

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
Sosiaali- ja terveysyksikkö

Johtajaylilääkäri Heikki Miettinen
Keski-Suomen hyvinvointialue
kirjaamo@hyvaks.fi

ASIA Keski-Suomen hyvinvointialue, Sairaala Nova päivystys, henkilöstöresurssi ja potilasturvallisuus.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on mediasta saanut tiedon, että Sairaala Novan henkilöstö on luovuttanut sairaalan johdolle adressin koskien päivystyksen ruuhkautumista ja mahdollista potilasturvallisuuden vaarantumista. Aluehallintovirasto on pyytänyt tietopyynnöllä 27.11.2023 adressia ja tietoa siitä, onko Keski-Suomen hyvinvointialue (Hyvaks) tekevässä asiasta aluehallintovirastolle sote-järjestämislain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 612/2021) 44 §:n 2 momentin mukaista ilmoitusta (6 luku on kumottu lailla 741/2023 1.1.2024 alkaen).

Hyvaksilta 30.11.2023 saadun tiedon mukaan asiasta ei tehdä aluehallintovirastolle edellä mainittua sote-järjestämislain mukaista ilmoitusta. Asiassa ei vastauksen mukaan ole viitteitä siinä määrin vaarantuneesta potilasturvallisuudesta, että ilmoitus tulisi tehdä. Vastauksen mukaan Sairaala Novan päivystyksessä ei ole merkittävää pitkäaikaista henkilöstövajetta, mutta syksyn aikana on ollut runsaasti henkilöstön lyhytaikaisia poissaoloja. Myös henkilöstön rekrytoinnissa on ollut haasteita ja tämä aiheuttaa yhdessä tartuntatautiepidemioiden kanssa toistuvia kuormitustilanteita.

Aluehallintovirasto on vastauksen saatuaan todennut, että toimitetusta vastauksesta eivät tule esille mahdolliset omavalvonnalliset toimenpiteet, joilla hyvinvointialue pyrkii korjaamaan päivystyksen ruuhkatilanteita ja henkilöstöresurssin puutteita. Aluehallintovirasto on ottanut asian selvitettäväkseen terveydenhuollon valvonta-asiana.

Selvitykset

Aluehallintovirasto on tehnyt Sairaala Novan päivystykseen 13.12.2024 ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin, josta on laadittu pöytäkirja.

Aluehallintovirasto on vastaanottanut sähköpostitse 12.2.2024 johtajaylilääkäri Heikki Miettisen 12.2.2024 päivätyn selvityksen sekä 13.2.2024 päivätyn lisälausunnon. Selvityksen liitteenä on toimitettu seuraavat asiakirjat:

- Palvelujohtaja, ylilääkäri Afra Prokin, palvelupäällikkö, ylihoitaja Jarmo Hiekkataipaleen ja palvelupäällikkö, ylilääkäri Tuomo Kyrönlahden yhdessä allekirjoittama, 3.1.2024 päivätty selvitys
- Palvelujohtaja Anne Pihlin 5.1.2024 päivätty selvitys
- Palvelujohtaja Tytti Ervastian 5.1.2024 päivätty selvitys
- Koti- ja asumispalveluiden vastuualuejohtaja Tuija Koiviston työryhmän puolesta 4.1.2024 allekirjoittama selvitys
- Excel-taulukko "Yhteispäivystyksen henkilöstön kehitysideoita potilasvirtojen hallinnassa"
- Päiväämätön ohje "Päivystyksen ruuhkautuminen ja sen aiheuttamat toimenpiteet"
- Ohje "Hoidon kiireellisyyden ensiarvio (triage) Sairaala Novan päivystys", päivitetty 3.5.2021
- Tilastoja päivystyksen potilasmääristä, mediaaniodotusajoista sekä läpimenoajoista.
- Hyvinvointialueen omavalvontayksikön suunnitelmallisen valvontakäynnin tarkastuskertomus 7.5.2024

KUULEMINEN

Aluehallintovirasto varannut 5.2.2025 päivätyllä lisäselvitys- ja selityspyynnöllä Keski-Suomen hyvinvointialueelle mahdollisuuden antaa asiassa selityksensä asiassa ennen asian ratkaisemista. Aluehallintovirasto on vastaanottanut hallintoylilääkäri Sari Kemppaisen 5.3.2025 päivätyn selvityksen. Selvityksen liitteenä on toimitettu palvelujohtaja Afra Prokin, palvelupäällikkö Jarmo Hiekkataipaleen ja palvelupäällikkö Tuomo Kyrönlahden 3.3.2025 päivätty selvitysselvitys.

ALUEHALLINTOVIRASTON RATKAISU JA PERUSTELUT

Ratkaisu

Aluehallintovirasto antaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 38 §:n nojalla ja perusteluista tarkemmin ilmenevin tavoin Keski-Suomen hyvinvointialueelle huomautuksen

- **sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudesta**
- **henkilöstöresursseista**
- **potilaan oikeudesta hyvään hoitoon**

Aluehallintovirasto kehottaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 38 §:n nojalla Keski-Suomen hyvinvointialuetta varmistamaan

- **riittävän suuronnettomuusvalmiuden ja varautumisen terveydenhuollon häiriötilanteisiin**
- **päivystyksen toimintaan liittyvien hoitoketjujen tehokkaan johtamisen**

Aluehallintovirasto pyytää Keski-Suomen hyvinvointialuetta toimitamaan selvityksen 30.9.2025 mennessä siitä, mihin toimenpiteisiin tämän päätöksen johdosta on ryhdytty.

Perustelut

Sovelletut oikeusohjeet

Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välittömään huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava tämän lain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitus胡oidon tarvetta.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystyksikköön. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve

Terveydenhuoltolain 50 a §:n 1 momentin mukaan kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla

ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään.

Terveysdenhuoltolain 57 §:n 1 momentin mukaan terveysdenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Saman pykälän 2 momentin mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveysdenhuollon ammattihenkilö.

Sosiaali- ja terveysdenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, sote-järjestämislaki) 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveysdenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen taroituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään 9, 36 ja 39 §:ssä.

Sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveysdenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveysdenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveysdenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Sote-järjestämislain 10 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Koottaessa palveluja 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla suurempiin kokonaisuuksiin tai sovittaessa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta 5 luvussa tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen on huolehdittava yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

Sote-järjestämislain 12 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Hyvinvointialue voi kuitenkin 8 §:n 2 momentin estämättä hankkia kokonaisuudessaan lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niihin liittyvän erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) 23 §:n 1 momentin mukaan palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin

asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 13 §:n 1–2 momenttien mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan 1–2 momenttien mukaan hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkäseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Hyvinvointialueen selvitykset

Johtajaylilääkäri Heikki Miettisen selvitys

Johtajaylilääkäri on omalta osaltaan vastannut aluehallintoviraston selvityspyynnössä esittämiin kysymyksiin sekä pyytänyt asiassa selvitykset palveluista vastaavilta vastuu- ja palvelualuejohtajilta, toiminnasta keskeisesti

vastaavilta lääkäreiltä sekä hoitotyön ja sosiaalihuollon esihenkilöiltä. Selvityksessä muun muassa todetaan, että sairaalassa pidetään joka arkiamu tilannekatsaus sairaala Novan osastojen ja päivystyksen tilannekuvan saamiseksi. Pahimpien ruuhkahuippujen tasaamiseksi sairaala Novan ja alueellisen osastotoiminnan vuodeosastoilla voidaan ottaa käyttöön tilapäisesti ylipaikkoja. Lisäksi alueellisen osastotoiminnan sekä koti- ja asumispalveluiden osalta on sovittu päivystyksen potilaiden priorisoinnista.

Jatkotoimenpiteenä on päädytty perustamaan sairaala Novaan uusi siirtymäosasto päivystyksen toimintaa tukemaan. Osasto on avattu helmikuun 2024 alusta ja selvityksen mukaan osaston toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin.

