

JOHANNA TUUKKANEN
LL, Executive MBA
palvelujohtaja
KSSHP, Päivystys ja ensihoito

SATU-LIISA PAUNIAHO
LT, apulaisylilääkäri
TAYS Acuta

MAARET CASTRÉN
professori, toimialajohtaja
HUS Akuutti

IITA DAAVITILA
LT, apulaisylilääkäri
OYS, Päivystys

SIRPA RANTANEN
LL, toimitusjohtaja, johtava
lääkäri
VSSHP, Ensihoidon ja
päivystyksen liikelaitos

SUSANNA WILÉN
LL, palvelujohtaja
Siun Sote, 24/7 Palvelut

Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa

Hoivapalvelujen laadun vaihtelu ja henkilöstön puutteellinen sairaanhoidollinen osaaminen on lisännyt ensihoito- ja päivystyspalvelujen kysyntää merkittävästi. Riittävien konsultaatiopalvelujen kautta moni asia olisi ennakoitavissa hoivakodissa.

Kunnalliset ja yksityiset hoivayksiköt kuormittavat ensihoitoa ja kaikkia päivystyksellisiä palveluja jo tällä hetkellä merkittävästi. Seuraavan vuosikymmenen aikana päivystyshoidon tarve ja siihen liittyvät kustannukset kasvavat edelleen merkittävästi. Väestön ikääntyessä entistä huonokuntoisempia vanhuksia hoidetaan kotihoidon turvin kotona, asumispalveluyksiköissä tai hoivalaitoksissa.

Esimerkiksi Espoossa hälytettiin tämän vuoden maaliskuussa päivystyksen mobiiliyksikkö tai ensihoitoyksikkö pelkästään kunnallisiin palveluasumis- ja hoivayksiköihin noin 10 kertaa vuorokaudessa. Ensihoidon konsultaatiopuheluita tulee isoon yhteispäivystykseen kuu- kaudessa keskimäärin 1 000–1 200.

toimimaan ilman yhteispäivystyksen lääkärin ohjeita. Lopulta kiireisin soitti ensihoitolääkärille, joka oli juuri kentällä varmistamassa potilaan ilmatietä, eikä voinut sen vuoksi vastata puheluun.

Päivystyksen tulevien puhelujen syyt ovat mitä moninaisempia. Useimmiten kysymykset liittyvät lääkitykseen: varfariiniannos, nesteenois- tolääkitys, kipu- tai rauhoittavan lääkkeen tarve. Virtsatiekatetrit aiheuttavat paljon ongelmia.

PELKKÄ HOITAJAMITOITUKSEN KASVATTAMINEN EI RIITÄ

Tärkeintä olisi, että äkillisiin ongelmiin ottaa kantaa henkilö, joka tuntee potilaan tai jolla on päätöksentekoon riittävät tiedot. Hoivayksiköissä ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on kuitenkin vain harvoin ilta- ja yöaikaan mahdollisuutta konsultoida toimintayksikön omaa lääkärinä, joten puhelut ohjautuvat päivystysyksiköihin.

Sopimuksiin, joita kunnat ja kaupungit ovat tehneet vanhusten hoivapalveluja tuottavien yritysten kanssa, ei ole aina kirjattu sitä, kuinka virka-aikaiset ja virka-ajan ulkopuoliset lääkärikonsultaatiot hoidetaan. Esimerkkejä on myös siitä, että vaikka hoivapalvelujen tuottajalla on oma konsultaatiopuhelinnumero, siihen ei soiteta tai numerosta ei aina vastata.

Pelkkä hoitajamitoituksen kasvattaminen ei siis takaa hoivapalvelujen piirissä olevien asiakkaiden hoidon laatua.

SAIRAANHOIDOLLISTA OSAAMISTA ON LISÄTTÄVÄ

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että hoivapalvelujen tuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa edellytetään perusteellista ja omaisten kanssa yhdessä laadittua hoito-

Hoidon laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Seuraavat todelliset tilanteet kertovat arjesta:

Hoivakodista soitetaan yhteispäivystyksen lääkärille klo 22.30 illalla. ”Täällä puhuu sairaanhoidon opiskelija. Saanko nostaa potilaan sängyn laidat ylös? En saa tehdä tätä ilman lääkärin lupaa.”

Terveyskeskuksesta hoitaja soittaa, kun Selma sai Alman lääkkeet. Kuinka tulisi toimia? Ai mitäkö muita lääkkeitä potilailla menee? Minäpä selvitän. Ai että vitaleit pitää mitata?

Näiden puhelujen ja aikaa vievien selvittelyjen aikana neljä ensihoitoyksikköä yritti konsultoida samaa lääkärinä potilaan lääkityksestä tai kuljettamatta jättämisestä. He joutuivat odottamaan kohteessa, koska eivät pystyneet

KIRJALLISUUTTA

- 1 Ervasti M, Hautala M, Pikkarainen M ym. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. Suom Lääkäril 2019;74:1584–7.



Abbe/AOP

suunnitelmaa jokaiselle asukkaalle. Hoitosuunnitelma on päivitettävä asukkaan voinnin muuttuessa ja siinä on otettava ennakolta kantaa, kuinka menetellään mahdollisissa äkillisissä tilanteissa.

Sopimuksessa on myös kuvattava, miten lääkärin konsultaatiopalvelut on järjestetty virka-aikana ja sen ulkopuolella. Hoito-ohjeita voidaan antaa myös puhelimitse tai videovälitteisesti hyödyntäen uusia teknologisia ratkaisuja (1).

Yksikössä pitäisi olla mahdollista toteuttaa tarvittavia lääkehoidon muutoksia tai lisäyksiä muulloinkin kuin apteekkien aukioloaikoina. Nyt tämä ei ole yleensä mahdollista, minkä vuoksi asukas voidaan joutua kuljettamaan päi-

vystykseen yhden lääkeannoksen antoa varten, koska paikan päällä ei ole saatavilla ylimääräisiä lääkkeitä eikä henkilöstöä, jolla olisi lääkehoidon osaamista tai valtuuksia toteuttaa sitä.

On hyvä ja perusteltu linjaus, että raskasta laitoshoidoa on vähennetty ja ikäihmisiä tuetaan asumaan omassa kodissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään.

Hoidon laatuun ja sen sisältöön on kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota. Palvelujen tuottajilta on edellytettävä riittävää sairaanhoidollista osaamista. Ei voida ajatella, että kaikki ongelmat jäävät ensihoidon ja päivystyksen vastuulle. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä.

Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa.

Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi