

<https://helda.helsinki.fi>

Keskittämisen kipukohdista eteenpäin

Kaila, Minna

2019

Kaila , M , Haapiainen , R , Keistinen , T & Salomaa , E 2019 , ' Keskittämisen kipukohdista eteenpäin ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 74 , Nro 15-16 , Sivut 938-941 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL152019-938.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/315630>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

MINNA KAILA

professori, terveydenhuolto
Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen tiedekunta ja
HUS

REIJO HAAPIAINEN

LKT, kirurgian dosentti,
professori h.c.

TIMO KEISTINEN

LKT, dosentti, lääkintöneuvos
sosiaali- ja terveysministeriö

EVA SALOMAA

erikoislääkäri, lääkintöneuvos

Kirjoittajat ovat raportin
sosiaali- ja terveysministeriön
toimeksiannosta kirjoittaneita
selvityshenkilöitä.

SIDONNAISUUDET

Minna Kaila, Timo Keistinen,
Reijo Haapiainen, Eva Salomaa:
Ei sidonnaisuuksia.

Keskittämisen kipukohdista eteenpäin

Erikoissairaanhoidon keskittämisen kipukohtien taustalla on henkilöstön saatavuuteen, koulutukseen ja päivystysvalmiuteen sekä aluepolitiikkaan liittyviä argumentteja, todetaan erikoissairaanhoidon keskittämisen ja päivystyksen tilaa käsittelevässä tuoreessa raportissa (1).

Suomen sairaalaverkon pirstaleisuus, pienet alueelliset väestöpohjat ja esimerkiksi kirurgisten erikoisalojen osajien vaihteleva saatavuus eivät ole olleet otollinen lähtökohta riittävän monipuolisen erikoissairaanhoidon järjestämiselle (1).

Terveydenhuoltojärjestelmän keskittymiskehitykselle on monia syitä (liitetaulukko 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 15–16/2019). Suomen Kirurgiyhdistys oli työnjaon kehittämisessä aloitteellinen jo kymmenen vuotta sitten (2,3).

Lääketieteen erikoisalojen ja hoitotiimien yhteisen osaamisen merkitys vaativassa diagnostiikassa ja hoidossa on lisääntynyt. Erityisesti tämä koskee syöpäsairauksia, uusien yksilöllisten hoitomuotojen valintaa sekä erikoisalojen osajien ja moniammatillisten hoitoti-

tulleen asetuksen (liitetaulukko 2) mukaisesti valtakunnallisten kokonaisuuksien työnjaosta ja yhteen sovittamisesta sekä harvinaisten ja vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden keskittämisestä.

Kirurgian lisäksi myös monien muiden erikoisalojen työnjakoa ja päivystyksen porrastamista koskevat muutokset ovat edenneet hyvin. Esimerkiksi tekonivelleikkauksia tekevien sairaaloiden määrä on puolittunut ja sama koskee syöpäleikkauksia.

Kipukohtia erikoissairaanhoidon keskittämisessä ovat eräitä syöpäleikkauksia ja tekonivelkirurgiaa koskeva alueellinen työnjako KYS:n ja OYS:n erva-alueilla. Taustalla on henkilöstön saatavuuteen, koulutukseen ja päivystysvalmiuteen liittyviä argumentteja sekä aluepolitiikkaa. Julkisesti on esitetty huolia, jotka liittyvät sairaanhoitopiirien ja lääkärikunnan autonomiaan. Erityisvastuualueiden järjestämissopimuksista kolme oli valmiina vuoden 2018 lopussa, kaksi kesken.

Moni pieni keskussairaala on kärsinyt työvoimapulasta jo pitkään. Päiväaikaisia toimintoja ja päivystystä on tuettu ostopalveluin. Palkkerojen kasvun lisäksi kehittämistyö, osaamisen ylläpito ja ostopalveluhenkilöstön sitouttaminen ovat olleet epävakaaalla pohjalla.