Selvityksessä todetaan, että päivystys on ollut ajoittain varsin ruuhkautunut. Ruuhkautumisen juurisyynä pidetään niin Keski-Suomen kuin valtakunnallisen tason iäkkäiden määrän lisääntymistä sekä iäkkäiden jatkohoito- paikkojen ruuhkautumista sekä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla että koti- ja asumispalveluissa. Muina syinä mainitaan erittäin haasteellinen rekrytointitilanne erityisesti harvaan asutuilla alueilla ja asumispalveluyksiköissä. Lisäksi mainitaan henkilökunnan poissaolot erityisesti infektiokausina.

Johtajaylilääkärin käsityksen mukaan potilaiden hoito päivystyksessä toteutuu pääsääntöisesti hyvien lääketieteellisten hoitokäytäntöjen mukaisesti. Poikkeuksena tästä ovat ruuhkatilanteet, jolloin potilaiden jatkohoito ruuhkautuu kaikilla hoidon tasoilla ja potilaat ”tulppautuvat” päivystykseen. Ruuhkautumisen seurauksena hoitoa joudutaan toteuttamaan päivystyksessä, joka ei ole lääketieteellisesti arvioiden oikea paikka potilaiden hoidolle. Potilasmäärät Sairaala Novan päivystyksessä eivät ole johtajaylilääkärin mukaan merkittävästi kasvaneet.

Yhteenvedona todetaan, että Keski-Suomen hyvinvointialue on ryhtynyt aktiivisiin toimiin päivystyksen ruuhkautumisen purkamiseksi. Näillä toimenpiteillä on ollut nähtävissä positiivisia vaikutuksia. Työtä jatketaan edelleen huomioimalla henkilökunnan toimenpide-ehdotukset.

Seuraavana päivänä saapuneen lisälausunnon mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä laatujärjestelmä Laatuportti, johon vertailuväleillä 1.8.2022-30.11.2022 sekä 1.8.30-11.2023 tehtyjen potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten lukumäärä on noussut 95 ilmoituksesta 151 ilmoitukseen. Läheltä piti -tilanteiden ilmoitusmäärät ovat nousseet 16 ilmoituksesta 23 ilmoitukseen. Riskiluokkaan V ei ole luokiteltu yhtään

ilmoitusta. Potilasasiamiehelle päivystyksen toimintaa koskevia yhteydenottoja on tullut 1.8.30.11.2023 välillä 21, näitä ei kuitenkaan pystytäkään listamaan tietojärjestelmäpäivityksen vuoksi.

Palvelujohtaja Afra Prokkin sekä palvelupäälliköiden Jarmo Hiekkataipale ja Tuomo Kyrönlahti selvitys

Selvityksen mukaan Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on suorittanut työsuojelutarkastuksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikalla 25.10.2022. Tällöin on todettu, että kuormitusta aiheuttavat erityisesti liiallisen työmäärän ja pitkään jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden sekä epätarkoituksenmukaisten potilaiden vuoksi. Sairaanhoitopiirin toiminta päättyi 31.12.2022, ja Keski-Suomen hyvinvointialue on jatkanut toimintaa. Päivystyksen henkilökunta luovutti adressin, jossa ilmoitettiin kuormituksen ylittäneen sietokyvyn, hyvinvointialueen johdolle 24.11.2023 ja ehdotti toimenpiteitä toiminnan turvaamiseksi, jotka on listattu kehitysideoiden taulukkoon ja joiden toteuttaminen on aloitettu.

HENKILÖSTÖRESURSSI

Selvityksen mukaan päivystyksessä on tällä hetkellä hoitajan toimia 92. Näistä 86 on sairaanhoitajia, 3 lääkintävahtimestaria, 2 perushoitajaa ja 1 lähihoitaja. Esihenkilöitä on yhteensä 4, ja asiantuntijatehtävissä työskentelee 3 henkilöä. Vakituista henkilöstöä on 99 toimea ja virkaa. Avoimia sairaanhoitajan toimia on ollut 4, jotka on ollut tarkoitus täyttää rekrytoinnilla vuoden 2024 alussa. Osa-aikatyötä on tehnyt 27 hoitajaa, ja sairauspoissaoloprosentti on ollut 5,76 % vuonna 2023. Päivystyksessä on 125 potilastyössä olevaa hoitajaa ja 16 äkkilähtijänä toimivaa hoitajaa.

Selvityksen mukaan erilliskorvauksia on maksettu enemmän vuonna 2023 verrattuna vuoteen 2022, ja työaikapankkisaldoa on kertynyt 163 työpäivän verran. Päivystyksen hoitohenkilökunta pystyy järjestämään potilaiden kiireellisen hoidon, kun päivystys ei ole ruuhkautunut, mutta jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat aiheuttavat ylimääräistä hoitotyötä.

Lääkäriresurssin osalta selvityksessä todetaan, että sairaalan päivystyksessä työskentelee useita lääkäreitä eri rooleissa ja erikoistumisvaiheissa. Henkilökuntaan kuuluu akuuttilääketieteen ylilääkäri, joka keskittyy pääosin hallinnolliseen työhön, akuuttilääketieteen osastonylilääkäri henkilöstöhallinnon vastuulla, kuusi akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä ja keskimäärin

kymmenen akuuttilääketieteeseen erikoistuvaa lääkäriä. Lisäksi on viransijaisia ja lääketieteen kandidaatteja, joiden määrä vaihtelee. Päivystyksessä on myös yleislääketieteen erikoislääkäri, geriatri ja sisätautien erikoislääkäri. Ensihoidon ylilääkäri on anesthesiologian erikoislääkäri. Selvityksen mukaan jatkuva rekrytointi on vahvistanut päivystysalueen omien lääkäreiden määrää, joka nyt kattaa välttämättömät työvelvoitteet. Erikoistuvat lääkärit ja erikoislääkärit hoitavat sisätautien ja kirurgian potilaita, akuuttilääkärit osallistuvat myös näiden alojen päivystystoimintaan. Akuuttilääkärit työskentelevät erikoisalapäivystyksessä, joka kattaa neurologian, keuhkosairauksien ja onkologian päivystyksen, ja heillä on merkittävä rooli laajassa yhteispäivystyksessä.

Selvityksen antajien käsityksen mukaan lääkäriresurssi on tällä hetkellä terveydenhuollon toimenpanoon kuuluvien päivystyksellisten tehtävien suorittamiseen riittävä. Ruuhkahuippujen aikaan ruuhkanpurkuhälytykset ovat käytettävissä. Erikoissairaanhoidon eri alojen erikoislääkäreiden konsultatiot ovat helposti saatavilla kaikkina vuorokaudenaikoina.

PÄIVYSTYKSEN PROSESSIT

Päivystyksen prosessit on jaettu viiteen pääalueeseen: konservatiivinen, operatiivinen, lastentaudit, psykiatria ja yleislääketiede. Yleislääketieteen prosessi on jaettu edelleen paripotilaisiin ja kiirelinjan käveleviin potilaisiin. Konservatiivisessa tiimissä hoidetaan sisätautien ja muiden erikoisalojen potilaat, kun taas kirurgian prosessissa hoidetaan kirurgisten erikoisalojen potilaat. Psykiatrian prosessi on sairaanhoitajavetoinen, ja yleislääkärin tuki on saatavilla tarvittaessa.

Yleislääketieteen prosessissa hoidetaan noin 45 % päivystyksen potilaista, ja se on jaettu YLE kiirelinjaan ja YLE-paarilinjaan. Triage-lääkäri tukee triage-hoitajaa ja vastaa puhelinkonsultaatioihin.

Konservatiivisessa päivystyksessä toimii useita lääkäreitä, ja akuuttilääkäreiden panos on merkittävä. Operatiivisessa päivystyksessä on myös väliuoroja ruuhkahuippujen lievittämiseksi. Akuuttilääkärit ovat tärkeässä roolissa päivystyksessä, ja heidän osallisuutensa on selvityksen mukaan kasvanut sisätautivuoroissa. Lastentautien päivystys on haastava, ja akuuttilääkärit ovat osallistuneet myös tähän työhön. Päivystyksen lääkäryötä on kehitetty vuosien mittaan vastaamaan potilasvirtoihin ja parantamaan akuuttilääketieteen erikoisalan kehitystä.

