

Nea Tolvasen lausunto Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle yöpäivystykset Iisalmi ja Varkaus

Iisalmen ja Varkauden yöpäivystysten lakkauttaminen vaarantaa alueen asukkaiden terveyden ja turvallisuuden. Sairaalaverkko työryhmän ja sosiaali- ja terveysministerin lausunnoista saa käsityksen, että perusterveydenhuollon päivystykset toimivat läheteautomaatteina erikoissairaanhoidon. Näin ei kuitenkaan ole, vaan tosiasiasa perusterveydenhuollon päivystyksissä toteutetaan laadukasta hoitoa, jolla voidaan pelastaa ihmishenkiä ja lievittää inhimillistä kärsimystä. Yöpäivystyksen olemassaolo luo turvallisuuden tunnetta alueen asukkaille, elinvoimaa alueelle ja toimii viranomaisyhteistyössä poliisin ja pelastuksen kanssa. Kolmen 24/7 päivystyksen olemassaolo tukee Pohjois-Savon hyvinvointialueen kolminapaista mallia, jossa Kuopion yliopistollinen keskussairaala on keskuspaikka, jota Varkauden ja Iisalmen sairaalat tukevat toiminnassaan.

Kaikki yöaikaan terveydenhuoltoa tarvitsevat potilaat eivät tarvitse traumatiimiä

Perusterveydenhuollon yöpäivystyksissä voidaan hoitaa useita erilaisia potilasryhmiä, useita erilaisia traumoja ja sairauksia. On olemassa lukuisia vaivoja, jotka eivät voi odottaa aamuun pahenematta tai aiheuttamatta inhimillistä kärsimystä (kts liite). Osa vaivoista voi olla hengenvaarallisia, jos hoidon aloittaminen viivästyy. Esimerkiksi virtsaumpi on kiusallinen ja kivulias vaiva, joka voidaan helposti hoitaa perusterveydenhuollon päivystyksessä. Liian pitkän odottamisen seurauksena rakko voi venyttyä tai jopa revetä, jolloin seuraukset potilaalle ovat jopa hengenvaaralliset.

Perusterveyden huollon päivystyksissä voidaan tarjota yön yli seurantaa ja hoitoa niille, jotka eivät pärjää yötä kotona tai joiden sairaus tai vamma tarvitsee jatkuvaa seurantaa yöaikaan (esim. aivotärähdys, mt-ongelmat, alkoholin/huumeiden väärinkäyttö, migreeni, yleistilanlasku). Usein yhden yön seuranta riittää ja potilas voidaan aamulla kotiuttaa. Tämä säästää osastopaikkoja niille, jotka ovat pidempiaikaisen osastohoidon tarpeessa.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on supistettu ja tullaan edelleen supistamaan säästötoimen osastohoitopaikkoja, jonka myötä potilaita on jouduttu hoitamaan päivystyksissä jopa useiden vuorokausien ajan. Tämä ei ole tarkoituksen mukaista, mutta mihin osastopaikkapulasta kärsivän alueen potilaat joutuvat, mikäli paikkoja ei ole edes päivystyksissä? Päivystyksessä osastopaikkaa odottavat potilaat kuormittavat, koska päivystyksessä ei ole vastaavia tukipalveluita kuin osastolla, vaan esimerkiksi lääkkeet jaetaan hoitajien toimesta tai haetaan hoitajien toimesta

osastoilta. Samoin potilaat joutuvat usein pärjäämään leivällä ja mehukeitolla, sillä päivystykseen ei tule potilasaterioita.

