

Simo Kokko

Yleislääketieteen dosentti

Kuopio, Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuutettu ja lautakunnan jäsen

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle hallituksen esityksestä HE 149/2024; Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi; sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan kokous 25.11.2024

Esityksessä ja sen perustelumuistiossa esitellään laajasti erikoissairaanhoidon sairaalaverkkoon ja samalla eräiden erikoisalojen palveluihin ehdotettavia muutoksia.

Koska itse edustan taustaltani ja pitkältä työkokemukseltani perusterveydenhuoltoa, keskityn nyt perusterveydenhuollon päivystystä koskeviin esityksiin. Olen Pohjois-Savon alueella asuvana ja sen alueella sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön johtajana seurannut erityisesti lisälmen ja Varkauden palvelujen kehitystä ja näihin sisältyviä mahdollisuuksia.

Yöpäivystysten lakkauttamista ehdotuksessa esitettäviltä paikkakunnilta käsitellään perustelumuistiossa kapeasti vain yöaikaan tapahtuvien käyntien muutoksena ja etäisyysskysymyksistä käsin. Tällainen palveluverkon toiminnan kysymys olisi juuri sopiva hyvinvointialueiden itse päättävissä elimissään harkittavaksi. Pohjois-Savon kannalta yöpäivystysten sulkeminen supistaisi palveluverkon säästötoimien myötä jo muutoinkin supistuvaa palvelujen tarjontaa. Erityisen paljon hankaluuksia ja KYS:n päivystyksen kuormittumista tulisi odotetusti tapahtumaan viikonloppuisin, jolloin yöllä sairastuneilla ei olisi tarjolla seuraavan aamun palveluihin hakeutumisen mahdollisuutta. Pohjois-Savon osalta päivystystoiminnan tätä puolta esittelee päivystystyötä itse tekevä toinen lausunnonantaja. Keskityn nyt tässä yöpäivystysten hyvin tärkeään rooliin niiden sijaintipaikoissa toimivien sairaaloiden kannalta.

Perusterveydenhuollon sairaalahoito

Ennen Pohjois-Savon tilanteeseen keskittymistä on paikallaan todeta, että perustelumuistiossa on jätetty lähes kokonaan huomiotta suomalainen erityisrakenne terveyspalveluissa: perusterveydenhuollon sairaalahoito. Tämän hoidon nimenä roikkuu valitettavasti ”vuodeosastohoito”, joka ei kuvaa oikealla tavalla nykyisin lyhytaikaiseen hoitoon painottuvaa aktiivihoidtoa. Perusterveydenhuollon sairaalahoidon juuret ovat kansanterveyslakia edeltäneen ajan kunnansairaaloissa ja kansanterveyslain ajanakin toimineissa kaupunginsairaaloissa. 1970-80-luvuilla hoidosta huomattava osa oli pitkäaikaishoitoa. Palveluasumisen kehitys pitkäaikaishoivan valtaratkaisuksi on yhdessä 1990-luvun valtionosuusuudistuksen mukanaan tuomien kannustinmuutosten kanssa johtanut nykyiseen lyhytaikaiseen hoitoon (Kokko ja Saari 2022).

Brittiläinen tutkijaryhmä kokosi yhteiskuvaan tiedon kehittyneissä maissa toimivista erikoisaloihin jakautuvien erikoissairaaloiden ulkopuolella toimivista paikallissairaaloista, joita kutsutaan nimellä ”community hospitals”. Syntyi kuva jatkumosta, jossa toisessa päässä ovat sairaalat, jotka sijaitsevat pitkien etäisyyksien tai hankalien kulkuyhteyksien päässä. Tällöin niiden tehtävänkuville korostuvat valmiudet antaa ensiapua äkillisesti sairastuneille tai vammautuneille, usein myös valmiudet hoitaa synnytyksiä. Toisessa päässä ovat sairaalat, jotka voivat sijaita erikoissairaaloiden kanssa samoilla paikkakunnilla, mutta niillä on omat erityiset tehtävänsä, usein ennen kaikkea ikääntyneen ja monisairaana väestön palvelujen osana. Kummankin tyyppin sairaalat ovat useimmiten yleislääkärien johtamia (Winnpenny ym. 2016). Suomalaiset perusterveydenhuollon sairaalat sijoittuivat ehkä 1970-