Päivystyksen vuorovastaava kirjaa kuutena eri kellonaikana päivässä potilasmäärän ja potilastyypit. Elo-marraskuussa 2023 korkeaa kuormitusta (kuormituspisteet yli 50) havaittiin 109 kertaa. Kuormituksen laskennassa käytetään eri potilastyypeille seuraavia kertoimia: kävelevän potilaan kerroin 0,5, paripotilaan kerroin 1, A- tai B-luokan kiireellisyysluokan potilaan kerroin 2, turvahuone/suojatoimenpide, sekava, seri-tutkimus, MI-arvio, varotoimet, siirtokuljetus, akuuttihuoneen toimenpide ja exitus päivystyksessä kerroin 2. Kirjauksia on puuttunut 28 ajankohdalta.

HOIDON LAATU JA TURVALLISUUS

Päivystyksessä koulutetut sairaanhoitajat arvioivat potilaiden hoidon tarpeen triage-ohjeiden mukaisesti, ja hoitohenkilökunta noudattaa yli 200 hoito- ja toimintatapaohjetta. Hoitajien perehdytys on kattava, mutta hoitajien suuri liikkuvuus ja työn kuormittavuus asettavat haasteita osaamisen ylläpidolle. Sairaala Novan lääkäriresurssi on riittävä, ja akuuttihuonetasoiset potilaat hoidetaan välittömästi. Akuuttilääkärit toimivat tarvittaessa kaikissa hoitoryhmissä, mutta päivystyksessä ei ole mahdollisuutta toteuttaa vuodeosastohoitoa, mikä asettaa haasteita osastopaikkojen riittämättömyyden vuoksi päivystykseen jääville potilaille. Päivystyksen lääkärit joutuvat tekemään vuodeosastopotilaiden hoitoon liittyvää työtä, joka ei ole heidän erikoisalaansa.

Selvityksen mukaan hoito päivystyksessä on laadukasta, turvallista ja asianmukaista, kun tilat eivät ole ruuhkautuneet. Ruuhkatilanteissa, kun potilaat täyttävät paariodotustilat ja joutuvat käytäville, hoitotyön resurssit vaikuttavat hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Novan yhteispäivystyksessä lääkärityö on potilasturvallista, ja lääkärit toimivat tiiviissä yhteistyössä. Akuuttilääkäreiden määrän kasvu on parantanut päivystyksen kapasiteettia. Koulutustoiminta ja potilaspalautteisiin reagointi ovat osa jatkuvaa kehitystä laadun ja turvallisuuden ylläpitämiseksi.

Selvityksessä todetaan, että Laatuportti-ilmoituksissa ajalla 1.8.-

30.11.2023 on raportoitu useita päivystyksen ruuhkautumiseen ja kiireeseen liittyviä laatupoikkeamia. Ilmoituksissa mainitaan muun muassa:

- Potilaan seurannan ja vitaalitietojen viiveet tai niiden puuttuminen kokonaan.
- Huonokuntoisen potilaan lääke- ja nestehoidon aloituksen viivästyminen.

- Lääkityksen aloituksessa tai seuraavassa annoksessa viiveitä, jopa seitsemän tuntia.
- Potilaan perushoidon laiminlyönti uusien potilaiden vastaanoton priorisoinnin vuoksi.
- Akuuttihoituhuoneen kuormituksen myötä muiden potilaiden seuranta ja hoito paariodotustiloissa ei ole riittävää.
- B-paariodotustilassa päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoidossa väkivaltatilanteita ja väkivallan uhkaa.
- Päivystysleikkauspotilaan leikkausvalmistelujen puutteellisuus.
- Päivystyksen paaripaikkojen täyttyminen, jolloin kaikki tarvitsevat eivät mahdu.
- Potilaan sairauskertomusmerkintöjen kirjaamisessa puutteita, kuten tartuntatautien varotoimien merkitsemättömyys.

LÄPIMENOAJAT

Selvityksen mukaan eri potilasryhmien läpimenoaikoja eritellään erikoisalan tai prosessin mukaan. Esimerkiksi lastentautien osalta läpimenoajat ovat tiedossa, mutta yleislääketieteen erikoisalan lapsipotilailla ei ole tiedossa.

Potilaiden mediaaniläpimenoajat päivystyksessä ajalla 1.8.-30.11.2023 olivat seuraavat:

Erikoissairaanhoidossa:

Pisin läpimenoaika: 51 tuntia 14 minuuttia

Lyhyin läpimenoaika: 15 minuuttia

Mediaanit vaihtelivat 2 tunnista 41 minuutista (lastentaudit, elokuu) 6 tuntiin 19 minuuttiin (keuhkosairaudet, marraskuu).

Perusterveydenhuollossa:

Pisin läpimenoaika: 50 tuntia 16 minuuttia

Lyhyin läpimenoaika: 2 minuuttia

Mediaanit vaihtelivat 1 tunnista 38 minuutista (YLE K, elokuu) 3 tuntiin 56 minuuttiin (YLE, marraskuu).

Vuonna 2022:

Erikoissairaanhoidon pisin läpimenoaika oli 49 tuntia 58 minuuttia ja lyhyin 13 minuuttia.

Perusterveydenhuollon pisin läpimenoaika oli 45 tuntia 27 minuuttia ja lyhyin 3 minuuttia.

Selvityksen mukaan läpimenoaikojen tunnusluvut ovat muuttuneet vuosien 2022 ja 2023 aikana, nähtävissä on sekä lyhyimmissä että pisimmissä läpimenoajoissa pieniä muutoksia. Selvityksen liitteessä on kuvattu tarkemmin läpimenoaikojen tunnuslukuja.

ODOTUSAJAT

Potilaiden mediaaniodotusajat päivystyksessä Keski-Suomen hyvinvointialueella ajalla 1.8.-30.11.2023 olivat seuraavat:

Erikoissairaanhoidossa:

Hoitajalle: 8 minuuttia (lastentaudit, syyskuu) - 41 minuuttia (psykiatria, elokuu)

Lääkärille: 38 minuuttia (lastentaudit, elokuu) - 1 tunti 54 minuuttia (onkologia, syyskuu)

Perusterveydenhuollossa:

Hoitajalle: 11 minuuttia (YLE, syyskuu) - 24 minuuttia (YLE K, lokakuu)

Lääkärille: 33 minuuttia (YLE K, elokuu) - 1 tunti 19 minuuttia (YLE, syyskuu)

Minimi- ja maksimiodotusajat:

Erikoissairaanhoidon minimiodotusaika hoitajalle oli 0 minuuttia, maksimi 5 tuntia 12 minuuttia (kirurgia, lokakuu); lääkärille minimi 0 minuuttia, maksimi 14 tuntia 6 minuuttia (sisätaudit, marraskuu).

Perusterveydenhuollon minimiodotusaika hoitajalle oli 0 minuuttia, maksimi 4 tuntia 17 minuuttia (YLE, syyskuu); lääkärille minimi 0 minuuttia, maksimi 11 tuntia 48 minuuttia (YLE, elokuu).

Selvityksen mukaan tässä tulee kuitenkin huomioida, että Lifecare-potilas-tietojärjestelmän Päivystysmonitorin aikaleimoissa voi olla epätarkkuuksia, joten todelliset odotusajat voivat poiketa kirjatusta ajoista. Lisäksi perusterveydenhuollon päivystykseen tuodaan vainajia kuolleeksi toteamista varten, mikä voi vaikuttaa odotusaikoihin.