Julkisuudessa on annettu hämmentäviä lausuntoja, joiden mukaan perusterveydenhuollon päivystyksissä hoidetaan yöllä niitä potilaita, jotka eivät ole päivällä päässeet hoidon piiriin. Yöaikaan perusterveydenhuollon päivystyksissä toimii hoidon tarpeen arvio, aivan kuten päiväaikaankin. Potilaat, jotka eivät kuulu päivystyksellisen hoidon piiriin, ohjataan olemaan yhteydessä oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Hyvinvointialueella on supistettu päiväaikaisia palveluita ja kiirevastaanottojen aukioloaikoja (sairaalaverkkotyöryhmän selvityksen jälkeen), joten päivystykseen kohdistuu enemmän painetta, kun potilaat eivät pääse päivällä hoitoon. Päiväaikaisen hoidon puute näkyy yöaikaan, kun potilaiden tila äkillisesti huononee.

Kävijämäärät

Sairaalaverkkotyöryhmän selvityksen mukaan lisalmen ja Varkauden päivystysten yölliset kävijämäärät ovat huomattavan vähäiset. Luvut eivät kuitenkaan ole paikkansa pitävät, eikä niissä ole otettu huomioon jo ennen klo 22 päivystykseen tulleita potilaita, joiden hoito jatkuu klo 22 jälkeenkin. Lisäksi selvitys oli tehty helmikuussa, mikä on yöpäivystysten osalta yleensä vuoden rauhallisinta aikaa. Jos selvitys olisi tehty kesällä, potilasmäärät olisivat eri luokkaa. Varkauden osalta lukuja ei ole ollut mahdollista saada tietojärjestelmän puutteiden vuoksi.

Sekä lisalnessa että Varkaudessa on pidetty kirjaa 4.11-23.11 potilasmääristä yöaikaan. Kirjapidosta taulukot liitteenä. Varkauden osalta kävijämäärän keskiarvo on **11,1 potilasta/yö**. lisalmen osalta lääkärikäyntejä on **10,35/yö**, valitettavasti taulukkoon ei saatu ainoastaan hoitajan vastaanotolla käyneitä. Sekä kyseisen kirjanpidon, että sairaalaverkkotyöryhmän mietintöön päätyneen potilasmäärälaskelman ongelmana on, ettei siinä pystytä erottelemaan potilaiden hoitoisuutta. Joidenkin potilaiden hoito vaatii koko tiimin huomion useaksi tunniksi, kun toiset taas saadaan hoidettua hyvinkin nopeasti. Toisaalta esimerkiksi vaativien kipsien tekeminen saattaa viedä yhden hoitajan työpanoksen yli tunniksi, jolloin kaikki muut potilaat jäävät toisen hoitajan hoidettavaksi. Päivystyksessä on myös muistettava aina tietty yllätyksellisyys. Osastolla yleensä tiedetään mitä hoidetaan ja voidaan ennakoida potilaan tilassa tapahtuvat muutokset, mutta päivystykseen saapuvan potilaan diagnoosi ja päätökset hoidosta tehdään tutkimustulosten avulla.

lisalnessa ja Varkaudessa on hyvät tutkimus- ja seurantamahdollisuudet myös yöllä

lisalmissa ja Varkaudessa on hyvät mahdollisuudet yöaikaiseen vierianalytiikkaan, potilaista saadaan verikaasuanalyysi, pika-crp, Tnt sekä Hb. Oman henkilökunnan kouluttaminen vierinäytteen ottoon on myös vähentänyt tukipalveluiden tarvetta ja laskenut yöaikaisen hoidon hintaa, kun laboratorion palveluita ei tarvita.

Röntgen päivystää kotivaralla ja on puolen tunnin sisällä valmiudessa ottamaan röntgenkuvia tai pään ct-kuvia. Lisäksi lääkäriellä on käytössä ultraäänilaite. Näin ollen perusterveydenhuollon päivystyksessä voidaan myös yöaikaan kattavasti tutkia potilas ja uskallan väittää, että tutkimukset tapahtuvat paljon erikoissairaanhoidoa huokeammalla hinnalla.

