainen. Koska käyntien tarkoitus oli tukea kehittämistyötä, toimintayksikön toimitiloihin tehtävään kierrokseen olisi tullut varata enemmän aikaa, koska ilmeni, että juuri tutustumiskierrokset tuottivat hyviä käytäntöjä jaettavaksi muihin yksiköihin. Käynnillä erityisesti puheenjohtajan rooli on merkityksellinen, sillä keskeisten havaintojen korostaminen ja yhteenvedon tekeminen loppukeskustelussa selkeyttää käynnin tuloksia molemminpuolisesti. Henkilökunnan kuuleminen ilman esimiehen läsnäoloa voi tuottaa lisäarvoa yksikön kehittämisen kannalta keskeisistä kysymyksistä. Myös luottamusmiehen kuuleminen esimerkiksi aloituspalaverissa on keino saada tietoa yksikön toiminnan haasteista. Henkilöstön kuulemisen osalta tiettyä spontaaniutta ja autenttisuutta on tarkoituksenmukaista vaalia, mutta etukäteinen informointi mahdollisuudesta tulla kuulluksi on tarpeen. Samoin potilaiden ja asiakkaiden äänen kuulumista tulee vahvistaa, ja potilaiden ja asiakkaiden tapaamista tulee etukäteen suunnitella. Osassa käynneistä oli potilasasiamies mukana, ja tätä käytäntöä tulisi kehittää.

Valvontaviranomaiset tekevät ohjaus- ja arviointikäyntejä jatkuvasti, mutta silloin kun ne toteutetaan, niin kuin nyt, systemaattisesti ja kokonaista toimintasektoria koskevana projektina, tulee projektiin allokoita riittävästi henkilöstöresursseja (ml. työajan seurata) ja riittävä kokonaisjohtamista. Menetelmän vaikuttavuuden tehostamiseksi prosessin hallintaa tulee vahvistaa (aloitus- ja lopetuspalaverit, yhteydenotot, käynti, jälkityöt ja muutoksien läpiviennin seuranta ja muu viranomaisen sisäinen asian käsittely). Myös ns. rajapinta reaktiiviseen valvontaan on tärkeä, ja etukäteen on pohdittava, millä kriteereillä asiasta aloitetaan reaktiivinen valvonta ja miten päätetään asiantuntijajärjestelmään käyntiin liittyvä valvonta.

Ohjaus- ja arviointikäyntien tekeminen edellyttää hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja. Menetelmän vaikuttavuutta voidaan edelleen vahvistaa koulutuksella, johon kuuluisi esim. valvontaviranomaisten pysyvien asiantuntijoiden antamalla koulutuksella erityisalan tilanteesta ja riskeistä, kokemusasiantuntijoiden näkemys kohteen haasteista sekä keskeisen lainsäädännön tulkintojen kertaaminen. Osana koulutusta tulisi myös käydä läpi eräitä keskeisiä seikkoja, kuten mitä tarkoitamme yhteispäivystyksellä, mitä on sote-integraatio päivystyksessä ja miten viranomaisten tulee sitä tukea, mikä on käynnin ”ideologia” ja ero tarkastuskäyntiin, mikä on viranomaisen rooli (kehittäjä kontra kehitystä tukeva) ja esteellisyyssäännökset. Myös erityisryhmien (esim. lasten) haastatteluihin ja kohtaamiseen tulee saada täydennyskoulutusta.

Käyntien yhdenmukaisuutta vahvistaisi menettely, jossa käynnit toteutaisi tietty nimetty ryhmä, ja joissa ensimmäisellä käynnillä mukana olisi aina ns. ”tutor” -kävijä, jolle itse käynti ja siihen liittyvä toiminta olisi tuttua. Käyntitiimiä voisi vahvistaa valvontaviranomaisten pysyvien asiantuntijoiden mukanaolo. Vain yhden tai kahden käynnin tekeminen ei tue tavoitetta levittää hyviä käytäntöjä yksiköstä toiseen. Jotta käynnistä saataisiin maksimaalinen hyöty, niissä tulisi aina varmistaa moniammatillinen yhteistyö (viranomaisedustus seuraavista: lääketiede, hoitotyö, terveysteknologia, sosiaalityö, alueellinen näkemys, juridinen osaaminen). Tulevassa valtion Lupa- ja valvontavirastossa (Luova) jossa Valviran ja aluehallintovirastojen virkamiesasiantuntijat kootaan yhteen, voidaan asiantuntijavaroja käyttää tehokkaammin ja kohdennetummin nyt kysymyksessä olevan tyyppisiin valvontahankkeisiin.