PÄIVYSTYKSESSÄ ODOTTAVAT POTILAAT

Ajanjaksolla 1.8.-30.11.2023 päivystyksessä on odottanut jatkohoitopaikkaa 1–31 potilasta päivittäin aamuvuorossa. Samaan aikaan päivystyspoliklinikalla on ollut hoidossa 7–49 potilasta. Vuonna 2022 vastaavat luvut olivat 0–20 potilasta, jotka odottivat jatkohoitopaikkaa, ja 9–41 potilasta oli hoidossa. Päivystysosastolle, joka toimii noin 35-paikkaisena, on siirtynyt vuoden 2023 aikana 5 261 potilasta päivystyspoliklinikalta. Sairaala Novan erikoissairaanhoidon muille vuodeosastopaikoille on siirtynyt 4 798 potilasta, ja alueellisen osastotoiminnan vuodeosastoille 5 135 potilasta. Tiedot viittaavat siihen, että potilaiden siirtyminen vuodeosastoille on hidastunut vuoden 2023 loppua kohden verrattuna edelliseen vuoteen. Tarkemmat tiedot on koottu selvityksen liitteenä olevaan taulukkoon.

SUURONNETTOMUUSVALMIUS

Selvityksen mukaan päivystyksen ajankohtainen tilanne vaikuttaa Keski-Suomen hyvinvointialueen kykyyn ylläpitää suuronnettomuusvalmiutta. Kun päivystyksessä on paljon potilaita, suuronnettomuusvalmius vaarantuu, koska sairaansijat ovat lähes täysin käytössä ja potilaiden siirtäminen pois päivystyksestä on hidasta. Henkilökunnan kuormitus ruuhkatilanteissa heikentää myös valmiutta. Kuitenkin, kun päivystyksessä ei ole ruuhkaa, suuronnettomuusvalmius on hyvä.

Vuonna 2023 on toteutettu useita toimenpiteitä, koulutuksia ja harjoituksia suuronnettomuusvalmiuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Näillä toimenpiteillä hyvinvointialue pyrkii osoittamaan, että se on omavalmiustaan varmistamaan suuronnettomuusvalmiuden ja asiaa on käsitelty yhteistyöalueen toimintaa suunniteltaessa.

Palvelujohtaja Tytti Ervastian selvitys

Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaalapalveluiden alueellisessa osastotoiminnassa on yhteensä 430 paikkaa (ilman Jämsän osastoja). Selvityksen laatimisen hetkellä 52 paikkaa on ollut suljettuna sairaanhoitajapulan vuoksi: Kyllön osasto 7 (30 paikkaa) on ollut suljettuna helmikuusta lähtien ja Viitasaaren osaston akuuttitoiminta (22 paikkaa) syyskuusta lähtien. Paikkoja suljetaan myös lyhytaikaisesti äkillisten poissaolojen vuoksi, mutta tarvittaessa otetaan käyttöön lisäpaikkoja (keskimäärin 1/osasto) ruuhkien purkamiseksi, mikä tuo jopa 13 ylimääräistä paikkaa tilapäisesti.

Kolmivuorotyö vuodeosastolla koetaan raskaaksi ja osaavia sairaanhoitajia on vaikea löytää. Viitasaarelle on yritetty rekrytoida neljä kertaa sairaanhoitajia, mutta vain kaksi on saatu palkattua, mikä ei riitä akuutin osastotoiminnan käynnistämiseen. Sairaanhoitajien saatavuushaasteet ovat jatkuneet erityisesti hyvinvointialueen pienissä ja reuna-alueiden kunnissa vuoden 2022 kesästä lähtien ja tilanne on heikentynyt koko hyvinvointialueen toiminnan ajan. Kesällä 2023 saatavuushaasteita on ollut myös Jyväskylän lähialueilla.

Syksyn 2023 aikana Keski-Suomen hyvinvointialueen alueellisessa osastotoiminnassa on ollut aamuisin keskimäärin 23 jonottajaa päivässä, ja tyytöaste on ollut lähes 100 % tai yli. Nykyinen paikkamäärä (368) riittää perustoimintaan optimitilanteessa, mutta poikkeustilanteissa, kuten epidemioiden aikana, se ei ole riittävä. Esimerkiksi yksittäisenä päivänä marraskuussa osastoille on jonottanut aamulla 60 potilasta.

Koti- ja asumispalveluihin (Koaspa) jonottavien määrä on ollut keskimäärin 49 henkilöä päivässä, mikä vie paikkoja akuuttia osastohoitoa tarvitsevilta. Henkilöstön riittävyys ja pysyvyys ovat keskeisiä vuodeosastopaikkojen riittävyyden varmistamiseksi. Rekrytointiin on panostettu, mutta tulokset ovat olleet vähäisiä. Työntekijöiden jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseksi on käytössä keinoja, kuten osa-aikatyön mahdollistaminen ja työvuorotöiden huomiointi. Lisäksi tiettyjen potilasryhmien hoitoon erikoistuneet osastot pyrkivät parantamaan hoidon laatua ja vetovoimaa.

Selvityksen mukaan nykyiset erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikat eivät ole selvityksenannon hetkellä riittäneet tarpeeseen, erityisesti sisätauti-paikkoja on ollut liian vähän. Potilaat siirretään nopeasti jatkohoitoon Alueellisen osastotoiminnan (AOT) osastoille, jotta erityistason hoitopaikkoja vapautuu uusille potilaille. Tämä johtaa siihen, että AOT:n perustason osastoilla hoidettavat potilaat ovat raskashoitaisia ja vaativia, mikä kuormittaa

hoitohenkilökuntaa. Poikkeustilanteet ja kausivaihtelu, kuten COVID- ja influenssapotilaiden määrän kasvu, vaikuttavat myös erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkojen riittävyyteen.

Palvelujohtaja Anne Pihlin selvitys

Erikoissairaanhoidossa on käytössä 144 sairaansijaa, jotka jakautuvat seuraavasti: operatiivinen 72, syöpä- ja verisairaudet 24, sisätaudit ja keuhkosairaudet 20, neurologia ja kuntoutus 28. Sairaansijamäärän riittävyyttä seurataan arkaamuisin tilannekatsauksilla ja kuukausittain readmissioluvuilla (30 päivän sisällä päivystykseen palaavien potilaiden määrä).

Vuoden 2023 kesä-marraskuun aikana kuormitusprosentit vaihtelivat 63–113 %, keskimääräisen ollessa 97 %, mikä selvityksen mukaan viittaa vuodeosastopaikkojen riittämättömyyteen. Readmissioluvut vaihtelivat erikoisaloittain 11,4–25,9 % välillä. Näiden lukujen perusteella selvityksessä arvioidaan, että erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkojen määrä on niukka.

Selvityksen mukaan päivystyspoliklinikalla on aamuisin kesä-marraskuun 2023 aikana odottanut vuodeosastolle keskimäärin 2,2 potilas, vaihteluväli liitteenä olevan taulukon mukaan on 0,7–3,5.

Selvityksen mukaan siirtymäosaston 12 vuodepaikkaa avataan tammi-kuussa 2024. Siirtymäosasto tukee sekä päivystystä, että erikoissairaanhoidon osastotoimintoja (vierihoitopotilaat sijoitetaan siirtymäosastolle). Hoitohenkilöstömitoitus nostetaan tukemaan korkeaa kuormitusta. Selvityksen laatimisen hetkellä hoitajavaje on ollut 19.

Koti- ja asumispalvelujen työryhmän selvitys

Selvityksen mukaan hyvinvointialueella on omassa palvelutuotannossa ikäihmisille 133 laitospaikkaa, 220 yhteisöllisen asumisen paikkaa, 1354 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa sekä 194 lyhytaikaishoidon 24/7 paikkaa.

Hyvinvointialueen hankkimana on 15 yhteisöllisen asumisen paikkaa ja 1210 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. Jämsän Terveydeltä on hankittuna 53–55 yhteisöllisen asumisen paikkaa, 161 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa sekä 74 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa Jämsän Terveiden ostopalveluna. Vielä lisäksi

hyvinvointialueelle on siirtynyt Kinnulan kaupungilta Terveystalon sopimus, joka sisältää ikääntyneille 24 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa.

