



HPär

29.9.2022

Lääkäriliiton päivystyssuositus

Hyväksytty hallituksen kokouksessa 29.9.2022.
Tarkistettava 31.12.2024 mennessä.

Päivystyksestä säädetään valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). Asetus perustuu terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n valtuutukseen.

Alla kirjatut Lääkäriliiton päivystystä koskevat suositukset perustuvat liiton aiempiin päivystystä koskeviin suosituksiin ja ohjeisiin, samoin kuin Lääkäriliiton hallituksen vuosina 2011, 2014 ja 2022 hyväksymiin päivystystyöryhmien loppuraporttien linjauksiin. Suositusten päivytystä on käsitelty vuoden 2018 aikana edunvalvontavaliokunnissa ja -jaoksessa, sekä vuosien 2020–2022 aikana päivystystyöryhmässä ja edunvalvontajaoksessa, ja hyväksytty hallituksen kokouksessa 29.9.2022.

A. Päivystyksen määritelmä

1. Päivystyksessä tulee hoitaa vain päivystyksellistä hoitoa vaativia potilaita. Terveydenhuollon ei-päivystyksellinen toiminta on järjestettävä muulla tavalla.
2. Yöaikaan tulee hoitaa vain sellaisia kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, joiden hoitoa ei voida lykätä seuraavaan aamuun.
3. Päivystyspotilaiden kulkua päivystysyksiköissä tulee ohjata ensisijaisesti ennalta sovittujen hoitopolkujen mukaan.

B. Päivystyksen riittävä resursointi

1. Työnantajan on huolehdittava siitä, että päivystäminen on riittävästi resursoitu eri vuorokaudenaikoina. Päivystysaikaisen henkilöstön riittävyyttä on jatkuvasti seurattava, ja tarvittavat korjaavat toimet on käynnistettävä viivytyksettä. Resurssitarvetta arvioitaessa on otettava huomioon
 - päivystyksen aikaisen työmäärän vaihtelu (ruuhkahuiput)
 - päivystysalueen väestö ja maantieteelliset etäisyydet
 - päivystäjän päivystysalueen laajuus (esim. päivystyspoliklinikka ja osastot) ja lääketieteellisen osaamisen vaatavuus
 - puhelin- ja muiden etäkonsultaatioiden määrä
 - päivystävän henkilöstön osaaminen.
2. Päivystykseen tulee varata riittävästi erilaista osaamista omaavia lääkäreitä vuorokauden eri aikoina. Työnantajan on yhdessä henkilöstön tai sen edustajan kanssa säännöllisesti arvioitava päivystysrinkien riittävää kokoa sen varmistamiseksi, että päivystysvuorojen määrä kuukaudessa työntekijää kohden on kohtuullinen. Yhden työpaikkapäivystysvakanssin hoitaminen edellyttää vähintään 15 lääkärin virkaa.
3. Lääkärin tehtävänä päivystyksessä on keskittyä ensisijaisesti potilaiden sujuvaan diagnostiikkaan ja hoitoon.

4. Päivystäjien määrän on oltava potilasmäärään ja vaikeustasoon suhteutettuna riittävä kaikkina vuorokaudenaikoina.
5. Tilojen tulee olla päivystystä varten suunniteltuja, ja siten
 - toimivat ja turvalliset
 - ergonomiset eri työntekijöille
 - riittävät tauko- ja lepotilat sisältävät.
6. Päivystäjällä tulee olla jatkuvasti käytössään ajantasainen välineistö ja varusteet. Päivystävällä lääkäriä tulee olla helppo pääsy kaikkiin tarvittaviin potilastietojärjestelmiin.
7. Päivystysaikana tulee olla riittävät mahdollisuudet diagnostiikkaan ja hoitoon ns. päivystysasetuksen vaatimustason mukaan.
8. Lepotilojen on oltava hiljaiset,
 - vain lepohuonekäyttöön tarkoitetut
 - tarkoitukseensa asianmukaisesti varustetut
 - vain päivystäjien käytössä
 - riittävän lähellä päivystysaluetta niiden joustavaa käyttöä ajatellen
 - päivystäjän lepäämiseen käytettävissä myös päivystysvuoron päättämisen jälkeen.