KÄSITYS PÄIVYSTYKSESTÄ VAIHTELEE

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystävien yksiköiden määrä on vähentynyt radikaalisti 2000-luvun alusta. Päivystys on pysyvästi terveydenhuoltoa koskevan päätöksen-
teon ja resurssienjaon keskiössä. Perustason palvelujen puutteet heijastuvat päivystysten

On elintärkeää arvioida uudistusten vaikutuksia opetukseen ja tutkimukseen.

mien yhteistyön ja tutkimustyön edellytysten kehittämistä. Vaativan kirurgian laatu ja turvallisuus edellyttävät keskittämistä sairaaloihin, joissa on riittävät leikkausvolyymit, tarvittava teho- ja vuodeosastokapasiteetti sekä ympärivuorokautinen päivystysvalmius riittävän monella erikoisalalla (4).

Yliopistosairaalat ovat sopineet terveydenhuoltolakiin liittyvän, viime vuonna voimaan

LIITEAINESTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 15–16/2019

Päivystyksen määritelmä (STM)

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa 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. Ympäri- vuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä.



KIRJALLISUUTTA

- 1 Selvityshenkilöiden loppuraportti. Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3.
- 2 Lepäntalo M, Leppäniemi A, Raatikainen T ym. Kirurgian työnjako parantaa hoitotuloksia – Yleiset linjaukset ja päivystysjärjestelyt. Suom Lääkäril 2007;62:3209–13.
- 3 Lepäntalo M, Raatikainen T, Salminen U-S ym. Elektiivisen kirurgian työnjako ja alueellinen integrointi – Erikoisalakohdittaiset päälinjaukset. Suom Lääkäril 2007;62:3325–30.
- 4 Vonlanthen R, Lodge P, Barkun J ym. Toward a consensus on centralization in surgery. Ann Surg 2018;268:712–24.

ruuhkautumisena. Käsitys siitä, mikä on päivystystä, vaihtelee.

Myös ympärivuorokautisissa yhteispäivystyksyksiköissä eli ns. suppean päivystyksen keskussairaloissa on kaikki edellytykset järjestää ja varustaa riittävän monialainen päivystys kullakin erva-alueella.

Päivystyksellinen leikkaustoiminta on kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdittaisista edellytyksistä säädetyn mukaisessa kunnossa. Eräissä keskussairaloissa tukeudutaan ostopalveluihin myös päivystysaikaisessa leikkaustoiminnassa.

Velvoite tarjota sosiaalipäivystys yhteispäivystyksissä, uusi avaus palvelujärjestelmään, on lähtenyt rakentumaan hyvin. Sairaanhoidopiirit ovat panostaneet kehittämiseen ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys toimii vuonna 2019 kaikissa keskussairaloissa. Psykiatriassa on keskeneräisyyttä kaikilla erva-alueilla, joskin tarvittavat päätökset on pääosin tehty. Hammaslääkäripäivystys toteutuu varsin kattavasti, myös sairaaloissa, joissa sitä ei ehdottomasti vaadita.

Kolme synnytyssairaalaa ja kahdeksan perusterveydenhuollon päivystystä toimii nyt määrä-

aikaisilla luvilla. Muutamalla paikkakunnalla juridinen ongelma on ulkoistettu kiirevastaanottotoiminta, tosiasiallisesti päivystys ilman asianmukaista lupaa.

TULEVAISUUDEN TARPEITA ON ENNAKOITAVA

Järjestelmää uudistetaan ensisijaisena tavoitteena hoidon saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen ratkoen nykyhetken ongelmia. On kuitenkin elintärkeää arvioida uudistusten vaikutuksia opetukseen ja tutkimukseen, sekä toisaalta yrittää tunnistaa tulevaisuuden tarpeita erityisesti opetuksen kehittämisen pohjaksi.

Selvityshenkilöt suosittelivat yliopistollisten sairaanhoitopiirien ohjausvoiman vahvistamista ja keskittettyä rekrytointia riittävän lääkäri työvoiman ja monipuolisen koulutuskierron varmistamiseksi kaikissa erva-alueiden sairaaloissa.