Selvitysajankohtana paikkoja on täyttämättä omassa tuotannossa 7 laitoshoidossa, 21 yhteisöllisessä asumisessa, 33 paikkaa ympärivuorokautisessa asumisessa sekä 19 paikkaa lyhytaikaishoidossa. Yksityisiltä palveluntuottajilta täyttämättömiä paikkoja on 55 ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Selvityksen mukaan paikat ovat täyttämättä pääosin henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi, yhteisöllisessä asumisessa paikat ovat täyttämättä, koska paikoille ei ole osoittaa sopivia asukkaita.

Selvityksessä todetaan, että Keski-Suomessa on noin 32 000 yli 75 vuotta täyttänyttä. Ympärivuorokautisen hoivan paikkoja on yhteensä yli 2900, eli paikkamäärä on 9 % yli 75-vuotiaiden määrästä. Hyvinvointialueen näkemysten mukaan paikkoja on riittävästi siitä huolimatta, että kaikki paikat eivät ole käytössä.

Vuoden 2024 aikana on ollut tarkoitus kehittää erityisesti lyhytaikaista hoitoa. Hyvinvointialueen tarkoituksena on ollut perustaa kuntoutus- ja arviointiyksikkö, jonka tarkoituksena on muun muassa kehittää ja levittää kuntouttavan toiminnan ja työotteiden menetelmiä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa sekä toimia arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikön suunnitelmallinen tarkastus Sairaala Novan päivystykseen 7.5.2024

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikön tarkastuskertomuksessa kuvataan kattavasti Sairaala Novan päivystyksen tiloja, johtamisjärjestelmää, henkilöstöresurssia ja omavalvontaa. Käynnillä on todettu, että yksikössä työskentelee osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta, jolta vaaditaan monipuolista osaamista. Päivystyspoliklinikan työhön kohdistuu pito- ja vetovoimaa sekä hoitohenkilöstön että lääkärihenkilöstön osalta.

Päivystys saa palautetta toiminnastaan asiakaspalautteen ja muistutusten kautta. Palaute on ollut valtaosaltaan hyvää, mutta erityisesti odotusajoista on tullut palautetta. Muistutusten käsittely 30 vuorokauden kuluessa ei tarkastuskertomuksen mukaan toteudu yksikössä. Muistutusten viivästymisiä on käsitelty aluehallintoviraston päätöksessä LSSAVI/19210/2024.

Tarkastuskertomuksessa todetaan, että päivystykseen ohjautuu potilaita, joiden hoito ei kuulu päivystykseen. Potilaat ohjautuvat päivystykseen, jos

potilaat eivät ole saaneet aikaa omalta terveysasemalta. Valvontakäynnin yhteydessä on keskusteltu siitä, että laaja-alaisen sote-keskuksen kanssa on suunniteltu kiirevastaanottojen toimintaa. Tällä on tarkoitus vähentää hakeutumista päivystykseen. Tarkastuskertomuksessa on todettu, että päivystyspoliklinikan toiminnan turvaaminen ei ole ainoastaan poliklinikan johdon ja esihenkilöiden asia, vaan se vaatii vahvaa yhteistyötä muiden hoitoketjuun kuuluvien toimijoiden kanssa.

Henkilökunnan marraskuussa 2023 jättämän adressin jälkeen päivystyksen yhteyteen on avattu 12-paikkainen osasto. Päivystyksen jonotilannetta tarkastellaan joka arkiaamu ja käydään läpi päivystyksessä jatkohoitoa odottavien potilaiden tilanne sekä sairaansijojen tilanne Novassa ja alueellisen osastotoiminnan yksiköissä.

Tarkastuskäynnillä on todettu, että päivystyksen kyky hoitaa monipotilas- ja suuronnettomuustilanne saattaa vaarantua etenkin kesäaikaan ja silloin, kun päivystyksen kaikki paikat ovat täynnä. Tarkastuskertomuksessa on edellytetty, että päivystyspoliklinikan toiminta tulee turvata esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti Sairaalan Novan päivystykseen 13.12.2024

Aluehallintovirasto on suorittanut päivystykseen ennalta ilmoitetun tarkastuskäynnin yhdessä aluehallintoviraston työsuojelun vastualueen kanssa. Tarkastuksesta on laadittu erillinen tarkastuspöytäkirja, joka on toimitettu hyvinvointialueelle tiedoksi.

Käynnillä on todettu keskeisesti, että varsinaisen sairaanhoitotoiminnan osalta ongelmia aiheuttavat erityisesti päivystykseen jatkohoitopaikkaa odottamaan jäävät potilaat. Päivystyksen toiminnan kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että potilaat odottavat täällä jopa useiden vuorokausien ajan. Keskusteluissa tuotiin esille, että esimerkiksi potilaiden ruokahuoltoa ei pystytä järjestämään kaikissa tilanteissa päivystyksessä odottaville potilaille. Jatkohoitopaikkoja puuttuu alueella muun muassa sosiaalipalveluiden henkilöstöpulan, palvelurakenteen ja väestön ikääntymisen vuoksi.

Lisäksi käydyssä keskustelussa nousi esille, että päivystyksen toimintaan vaikuttavien hoitoketjujen tilannejohtaminen on kankeaa. Päivystyksen ruuhkan purkaminen elektiivisille osastoille koetaan vaikeaksi osastojen kieltäytyessä ottamasta potilaita ylipaikoille. Päivystyksen käytännön

työssä voi myös olla suoranaista epäselvyyttä siitä, kuka operatiivista tilannetta johtaa, ja kenellä on tarvittaessa valtuudet ja/tai velvollisuus päättää resurssien optimaalisesta käytöstä osasto-, erikoisala- ja muut organisaatiotajajia ylittäen.

Hallintoylilääkäri Sari Kemppaisen selvitys 5.3.2025

Selvityksen mukaan hyvinvointialue on ryhtynyt useisiin toimenpiteisiin päivystyksen henkilöstöresurssin ja toiminnan turvaamiseksi. Näihin kuuluu kiirevastaanottotoiminnan vahvistaminen päiväaikaan ja ilta-aikaan klo 22.00 saakka Äänekosken ja Novan sote-keskuksissa. Jämsän Jokilaakson sairaalassa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys 31.8.2025 saakka, jonka jälkeen kiirevastaanottoa tarjotaan Jämsän sote-keskuksessa klo 22.00 saakka. Päivystysosaston yhteyteen on perustettu 12-paikkainen siirtymäosasto jatkohoitoa odottaville potilaille helmikuussa 2024. Oma- ja valvontayksikkö on tehnyt valvontakäynnin Sairaala Novan yhteispäivystykseen 7.5.2024.

Päivystyspotilaiden mediaaniodotusajat ja läpimenoajat ovat lyhentyneet vuodesta 2021 vuoden 2025 tammikuuhun. Aamuisin jatkohoitoon on jonottanut keskimäärin 2–15 potilasta ajanjaksolla 1.11.2024–31.1.2025.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus on tehnyt päätöksen sosiaali- ja terveystieteiden palveluverkosta, jossa on arvioitu vuodeosastopaikkojen ja ympärivuorokautisen sekä yhteisöllisen asumisen paikkamäärä. Yhteisöllistä asumista lisätään ostopalveluna ja palvelusetelillä, ja tavoitteena on 2 % kattavuus yli 75-vuotiaista. Ympärivuorokautisen asumisen paikkamäärä pysyy nykyisellä tasolla, 2 806 paikkaa. Perusterveydenhuollon osastojen lukumäärä on 12, ja niillä on yhteensä 455 sairaansijaa. Osastotoiminnan rinnalle lisätään kotisairaaloimintaa.