Käytössä ollut lomaketta tulee edelleen kehittää. Se viestitti toimintayksiköille ennakkotietona ne asiat, joita käynnillä käsitellään ja toimi samalla tarkistuslistana valvontaviranomaille niistä asioista, joita käynnillä ainakin tulee huomioida. Lomake yhtenäisti ohjaus- ja arviointikäyntejä ja sitä kautta mahdollisesti myös systemaattisen jälkikäteisen valvonnan arvioinnin. Lomakkeesta sai hyvän kokonaiskuvan toimintayksiköstä, mutta nyt saatujen kokemusten perusteella osan kysymyksistä olisi voinut jättää pois tai yhdistää laajemmaksi kokonaisuudeksi, jotta käsittely olisi ollut tarkoituksenmukaisempaa. Lomakkeen kehittäminen esimerkiksi potilaan/asiakaan hoitopolun etenemisen näkökulmasta voisi fokusoida lomaketta paremmin keskeisiin asiakas- ja potilasturvallisuuskysymyksiin. Jatkoa ajatellen myös lomakkeen tarkastelu teknisen käytettävyyden näkökulmasta on tärkeää. Lomakkeen tulee palvella tietotarpeita etukäteen, ohjata käyntiä ja toisaalta helpottaa loppuraportin tekoa. Tavoitteena on jo itse käynnillä valmistuva lomake, josta yksiköistä kertyvä tieto on vertailtavissa muiden yksiköiden kanssa ja joka tuottaa jatkuvasti täydentyvää tietopohjaa valvonnan tarpeisiin. Lomakkeen toimivuutta tulee myös testata etukäteen ns. testikäynnillä.

Käynnit tuottivat aidosti lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta ja positiivista vuorovaikutusta kentän toimijoiden ja valvontaviranomaisen välille. Esimerkkejä ohjauksen perusteella muutetuista käytännöistä ovat: potilaskohtaisten lääkemääräysten edellyttäminen, laboratoriotulosten informoiminen potilaalle, triage-seuraamiseen liittyvät kokoukset ja viranomaispäätösten käsittely systemaattisesti yksikössä. Käynneillä keskustelu toi ilmi toimintayksikön epäselvyyttä eräistä säädöstulkinnoista, johon pystyttiin antamaan keskustellen ohjausta.

Käyntiin liittyvä jälkikäteistä temaattista viestintää pidettiin pääsääntöisesti hyvänä. Viestintä toi erityisesti esiin omavalvonnan keinoja päivystystoiminnan kehittämisessä, ja toi viranomaistoimintaa aiempaa näkyvämmäksi. Viestinnässä kiinnitettiin systemaattisesti huomioita päivystysyksiköissä havaittuihin hyviin toimintamalleihin. Viestinnän haasteeksi nousi jo hyvin alkuvaiheessa ohjaus- ja arviointikäyntien osalta viestimisen ajan kohta. Käyntien asiakirjojen valmiiksi saattaminen käynnin jälkeen oli usein melko pitkä prosessi, joka johti siihen, että käynneistä tehdyt tiedotteet julkaistiin usein itse käyntiin nähden hyvin pitkän ajan kuluttua. Kaiken kaikkiaan viestintä kuitenkin oli tärkeä osa käyntejä, ja myös osana yleistä viestintää (ks. myös kohta 7).

Samoin palautekyselyä pidettiin hyvänä ja tärkeänä osana käynnin arviointia, mutta siihen liittyvä aikataulutus oli haaste. Palautekyselyssä oli tietoa koskevia osia, joten sen oli mahdollista lähettää vasta tiedotteen julkaisun jälkeen ja käytännössä käynnistä saattoi kulua useita viikkoja tiedotteen julkaisemiseen.

Menetelmä vahvisti kentän ja viranomaisen yhteistyötä, mutta myös viranomaisten keskinäistä yhteistyötä, mikä tukee tulevaa valvontaa uusissa rakenteissa, Luova-virastossa. Käynnit myös vahvistivat sote-integraatiota ja integroidun valvonnan toteutumista. Menetelmä tuotti myös suuren määrän ajankohtaista tietoa kentän hyvistä käytännöistä ja kehittämiskohteista. Saadun kokemuksen perusteella voi todeta, että projektina toteutettavia ohjaus- ja arviointikäyntejä voidaan pitää hyvänä valvontatyön tekemisen tapana. Käyntejä tulee jatkossakin tehdä, sillä menetelmä soveltuu sote-toimialan kaikkien toimintasektoreiden valvontaan ja omavalvonnan edistämiseen. Menetelmän käyttö edellyttää kuitenkin hyvää riskinarviointia valvontakohteiden valinnassa ja kohteen erityispiirteissä sekä riskien kautta tehtyä menetelmän ”räätälöintiä” valvontakohteelle sopivaksi.