luvulla ensin mainittuun päähän, koska ne joutuivat vastaamaan hyvinkin vaativasta akuuttihoidosta keskussairaalapaikkakuntien ulkopuolella. Nyt painopiste on siirtynyt hoidon porrastuksen ja työnjaon periaatteiden mukaisesti tarjoamaan sairaalahoitoa niille sairaalahoitoa tarvitseville, joiden hoidossa ei tarvita erikoissairaanhoidon sairaalaa.

Koko maan kaikenikäisen väestön sairaalahoitojaksoista toteutui vuosina 2016 ja 2023 noin 24 %. Yli 75-vuotiaiden hoitojaksoista noin 40 %. Perusterveydenhuollon sairaalahoidon vastaavat osuudet olivat Itä- ja Keski-Suomessa (KYS yhteistoiminta-alueella) kaikenikäisillä 31 % ja yli 75-vuotiailla 51 % (THL:n Sotkanet-tietokannan tietoja).

Marraskuussa 2024 valmistunut perusterveydenhuollon sairaalahoitoa kattavimmin toistaiseksi analysoinut väitöskirjatutkimus osoitti, että Itä- ja Keski-Suomen alueella 55 sairaalayksikön hoitojaksoista runsas ¾ oli akuuttihoitoa, johon hakeuduttiin suoraan avohoidosta tai palveluasumisen yksiköistä. Vain noin ¼ oli erikoissairaanhoidon hoitojakson jatkoksi järjestettyä (Saari 2024).

Näitä perustietoja on tarpeen nostaa esille tilanteessa, jossa monella hyvinvointialueella ollaan karsimassa perusterveydenhuollon sairaalatoimintaa ja sulkemassa sairaalayksiköitä. Näin on tapahtumassa valitettavasti myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluissa. Samaan aikaan 2020-luvulla on käynnistynyt useilla alueilla kehitys, jossa sairaaloiden yhteispäivystykset ruuhkautuvat. Taustasyynä on yleensä päivystyspisteen sairaalan osastokapasiteetin täyttyminen jatkohoitoa odottavista potilaista. Jatkohoitopaikat ovat taas riittämättömät, koska perusterveydenhuollon sairaaloissa on viime vuosina alkanut esiintyä runsain mitoin jonottamista ympärivuorokautisille hoivapaikoille.

Perusterveydenhuollon sairaalahoidossa on kyse perustaltaan suomalaisessa terveydenhuollossa tärkeänä pidetystä hoidon oikein porrastamisen periaatteesta. Erikoissairaanhoidon palvelut, etenkin osastohoito, on viisainta varata sellaisille potilaille, joiden tutkimuksessa ja hoidossa tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista ja teknologiaa.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen tilanne – Iisalmi ja Varkaus

Pohjois-Savossa on ollut kuluneiden vuosikymmenien aikana sairaalapalveluissa perinteinen rakenne: Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi erikoissairaanhoidon on ollut tarjolla Iisalmen ja Varkauden aluesairaaloissa ja Kuopion kaupunginsairaalassa, joka sai toimipaikkansa siirron myötä nimekseen Harjulan sairaala. Iisalmesta ja Varkaudesta on anestesiassa tehtävä leikkaustoiminta lopetettu aikaisemmin tehtyjen keskittämispäätösten myötä. Iisalmen, Varkauden ja Harjulan sairaaloita voidaan pitää yleisnimikkeen perusterveydenhuollon sairaala mukaisina sairaaloina, joskin näissä on erityisesti sisätautien alan erikoislääkäripalvelua, ennen kaikkea avohoidossa mutta myös osastohoidon osana.