Yhteenvetona selvityksessä todetaan, että päivystykselle on ominaista, että potilaiden määrä vaihtelee suurestikin. Ruuhkatilanteita ei voi huolellisella suunnittelulla välttää. Keski-Suomen hyvinvointialue on pyrkinyt ja edelleen pyrkii vaikuttamaan koko hoitoketjun toimivuuteen, jotta yhteispäivystykseen päätyisivät vain potilaat, jotka aidosti tarvitsevat päivystyspalveluita. Perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoimintaa on kehitetty ja digitaalisen sote-keskuksen toiminta on käynnistynyt vuonna 2024. Päivystyksessä jatkohoitoon jonottavien potilaiden hoidon laatua ja potilasturvallisuutta on parannettu perustamalla siirtymäosasto päivystysosaston

yhteyteen. Siirtymäosaston perustaminen on myös osaltaan helpottanut päivystykseen kohdistuvaa painetta. Jatkohoitopaikkojen määrää ja jakautumista on tarkasteltu osana palveluverkkopäätöstä vuonna 2024.

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo noudattavansa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia Sairaala Novan päivystyspalveluita järjestäessään ja tuottaessaan.

Palvelujohtaja Afra Prokin, palvelupäällikkö Jarmo Hiekkataipaleen ja palvelupäällikkö Tuomo Kyrönlahden selvitys 3.3.2025

Selvityksen mukaan toimiva johto käy joka arkiaamu tilannekatsauksessa läpi päivystyksen, erikoissairaanhoidon toimipisteiden ja alueellisen osastotoiminnan tilanteen, jolloin syntyy yhteinen käsitys tilanteesta. Tilannekatsaukseen osallistuu toiminnan vastuuhenkilöitä sekä muun muassa profesiovastaavia. Mukana on myös varahenkilöstön ja terveysosiaalityön esihenkilöitä sekä ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden johtoa.

Katsauksessa voidaan myös ratkaista nopeasti ongelmia tai vähintään käynnistää ratkaisujen etsiminen. Lisäksi selvityksessä kuvataan kiirevastaanottouudistusta, digitaalisen sote-keskuksen avaamista 1.1.2025 sekä Keski-Suomen hyvinvointialueella tapahtuneita organisaatiouudistuksia. Selvityksessä todetaan, että päivystyksen toiminnan turvaaminen ei ole pelkästään päivystyksen johdon ja esihenkilöiden vastuulla, vaan tämä edellyttää vahvaa yhteistyötä kaikkien muiden potilaiden hoitoketjuun kuuluvien toimijoiden kanssa.

Selvityksen mukaan päivystyspotilaiden keskimääräinen hoitoaika on lyhentynyt vuosien 2021–2024 aikana 19 minuuttia ja hoitoaikojen mediaani 23 minuuttia. Odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista lääkärikontaktiin on lyhentynyt 16 minuuttia ja hoitajakontaktiin 3 minuuttia. Perusterveydenhuollossa keskimääräinen hoitoaika on lyhentynyt 58 minuuttia. Myös siirtoajat päivystyksestä ovat lyhentyneet. Vuodesta 2023 alkaen UOMA-järjestelmästä on ollut mahdollisuus saada tilastoja, 2023 ja 2024 välisenä aikana siirtoaika on lyhentynyt 23 minuuttia.

Selvityksen liitteenä on toimitettu tilastotietoa ajalta marraskuu 2024 – helmikuu 2025 päivystyksessä hoidossa olevista sekä päivystyksessä jatkohoittoa odottavista potilaista. Helmikuussa 2025 jatkohoitopaikkaa odottavia potilaita on ollut keskimäärin 2,3 potilasta/aamu, muina tarkasteluvälin

kuukausina 8,5–12,7. Yhteensä seitsemänä aamuna helmikuussa ei ole ollut yhtään potilasta odottamassa jatkohoitopaikkaa, joka on 35 % arkipäivistä. Vuoden 2024 aikana 7,9 % arkipäivistä on ollut sellaisia, että yhtään potilasta ei ole odottanut jatkohoitopaikkaa päivystyksessä.

Aluehallintoviraston arviointi

Aluehallintoviraston aiempi valvonta

Aluehallintovirastolla on ollut kaksi Sairaala Novan päivystyspoliklinikkaa koskevaa valvonta-asiaa selvitettävänä ennen Keski-Suomen hyvinvointialueen aloittamista vuosina 2021 ja 2022. Ratkaisussaan 20.4.2021 (LSSAVI/13868/2020) aluehallintovirasto on ohjannut Keski-Suomen hyvinvointialuetta pitämään huolta siitä, että kesäaikana ja muutostilanteessa sillä on käytettävissään riittävästi osaavaa henkilökuntaa, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Aluehallintovirasto on katsonut, että uuden sairaalan toiminnan käynnistyessä muutostilanteen hallinta edellyttää erityistä huolellisuutta. Ratkaisussaan 14.1.2022 (LSSAVI/9093/2021) aluehallintovirasto on todennut, että päivystyspoliklinikan toiminnassa ja prosesseissa on ollut ainakin yksittäisiä ongelmia, jotka ovat aiheuttaneet potilaille kohtuuttomia odotusaikoja. Aluehallintovirasto on kuitenkin sairaanhoitopiiriltä saamansa kirjallisen selvityksen perusteella todennut, että sairaanhoitopiirissä on ryhdytty asianmukaisiin korjaaviin toimenpiteisiin päivystyspoliklinikan henkilöstöresurssin vahvistamiseksi sekä päivystyksen ruuhkaheippujen tasoittamiseksi. Sairaanhoitopiirin tavoitteena on läpimenoaikojen osalta tällöin ollut, että yleislääketieteen kiirelinjalla läpimenoaika on alle 2 tuntia, yleislääketieteen linjalla alle 4 tuntia ja erikoissairaanhoidon osalta alle 6 tuntia.

Henkilöstöresurssi

Selvityksessään hyvinvointialue toteaa ryhtyneensä omavalvonnallisiin toimenpiteisiin päivystyksen ruuhkien purkamiseksi ja estämiseksi. Selvityksissä arvioidaan, että toimenpiteillä on ollut nähtävissä positiivisia vaikutuksia ja omavalvonnallisia toimenpiteitä on edelleen tarkoitus jatkaa. Selvityksissä todetaan kuitenkin, että etenkin hoitajaresurssi on riittämätön päivystyksen ruuhkautuessa ja potilaiden jäädessä odottamaan jatkohoitopaikkaa päivystykseen. Tällä taas saattaa olla vaikutusta hoitotyön laatuun, turvallisuuteen ja asianmukaisuuteen. Hyvinvointialueen omien laskelmien mukaan

hoitajille maksettujen erilliskorvausten määrä on ollut nousussa, samoin työaikapankkiin kertyneet saldotunnit. Aluehallintoviraston arvion mukaan hoitohenkilökunnalle maksettujen erilliskorvausten määrän nousu ja lisääntyneet lisä- ja ylityötunnit (työaikasaldot) voivat osaltaan viitata siihen, että henkilöstöresurssi on lähtökohtaisesti liian vähäinen tarpeeseen nähden, jos puutteita joudutaan paikkaamaan henkilökunnan lisä- ja ylityöllä. Aluehallintovirasto toteaa, että lähtökohtaisesti työvuorosuunnittelu tulee tehdä siten, ettei työvuorosuunnitelmissa ole puutteita ja kaikissa työvuoroissa on riittävästi henkilökuntaa. Yksikön oman henkilökunnan tulee riittää siihen, että kaikki työvuorot saadaan täytettyä suunnitteluvaiheessa ja sijaisia käytetään paikkaamaan vain äkillisiä ja odottamattomia poissaoloja. Lähtökohdana tulee olla osaston riittävä perusmiehitys kaikissa tilanteissa.

Lääkäriresurssin hyvinvointialue katsoo selvityksissä esitetyn pohjalta olevan riittävä, joskin myös lääkäreitä kuormittavat päivystykseen jatkohoitoa paikkaa odottamaan jäävät potilaat. Selvityksissä sekä aluehallintoviraston valvontakäynnillä tuli ilmi, että päivystyksen lääkärit tekevät myös vuodeosastopotilaiden hoitoon liittyvää työtä, joka ei ole heidän erikoisalaansa.

