

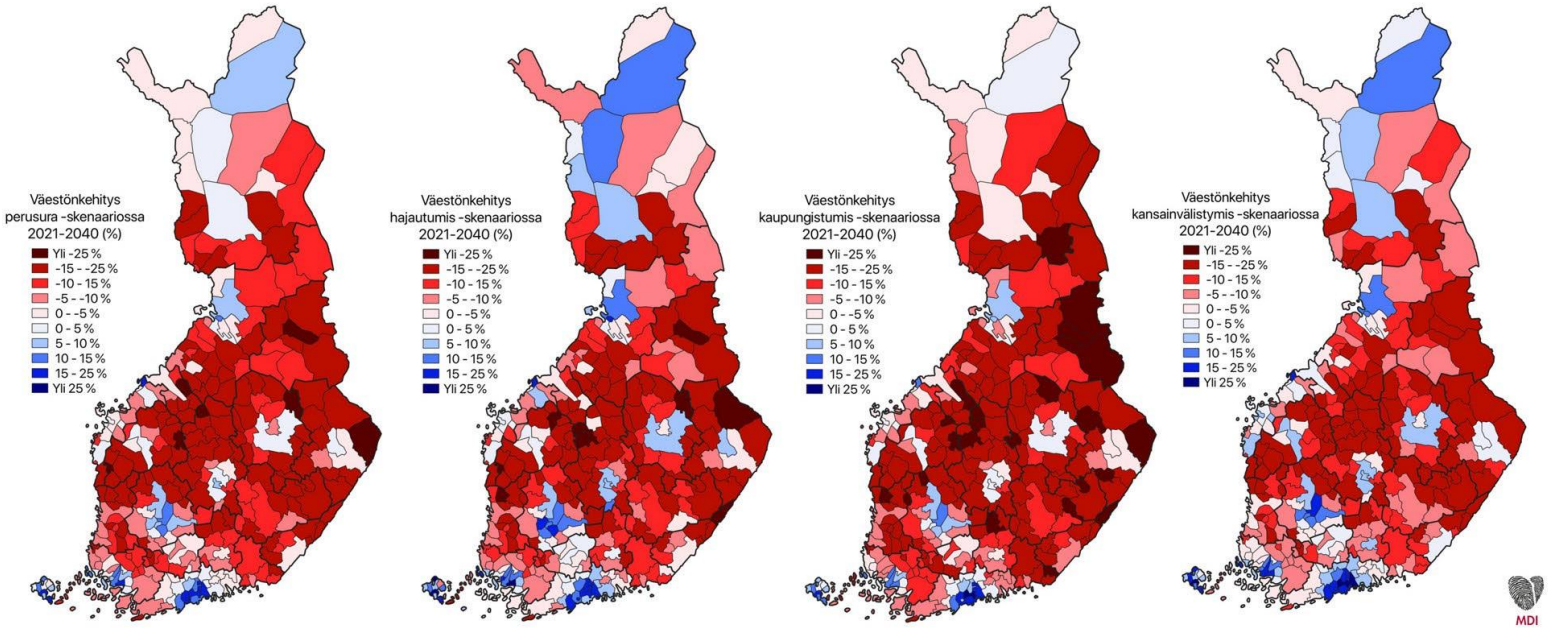
Missä sairaalan pitää sijaita?

Asia: KAA 2/2025 vp Oulaskankaan sairaalassa tulee mahdollistaa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys

Professori Kristiina Patja
Helsingin yliopisto, LTDK
Kristiina.patja@helsinki.fi

KAA 2/2025 vp Oulaskankaan sairaalassa tulee mahdollistaa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys?

- Perusteluna etäisyydet muihin päivystyspisteisiin.
- Onko tälle perusteita?
- Miten Suomen sairaalajärjestelmässä tapahtuu mahdollisesti tulevaisuudessa?
- Onko kysymys nyt, että Oulaskankaalla oltava yöaikaan lääkäri?
- Jos on yöaikaan lääkäri, niin millainen lääkäri?