Molemmissa päivystyksissä on useita monitoripaikkoja, joten potilaiden sydämenrytmin seuranta ja vitaalielintoimintojen mittaaminen onnistuu kokoaikaisesti. Näin ollen päivystyksissä pystytään hoitamaan ja seuraamaan elintoiminnoiltaan epävakaita potilaita. Molemmista päivystyksistä on mahdollisuus hoitaa potilaita eristyksessä.

Yöpäivystysten lopettamisella on vaikutusta työntekijöihin ja osaamiseen alueella

Yöpäivystysten lopettamista on perusteltu henkilöstöpulalla ja sillä, että henkilöstöä tarvitaan päiväaikaisiin palveluihin. Sekä lisalmen, että Varkauden yöpäivystyksissä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lääkäri. Henkilöstöresurssi on verrattain pieni potilaspaikkoihin ja potilasaineistoon nähden. lisalmissa on 14 potilaspaikkaa ja Varkaudessa 12 niille potilaille, jotka tarvitsevat sänkypaikan. Lisäksi päivystyksissä hoidetaan ns. aulapotilaita, joiden vaiva ei vaadi sänkypaikkaa.

Yöpäivystysten lopettamisen myötä jää molempiin sairaaloihin edelleen osastot, joiden toiminnan turvaamiseksi lääkärin yöaikainen työpanos täytyy säilyttää. Lisäksi lääkäri on vastuussa alueensa ikääntyneiden ja vammaisten palveluasumisesta sekä kotisairaalaista (puhelinkonsultaatiot). Esimerkiksi Varkaudessa päivystävällä lääkäriellä näitä yksiköitä on noin 20 ja potilaita/asukkaita yhteensä satoja. Mikäli lääkäri siirtyy toimimaan etänä, tippuu osastojen valmius hoitaa vaativampia potilaita ja esimerkiksi (sydän)valvonnat joudutaan sulkemaan. Tämä kaventaa osaamista lisalmen ja Varkauden sairaaloissa ja johtaa siihen, ettei urakehitysmahdollisuuksia ole. Tämä puolestaan johtaa siihen, ettei alueelle saada rekrytoitua henkilökuntaa. Näin osaaminen keskittyisi ainoastaan Kuopioon, eikä tämä palvele hyvinvointialueen tarpeita.

lisalmen ja Varkauden päivystysten henkilökunta haluaa tehdä töitä akuuttihoiton parissa, mutta ovat ilmoittaneet, etteivät ole halukkaita siirtymään töihin KYS:aan. Kuopiossa on moninkertaisesti kalliimmat asumiskustannukset kuin Varkaudessa ja lisalmessa eikä kolmivuorotyö ja yli tunnin työmatka suuntaansa houkuta. Näin ollen Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilökuntaa voi valua toisille hyvinvointialueille. Tämä aiheuttaa Pohjois-Savon hyvinvointialueelle osaamisvajetta ja henkilöstöpulaa. Ei ole myöskään realistista ajatella akuuttihoitotyöhön suuntautuneiden ja pitkän perehdytyksen läpikäyneiden hoitajien ja lääkäreiden siirtyvän esimerkiksi lääkäri-hoitaja-vastaanotoille tai vuodeosastoille.

KYS päivystyksessä hoitajat ovat jo nyt uupuneita jatkuvan paineen alla liiallisen potilasmäärän vuoksi. Kokeita hoitajia on siirtynyt muihin tehtäviin jättäen jälkeensä suuren osaamisvajeen. Päivystystyössä eteen tulee jatkuvasti uutta vielä vuosia jatkuneen uran jälkeenkin. Siksi kokeneiden hoitajien lähteminen vaikuttaa suuresti yksikön kykyyn selviytyä tehtävästään. Varsinkin päivystysyksikössä, jossa potilaan tila voi romahtaa silmän räpäyksessä. Myöskään fyysiset tilat KYS päivystyksessä eivät nykyisellään riitä lisääntyvän potilasmäärän tarpeisiin. Tilojen laajentaminen/korjaaminen tulee aiheuttamaan lisäkustannuksia Pohjois-Savon hyvinvointialueelle.