Aluehallintovirasto korostaa, että hyvinvointialueella tulee olla palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja alueen asukkaiden palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta tulee huolehtia kaikissa tilanteissa.

Läpimenoaika ja odottajat

Selvityksen liitteenä toimitetussa taulukossa ”Lyhyimmät ja pisimmät läpimenoajat 2023 ja 2022” elo-marraskuussa 2023 ovat olleet erikoissairaanhoidossa ja yleislääketieteen linjalla jopa 40–50 tuntia, yleislääketieteen kierelinjalla 7–14 tuntia. Selvityksessä ei ole tarkemmin kuvattuna näin pitkiin läpimenoaikoihin johtaneita syitä tai sitä, kuinka monta potilasta on odottanut useiden kymmenien tuntien ajan. Hyvinvointialueen 3.3.2025 päiväämässä selvityksessä todetaan, että potilaan odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista lääkäri- ja hoitajakontaktiin sekä keskimääräinen hoitoaika ovat lyhentyneet. Perusterveydenhuollossa keskimääräinen hoitoaika on lyhentynyt 58 minuuttia. Hoitoaikojen lyhentyminen on nähtävissä myös selvityksen liitteenä toimitetuista tilastoista.

Aluehallintovirasto viittaa eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin, joissa on katsottu (EOA 59/2/15, EOAK/1050/2020) että erityisesti haavoittuvien

potilasryhmien kohdalla yli kuuden tunnin odotusaikaa hoitoon pääsyyn on pidettävä kohtuuttomana. Aluehallintovirasto toteaa, että Keski-Suomen hyvinvointialue on toimitettujen tietojen perusteella pystynyt lyhentämään päivystyksen odotusaikoja ja pitää kehitystä myönteisenä.

Selvityksessä 3.3.2025 sekä selvityksen liitteessä on tilastoja sekä kuvaukset päivystyksessä jatkohoitopaikkaa odottaneiden potilaiden lukumäärästä marras- ja joulukuussa 2024 sekä tammi- ja helmikuussa 2024. Tilastoista käy ilmi, että odottajien lukumäärässä on suurta vaihtelua päiväkohtaisesti. Vuoden 2024 aikana on ollut useita päiviä (7,9 % kaikista päivistä), jolloin odottajia ei ole ollut ollenkaan, suurimmillaan luku on ollut yli 20 potilasta. Helmikuussa 35 % päivistä (7 arkipäivää) on ollut sellaisia, että odottajia ei ole ollut. Tilanteesta pidetään selvityksen mukaan palaveri joka arkiaamu.

Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan EOAK/4964/2021 todennut, että *"päivystystoiminta on merkittävä osa terveydenhuoltoa, ja toiminnalla on vahva perusoikeuskytkentä. Sillä, kuinka sairaanhoitopiirit onnistuvat niille terveydenhuoltolaissa säädettyssä päivystyksen järjestämisestä koskevassa tehtävässään, on välitöntä merkitystä arvioitaessa, onko perustuslain 19 §:n 1 momentissa jokaiselle turvattu oikeus välttämättömään huolenpitoon toteutunut asianmukaisesti"*. Lisäksi päätöksen mukaan viitataan perustuslain 19 §:ään ja todetaan, että *"perustuslain 19 §:n 1 momentin säännöksen piiriin kuuluu oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Kysymyksessä on perustuslain esitöiden (HE 309/1993 vp, s. 69) ja perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön (esim. PeVL 31/1997 vp, s. 2/I ja PeVL 18/2001 vp, s. 4/II) mukaan jokaiselle kuuluva subjektiivinen oikeus ja suoraan sovellettavissa oleva perustuslain säännös, johon yksilö voi välittömästi vedota"*.

Päätöksessään eduskunnan oikeusasiamies on lisäksi pitänyt useiden vuorokausien odotusaikoja kohtuuttomina ja vastoin sitä, mitä potilaslain 3 §:ssä säädetään laadultaan hyvästä terveyden- ja sairaanhoidosta ja hallintolain 7 §:ssä säädetään palveluperiaatteesta.

Päivystysasetuksen esittelymuistiossa (Muistio 22.8.2017: Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, s. 16) iäkkäiden potilaiden sujuvan päivystyspalveluprosessin tavalliseksi ongelmaksi on nähty jatkohoitopaikkaa odottavien vanhusien määrä. Esittelymuistion mukaan iäkkään henkilön nopea tutkimus ja hoito ja viiveetön pääsy jatkohoitopaikkaan ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä iäkkään henkilön toipumisen ja toimintakykyiseksi kuntoutumisen että päivystystoiminnan sujuvuuden takaamiseksi.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynnillä nousi esille useita syitä sille, että päivystykseen jää potilaita odottamaan jatkohoitopaikkaa. Näitä olivat muun muassa potilaiden hakeutuminen päivystykseen, koska perusterveydenhuollossa ei ollut vastaanottoaikoja tai potilaalla on tarve erikoisalan konsultaatiolle. Keskusteluissa kävi ilmi, että päivystyksessä jatkohoitopaikkaa odottaville ei kaikissa tilanteissa ole mahdollisuutta tarjota riittäviä tukipalveluita, muun muassa mahdollisuutta ruokahuoltoon.

Aluehallintovirasto korostaa, että potilaan oikeutta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon on pidettävä yllä myös niiden potilaiden kohdalla, jotka jäävät päivystykseen odottamaan jatkohoitopaikkaa. Laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu aluehallintoviraston näkemyksen mukaan muun muassa se, että päivystyksessä pitkään odottavilla on käytettävissä hoitoon sopivat tilat, oikeus yksityisyyteen ja mahdollisuus ruokailuun sekä hyvään perushoitoon.

Jatkohoitopaikkojen riittävyys

Hyvinvointialueen aluehallintovirastolle toimittamassa koti- ja asumispalvelujen selvityksessä (päivätty 4.1.2024) todetaan, että sosiaalihuollon asumispaikkojen paikkamäärä on riittävä siitä huolimatta, että kaikki paikat eivät ole käytettävissä muun muassa henkilöstöresurssin puutteiden vuoksi. Keski-Suomen hyvinvointialue on tämän jälkeen toimittanut aluehallintovirastolle sosiaalihuollon valvonta-asiaa koskevan selvityksen (LSSAVI/25895/2024, 9.4.2025). Selvityksen mukaan tammi-helmikuussa koko hyvinvointialueella odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on välillä tammi-maaliskuu 2025 ollut 70,65 vuorokautta. Selvityksenannon hetkellä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on odottanut 137 asiakasta. Sosiaalihuollon asumispaikkojen ja muiden resurssien riittävyyttä arvioidaan tarpeen mukaan edellä mainitussa sosiaalihuollon valvonta-asiasa.

Terveydenhuollon jatkohoitopaikkojen osalta selvityksenannon hetkellä (5.1.2024) jonottajia alueellisen osastotoiminnan osastoille on ollut keskimäärin 23 potilasta päivässä ja täyttöaste on ollut korkea, jopa yli 100 prosenttia. Selvityksessä paikkamäärää ei ole pidetty poikkeusoloissa, esimerkiksi epidemioiden aikana riittävänä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittamisesta säädetään sote-järjestämislain 4 §:ssä, jossa säädetään velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelut yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina. Hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp, s. 656) todetaan, että yhteen sovitetuilla palvelukokonaisuuksilla tarkoitettaisiin erityisesti useita erilaisia palveluja tarvitseville asiakkaille järjestettävien palvelujen toiminnallista kokonaisuutta. Palvelut olisi toteutettava siten, että ne muodostavat asiakkaille toimivan kokonaisuuden, jossa yhteistyö palveluntuottajien välillä ja siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla ilman perusteettomia viiveitä tai katkoja.