Suomen alueellinen eriytyminen kiihtyy, ei tasaannu ennusteiden mukaan

https://www.ku.fi/artikkeli/4789534-suomen-alueellinen-eriytyminen-on-tasaantumisen-sijaan-pikemmin-kiihtymassa-politiikassakin-tulisi-seurata-tarkemmin-vaestokehitysta

Millainen väestöpohja riittää ”sairaalalle”

- **Mikä on sairaala?**
  - Avoterveyspalvelujen toimipiste: Suomessa terveyskeskus, ei erikoisaloja välttämättä, yöpäivystys mahdollinen, jos käyntimäärät sen mahdollistavat kustannustehokkaasti.
- Pieni sairaala (Small rural hospital), väestöpohja 10,000–50,000, ei erikoisalojen päivystystä tai leikkausvalmiutta, yöaikainen päivystys mahdollinen
- Keskussairaala, väestöpohja 100,000–500,000, leikkausvalmius, päiväaikainen erikoisalamiehitys kohtalaisen laaja, yöaikainen päivystys
- Yliopistosairaala, väestöpohja, 500,000+ muutamaan miljoonaan, pitkälle erikoitunut hoito ja diagnostiikka
- Viikolla 36 oli THL mukaan 9463 sairaalahoitojaksoa 7 päivän aikana, sairaalapaikkoina se olisi 1400 paikkaa, jos kaikki olisivat olleet täynnä

Mitä tarkoitetaan sairaalalla tutkimuskirjallisuudessa?

Hospital level	Typical population base (planning range)
Primary Health Centre / small local clinic	**5,000 – 50,000** (often 10k–30k in many national PHC norms)
District / General hospital (first hospital referral level)	**100,000 – 500,000** (commonly planned ~250,000 in many humanitarian / LMIC guides; some countries use up to 500k)
Regional / Provincial / Secondary referral hospital	**200,000 – 1,000,000+** (depends on number of specialties provided)
Tertiary / Referral / Specialist hospital	**1,000,000 – several million** (major tertiary centres are justified by populations of many hundreds of thousands up to several million to ensure minimum case volumes)
Quaternary / national specialty centres	**National or multi-million catchment** (often a whole country or very large region)

Sairaalan koko ei ratkaise kaikkea, mutta

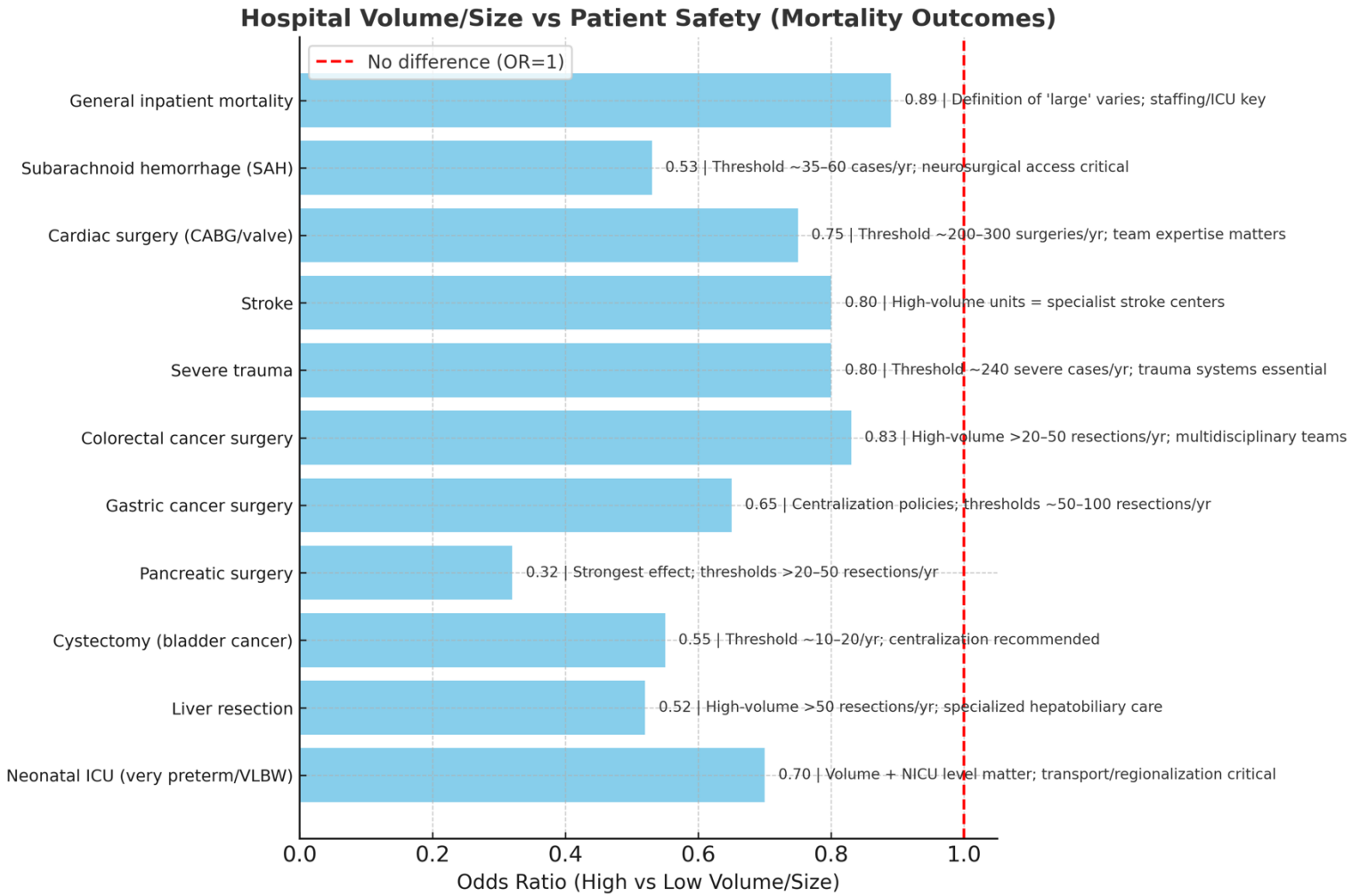
Volume increases competencies, safety and effectiveness, but complexicity may carry risks