C. Pehdytys päivystykseen

1. Päivystäjä tulee pehdyttää työhönsä työajalla riittävän pitkänä ajanjaksona ennen ensimmäistä päivystysvuoroa. Päivystysaikana työskentelevän henkilökunnan on tunnistettava toisensa ja tiedettävä keskinäinen työnjakonsa.
2. Pehdytyksen tulee sisältää päivystäjälle kuuluvat työtehtävät, potilastietojärjestelmät, työ- ja lepotilat sekä päivystysaikaisen henkilökunnan työnjakoon, osaamiseen, paikalliseen toimintatapaan ja alueelliseen terveydenhuollon organisaatioon tutustuminen.
3. Päivystysyksikkökohtaisten ajantasaisten toimintaohjeiden on oltava kirjallisena ja päivystyspisteessä helposti saatavilla.

D. Päivystyksen työterveysnäkökulma ja päivystysrupeaman pituus

1. Päivystys- ja yötyön kuormittavuuteen ja niiden aiheuttamaan terveysrisikkiin vaikuttavat monet tekijät ("Päivystystyötä tekevien lääkäreiden työhyvinvointi, sairauspoissaolot ja työtapaturmat", TTL hanke n:o 180022). Niinpä
 - hyvin pitkien (yli 48 tuntia) työviikkojen määrä tulee minimoida
 - pitkien päivystysvuorojen määrä tulee rajoittaa enintään viiteen kuu-kaudessa
 - yötyön määrän tulee olla kohtuullinen
 - lyhyitä vuorovälejä ei saa olla toistuvasti
 - päivystys tulee järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla päivystysyksikön ja yksittäisen päivystysvakanssin tasolla
 - lääkäreiden mahdollisuuksia vaikuttaa omiin päivystysjärjestelyihinsä tulee parantaa.

2. Työnantajan on huolehdittava päivystystyötä tekevien, myös lyhyissä määräaikaissa työsuhteissa olevien, lääkäreiden työterveydestä mm.
 - teettämällä yötyötä tai vuorotyötä tekevien lääkäreiden lakisääteiset työterveystarkastukset ja korjaamalla havaitut kuormitustekijät yhdessä työterveyshuollon kanssa
 - ottamalla huomioon työntekijän terveydentila
 - noudattamalla raskausajan päivystysmääräyksiä.
3. Päivystyksen aiheuttama työkuormitus ja -sidonnaisuus muodostuu päivystystyön intensiivisyydestä, päivystyskertojen kuukausittaisesta lukumäärästä ja päivystysvuorojen pituudesta. Päivystysyksikössä onkin oltava riittävästi lääkäreitä päivystysjärjestelmän ylläpitämiseksi, ja päivystysvuorot on jaettava tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti.
4. Viikonloppupäivystyksen kuormittavuus muodostuu sekä viikonlopuille sijoittuvien päivystyskertojen määrästä että työssäoloviikonloppujen määrästä kuukaudessa. Työstä vapaat viikonloput tasapainottavat kuormitusta. Viikonloppupäivystykset tulee järjestää siten, että viikonloppupäivystysvuoroja on työntekijää kohden pääsääntöisesti korkeintaan kaksi kuukaudessa ja ne sijoittuvat samalle viikonlopulle.
5. Lääkäreiden virka- ja työehtosopimuksen mukaan lääkärin suostumusta edellyttävät ylimääräiset päivystyskerrat tulee korvata asianmukaisesti.
6. Yhtäjaksoisen työrupeaman keston tulisi pääsääntöisesti olla enintään 18 tuntia. Alle 6 tunnin työrupeamia ei tule käyttää. Jos työ on yhtäjaksoisen intensiivistä, työrupeaman ehdoton enimmäispituus on 13 tuntia.
7. Mikäli päivystysjärjestelyjen toteuttaminen edellyttää toistuvia 13 tunnin ylittäviä työrupeamia, työ raskautta tulee pyrkiä työpaikkakohtaisesti muuten vähentämään. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi:
 - viikkolevon toteuttaminen joka kalenteriviikko
 - rajoitukset viikonloppuna teetetävän päivystystyön määrässä (vrt. kohta D4).
8. Päivystystyössä on huolehdittava riittävästä työn tauotuksesta päivystysvuoron aikana samoin kuin ennen päivystysvuoron alkua, jos päivystysvuoro alkaa heti säännöllisen työajan jälkeen.
 - Yön aikana tulee päivystäjälle järjestää kaiken pituisissa päivystysvuoroissa sellainen yhtäjaksoinen lepotauko, joka mahdollistaa palautumisen.
 - Työaikalain ja työehtosopimusten mukaiset muutkin työrupeaman tauot (ruoka- ja kahvitauot) tulee toteuttaa myös päivystystyössä täsmällisesti.
9. Mikäli yötyötä (klo 23–08) sisältävän vapaamuotoisen päivystyksen keskimääräinen aktiivisuusaste ylittää 50 %, päivystysmuoto on muutettava työpaikkapäivystykseksi.
10. Mikäli vapaamuotoisessa päivystyksessä yöaikaisen työn määrä on satunnaisesti poikkeuksellisen suuri siten, että yhtäjaksoinen vähintäänkin 3 tunnin yölepo ei toteudu, tulee päivystysvuoroa seuraavan päivän työaika järjestää mahdollisimman kevyeksi.