9. Loppupäätelmät

Päivystyspiste on risteysasema, jossa toteutetaan vaativaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta hyvin riskialtista toimintaa. Päivystystoiminnalla on väestön hyvinvoinnille ja terveydelle, sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudelle sekä kokonaiskustannuksille suuri merkitys. Päivystystyössä tehdään usein kiireellisissä tilanteissa ja usein puutteellisin potilas- ja asiakastiedoin nopeita tilannearvioita, hoitopäätöksiä ja jatkosuunnitelmia.

Nyt kysymyksessä oleva päivystysyksiköihin tehty sote-valvontaohjelman osio on tähän asti maamme laajin yhteen sote-palveluiden toimintasektoriin kohdentunut systemaattisesti toteutettu ohjaus- ja arviointikäynteihin perustuva valvontahanke. Valvontaviranomaiset tekivät ohjaus- ja arviointikäynnin lähes kaikkiin maamme [tuolloin voimassa olleen] päivystysasetuksen tarkoittamiin terveydenhuollon ympärivuorokautisiin päivystysyksiköihin.

Valvontaprojekti toi näkyväksi yhteispäivystysten haasteet. Päivystystoiminnan asiakas- ja potilasmäärät vaihtelevat, ja ajoittain ruuhkautuvat, joka vaatii asianmukaista varautumista. Päivystyksessä triagea tekevät arviointiin työpaikkakoulutetut ja -ohjeistetut ja siinä kokeneet sairaanhoitajat lääkäriä konsultoiden. Päivystystoiminnassa tehdään paljon asiakas- ja potilaskeskeistä kehittämistyötä.

Ansiokkaasta kehittämistyöstä huolimatta päivystystoiminnasta löytyy myös parannettavaa. Kaikki päivystysyksiköt eivät toimineet aitoina yhteispäivystyksinä, jonka suhteen annettiin ohjausta tai käynnistettiin valvonta. Eri tietolähteistä muodostuvan toimintaa koskevien tietojen kokoaminen ja systemaattinen hyödyntäminen kaikkien ammattiryhmien työssä parantaa yksiköiden potilas- ja asiakasturvallisuutta. Myös toiminnanohjausjärjestelmien edelleen kehittämistä tarvitaan useissa yksiköissä. Organisaation useat eri tietojärjestelmät ja alueellisen tietojärjestelmän puuttuminen ovat tiedostettu asiakas- ja potilasturvallisuusriski.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valvonta nosti esiin sosiaalipäivystyksen saatavuuden ja saavutettavuuden isot alueelliset erot. Sosiaalipäivystyksen järjestämistapa ja fyysinen sijoittuminen alueen eri organisaatiossa vaihtelee. Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystystoiminnan integraatiossa ratkaisevaa ei ole päivystysten fyysinen sijainti, vaan se, että yhteistyö ja konsultaatio toimivat toimipaikasta riippumatta. Sote-integraatio ei ole itsetarkoitus, mutta se hyödyntää erityisen paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden asemaa. Integraation näkökulmasta erityisesti päivystystoiminnan kriisityön osaamisen sekä akuutti päihde- ja mielenterveys-työn osa-alueita tulisi kehittää.

Valvontaviranomaisen arvion mukaan ohjaus- ja arviointikäynti oli vaikuttava päivystystoiminnan valvontatyön tekemisen tapa. Myös toimintayksiköiltä saadussa palautteessa arvioitiin käynnin vahvistaneen yksikön oma-valvontaa. Valvontaviranomaiset eivät ole aiemmin keränneet näin kattavasti suunnitelmallisen valvonnan kohteelta palautetta siten kuin nyt tehtiin erikseen tähän tarkoitukseen suunnitellulla webropol-kyselyllä. Palautetta myös käytettiin menetelmän kehittämisessä.

Saadun kokemuksen perusteella valvontamenetelmä sopii terveydenhuollon tai sosiaalihuollon eri sektorien valvontaan. Valvontamenetelmässä on kuitenkin eräitä kehittämistarpeita. Käyntien suunnittelun ja toteutuksen kokonaisuuden hallintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Käynteihin valmistautumista tulee vahvistaa yhteisellä koulutuksella valvontakohteen erityispiirteistä ja riskeistä. Käynneillä ajankäyttöä on tarkasteltava kriittisesti ja

pohdittava esimerkiksi vahvempaa panostusta henkilökunnan, asiakkaiden ja potilaiden ja heidän läheisten tapaamisiin sekä käyntikohteen toimitiloihin tutustumiseen. Myös valvonnassa käytettävää tiedonkeruun ja arvioinnin lomaketta tulee kehittää vastaamaan erityisesti kyseessä olevan valvontakohteen omavalvonnan kehittämisen tarpeita. On myös huomattava, että päivystystoiminta käyntikohteenä oli haastava, sillä se sisältää paljon eri osa-alueita, joten johonkin muuhun erikoisalaan kohdentunut valvontaprojekti olisi voinut tuottaa tälle valvontamenetelmälle erilaisia kehittämistarpeita.