Aluehallintovirasto viittaa asiassa apulaisoikeusasiamiehen (EOAK) ratkaisuun (12.6.2023, EOAK/2089/2022) jossa on todettu muun muassa seuraavaa: *"Perustuslain turvaama oikeus välttämättömään huolenpitoon voi toteutua silloinkin, kun tarvetta vastaava palveluasumispaikka ei saada järjestettyä heti kun henkilö muutoin olisi kotiutettavissa sairaalasta. Totean kuitenkin yleisellä tasolla, että toimintakykyä ylläpitävän toiminnan ja liikunnan puutteen vuoksi potilaan kunto voi vuodeosastolla heikentyä ja esimerkiksi hänen yksityisyyttään on vaikeampi turvata kuin asumisyksiköissä. Totean, että tällaisessa tilanteessa pitää aktiivisesti etsiä muita ratkaisuja henkilön hoidon ja hoivan toteuttamiseksi, eikä laissa säädettyjen määrääkijöiden ylittäminen ole hyväksyttävää".*

Aluehallintovirasto pitää myönteisenä, että hyvinvointialue on reagoinut jatkohoitopaikkojen puutteeseen muun muassa perustamalla päivystyksen yhteyteen jatkohoit-osaston. Aluehallintovirasto kuitenkin arvioi, että muun muassa puutteellisen henkilöstöresurssin vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue ei ole täysin kyennyt huolehtimaan asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta ja palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa siten kuin sote-järjestämislain 8 §:ssä edellytetään.

Hoitoketjun johtaminen

Valvontakäynnin yhteydessä aluehallintovirastolle tuotiin esille päivystyksen toimintaan vaikuttavien hoitoketjujen johtamiseen liittyviä ongelmia.

Päivystysasetuksen (valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 583/2017) 8 § edellyttää, että päivystysyksiköllä on oltava virkasuhteessa päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa päivystyspalvelujen toteutumista, huolehtii moniammatillisen yhteistyön

toteutumisesta sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista.

Päivystysasetuksen taustamuistiossa (Muistio 22.8.2017, hallitusneuvos Anne Koskela, ss. 9–10) todetaan, että päivystyksen toimintatavat ja siellä tehtävät hoitopäätökset vaikuttavat laaja-alaisesti alueen koko terveydenhuoltoon. Päivystysyksikössä on hyödynnettävä kaikkien ammattiryhmien osaamista ja uudenlaisen työnjaon mahdollisuuksia. Päivystyksen toimintaohjeet on sovittava ja varmistettava, että henkilöstöllä on tavallisimpiin tilanteisiin kirjalliset ohjeet, koska päivystyksissä toimitaan eri kokoonpanoissa eri vuoroissa. Lisäksi taustamuistion mukaan päivystysyksikössä potilaiden lukumäärä ja hoidon tarve vaihtelevat nopeasti. Voimavarojen käyttöä on voitava arvioida ja tarvittaessa kohdentaa uudelleen välittömästi, mikä edellyttää laillistetun lääkärin läsnäoloa kaikkina vuorokauden aikoina.

Aluehallintovirasto yhtyy hyvinvointialueen 3.3.2025 antaman selvityksen näkemykseen siitä, että päivystyksen toiminnan turvaaminen ei ole pelkäämään päivystyksen johdon ja esihenkilöiden vastuulla, vaan tämä edellyttää vahvaa yhteistyötä kaikkien muiden potilaiden hoitoketjuun kuuluvien toimijoiden kanssa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tulisi järjestää päivystyksen johtaminen sillä tavoin, että päivystyksessä on kaikkina vuorokauden aikoina yksiselitteisen selvää se, kuka johtaa päivystyksen ja laajemmin koko hoitoketjun toimintaa ja vastaa toiminnan yhteensovittamisesta. Tässä tarkoitetulla toiminnan yhteensovittamisesta vastaavalla ammattihenkilöllä olisi aluehallintoviraston arvion mukaan välttämätöntä olla myös käytännössä valtuudet määrätä hoitoketjuun kuuluvien osastojen ja muiden yksiköiden hoitopaikkojen ja muiden resurssien käytöstä sellaisessa laajuudessa, joka on välttämätön päivystyksen välittömien toimintaedellytysten turvaamiseksi.

Suuronnettomuusvalmius

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikön suunnitelmallisella valvontakäynnillä on todettu, että päivystyksen kyky hoitaa monipotilas- ja suuronnettomuustilanne saattaa vaarantua etenkin kesäaikaan ja silloin, kun päivystyksen kaikki paikat ovat täynnä. Tarkastuskertomuksessa on edellytetty, että päivystyspoliklinikan toiminta tulee turvata esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa.

Aluehallintovirasto yhtyy omavalvontayksikön muodostamaan käsitykseen ja toteaa, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon osastojen keskimäärin korkean kuormituksen ja päivystyksen toistuvien ruuhkatilanteiden vuoksi kyky riittävän tehokkaasti reagoida suuronnettomuus- ja muihin häiriö- ja poikkeustilanteisiin voi merkittävän osan ajasta olla alentunut. Myös henkilöstöresurssien niukkuus voi johtaa siihen, että päivystyksen toimintakyky on erityisen altis häiriöille.

Aluehallintovirasto ohjaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta huolehtimaan toiminnan suunnittelussa siitä, että sillä on ajantasainen sote-järjestämislain 50 §:n mukainen valmiussuunnitelma ja varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Osana suunnitelmaa hyvinvointialueen tulee varmistua siitä, että suuronnettomuus- ja muissa poikkeustilanteissa päivystysyksikköä saadaan tarvittaessa tyhjennetyksi potilasturvallisuutta vaarantamatta.

Päivystysasetuksen mukaan päivystystoiminnan suunnittelussa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 50 §:ssä tarkoitettu valmiussuunnitelma.

Yhteenveto

Aluehallintovirasto antaa edellä kuvatuin perustein Keski-Suomen hyvinvointialueelle huomautukset seuraavasti:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on muodostettava asiakkaille toimivan kokonaisuus, jossa yhteistyö palveluntuottajien välillä ja siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla ilman perusteettomia viiveitä tai katkoja.
- Hyvinvointialueella tulee olla päivystyspalveluissa palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö
- Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hoidon järjestämiseen ja kohteluun siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan

Lisäksi aluehallintovirasto kehottaa hyvinvointialuetta varmistamaan edellä kuvatun mukaisesti, että sillä on:

- Riittävä suuronnettomuusvalmius ja varautuminen terveydenhuollon häiriötilanteisiin vuoden jokaisena päivänä ja kaikkina vuorokaudenaikoina

-Päivystyksen toimintaan liittyvien hoitoketjujen tehokas ja riittävän selkeästi järjestetty johtaminen kaikkina viikonpäivinä

Aluehallintovirasto pyytää Keski-Suomen hyvinvointialuetta toimittamaan selvityksen 30.9.2025 mennessä siitä, mihin toimenpiteisiin tämän päätöksen johdosta on ryhdytty.

SOVELLETUT OIKEUSOHJEET

Perusteluissa mainitut

MUUTOKSENHAKU

Tähän päätökseen ei oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 6 §:n 1 momentin perusteella voi hakea valittamalla muutosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 43 §:n 1 momentin mukaan tämän lain 38 §:ssä säädettyyn hallinnolliseen ohjaukseen ja kehotukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

SALASSAPITO

Julkinen asiakirja

LISÄTIETOJA

Lisätietoja antaa tarvittaessa ylitarkastaja Toni Honkakorpi, puh. 0295 018 517, etunimi.sukunimi(at)avi.fi

aluehallintoylilääkäri

Laura Blåfield

ylitarkastaja

Toni Honkakorpi

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätös Keski-Suomen hyvinvointialue, johtajaylilääkäri Heikki Miettinen, jota pyydetään antamaan päätös tiedoksi selvitykset asiassa antaneille henkilöille

Tiedoksi Hallintoylilääkäri Sari Kemppainen
 Omavalvontapäällikkö Riitta Hjelt
 Valvira

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 5, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.lansi@avi.fi | www.avi.fi

Tämä asiakirja LSSAVI/21843/2023 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/21843/2023 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Honkakorpi Toni 19.05.2025 07:38

Ratkaisija Blåfield Laura 19.05.2025 10:05