- **Many studies show that higher patient volumes** (i.e., larger hospitals or high-volume units within them) are associated with better outcomes for complex procedures (e.g., cardiac surgery, cancer surgery, neonatal intensive care).
  - **High-volume cardiac centers consistently show lower mortality rates compared to low-volume hospitals for bypass or valve surgery.**
- Large hospitals are also complex systems, and complexity can increase risks

Medium size hospitals

- **Advantages:** smaller hospitals may have closer staff–patient relationships, less fragmentation, and more personalized care.
- **Disadvantages:** limited specialty expertise, fewer resources for emergencies, and lower procedure volumes (which can worsen outcomes for rare or complex conditions).
- A **“sweet spot”** often emerges:
  - **Too small:** unsafe for complex care (lack of expertise/resources).
  - **Very large:** risk of errors due to complexity unless robust systems are in place.
  - **Medium–large regional hospitals (200–600 beds)** often balance patient safety and efficiency well.

Hospital Volume/Size vs Patient Safety (Mortality Outcomes)



STM selvitys sairaaloiden tulevaisuudesta, kriteerejä ja rahoituksia, jotka liittyvät yöpäivystykseen ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan.

- **Kriteerit yöpäivystykselle:**
  - **Yöaikaisten päivystysvalmiuksien vähentäminen**: **Ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tulisi ylläpitää vain erityistapauksissa, kuten pitkien etäisyyksien vuoksi**. Yöajan päivystysvalmiuden ylläpito ei tuota riittävästi terveyshyötyä suhteessa resursseihin.
  - **Väestön ohjaus oikea-aikaiseen hoitoon**: **Väestöä tulee ohjata käyttämään päivystystä vain silloin, kun se on todella tarpeellista.** Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi digitaalisten hoitopolkujen ja muiden palveluiden avulla.
  - **Etäkonsultaatiot**: Yleislääketieteen tasoisten osastojen yöaikaiset lääkäripalvelut voidaan turvata etäkonsultaatioilla, mikä mahdollistaa potilasturvallisuuden ylläpidon.
- **Rahoitus:**
  - **Hyvinvointialueiden rahoitus**: **Rahoitus myönnetään yleiskatteellisena, eikä se ole kohdennettu tiettyyn tarkoitukseen.** Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueet saavat varat kokonaisuutena, ja niiden on itse päätettävä, mihin rahoitus käytetään.
  - **Kustannusvaikuttavuuden arviointi**: Raportissa todetaan, että muutosten vaikutuksia kustannusten hillinnässä ei voida tarkasti arvioida ilman kattavaa analyysia. Kustannusten hillinnän potentiaalia on odotettavissa, kun sairaala- ja päivystysverkkoa tiivistetään ja henkilöstöresursseja optimoidaan.
- **Yöpäivystyksen kriteerit ja rahoitus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa: päivitysresurssi poissa muusta HVA toiminnasta, vaihtoehtoiskustannus**