Kokemusasiiantuntijoiden asiantuntemuksen käyttö osana sote-palveluiden kehittämistä asiakasnäkökulmasta on yleistä. Kokemusasiiantuntijat ovat tuoneet mm. päivystystoiminnan kehittämiseen näkökulmia, jotka ovat aivan erityyppistä kuin virallista palautekanavien kautta on kerätty (ks. esim. [Suomen Lääkärilehti 27.4.2018, 17/1033-1035](#)). Esimerkkinä tällaisesta palautteesta on mm. potilaiden kokema yksinäisyys ja turvattomuus päivystyksessä, joka voitiin korjata toimintamallia uudistettaessa sijoittamalla henkilökunta lähemmäs potilaita. Myös ohjaus- ja arviointikäynneillä sairaanhoitajien työpisteen siirtämisen kansliasta potilashuoneisiin raportoitiin parantaneen potilastyytyväisyyttä. Mielensterveys- ja päihdepalveluita koskevan lainsäädännön uudistamisen yhteydessä kokemusasiiantuntijoiden asema sote-palveluiden kehittämistyössä kirjattaneen myös lakiin (ks. [sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut](#)). Kokemusasiiantuntijoita voidaan käyttää myös sote-palveluiden valvonnassa ja heidän panostaa myös ohjaus- ja arviointikäyntien kehittämisessä tulee jatkossa pohtia.

Liitteet 1 – 6

Liite 1/Lista päivystysyksiköistä, joihin tehtiin ohjaus- ja arviointikäynti

1. Akuutti24, Ensihoito- ja päivystyskeskus, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
2. Carea, Kymenlaakson keskussairaala
3. Etelä-Karjalan sosiaalipäivystys
4. Etelä-Karjalan yhteispäivystys, eksote
5. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Seinäjoen keskussairaala
6. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Essote
7. Haartmanin sairaala, Helsinki
8. HUS/Jorvin sairaala
9. HUS/ Peijaksen sairaala
10. Hyvinkään sairaala
11. Inarin kunta
12. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri
13. Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys
14. Janakkalan vanhustyö
15. HUS Jorvin sairaala, Espoo
16. Kainuun keskussairaala
17. Kainuun sotepäivystys
18. Kanta-Hämeen keskussairaala
19. Kemiönsaaren sosiaalipäivystys
20. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite/Keski-Pohjanmaan keskussairaala
21. Keski-Pohjanmaan sosiaalipäivystys
22. Kokkolan sosiaalipäivystys
23. Kotkan sosiaali- ja kriisipäivystys
24. Kuopion sosiaalipäivystys
25. Keski-Suomen keskussairaala
26. Kuopion yliopistollinen sairaala
27. Kuusamon päivystysyksikkö
28. Lapin keskussairaala
29. Lapin kuntien päivystysyksiköt/työseminaari
30. Länsi-Pohjan keskussairaala
31. Malmin sairaala, Helsinki
32. Oulaskangas, päivystysyksikkö
33. Oulun kaupungin sosiaalipäivystys
34. Oulun yliopistollinen keskussairaala päivystysyksikkö
35. Peijaksen sairaala, Vantaa
36. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote
37. Pohjois-Kymen sairaala
38. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
39. Satakunnan sairaanhoitopiiri
40. TAYS/Acuta
41. Tyks/T-sairaalan yhteispäivystys
42. Tyks/Salon sairaala
43. Vaasan sairaanhoitopiiri/Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikka
44. Valkeakosken sairaala
45. Varkauden kaupungin 24 tunnin perusterveydenhuollon päivystys
46. Ylä-Savon sosiaali- ja terveystalvelu

Liite 2/Ohjaus- ja arviointikäynnillä käytetty lomake

Ohjaus- ja arviointikäynti / xx päivystystoiminta Dnro xx

Käynnin kohde x
Käynnin ajankohta x.x.201x
Käynnin peruste Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2016–2019
Osallistujat Valviran edustajat

X-Suomen aluehallintoviraston edustajat

Päivystyksen edustajat:

Terveydenhuollon päivystysyksikkö

Kunta/kuntayhtymä /sairaanhoidopiiri [x]

Palveluntuottaja [Nimi]
[Osoite]
[y-tunnus]

Toimintayksikkö [nimi]
[osoite]
[puhelinnumero]
[s-posti]

Toimintayksikön vastuuhenkilö [x]
[työskentelypisteen osoite, sposti, puhelinnumero]
[nimike]

Terveydenhuollon päivystyksen kokonaisuudesta vastaava erikoislääkäri [nimi]
[s-posti, puhelinnumero]
[nimike]

