

Susanna Wilén

Päivystyksen ylilääkäri, ensihoidon vastuulääkäri
Kirurgian, urologian ja akuuttilääketieteen erikoislääkäri
P-KSSK



Kuva Ville Kokkola

Mahdollisimman sujuva palveluketju ilman lähetepysähdyksiä nopeuttaa päivystyspotilaan hoitoa. Pohjois-Karjalan keskussairaalsaa aloitti 1.4.2013 yhteispäivystys, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja on kokonaan hävitetty. Päivystykseen tulevia potilaita hoidetaan kaikilla käytettävissä olevilla resursseilla. Triage-hoitaja luokittelee potilaat hoidon kiireellisyyden suhteen ja so-pivalle "hoitolinjalle": sairaanhoita-javastaanotolle, "fast track" -linjalle, konservatiiviselle tai operatiiviselle linjalle. Fast track -linjalle ohjataan potilaita, joilla on pieni mutta kuitenkin päivystyksellisesti hoidettava vaiva. Muutos on vaatinut henkilökunnalta uutta ajattelutapaa. Lääkäreille todellinen yhteispäivystys tarjoaa monipuolisen työnkuvan ja hyvän mahdollisuuden kehittää akuuttilääketieteen osaamista.

Yhteispäivystys Pohjois-Karjalan malliin – rajatonta päivystystä

Yhteispäivystys ei ole uusi käsite. Päivystin useamman kunnan yhteispäivystykseksi nimetyssä päivystysringissä jo 1990-luvun alussa. Sittemmin yhteispäivystys on vakiintunut tarkoittamaan toimintamallia, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimivat yhteistyössä samoissa tai toisensa läheisyydessä olevissa tiloissa omilla tai yhteisillä henkilökunnilla ja yleensä erikoissairaanhoidon röntgen- ja laboratorioresursseja annetaan myös perusterveydenhuollon päivystyksen käyttöön.

Yhteistyön paranemisesta huolimatta päivystyksissä on sitkeästi pidetty kiinni erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto-työnjaosta. Perusterveydenhuollon tehtävänä on ollut toimia portinvartijana erikoissairaanhoidon, ja monesti päivystysyhteistyön toimivuutta ja kehittymistä on arvioitu sillä, kuinka paljon lähetettä erikoissairaanhoidon tulee. Hyvän yhteispäivystyksen kriteerinä on pidetty tilannetta, jossa erikoissairaanhoidon tulevien lähetteden määrä on selvästi vähentynyt ja enemmän potilaita on pystytty hoitamaan perusterveydenhuollon päivystyksessä. Osa potilaista kuitenkin vaatii erikoisalaosaamista tai sellaisia tutkimuksia, joita perusterveydenhuollon päivystyksessä ei ole käytössä. Useammassa paikassa asiointi ei nopeuta eikä paranna potilaan saamaa palvelua. Usein potilaat odottelevat ensin yhdessä pisteessä kaksi tuntia ja toisessa saman verran. Molemmat päivystyspisteet ovat tyytyväisiä, kun omat odotusajat ovat alle kaksi tuntia

– mutta potilaalta käyntiin on tuhlautunut yli neljä tuntia. Lisäksi monessa paikassa samojen asioiden katsominen, kirjaaminen ja selvittäminen syö runsaasti terveydenhuollon resursseja.

Rajat pois päivystysalueelta

Pohjois-Karjalassa yritimme ajatella asian uudestaan: tarvitaanko erillisiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksiä? Voisivatko toiminnot olla oikeasti saman hallinnon alla, yhteisillä toimintatavoilla ja -ohjeilla ja samalla henkilökunnalla? Päätimme kokeilla. Meillä on nyt päivystyksen "Schengen-alue". Teemme rajatarkastuksen eli triagen päivystykseen tullessa, mutta sen jälkeen liikkuminen on potilaan kannalta vaivatonta ja vapaata ja toimii ilman lähetteitä.