Mikäli yöpäivystykset suljetaan, henkilökuntapula ja osaamisvaje tulevat olemaan arkipäivää jo ennen vuoden 2025 loppua, kun henkilökunta etsii töitä muualta. Yöpäivystysten loppumisella tulee olemaan suuri vaikutus henkilökunnan ansiotasoon.

Yöpäivystysten lopettamisen vaikutukset ensihoitoon

Mikäli lisalmen ja Varkauden yöpäivystykset lopetetaan, joudutaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella lisäämään ensihoidon resurssia sekä lisalmen että Varkauden alueelle. Jo nyt sekä lisalmessa, että Varkaudessa ambulanssien käyttöasteen ovat lähempänä 40 %. Alueen pitkien välimatkojen ja lisääntyneiden Kuopion keikkojen vuoksi ensihoito olisi entistä enemmän tien päällä ja kauempana alueen asukkaista. *Esimerkki: Ambulanssi saa tehtävän Varkauden Viljolahteen. Sillä menee tunti matkaan potilaan luokse. Kun potilas on tutkittu, hänet joudutaan viemään KYS:aan, minne matka-aikaa Viljolahdesta tulee kaksi tuntia. Kun potilas on luovutettu KYS:aan, alkaa kotimatka, joka vie tunnin. Yhteensä tehtävään menee aikaa noin viisi tuntia. Eli jos tehtävä on tullut klo 22, ambulanssi on takaisin Varkaudessa klo 03. Jos päivystys olisi Varkaudessa, aikaa tehtävään menisi vajaa kolme tuntia.*

Yhden ensihoitoyksikön vuosittainen kustannus on jopa 900 000, kahdesta siis 1 800 000. Yhteen ensihoitoyksikköön tarvitaan kaksi hoitajaa, mutta sen avulla voidaan hoitaa ainoastaan yhtä potilasta kerrallaan. Ensihoidon lisääminen yöpäivystyksen myötä tulee kalliimmaksi ja sen avulla voidaan hoitaa vähemmän potilaita.

Liikkuvien sairaalapalveluiden lisäämisellä on perusteltu paikattavan yöpäivystysten jättämää aukkoa. Myöskään liikkuvien palveluiden avulla ei voida hoitaa enempää kuin yhtä potilasta kerrallaan ja lisäksi tarvitaan hoitajaresurssia sekä auto. Tämä tuskin tulee halvemmaksi, kuin päivystyksen hoitajien palkat. Liikkuvat palvelut eivät myöskään pysty tavoittamaan ja hoitamaan kaikkia niitä potilasryhmiä, mitä päivystyksessä pystytään hoitamaan. Eli ylivuotoa erikoissairaanhoidon tulee väkisin, vaikka potilas pärjäisi perusterveydenhuollon tasoisella hoidolla.

Yöpäivystysten lopettamisen vaikutukset muuhun terveydenhuoltoon

lisalmen ja Varkauden yöpäivystysten lopettamisella tulisi olemaan vaikutuksia myös muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon alueella. Kotisairaala ja palveluasumisen yksiköt tarvitsevat lääkärin konsultaatiomahdollisuutta myös yöaikaan. Usein asukkaita joudutaan myös aikaan tuomaan päivystykseen akuuttien terveydellisten ongelmien vuoksi. Usein asukkaat voivat myös palata omaan asumisyksikköönsä, kun vaiva on hoidettu. Tätä mahdollisuutta ei ole, jos asukkaat joudutaan siirtämään KYS:aan. Tällöin matkaa/matkoja varten tarvitaan myös ambulanssiresurssia pidempään. Kelataksien saaminen alueella on osoittautunut etenkin yöaikaan hyvin haastavaksi.

lisalmen ja Varkauden päivystysten yöllisten potilaiden siirtyminen KYS:aan vaikuttaa myös leikkaustoimintaan. Päivystyksen ruuhkautuessa potilaita on siirrettävä osastoille ja kun osastopaikkoja ei ole, ei suunniteltuja leikkauksia voida tehdä.