Toimintayksiköstä ennakkoon saatu materiaali [] Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma päivystystä koskevin osin
[] Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus päivystystä koskevin osin
[] Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma
[] Päivystysyksikön ohjeistus hoidon tarpeen arvioinnista ja noudatettavista kiireellisyysluokista
[] Lääkehoitosuunnitelma päivystystä koskevilta osin
[] Päivystystoiminnan toimintaympäristön kuvaus
[] EPLL:n suunnitelma laadunhallinnasta

1. PÄIVYSTYSYKSIKÖN ORGANISOIMINEN JA JOHTAMINEN

1.1. Ympäri vuorokautisen päivystysyksikön hallinto ja johtaminen

Minkälainen on päivystysyksikön hallinnollinen rakenne ja johto? Kuka johtaa yksikköä? Toimiiko perusterveydenhuollon ml. suun terveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon päivystys a) hallinnollisesti ja b) potilaan kannalta yhtenä kokonaisuutena?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Mikä/mitkä potilastietojärjestelmä/ -järjestelmät ovat käytössä? Onko käytössä alueellinen potilastietojärjestelmä? Saadaanko perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastiedot samasta järjestelmästä?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

1.2. Henkilöstön ammattitaito ja rakenne

Päivystysyksikön lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja muiden laillistettujen sekä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrät?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Virka- ja työsuhteisten määrät? Sijaisten osuus? Henkilökunnan vaihtuvuus

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Erikoistuvien lääkäreiden ja tilapäisesti toimivien lääketieteen opiskelijoiden ja hoitotyön opiskelijoiden määrät? Miten mainittujen opiskelijoiden välitön johto ja valvonta varmistetaan? Miten ohjaajan nimeäminen kirjallisesti mainituille opiskelijoille on järjestetty?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttö?

Palveluntuottajan vastaus:

| |
|-----------------------------|
| |
| Valvontaviranomaisen arvio: |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mikä on päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaavan lääkärin lääketieteen erikoisalan koulutus, perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemus päivystyksen toiminnasta? |
| Palveluntuottajan vastaus: |
| Valvontaviranomaisen arvio: |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Miten terveydenhuollon henkilöstön ammattioikeudet, riittävä koulutus, työkokemus ja osaaminen varmistetaan? Miten esim. lääkeshoidon osaaminen varmistetaan ja ylläpidetään? |
| Palveluntuottajan vastaus: |
| Valvontaviranomaisen arvio: |

1.3. Lääkäripäivystys ja erikoislääkärikonsultaatiot

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Miten lääkäreiden paikallaolopäivystys on järjestetty? Miten lääkäreiden vapaamuotoinen päivystys on järjestetty ottaen erikoisalakohdaisesti huomioon nopea valmius (saapuminen tarvittaessa enintään 30 minuutissa) ja saatavuus (saapuminen tarvittaessa pääsääntöisesti alle tunnissa)? Onko virkasuhteinen laillistettu lääkäri virkavastuuta edellyttävien päätösten tekemistä varten jatkuvasti saatavilla? Miten erikoislääkäreiden konsultaatiot on järjestetty? |
| Palveluntuottajan vastaus: |
| Valvontaviranomaisen arvio: |

1.4. Omavalvonnan toteuttaminen

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onko päivystystoiminnalle kirjallinen omavalvonnan suunnitelma/ohje (laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)? Kuka vastaa päivystystoiminnan omavalvonnasta? Mitkä ovat seurattavat päivystystoiminnan indikaattorit? Miten päivystyspalvelujen saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta seurataan? Miten em. tietoja, toimintaa koskevia palautteita, HaiPro-ilmoituksia, potilasvahinkoasioita, muistutus- ja kanteluasioita yms. käsitellään? |
| Palveluntuottajan vastaus: |
| Valvontaviranomaisen arvio: |

2. PÄIVYSTYSTOIMINTA

2.1. Potilaan hoidon ja kiireellisyyden tarpeen ensiarviointi

Onko käytössä terveydenhuollon neuvontapuhelin?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoidon tarpeen arviointi ja potilaan hoitoon ohjaus tehdään puhelimesta ja miten niitä koskevat potilasasiakirjamerkinnät on ohjeistettu laatimaan?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten ensihoitopalvelussa toteutetun hoidon jatkumo on varmistettu päivystystoiminnassa potilaan siirtyessä näiden yksiköiden välillä? Esim. ennakoilmoitusten ja tutkimusten ohjeistus?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyyden ensiarvio ("triage") on järjestetty? Mitkä terveydenhuollon ammattihenkilöryhmät "triagea" toteuttavat? Miten mahdollisuus lääkärin konsultointiin on varmistettu?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviota tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöryhmät on koulutettu, ohjeistettu ja perehdytetty? Miten "triagen" osuvuutta ja toteutumista seurataan?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten varmistetaan potilasohjaus ja hoito tilanteissa, joissa potilasta ei oteta päivystykseen?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten järjestetään päivystykseen otetun valvontaa ja seuranta tarvitsevan potilaan hoito?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.2. Päivystyksen odotus- ja läpimenoajat