Raportin uhat voidaan osin välttää viisaalla resrussoinnilla lähiavopalvelujen **saatavuuteen**

1. **Potilasturvallisuus**: Yöpäivystyksen väheneminen voi johtaa tilanteisiin, joissa potilaat eivät saa tarvittavaa hoitoa nopeasti. Tämä voi erityisesti vaikuttaa akuutisti sairastuneiden tai onnettomuuden uhreiksi joutuneiden potilaiden hoitoon. **Toisaalta: liian pienet päivystykset ovat tutkimusten mukaan potilasturvallisuusuhka**
2. **Päätöksenteon viivästyminen**: Jos yöpäivystystä ei ole riittävästi, potilaat saattavat joutua odottamaan pitkään ennen kuin he saavat hoitoa tai asiantuntevaa konsultaatiota. Tämä voi johtaa huonontuneeseen hoitotulokseen. **Toisaalta, jos hoitava ammattilainen ei ole riittävän kokenut ja/tai ammattitaioinen, hoito voi viivästyä yhtä lailla, erityisesti esim. vuokratyövoimalla toimiessa**
3. **Yhteydenpidon vaikeutuminen**: Yöaikaisessa päivystyksessä voi olla haasteita yhteydenpidossa erikoislääkäreihin tai muihin asiantuntijoihin, mikä voi viivyttää potilaan hoitoa ja vaikuttaa hoitoketjun sujuvuuteen. **Konsultaatioiden sujuvuus on laatu/turvallisuustekijä**
4. **Väestön terveydenhuollon epätasa-arvo**: Yöpäivystyksen väheneminen voi johtaa eriarvoisuuteen eri alueiden välillä, erityisesti maaseutu- ja harvaan asutuilla alueilla, joissa päivystysmahdollisuudet ovat jo ennestään rajalliset. Tämä voi lisätä eroja hoidon saatavuudessa ja laadussa. **Toisaalta, jos kustannusten tulee jakautua samoinmperustein alueellisesti, niin perustason hoidosta tingittävä, matalan kynnyksen avohoidon ensisijaisuus?**
5. **Väestön luottamus terveydenhuoltoon**: Mikäli yöpäivystystä vähennetään ilman riittäviä vaihtoehtoja tai selkeitä ohjeita, se voi heikentää väestön luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään. Potilaat saattavat kokea, että he eivät saa tarvitsemaansa hoitoa, mikä voi johtaa hoitoon hakeutumisen viivästymiseen**. Olennaista on pelastuslaitoksen toiminta ja avopalveujen saatavuus hoitoon ajoissa hakeutumisessa**
6. **Kustannukset ja resurssien väärinkäyttö**: Yöpäivystyksen väheneminen voi johtaa tilanteisiin, joissa potilaat hakeutuvat päivystykseen aikaisemmin tai useammin, mikä voi lisätä kustannuksia ja kuormittaa muita terveydenhuollon palveluita. **Tämä tilanne on nykysiin, kun avopalveluihin ei pääse**

Yhteenvetona

- Terveydenhuoltolain avaaminen yhden päivytyspisteen takia ei ole tarkoituksenmukaista.
- Numeraaliset tiedot yöaikaisesta potilasvirrasta, vaihteluvälin 40-120 eivät ole tarkkoja ja niiden pitäisi sisältää enemmän tietoa sitä, mitkä olivat aidosti esim. kiireellisyys ryhmän B tai C tapauksia, pelkkä päivätykseen tulo voi olla päiväaikaisesta palvelusta ns. ylivuotoa ja se tulee korjata muilla toimin.
- Päivytyksiä pyöritetään vuokratyövoimalla varsin usein, joten osaamisen vaihtelu ja alueellisen toimintamallin tuntemus tuottav potilasturvallisuuteen riskejä