Nyt tilanne oli vuoden 2024 alussa seuraava. Perusterveydenhuollon sairaalayksiköitä oli 12 sen jälkeen, kun Joroisten osasto oli lopettanut toimintansa. Alkuvuoden 2024 aikana Pielaveden osasto on muutettu vanhuspalvelujen toimipaikaksi. Kesällä 2024 tehtyjen palveluverkkoa koskeneiden säästötavoittein tehtyjen päätösten jälkeen kuusi sairaalayksikköä jäi tulevaisuudessa toimimaan jääviksi: Harjulan sairaala siirtyy KYS:n tiloihin, toiminta jatkuu Iisalmen, Varkauden, Juankosken, Siilinjärven ja Suonenjoen sairaaloissa. Sulkeutuvien listalla on useita varsin vahvalla otteella toimineita terveyskeskussairaloita, esimerkiksi Lapinlahdella ja Leppävirralla.

Iisalmen ja Varkauden sairaaloilla on oma erityinen lähihistoriansa. Iisalmi kuului vuoteen 2022 asti Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymään. Alueella karsittiin Kiuruveden ja Sonkajärven kunnissa

toimineet terveystakeskussairaalat. Toiminta siirtyi lisalmeen, jossa toteutettiin laaja sairaalapalvelujen saneeraus. Paikkaluku on muutosten jälkeen 86. Näistä 30 paikan osuus on sisätautien alan käytössä, loput 56 perusterveydenhuollon osastoja, joilla on omia osaamis- ja vastuuprofiilejaan. Osastoilla tehdään viikonloppuisin päiväaikaan lääkärikierrat. Muina aikoina osastot tukeutuvat lisalmen yleislääkäripäivystykseen.

Varkaudessa entinen Varkauden sairaala ja sen yhteyteen rakennetut perusterveydenhuollon toimitilat osoittautuivat niin vaikeasti sisäilmaongelmien vuoksi vaurioituneiksi, että tilalle rakennettiin samalle tontille kokonaan uusi rakennus, Aalto-keskus, joka aloitti toimintansa vuonna 2021. Aikaisemmin omina yksikköinä toimineet sisätautiosasto ja perusterveydenhuollon kuntoutusosastoksi nimetty osasto yhdistyivät nyt yhdeksi 55 sairaansijan akuuttiosastoksi. Osastolla työskentelee sisätautien erikoislääkäri ja erikoistuvia lääkäreitä. Osastolla on mm 4 ns. valvontapaikkaa sekä dialyysihoitoa. Akuuttiosastolla toteutuu viikonloppuisin päiväaikaan lääkärin kierto. Virka-ajan ulkopuolella tukeudutaan perusterveydenhuollon päivystykseen.

Hyvinvointialueen suunnitelmissa on kotisairaalan aiemmin tunnetun palvelun laajentaminen liikkuvaksi sairaalaksi, jonka palvelu voisi periaatteessa kattaa koko alueen. On odotettavissa, että liikkuvan sairaalan toimintayksiköitä tulisi olemaan ainakin Kuopiossa, lisalmessa ja Varkaudessa. Siitä, miten palvelut ja henkilöstön ja liikkuvan sairaalan lääkäreiden työpanos tulisi sijoittumaan, ei ole vielä lopullisia suunnitelmia. Nykyisin lisalmen ja Varkauden virka-ajan ulkopuolella päivystävät lääkärit ovat olleet vastuussa kotihoidon ja kotisairaalan potilaista sekä olleet yhteistyössä palveluasumisen yksiköiden kanssa.