lisalmen tai Varkauden päivystyksistä KYS:aan erikoissairaanhoidon lähtevät potilaat ovat niitä, joiden hoitoon tarvitaan erityistä osaamista tai resurssia, jota perusterveydenhuollon päivystyksissä ei ole. Ennen lähettämistä potilaat on kuitenkin tutkittu hyvin, lääkitty tarpeen mukaan ja tilaa on vakautettu ambulanssikyytiä varten. Näin ollen KYS päivystys saa valmiiksi seulottuja potilaita joiden hoito on jo aloitettu. Mikäli yöpäivystyksiä ei ole, hoito joudutaan KYS:ssa aloittamaan alusta.

Yöpäivystysten lopettamisella on vaikutus viranomaisten toimintaan

Perusterveydenhuollon yöpäivystysten lopettaminen vaikuttaa laajasti pelastusviranomaisen ja poliisin toimintaan. Pohjois-Savossa on hyvin pienet resurssit sekä pelastuksella että poliisilla ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen yt-neuvotteluiden

tuloksen myötä pelastuksen resurssi tulee entisestään pienenemään.

Ensivastetoiminta tulee riittämättömän ambulanssiresurssin myötä pitämään myös pelastuslaitoksen kiireisenä.

Päivystykset tekevät läheistä yhteistyötä alueiden poliisipartioiden kanssa. Partioilla on mahdollisuus saada kiinniotetuille asiakkailleen lääkkeitä ja muuta heidän tarvitsemaansa hoitoa päivystyksistä. Lisäksi partioit käyttävät rattijuopumuksesta epäiltyjä A-verillä, useat jopa kaksi kertaa saman yön aikana. Poliisipartioiden määrä Pohjois-Savossa on vähäinen ja partioalueet laajat. Yöpäivystysten lopettaminen tulisi lisäämään partioiden tehtävisidonnaisuutta pidentyneiden matkojen vuoksi.

Yöpäivystysten lopettamisen vaikutukset alueen elinvoimaan

Yöpäivystysten lopettamisella tulee väistämättä olemaan vaikutuksia alueen elinvoimaisuuteen. Iisalmi ja Varkaus toimivat Pohjois-Savon vientivetureina, alueille on keskittynyt useita suuria yrityksiä kuten esimerkiksi Ponsse, Shumitomo, SturaEnso, Genelec, Normet, Profile ja Andritz. Alueelle, jossa olisi teollisuutta, ei saada työvoimaa, koska palveluita supistetaan. Samalla, kun terveydenhuoltoa supistetaan, menetetään ns. puoliso-työpaikkoja. Ihmiset eivät uskalla asettua asumaan seudulle, jossa apua ei saa silloin, kun sitä akuutisti tarvitsee. Päivystysten osalta kyse on nimenomaan akuutista avun tarpeesta, johon pitää pystyä vastaamaan vuorokauden ympäri.

Sekä Iisalmea että Varkautta halkoo suuret valtatie ja rautatiet. Näillä liikennettä yötä päivää. Teollisuuden, valtateiden ja junaraiteiden myötä mahdollisuudet suuronnettomuuksille lisääntyvät. Näissä tilanteissa Iisalmen ja Varkauden päivystykset pystyvät jakamaan KYS kuormitusta hoitamalla lievemmin loukkaantuneet potilaat.

Laskelma "säästöistä"

Iisalmen ja Varkauden yöpäivystysten lopettamisesta saatavat säästöt eivät ole yksi selitteisesti laskettavissa. Esimerkiksi henkilökunnan käyttäytymistä on vaikea arvioida. Iisalmen ja Varkauden päivystyksissä on pärjätty omalla työvoimalla, eikä vuokratyövoimaa ole tarvinnut käyttää. Mikäli yöpäivystykset loppuvat, saattaa se johtaa oman työvoiman katoamiseen ja edelleen vuokratyövoiman käytön

lisääntymiseen päiväaikaisissa palveluissa, joihin säästyvää henkilöstöresurssia oli kaavailtu. Myöskään tulevien investointien, kuten KYS päivystykseen mahdollisesti tehtävien korjausten osalta laskeminen on vaikeaa.

