Lausunto Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle asiasta KAA 2/2025 vp Oulaskankaan sairaalassa tulee mahdollistaa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys

Lausunnon antajana totean alkuun, että toimin Oulun yliopistossa yleislääketieteen professorin toimessa ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ylilääkärin sivuvirassa. Lisäksi toimin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallituksessa Oulun yliopiston edustajan varajäsenenä ilman äänioikeutta. Pohjaan lausuntoni asiantuntemukseeni ja kliiniseen kokemukseeni perusterveydenhuollosta, päivystystoiminnasta ja terveyspalvelujärjestelmästä. Otan kantaa kansalaisaloitteessa esiin nostettuihin seikkoihin yleislääketieteen professorina, en hyvinvointialueen sivuvirkaisena ylilääkärinä tai aluehallituksen yliopiston edustajan varajäsenenä. En ota lausunnossani kantaa muun Suomen palveluverkkoon, johon kansalaisaloitteessa on myös viitattu.

Kansalaisaloite tähtää Oulaskankaan perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen mahdollistamiseen lainsäädäntömuutoksilla. Muutoksen tarvetta perustellaan kansalaisaloitteessa seuraavilla seikoilla:

- pitkät etäisyydet ja suuri väestömäärä
- potilasturvallisuuden vaarantuminen ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) yhteispäivystyksen ruuhkautuminen
- potilasmäärät
- ensihoidon näkökulmat
- vaikutusten arvioinnin puuttuminen
- lain näkökulma, perustuslaki
- elinvoimatekijät
- poliisin tarpeet ja rikosuhrin oikeudet.

Ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen sijaan Oulaskankaan sairaalassa toteutuisi perusterveydenhuollon päivystys klo 07-22 välillä. Näin ollen 9 tunnin yöaikana sellaiset potilaat, joiden tilanne vaatisi yleislääkärin ja hoitajan toteuttamaa potilaan tutkimista ja hoitamista, ilman erikoissairaanhoidon tasoista diagnostiikan ja hoidon laitteita ja välineitä, ohjattaisiin Oulun seudun yhteispäivystykseen. On korostettava että on olemassa hyvin rajallinen määrä akuutteja tilanteita, joissa potilaan diagnostiikka ja hoito on toteuttava yleislääkärin ja hoitajan toimesta perusterveydenhuollon päivystyksen diagnostiikan ja hoidon välinein, eikä potilaan tilanne mahdollista odottamista aamuun (klo 07) ilman potilasturvallisuuden heikkenemistä. Ensihoidon nykykäytäntöjen mukaan toteuttama diagnostiikka ja hoito lääkärin etänä tukemana (esim. OYS) kaventaa potilasjoukkoa entisestään. Tilastoista poimittavat potilaiden määrät tai diagnoosikoodit eivät kerro sitä olisiko potilaan tilanne voinut odottaa aamuun. Tämän asian selvittämiseksi täytyisi tehdä riippumatonta ja tieteellisesti validia sisältöanalyysiä potilasasiankirjamerkinnöistä. Sama koskee osastolta tulevia yöaikaisia päivystävän lääkärin konsultaatioita.

Kansalaisaloitteessa on listattu etäisyyksiä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläosan kuntien keskustoista Oulaskankaan sairaalaan ja OYS:aan. Haastavin alue on Pyhäjärven kunnan alue (noin 4600 asukasta), jonka keskustasta on OYS:aan matkaa 164km, Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan 163km ja Kuopion yliopistolliseen sairaalaan 153km. Huomioitavaa kuitenkin on, että muista alueen listatuista kunnista etäisyys Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan (K-PKS) on lyhyempi kuin OYS:aan (taulukko 1.).