Yöpäivystyksen lakkauttaminen lisalmessa ja Varkaudessa vaikuttaisi hyvin kielteisesti osastohoitoon ja johtaisi KYS:n päivystyksen kuormittumiseen entisestään

lisalmen ja Varkauden palveluista voidaan tiivistetysti todeta seuraavaa:

- Alueella on tehty kummassakin paikassa mittavat uudet investoinnit laajan saneerauksen ja uudisrakennuksen muodossa. Lainoja on edelleen huomattavasti maksettavana.
- Kumpikin paikka edustaa sote-uudistuksen yhtenä yleistavoitteena ollutta palvelujen integraatiota perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. lisalmessa mukana on myös rinnalla 18 hoitopaikan psykiatrinen osasto. Nämä edustavat KYS:n ulkopuolisten sairaaloiden joukossa vahvaa kärkiosaamista, etenkin kun Harjulan sairaala tulee siirtymään vuoden 2025 aikana KYS:n sisälle.
- Jos ja kun yleislääkäripäivystys lopetettaisiin, seurauksena olisi tuntuva ja nykytilanteessa kovin epätarkoituksenmukainen pakko ohjata vähääkään epävakaa eri syistä olevat osastohoitoa tarvitsevat potilaat KYS:aan hoitoon, vaikka nykyisin heitä voidaan hyvin ja turvallisesti hoitaa lisalmessa ja Varkaudessa
- Jos päivystys joudutaan sulkemaan yön tuntien ajaksi valtakunnallisella päätöksellä, päivystystoiminnassa usein tarvittavaa seurantaa tai tarkkailua ei voitaisi järjestää lisalmessa tai Varkaudessa. On tilanteita, joissa on lääketieteellisesti paikallaan laukaista esimerkiksi astmapotilaan hengenahdistus ja jäädä seuraamaan hoidon tulosta useaksi tunniksi varmuuden vuoksi. Samanlaisia esimerkkejä löytyy useilta lääketieteen aloilta. Jos päivystys keskeytyisi, tällaiset potilaat pitäisi siirtää KYS:aan seurattaviksi.
- Koko Pohjois-Savon alueella perusterveydenhuollon sairaalahoidossa on edessä haastava supistusten aika. Voidaan olettaa, että KYS:n päivystys ja päivystyksen kanssa eniten yhteyksissä olevat osastot täyttyvät ja tukkeutuvat. Perusterveydenhuollon sairaalahoidoa

joudutaan käyttämään kasvavassa määrin hoivapaikkaa jonottavien hoitoon. Jos tässä tilanteessa Iisalmen ja Varkauden osastot – perusterveydenhuollon sairaalahoidon terävin ja osaavin kärki – jouduttaisiin siirtämään yöpäivystyksen vuoksi välttämään akuuttihoitoa vaativia potilaita, seuraukset voisivat olla palvelujonojen paisumisen vuoksi todella vaikeat.

- Niillä paikkakunnilla, joita yöpäivystys nyt esitetään lopetettavaksi, on esitetty laskelmia kustannussäästöistä. Nämä perustuvat yleensä henkilötyöpanoksen pois jäämiseen, mutta eivät ota huomioon kasvavia matka- ym. järjestelykuluja. Edellä kuvattu hyvin toimivan ja edelleen kehittyvän osastohoidon vaikeutuminen ja potilasvirtojen epätarkoituksenmukaisesti KYS:aan ohjautuminen on myös voimavarojen ja niiden tehokkaan käytön kysymys. Seuraamuksia ei voi kovin yksinkertaisesti suoraan laskea, mutta ne näkyisivät toisaalta ruuhkautumisina ja toisaalta hukkaan heitettyinä potentiaaleina Iisalmen ja Varkauden vasta hyvään toimintakuntoon saatetuissa sairaaloissa.

Viitteet

Kokko S, Saari H. Vuodeosastosta sairaalaksi – perusterveydenhuollon sairaalahoidon hoito ennen, nyt ja tulevaisuudessa. *Yleislääkäri* 2022;37 (6):12-19. Saatavilla: <https://edockerfiles.com/e350f9f2-3d6c-11ed-bd2d-00155d64030a/#/article/1/page/1>.

Winnpenny EM, Corbett J, Miani C et al. Community Hospitals in Selected High Income Countries: A Scoping Review of Approaches and Models. *Int J Integr Care* 2016;16(4):13. doi:10.5334/ijic.2463.

Saari H. Short-term community hospital care. Incidence, characteristics and outcomes in Central and Eastern Finland. Publications of The University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences No 858, Kuopio 2024.