Päivystävän lääkärin työpanos on suunniteltu säilytettäväksi osaston potilaiden sekä ensihoidon, kotisairaalan ja asumisyksiköiden konsultaatiopuheluita varten. Näin ollen ainoa säästö olisi yöaikaan kahden hoitajan/päivystyspiste palkkakustannukset. Yhteensä siis $4 \times 30 \text{e} / \text{hx} 9 \text{h} \times 1,4$ (yötyölisä) $\times 7$ yö/vko $\times 52$ vko = 550 368 e. Mikäli tämä henkilöstö resurssi siirretään päiväaikaiseen palveluun, supistuu säästö päiväaikaisen palkan verran. $4 \times 30 \text{e} \times 14 \text{h} \times 7 \times 52 = 611\,520$ (tässä ei ole huomioitu iltalisiä, joten todellinen kustannus olisi suurempi) lisäten näin ollen kustannuksia 61 152 e.

Lisäksi säästökseen voidaan laskea röntgenhoitajan kotivaralla päivystäminen, mikäli tätä palvelua ei aiota säilyttää osaston potilaita varten. Tästä saatava säästö olisi noin 50 000-100 000 e, riippuen siitä kuinka paljon varallaolosta muuttuu aktiiviyöksi.

Infrasta tai laitteista ei säästöä tulisi, koska ne täytyy joka tapauksessa olla päiväaikaista toimintaa varten

Ensihoitoresurssia täytyisi lisätä ainakin kahdella yksiköllä. Yhden ensihoitoyksikön vuosikustannukseksi henkilöstön palkkakulut mukaan laskettuna on arvioitu noin 900 000 e, eli yhteensä lisäystä tulisi 1 800 000 e. Tähän ei ole laskettu mukaan kyyti kustannuksia, joita potilaan siirrosta Kuopioon syntyy. Huomion arvoista on myös se, ettei ensihoito yksikkö pysty hoitamaan kuin yhtä potilasta kerrallaan, kun taas päivystyksissä voi olla 12–14 potilasta sänkypaikoilla kerrallaan ja istuvat potilaat siihen päälle. Täten voi olla, ettei kahden ensihoitoyksikön lisääminen riitä, vaan yksiköitä täytyy lisätä enemmän. Varteen otettava kustannuserä on myös lisääntyvistä Kela-taksi matkoista aiheutuvat kustannukset.

KYS päivystyksen hoitaja ja lääkäri resurssi ei riitä hoitamaan kaikkia lisäalasta ja Varkaudesta sinne yöaikaan hakeutuvia potilaita. Voi siis olla hyvinkin mahdollista, että KYS:n yöaikaista henkilöstöresurssia jouduttaisi vahvistamaan. Tämä taas lisäisi edelleen kustannuksia.

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle muodostuu siis merkittävä, ainakin noin 1 761 000 e, lisäkustannus kahden yöaikaisen perusterveydenhuollon yöpäivystyksen lopettamisesta. Se säästöpotentiaali, mikä laskennallisesti on saatu aikaan, kääntyy siis itseasiassa lisää kustannuksiksi. Lisäksi yöaikainen hoito mahdollistetaan ainoastaan osalle väestöstä, koska tosiasiasa kaikki hoitoa tarvitsevat eivät tule pääsemään päivystykseen.

Mukana liitteet:

Liite 1 Koonti taulukko yöpääivystykset

Liite 2 Kävijämäärät yöpääivystys Varkaus

Liite 3 Kävijämäärät yöpääivystys lisalmi