OULUN YLIOPISTO

Taulukko 1. Etäisyydet (km) maanteitä pitkin kunnan keskustasta Oulaskankaan sairaalaan, OYS:aan ja K-PKS:aan. Suluissa km erot vrt. etäisyys Oulaskankaan sairaalaan (Google maps).			
	Etäisyys Oulaskankaan sairaalaan	Etäisyys OYS:aan (muutos vrt. Oulaskankaan sairaalaan)	Etäisyys K-PKS:aan (muutos vrt. Oulaskankaan sairaalaan)
Pyhäjärvi	102	164 (+62)	163 (+61)
Reisjärvi	93	190 (+97)	114 (+21)
Nivala	49	149 (+100)	98 (+49)
Haapajärvi	77	162 (+85)	127 (+50)
Sievi	52	153 (101)	72 (+20)
Kalajoki	49	134 (+85)	69 (+20)
Ylivieska	30	130 (+100)	81 (+51)

Huomioitavaa on että alueen kuntien keskustojen ulkopuolella asuu väestöä, joiden kohdalla etäisyydet ovat joko pidempiä tai lyhyempiä kuin taulukkoon on listattu. Nyt lausuttavana oleva kansalaisaloitteen asia on hyvä esimerkki siitä, että erikoissairaanhoidon ja päivystysten palveluverkkoa tulee Suomessa suunnitella yli hyvinvointialuerajojen. Yöaikaisessa päivystystoiminnassa ja erikoissairaanhoidon akuuttihoidossa pääasia on diagnostiikan ja hoidon nopea saatavuus, ei potilaan tunteminen, joten hyvinvointialuerajoja voidaan hyvin ylittää heikentämättä diagnostiikan ja hoidon laatua.

On muistettava, että kaikki perusterveydenhuollon päivystysverkkoon tehtävät taloudelliset ja henkilöresurssointimuutokset (yleislääkärit ja hoitajat) vaikuttavat perusterveydenhuollon päiväaikaiseen kiireettömään toimintaan. Harvaan asutuilla alueilla henkilöstön saatavuus on usein suurempi haaste kuin taloudelliset resurssit.

Tieteellisissä tutkimuksissa on havaittu, että alueen korkeampi yleislääkäritiheys on sairaalalääkäritiheyttä vahvemmin yhteydessä väestön pienempään kuolleisuuteen (1). Samoin useat tutkimukset osoittavat perusterveydenhuollon paremman potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden olevan yhteydessä pienempään sairastavuuteen, kuolleisuuteen, päivystyspalveluiden käyttöön ja sairaalahoitojaksojen määrään (2, 3, 4). Tuttuun omalääkäriin yhteyden saaminen ja hänen vastaanotolle pääsy kohtuullisessa ajassa parantaa luottamusta terveydenhuoltoon ja vähentää tarvetta päivystyspalveluille. Tämä on ensisijaisen tärkeää alueilla, joissa matkat virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen ovat pitkiä. Tieteellisen näytön perusteella voidaan todeta, että alueen terveydenhuollon voimavaroja kohdentaessa tulisi painottaa perusterveydenhuollon kiireetöntä toimintaa ja omalääkärimallin käyttöönottoa kaikien keinoin (virkamalli ja ammatinharjoittajamalli), askel kerrallaan ja pitkällä aikavälillä.

Yöaikaisen päivystyksen loppuessa hyvinvointialueen tulisi resurssoida ilta-aikaista päivystystoimintaa niin, että päivystyksessä ei juuri olisi potilaita ennen sen sulkemista klo 22. Päivystyksessä sen sulkemisen aikaan olevat potilaat luonnollisesti tulee hoitaa, kuten muissakin osavuorokautisesti toimivissa päivystyspisteissä. Yöaikaiset osastohoidon puhelinkonsultaatiot täytyy luonnollisesti hoitaa muualta hyvinvointialueelta.

Lopuksi korostettakoon, että etäisyyksien vuoksi haastavin ja riskialttein alue on Pyhäjärven alue. Perusterveydenhuollon yöaikaisen päivystystoiminnan lakkauttamisella voi lisäksi olla muita, potilaan suoraan diagnostiikkaan ja hoitoon liittymättömiä epäsuoria vaikutuksia alueella, joihin tässä lausunnossa en ota kantaa.

Kirjallisuusviitteet

1. Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. JAMA Intern Med. 2019;179(4):506–514. doi:10.1001/jamainternmed.2018.7624
2. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract. 2021 Aug 26.
3. Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. J Gen Pract 2020 Aug 27;70(698)
4. STM:n Omalääkäri 2.0 - Hoidon jatkuvuusmalli -selvitys (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164291).

Oulussa 11.9.2025



Juha Auvinen, yleislääketieteen professori
Väestöterveyden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
juha.auvinen@oulu.fi, +358406736344

OULUN YLIOPISTO