Keskittämisen hyödyt

- **Tehokkuuden parantaminen**: Keskittämällä yöpäivystystoimintaa voidaan saavuttaa suurempia volyymeja, mikä voi parantaa resurssien käyttöä ja vähentää päällekkäisyyksiä. Tämä voi johtaa tehokkaampaan hoitoon ja nopeampiin päätöksiin.
- **Asiantunteva hoito**: Kun yöpäivystys keskitetään tiettyihin yksiköihin, voidaan varmistaa, että potilaiden hoitoon osallistuu erikoislääkäreitä ja asiantuntevaa henkilökuntaa. Tämä voi parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.
- **Kustannussäästöt**: Keskittäminen voi johtaa kustannussäästöihin, kun resursseja käytetään tehokkaammin. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi vähemmän henkilöstökuluja ja vähemmän tarvetta ylläpitää useita päivystysyksiköitä.
- **Parempi hoitoketju**: Keskitetyt palvelut voivat parantaa hoitoketjun sujuvuutta, kun potilaat ohjataan tehokkaammin oikeisiin hoitopaikkoihin. Tämä voi vähentää hoitoon pääsyn viivästyksiä ja parantaa hoitotuloksia.
- **Kehittyneet palvelut**: Keskittämisen myötä voidaan myös kehittää erikoistuneita palveluja ja hoitopolkuja, jotka vastaavat paremmin potilaiden tarpeita. Tämä voi sisältää esimerkiksi parempia etäkonsultaatioita ja digitaalisia palveluja.
- **Koulutus ja osaamisen kehittäminen**: Keskitetyt yksiköt voivat tarjota enemmän mahdollisuuksia koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen henkilöstölle, mikä voi parantaa hoidon laatua ja henkilöstön tyytyväisyyttä.
- **Väestön terveydenhuollon tasa-arvo**: Keskittämällä palvelut voidaan varmistaa, että kaikilla potilailla on yhtäläinen pääsy korkealaatuiseen hoitoon, riippumatta siitä, missä he asuvat. Tämä voi vähentää alueellisia eroja terveydenhuollossa.

Havaintoja muista maista

- **Parantunut hoidon laatu**: Monissa maissa, kuten Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa, yöpäivystysten keskittäminen on johtanut hoidon laadun paranemiseen. Kun potilaat ohjataan erikoistuneisiin keskuksiin, joissa on enemmän resursseja ja asiantuntevaa henkilökuntaa, hoitotulokset ovat usein parempia.
- **Tehokkuuden lisääntyminen**: Keskittämisen myötä on havaittu, että resurssien käyttö tehostuu. Esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa yöpäivystysten keskittäminen on auttanut vähentämään päällekkäisyyksiä ja parantamaan henkilöstön työskentelyolosuhteita, mikä puolestaan on lisännyt työntekijöiden tyytyväisyyttä.
- **Alueellinen eriarvoisuus**: Toisaalta yöpäivystysten keskittämisellä voi olla myös haittavaikutuksia, kuten alueellinen eriarvoisuus. Esimerkiksi Itävallassa ja Saksassa on raportoitu, että pienemmillä ja syrjäisemmillä alueilla asuvien potilaiden on vaikeaa päästä hoitoon, mikä voi johtaa hoidon viivästymiseen ja potilasturvallisuuden heikkenemiseen.
- **Potilaiden ohjaaminen**: Useissa maissa, kuten Alankomaissa, on kehitetty järjestelmiä, jotka ohjaavat potilaita tehokkaasti oikeisiin hoitopaikkoihin. Tällaiset järjestelmät voivat sisältää puhelinpalveluja tai digitaalisia alustoja, jotka auttavat potilaita arvioimaan, tarvitsevatko he kiireellistä hoitoa vai voisivatko he hakeutua muualle.
- **Kustannustehokkuus**: Keskittämisellä on havaittu olevan myös taloudellisia hyötyjä. Esimerkiksi Kanadassa on todettu, että yöpäivystysten keskittäminen voi vähentää kustannuksia ja parantaa palveluiden saatavuutta, kun resurssit kohdennetaan tehokkaammin.
- **Koulutus ja osaamisen kehittäminen**: Useissa maissa keskitetyt yöpäivystyspalvelut ovat mahdollistaneet henkilöstön jatkuvan koulutuksen ja erikoistumisen. Tämä voi parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.