Mitkä ovat päivystyksen suurimpien potilasryhmien odotus- ja läpimenoajat?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten odotus- ja läpimenoaikoja seurataan?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.3. Päivystyskäynnin jälkeen valmistuvat tutkimustulokset

Miten varmistetaan päivystyskäynnin jälkeen valmistuvien tutkimustulosten tarkistus? Kenelle tutkimustulosten tarkistus on vastuutettu?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten varmistetaan tutkimustuloksista ilmoittaminen potilaalle? Kenelle tutkimustulosten ilmoittaminen on vastuutettu?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.4. Erityisryhmät

Miten alaikäisten ja heidän perheidensä tarpeet on otettu huomioon päivystyksessä?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten iäkkäiden potilaiden arviointi, hoito ja kotiutus päivystyksessä on järjestetty?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten päihtyneen potilaan hoidon ja päihdehuollon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään (esim. turvahuone?)

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.5. Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa

Miten yhteistyö sosiaalihuollon (päihdehuolto ja psykososiaalinen tuki) kanssa on järjestetty?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa on järjestetty?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.6. Jatkohoito

Miten potilaan siirto jatkohoitopaikkaan järjestetään ja varmistetaan: tarvittaessa kirjallinen ohjeistus oireiden seuraamisesta, missä tilanteessa on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu? Kuka ottaa yhteyttä esim. kotihoitoon?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.7. Potilasasiakirjamerkinnot

Miten päivystyksessä on järjestetty viivytyksetön potilasasiakirjamerkintöjen kirjaaminen riittävän ajantasaisen tiedonkulun varmistamiseksi?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3. TOIMINTAEDELLYTYKSET JA ERIKOISALAKOHTAISET EDELLYTYKSET

3.1. Kuvantamis- ja laboratoriopalvelut

Miten päivystysyksikön riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut on järjestetty? Saadaanko tarvittavat tutkimukset ympärivuorokautisesti?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Mistä päivystysyksikkö saa tarvittavat radiologin lausunnot ympärivuorokautisesti?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3.2. Neurologin palvelut

Miten riittävät neurologian erikoisalan palvelut on varmistettu aivoverenkiertohäiriön diagnostiikkaa ja aivoinfarktin hoitoa varten? Miten neurologian ympärivuorokautinen päivystys on järjestetty.

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3.3. Kardiologin palvelut

Miten kardiologian ympärivuorokautinen päivystys on järjestetty? Miten pallolääjennus ja vastaavat toimenpiteet toteutetaan?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3.4. Psykiatria

Miten mielenterveyspotilaiden päivystyspalvelut on järjestetty? Miten virka-apupyynnöt tehdään?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3.5 Suun terveydenhuolto

Miten virka-ajan ulkopuolinen laillistetun hammaslääkärin palvelujen saatavuus (saapuminen tarvittaessa pääsääntöisesti alle tunnissa) on järjestetty? Miten suun terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys on järjestetty?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten yhteistyö suun terveydenhuollon päivistyksen ja lääkäripäivistyksen välillä on järjestetty? Miten päivistyksen tukipalvelut ovat suun terveydenhuollon käytettävissä? Miten ulkoistetun suun terveydenhuollon henkilöstön edellytykset harjoittaa ammattia on varmistettu?

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

4. PÄIVYSTYSYKSIKÖN HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA KEHITTÄMISKOHEET

4.1. Päivystysyksikön hyvät käytännöt

Päivystysyksikön hyvät käytännöt

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

4.2. Päivystysyksikön kehittämiskoheet

Päivystysyksikön kehittämiskoheet

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

5. MUUT ASIAT

5. Muut asiat

Lääkkeiden antaminen

Palveluntuottajan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

**6. YHTEENVETO OHJAUS- JA ARVIOINTIKÄYNNIN YHTEYDESSÄ:
VALVONTAVIRANOMAISEN VÄLITÖN PALAUTE JA PALVELUNTUOTTAJAN
VASTAUS**

Päiväys ja allekirjoitukset , ____/____201x
(toimintayksikön edustaja, viranomaisen edustaja)

20.3.2017

SOSIAALIPÄIVYSTYS OSANA UUDISTUVAA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA

Aika: Perjantai 17.11.2017 klo 9.30 - 15.45
Paikka: Hotelli Ilves, Sarka-kabinetti, Tampere, Hatanpään valtatie 1
Puheenjohtaja: Saija Kujansuu, Länsi- ja Sisäsuomen aluehallintovirasto

09.30 - 10.00 Saapuminen ja aamukahvi

10.00 - 10.15 **Päivän avaus**
Mikael Palola, kuntayhtymänjohtaja, SoTe kuntayhtymä