Pohjois-Karjalan keskussairaalsaa aloitti 1.4.2013 Suomen ensimmäinen todellinen yhteispäivystys, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja on kokonaan hävitetty. Päivystykseen tulevat potilaat ovat päivystyksen potilaita ja heitä hoidetaan kaikilla käytettävissä olevilla resursseilla. Vaikka emme halua luokitella potilaita erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto-akselilla, potilaat on kirjattava jompaankumpaan kategoriaan ja toiminnan on oltava jommankumman tahon johtamaa, koska Suomessa ole hallinnollista välimaastoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Meillä kaikki päivystyspotilaat ovat erikoissairaanhoidon potilaita. Tämä vaikuttaa mm. kirjauksiin sairauskertomuksissa, potilaan asiakasmaksuihin ja

kuntalaskutukseen.

Yhteispäivystykseemme tullaan ensisijaisesti puhelinsoiton – joko 112:een tai päivystyksen puhelinpalveluun – perusteella. Puhelinpalvelu arvioi alueellisesti yhdessä sovittujen kriteereiden nojalla hoidon tarpeen ja ohjaa potilaan päivystykseen, omaan terveyskeskukseen tai antaa tarvittavat kotihoito-ohjeet. Annetut hoito-ohjeet kirjataan alueelliseen Mediatri-sairauskertomukseen. Puhelinpalvelussa työskentelevät sairaanhoitajat ovat työsuhteessa päivystyspoliklinikkaan ja osallistuvat osittain myös tavanomaiseen potilastyöhön.

Päivystykseen kävellen tulevan potilaan haastattelee triage-hoitaja, joka luokittelee potilaan kahden asian suhteen: hoidon kiireellisyys ja valittu ”hoitolinja”. Hoidon kiireellisyyden arvioissa käytämme toimintaamme sovellettua A–E-triage-luokittelua. A-potilaat hoidetaan heti, B-potilas voi odottaa 10 minuuttia, triage C tulisi arvioida tunnin kuluessa ja D kahdessa tunnissa.

Tarkoituksenmukaiset hoitolinjat

Hoitolinjoja on neljä: sairaanhoitajavastaanotto, fast track (FT), konservatiivinen ja operatiivinen linja. Ensimmäisen vuoden aikana 1.4.2013–31.3.2014 käyntejä yhteispäivystyksessä oli noin 58 400. Sairaanhoitajavastaanotto hoiti 5 200, FT 15 000, konservatiivinen linja 19 300 ja operatiivinen 18 600. Entiseen kävijämäärään verrattuna päivystysten käyntimäärät vähenivät selvästi. Ennen yhteispäivystystä oli Joensuussa käynyt perusterveydenhuollon päivystyksessä vuosittain noin 45 000 potilasta, erikoissairaanhoidossa noin 25 000 ja erikoissairaanhoidon tiloissa hoidetussa yöpäivystyksessä noin 5 000 potilasta. Vaikka käynnit vähenivät noin 15 000:lla vuodessa, ei todellisten hoidettujen potilaiden määrä liene kuitenkaan pienentynyt. Laskennallinen väheneminen johtuu poisjääneistä läheteistä sekä siitä, että aiemmin samasta potilaasta saattoi myös erikoissairaanhoidon sisällä

kirjautua kolmekin eri käyntiä: sisätautien, kirurgian ja neurologian. Nyt potilaat ovat päivystyksen potilaita, ja heidät kirjataan erikoisaloille vasta, jos he siirtyvät vuodeosastoille tai jatkohoitoon muille poliklinikoille. Koska toimintaan on tarvittu sama määrä resursseja kuin aiemminkin, on pienentyneen kävijämäärän selittäminen alueen päättäjille ollut osittain haasteellista, mutta onneksi yhteisymmärrykseen on kuitenkin päästy.