Nyt tehdyssä selvityksessä laadittiin excel-pohjat keskittämisen ja päivystyksen tarpeisiin. On selvää, että keskittettyyn tiedon keruuseen tarvitaan kehittyneempiä ja yksinkertaisempia tapoja. Nämä tarpeet koskevat keskittämisen ja päivystyksen lisäksi alueellisesti ja valtakunnallisesti koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. ●

Taulukko 1. Keskittämiskeskityksen vaikuttaneita syitä.

Tutkimus- ja hoitomenetelmien kehittyminen	Lääketieteen kehitys vaikuttaa aina siihen, missä ja miten päivystyshoito tulee järjestää. Uudet menetelmät vaativat erityishenkilökuntaa ja kalliita laitteita. Käypä hoito edellyttää, että potilas pääsee vaativan erikoissairaanhoidon hoidon piiriin myös päivystysaikana riippumatta siitä, missä sairastuu tai vammautuu.
Kuntatalous	Kirstynyt kuntatalous on pakottanut etsimään säästöjä, joita arvioidaan saatavan purkamalla päällekkäisiä palveluja ja sulkemalla hiljaisia päivystyspisteitä.
Perustason palvelut	Perusterveydenhuollon palveluiden resurssoinnin jääminen jälkeen ja hiljaisten päivystyspisteiden sulkeminen. Joidenkin alueiden krooninen julkisen sektorin hammaslääkäri- ja lääkäripula oli osaltaan johtanut päivystyskustannusten nousuun yli kipurajan.
Kansalaiset	Vaurastuminen, lisääntynyt halu itsemääräämiseen ja kehittyvät digitaidot vaikuttavat terveyspalvelujen kysyntään ja tarjontaan. Väki on entistä tiedostavampaa ja edellyttää hyvää hoitoa. Itse kustannetut vakuutukset ovat ohjanneet käyttäytymistä siten, että on totuttu pääsemään lääkäriin ja myös erikoislääkäriin käytännössä heti, kun huoli herää. Kansalaiset käyttävät digitaalisia lähteitä selvittämään, mistä on kyse. Vaikuttaa siltä, että selvittely ei useinkaan korvaa lääkärikäyntiä.
Väestö	Väestön väijäämättömältä näyttävä muuttoliike jättää osan kunnista väestöpulaan, kun eri ammattiryhmien työikäiset poistuvat. Toisaalta muuttovoittokuntien uusien asukkaiden palveluiden järjestämisessä ollaan takamatkalla.
Aiemmat säädökset 1: Ensihoitoudistus	Ensihoitoudistus on ollut eräs terveydenhuoltolain vaikuttavimpia osa-alueita. Terveydenhuoltolain 1326/2010 ja sitä täydentävien asetusten myötä uudistunut ensihoito, joka sisältää julkisesti järjestetyn lääkärihelikopteritoiminnan, on mahdollistanut yleislääkäritasoisien päivystysten keskittämisen lähes kokonaan keskussairaaloihin. Keskittämistä huolimatta väestön pääsy palvelujen piiriin on parantunut. Ensihoito toimii lähipalveluna ja vie päivystyspalvelun tarvittaessa potilaan kotiin. Häätilanteissa ensihoito ottaa potilaan tehostetun hoidon piiriin ja siirtää hoitopaikkaan, tarvittaessa hyvinkin kauas. Uudistunut ensihoito mahdollistaa osaltaan myös erikoissairaanhoidon päivystysten keskittämisen entistä harvempiin osaamiskeskuksiin.
Aiemmat säädökset 2: Yhtenäiset hoidon perusteet	Yhtenäiset hoidon perusteet päivystykselliseen hoitoon vuonna 2010 ovat kohentaneet päivystysten prosesseja, hoidon laatua ja omaseurantaa.
Aiemmat säädökset 3: Kiireellisen hoidon perusteet ja päivystysten erikoisalakohtaiset edellytykset	STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystysten erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014 tuli voimaan pääosin 1.1.2015. Tämä käynnisti päivystysjärjestelmän rakennemuutoksen, keskeisenä työvälineenä erityisvastuualueiden järjestämissopimus.
Aiemmat säädökset 4: Akuuttilääketieteen erikoisala	Akuuttilääketieteen erikoisalan perustaminen on lisännyt päivystystyön arvostusta. Ala houkuttaa jo kokopäivätyönä ja työurana. Lähivuosina yhteispäivestyksissä tulee olemaan 24/7 työssä alan seniorit ja heiltä oppia saamassa koulutusvaiheen lääkäreitä. Tästä kehityksestä on lupa odottaa positiivisia seurauksia sekä hoitoon että lopullisiin tapauskohtaisiin kustannuksiin.