10.15 - 12.00 **Päivystysuudistus**
Sosiaalipäivystys
Satu Karppanen, neuvotteleva virkamies STM

Yhteistyö terveydenhuollon päivystyksen kanssa
Timo Keistinen, lääkintöneuvos STM

Psykososiaalinen tuki
Merja Rapeli, neuvotteleva virkamies STM

12.00 - 13.00 **Lounas (omakustanteinen)**

13.00 - 13.30 **Ohjaus ja täytöntöönpano**
Pekka Ojaniemi, Valvira

13.30- 14.50 **Mahdollisuudet ja haasteet alueella**

- Johanna Tuukkanen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Tapani Unkila, Tampereen kaupunki
- Janne Saarnio, kenttäjohtaja, Sisä-Suomen poliisilaitos
- Eliisa Kähtävä, ylipäivystäjä, hätäkeskuksen edustajana

15.30 -15.45 **Loppusanat / Päivän yhteenveto**
Satu Karppanen, neuvotteleva virkamies STM



Liite 4/Palautekysely toimintayksiköille ohjaus- ja arviointikäynnistä

Väittämät – mitä mieltä olitte:

1. Valviran/AVIn etukäteen antama informaatio käynnin luonteesta, tarkoituksesta ja tavoitteista oli riittävä.
2. Käyntiä varten pyydetyn aineiston (kuten ohjeistuksen ja sopimukset) kokoaminen oli hyödyllistä oman toimintamme kannalta
3. Vuorovaikutus Valviran/AVIn kanssa oli rakentavaa ja keskustelevaa
4. Käyntiä varten täytetty tiedonkeruulomake kokosi potilas-/asiakasturvallisuuden kannalta keskeiset asiat
5. Käyntiin osallistuneet valvontaviranomaiset olivat asiantuntevia
6. Käynti toteutettiin tarkoituksenmukaisesti (esim. yksikössä kiertoon käytetty aika sekä asiakkaiden ja henkilöstön haastattelut)
7. Käyntikertomukseen kootut johtopäätökset toimintayksikkömme kehittämistarpeista ja hyvistä käytännöistä olivat perusteltuja
8. Käynti vahvisti hyviä toimintakäytäntöjämme
9. Käynti johti kehittämistoimenpiteisiin, jotka paransivat asiakas-/potilasturvallisuutta?
10. Valvontaviranomaisten asiasta julkisuuteen tekemä tiedote oli rakentava