Pyrimme siihen, että sama lääkäri hoitaisi mahdollisuuksien mukaan potilaan ulko-ovelta ulko-ovelle. Kollegoita konsultoidaan ensisijaisesti suullisesti, ja tarvittaessa hoitovastuu siirretään sujuvasti lääkäriltä toiselle. Potilaat tulevat päivystykseen oireen, eivät valmiin diagnoosin kanssa, joten monialaosaajien, kuten akuuttilääkäreiden, ammattitaito on osoittautunut tärkeäksi. Toisaalta erikoisalapäivystäjien helppo konsultoitavuus on nopeuttanut potilaiden hoitoa, kun potilaan lähettämisen sijaan on paikalle tullut osaaja, jonka neuvojen mukaan potilaan hoitoa on jatkettu. Helppo konsultointi on saanut positiivista palautetta päivystäviltä lääkäreiltä, joista osa on kokenut aiemmin olevansa läheteautomaatteja.

FT-linjalle ohjataan triagessa ne potilaat, joille ei lähtökohtaisesti suunnitella mitään röntgentutkimuksia tai otettavaksi laskimoverinäytteitä. Pikatestejä käytetään harkitusti. Tämän linjan on tarkoitus hoitaa nopeasti ja sujuvasti ne potilaat, joilla on pieni mutta kuitenkin päivystyksellisesti hoidettava vaiva. Pyrimme välttämään sitä, että vähäisellä ongelmalla päivystykseen tulevaa potilasta odotutettaisiin tuntikausia, kunnes hän älyäisi lähteä hoitoon jonnekin muualle. Tämä ohjaus pyritään nyt tekemään triagessa, ja päivystykseen otetut potilaat pyritään hoitamaan viivytyksettä. Jokainen päivystyksen tiloissa istuvakin potilas käyttää henkilökunnan työpanosta. FT-linjaa pyörittää parhaiten kokenut yleislääkäri. Henkilökunnalle sen tilanteen ymmärtäminen, että pienellä

vaivalla päivystykseen tuleva saattaa päästä lääkäriin jopa nopeammin kuin enemmän tutkimuksia vaativa potilas, ei ole aina ollut helppoa.

Konservatiivisella ja operatiivisella linjalla toimivat sekä erikoisalojen – sisätaudit, neurologia ja kirurgia – päivystäjät että nk. päivystävät lääkärit. Päivystäviä lääkäreitä kutsuttiin aluksi yle-päivystäjiksi, mutta tästä huonosti toimintaa kuvaavasta termistä on pyritty eroon. Päivystäjinä toimivat akuuttilääketieteeseen erikoistuvat lääkärit ja alueen perusterveydenhuollon lääkärit, ja myös erikoisaloille erikoistuvat ovat vapaaehtoisesti näitä päivystyksiä tehneet. Toimintaa ja työnjakoa on hiottu yhdessä erikoisalojen ylilääkäreiden kanssa, ja heidän panoksensa toiminnan kehittämisessä on ollut korvaamatonta.

Uusi toimintamalli pääsee tienraivaajaksi. Olemme joutuneet miettimään potilailta perittäviä asiakasmaksuja, jotka ovat asiakasmaksuasetuksen perusteella perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa erisuuret. Olemme päätyneet perimään kaikilta potilailta erikoissairaanhoidon käyntimaksu. Valituksia kansalaisilta on tullut.

Kuntalaskutus toimii omalla alueellamme sovittujen tuotehintojen pohjalta, mutta muihin sairaanhoitopiireihin lähetetyt laskut ovat aiheuttaneet hämmennystä, koska erikoissairaanhoidon lähettämässä laskuissa ei ole perinteistä erikoisalatunnusta.

Lopuksi

Mahdollisimman sujuva palveluketju ilman lähetepysähdyksiä nopeuttaa päivystyspotilaan hoitoa. Henkilökunnalta muutos on vaatinut uutta ajattelutapaa, ja kyllähän prosessissamme on vielä kehitettävääkin. Uskon, että potilaan kannalta toimintamallimme on hyvä. Lääkäreille tämä tarjoaa monipuolisen työnkuvan ja mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen – akuuttilääketieteen osaamisen tarve on ilmeinen.

Tervetuloa tutustumaan!