11. Päivystyksen työmääräys eli päivystyslista on tehtävä hyvissä ajoin, vähintään kuukausi etukäteen. Poikkeustilanteiden menettelyistä tulee sopia yksikkökohtaisesti.

E. Vastuukysymykset

1. Päivystäminen on virkasuhteisen lääkärin virkavelvollisuus.
2. Jokainen lääkäri vastaa toiminnastaan ja siitä, että noudattaa määräyksiä ja saamiaan ohjeita.
3. Lääkäri on vastuussa hänelle osoitetuista potilaista ja niistä tutkimuksista ja hoidoista, jotka hän on määrännyt potilaalle tehtäväksi tai tehnyt itse. Samoin hän vastaa potilaalle tai henkilökunnalle antamistaan ohjeista ja määräyksistä.
4. Päivystysvuoron vaihtuessa lääkäri on velvollinen siirtämään seuraavalle päivystäjälle olennaiset tiedot hoidossa olevista potilaista. Raportoinnin tulee tapahtua työajalla ja siihen tulee varata riittävästi aikaa. Raportointijat sisältyvät päivystysrupeamaan.

F. Erikoislääkärin, eri erikoisalojen ja toimintayksikköjen välinen konsultointi päivystyksessä

1. Päivystysaikana konsultoinnin ja potilaan hoidon eri erikoisalojen ja terveydenhuollon eri toimintayksiköiden välillä tulee olla saumatonta. Tarpeetonta byrokratiaa tulee välttää.
2. Konsultaation pyytjä vastaa saamiensa ohjeiden kirjaamisesta ja niiden noudattamisesta, mikäli potilas ei siirry toisen erikoisalan tai toisen organisaation lääkärin hoitoon konsultaation seurauksena. Siirtovaiheen turvallisuudesta vastaa konsultoiva lääkäri. Potilassiirroista toiseen sairaalaan vastaa lähettävä lääkäri.
3. Sairaanhoidajan pyytäessä hoito-ohjetta päivystäjän tulee pyrkiä kirjaamaan antamansa ohjeistus itse, tai muulla tavalla varmistumaan ohjeen ymmärtäminen ja sen oikea kirjaaminen.
4. Mikäli päivystävä erikoistuva lääkäri katsoo, että hänen osaamisensa ei riitä asian ratkaisemiseen, on hänen otettava yhteyttä alan päivystävään erikoislääkəriin. Tämän on oltava päivystysasetuksen ja päivystysyksikön ohjeiden määrittelemällä tavalla erikoistuvan lääkärin tavoitettavissa ja saavuttava pyydetessä paikalle.
5. Erikoislääkärin ollessa paikalla on häntä pidettävä esimiesasemassa olevana lääkärinä. Hänellä on vastuu potilaan hoitoa koskevista ratkaisuista.

G. Ulkopuoliset päivystäjät

1. Monen päivystysyksikön merkittävä henkilöstövoimavara ovat ns. talon ulkopuoliset päivystäjät.
2. Ulkopuolisten päivystäjien huomioonottaminen on tärkeää niin potilasturvallisuuden, päivystyksen sujuvuuden kuin päivystäjien työhyvinvoinnin kannalta.



3. Edellä mainittujen suositusten A-F on soveltuvin osin koskettava tasa-puolisesti myös talon ulkopuolisia päivystäjiä.
4. Ulkopuolisten päivystäjien perehdytykseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.