Arviointi asteikolla 0 - 5

0 = en osaa sanoa / ei koske yksikköämme

1 = täysin eri mieltä

2 = eri mieltä

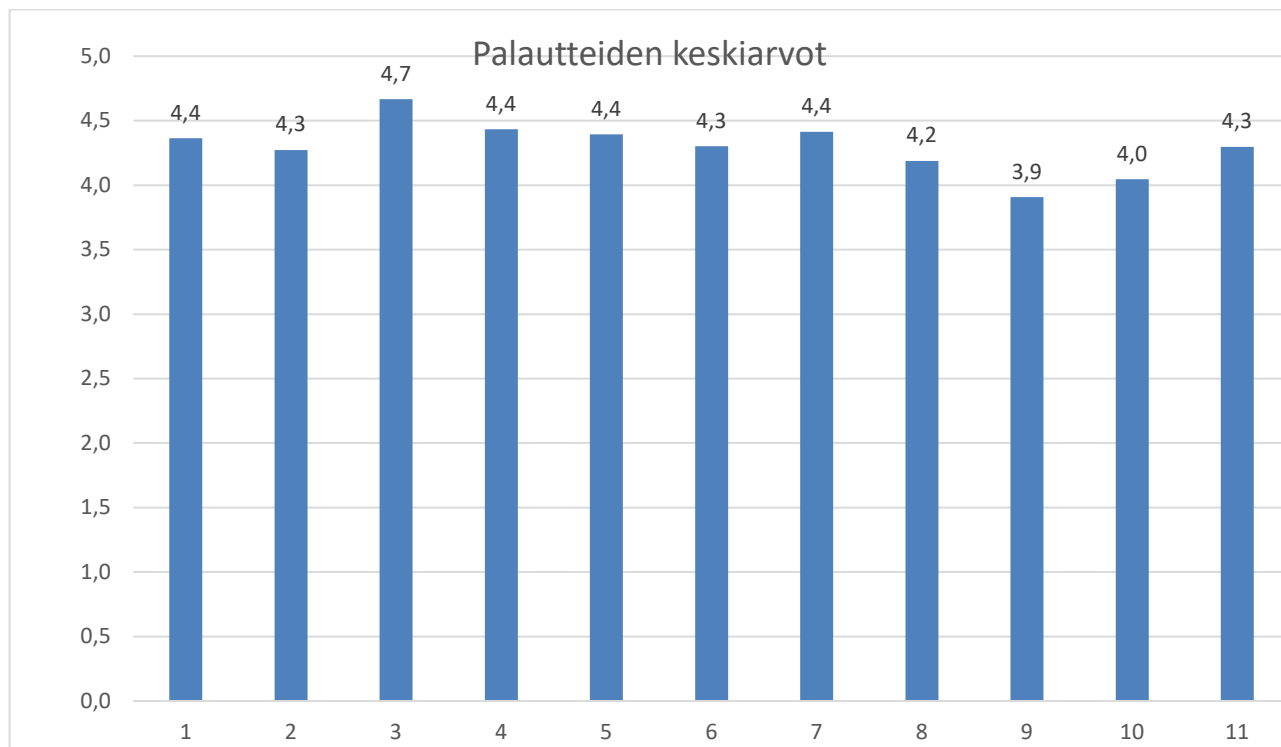
3 = ei samaa eikä eri mieltä

4 = samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

Avoin kysymys:

Muuta palautetta valvontaviranomaiselle?



Liite 5/Valviran verkkosivu-uutiset vuosien 2016 – 2017 aikana toteutetuista ohjaus- ja arviointikäynneistä

[Toimitilojen epäasianmukaisuus heijastuu asiakkaiden oikeuksien toteutumiseen ja työn kuormittavuuteen Kirkkonummella](#) (22.1.2018)

[Essoten sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys integroi erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut](#) (8.12.2017)

[Sosiaalihuollon suunnitelmallinen valvonta etenee monella rintamalla](#) (19.6.2017)

[Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköissä on panostettu monipuolisesti toiminnan kehittämiseen – ruuhkatilanteiden hallinta haasteena](#) (27.4.2017)

[Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä vaaratapahtumat käsitellään tehokkaasti – yhteispäivystystä ei kuitenkaan ole järjestetty ympärivuorokautisesti](#) (5.4.2017)

[Turun yliopistollisen keskussairaalan päivystysyksikön kehittämistoiminnan keskiössä on potilas](#) (21.3.2017)

[Lapin keskussairaalan päivystysyksikön vahvuutena ovat toimivat ohjausmenetelmät](#) (15.12.2016)

[Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen vahvuutena on alueellinen potilastietojärjestelmä](#) (10.11.2016)

[Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja Valvira tekivät ohjaus- ja arviointikäynnit Oulun kaupungin sosiaali-päivystykseen, Oulun seudun yhteispäivystykseen ja Oulun yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon päivystykseen](#) (23.8.2016)

[Sote-valvontaohjelman toimeenpano etenee – Valvira ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto tekivät ohjaus- ja arviointikäynnin Tampereen Acuta-päivystykseen](#) (2.8.2016)

[Sote-valvontaohjelman toimeenpano etenee – Lapin aluehallintovirasto ja Valvira tekivät ohjaus- ja arviointikäynnin Inarin kuntaan](#) (2.5.2016)

Liite 6/Esimerkki ohjaus- ja arviointikäynnin ohjelmasta



LAAVI/170/05.07.03/2016

LAAVI/220/05.06.02/2016

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintaan liittyvä ohjaus- ja arviointikäynti Inarin kunnassa 11.3.2016

Aika: 11.3.2016

Paikka: Kunnantalo, Piiskuntie 2, 99800 IVALO

Osallistujat:

Inarin kunnasta sosiaali- ja terveysjohtaja Mari Palolahti, sosiaalityön johtaja Kaisa Bragge ja johtava lääkäri Outi Liisanantti

Lapin aluehallintovirastosta aluehallintoylilääkärit Marjatta Kihniä ja Marja-Terttu Jolma sekä sosiaalihuollon ylitarkastaja Sari Husa

Valvirasta: sosiaalineuvos Eine Heikkinen ja lääkintöneuvos Markus Henriksson

Päivän ohjelma

Aloituspöytä klo 9:00

Esittely ja järjestäytyminen

- ”Päivystyksen kokonaisuus linjattiin” STM-tiedote 5.2.2016, Valvira (n. 30 min)
- Päivystystoiminta Inarin kunnassa: kunta esittelee (á n. 15 min)
 - sosiaalipäivystys
 - terveydenhuollon päivystys
- Ennakolta toimitetun materiaalin perusteella keskustelu ja arviointi

Lounas klo 11:00-12:00

Jatketaan klo 12:00

- Ennakolta toimitetun materiaalin perusteella keskustelu ja arviointi – jatkuu
- Terveydenhuollon päivystystiloihin tutustuminen
- Koonti päivän keskusteluista

Päätetään viimeistään klo 15:00



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

PL 210
00281 Helsinki
Mannerheimintie 103b, 00280 Helsinki
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Puhelin 0295 209 111
Faksi 0295 209 700
Sähköposti: kirjaamo(at)valvira.fi

www.valvira.fi