Taulukko 2. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (1516/2016)

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta tuli voimaan 01.01.2017. Lain 45 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ja 50 ja 50a §:ssä kiireellisen hoidon antamisesta ja päivystyksen edellytyksistä.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta säädetään osoittamalla tiettyjä tehtäviä valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan sekä alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka 12:een laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkauksalolosuhteita ja anestesiaa, koottaisiin niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Maassa on 12 ympärivuorokautista ns. laajan päivystyksen yksikköä, joissa on useiden erikoisalojen päivystys. Laajan päivystyksen yksikössä tulee olla valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen ja mahdollisuus tukea muita päivystysyksiköitä. Muissa keskussairaaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen. Lisäksi lähipalveluina järjestetään kiireellistä vastaanottotoimintaa väestön tarpeiden mukaisesti.

Terveydenhuoltolain 50a §:ssä säädetään terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä. Saumattoman palvelun toteuttamiseksi hoidon yhteydessä tulee arvioida mahdollinen sosiaalihuollon tarve. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön yhteydessä että ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen yhteydessä. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017)

Asetus tuli voimaan 01.01.2018. Siinä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Toiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja toimintojen yhteen sovittamista varten asetuksella nimetään ja valtuutetaan valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita, joiden tulee yhteistyössä huolehtia toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet määritellään asetuksen 2 §:ssä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä tarkoitettua keskitettyä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä osaaminen, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus. Keskitettyä hoitoa antavien yksiköiden tulee toimia yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017)

Asetus tuli voimaan 01.01.2018 ja sillä korvattiin samoja tehtäväkokonaisuuksia säädellyt STM:n asetus 782/2014.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksessa uudistetaan sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluita. Tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavassa yksikössä sekä hillitä kustannusten kasvua. Lisäksi tavoitteena on parantaa kiireelliseen hoitoon pääsyä.

Kiireellistä vastaanottotoimintaa tulee järjestää arkipäivisin, arki-iltaisain ja viikonloppuisin päiväsaikaan terveyskeskusten toimipisteissä tai yhteispäivystysten kanssa samoissa tiloissa. Päivystysmuutosten yhteydessä ensihoidollisen lähipalvelun tarve korostuu. Väestön tarpeisiin vastaavan kokonaisuuden suunnittelussa on otettava huomioon myös alueen muut sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut.

Vaativan erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joiden yhteydessä tarjotaan myös sosiaalipäivystystä. Yliopistolliset sairaalat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa tarjoavat kaikkein vaativinta hoitoa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaala ovat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Joensuussa ja Rovaniemellä.

Valtioneuvoston asetuksen 4 §:ssä säädetään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköstä seuraavasti:

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystysenedellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys.

Kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita alueen päivystysyksiköitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla riittävä valmius vastata erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa. Erityisvastuualueella tulee järjestämissopimuksessa sopia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden erikoisalojen toiminnan laajuudesta, muiden yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin.

Muissa keskussairaaloissa Kotkassa, Mikkelissä, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Vaasassa, Kokkolassa, Kajaanissa ja Kemissä järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Se sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen. Tietyt vaativat leikkaukset kootaan laajan päivystyksen sairaaloihin. Pienemmistä sairaanhoidon yksiköistä, kuten aluesairaaloista lopetetaan joitakin toimintoja.

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sen 5 §:ssä säädetään ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön päivystyksestä seuraavasti:

Muiden kuin terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa mainittujen laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Jos sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala, perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön, sen tulee sijaita sairaanhoitopiirin sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys. Sairanhoitopiirin erityisvastuualueella tulee erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sopia, minkä laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö tulee päivystävään sairaalaan muodostaa. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.