

**Suomen LaatuPäivystys Oy, Johannes Kärkkäinen**

**Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)**

**Lausuntopyyntönumeron diaarinumero: VN/31908/2023**

Tässä lausunnossa keskitytään erityisesti kommentoimaan ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevia sääntelyehdotuksia (terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentti)

# Tiivistelmä

**Arviomme mukaan yöpäivystyksen lakkauttaminen Kouvolasta aiheuttaa noin 10 miljoonan euron lisäkustannukset.**

Terveyspalvelujärjestelmä on monimutkainen systeemi, jossa yksi muutos palvelujärjestelmässä aiheuttaa vaikeasti hahmotettavia muutoksia muualle palveluverkkoon. Tämän vuoksi kaikista pysyväisluonteisista muutoksista olisi syytä tehdä tosiasiallisen toiminnan lukuihin perustuva analyysi, jossa huomioidaan etenkin laatu ja kustannusvaikuttavuus. Päivystyspalveluista tällaista analyysia ei Suomessa ole tehty ja on vaarallista tehdä päätöksiä karkeisiin oletuksiin perustuen.

Kouvolassa on 11.1.2024 julkaistun ”Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys” -mukainen akuuttisairaala. 1.1.2018 aloittanut kokonaisuus vaikuttaa toimivan hyvin keskisuudessa suomalaisessa kaupungissa. Päivystys toimii joustavasti PTH:n ja ESH:n rajapinnassa vastaten omalta osaltaan kiireellisen ja päivystyksellisen hoidon tarpeeseen. STM:n vuoden 2017 tilaston mukaan potilaan hoitaminen ajanvarausvastaanotolla ja päivystyksessä maksaa yhtä paljon.

NHG:n päivystysten vertaiskehittämishankkeen analyyseissä, joissa mukana on yksitoista Ratamon päivystyksen kokoluokkaista päivystystä Suomesta, Kouvola pärjää erittäin hyvin. Läpimenoaika on 26 % vertailun keskiarvoa lyhyempi ja uusintakäyntien osuus on 21 % vertailun keskiarvoa pienempi. Lääkäri- ja hoitajatyövoima on tehokkaasti käytössä – vertailun keskiarvoon nähden lääkärit hoitavat Kouvolan päivystyksessä 20 % enemmän potilaita tunnissa ja hoitajaa kohden sisällä päivystyksessä on 13 % enemmän potilaita. **Erityisen tehokkaassa käytössä työvoima oli vertailussa yöaikaan.**

Kouvolassa onnistutaan hoidon porrastuksessa Kotkaa, Lahtea, Mikkeliä ja Lappeenrantaa paremmin. Kouvolaalaisilla sairaalahoitojaksoja oli vuonna 2023 mainittujen kaupunkien keskiarvoa 12% vähemmän. STM:n vuoden 2017 osastohoitojaksojen keskihinnalla laskennallinen **vuosisäästö Kouvolassa on 5,4 miljoonaa euroa**. Erityisen selkeä ero mainittujen kaupunkien keskiarvoon nähden on **yli 75-vuotiailla**, joilla käyntejä oli **18% vähemmän**. Ikäihmisten tarpeettomien sairaalahoitojaksojen tiedetään aiheuttavan terveystahtia.

Päivystyksessä työskentelee ammattitaitoinen moniammatillinen työyhteisö ja saatavilla on ympärivuorokautisesti tavanomaiset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset mukaan lukien varjoainetehosteinen tietokonetomografia. Ympärivuorokautisesti toimiva päivystys Kouvolassa on kustannustehokas ja kustannusvaikuttava osa kokonaispalvelujärjestelmää.

**Suomen Lautupäivystys Oy:n esitys on, että hyvinvointialueet saisivat päättää itse alueensa palvelutuotannon järjestämisestä, ellei taloudellinen suoriutuminen edellytä arviointimenettelyä. Näissäkin tilanteissa tulisi huolellisesti arvioida muutettavan toiminnan laatu ja kustannusvaikuttavuus ennen päätöksentekoprosessien käynnistämistä. Päivystyksiä kuvailevaa termistöä tulisi lainsäädännössä selkeyttää – ehdotamme yksinkertaisuuden vuoksi termin päivystys käyttöä tavanomaisine tutkimusmenetelmineen päivystyspotilaita arvioivasta ja hoitavasta yksiköstä.**

Taustaa ja peruskäsitteiden täsmennys

*Päivystyssairaalalla* tarkoitetaan tässä erikoissairaanhoidon yksikköä, jolla on korkea *jatkohoitokyvykyys* eli kyky toteuttaa ympärivuorokautisesti erityistä osaamista vaativia toimenpiteitä ja jatkohoitoa. Päivystyssairaalassa on valmiudessa tiimejä erityistä osaamista vaativaa toimintaa varten. Esimerkkeinä ympärivuorokautisesta jatkohoitokyvykyydestä on leikkaussalivalmius erilaisten päivystysleikkauksien tekemistä varten, valmius suorittaa sepelvaltimoiden varjoainekuvaus hoitotoimenpiteineen sekä teho-osastovalmius.

*Päivystyksellä* tarkoitetaan tässä yksikköä, jolla on korkea *päätöksentekokyvykyys* eli kyky monipuolisesti luokitella, arvioida, aloittaa hoito sekä suunnitella ja porrastaa jatkohoito valikoimattomalle kiireellisen ja päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevalle potilasjoukolla tarvittaessa kapeaa erityisosaamista omaavia ammattilaisia konsultoiden. Päivystys voi toimia fyysisesti erilaisen palvelutason päivystyssairaaloiden yhteydessä tai niistä erillisenä.

Moderni päivystys tarvitsee toimiakseen tavanomaiset päivystykselliset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset mukaan lukien varjoainetehosteinen tietokonetomografia, joukon akuuttihoidon ja akuuttilääketieteen ammattilaisia, mahdollisuuden konsultoida puhelimitse eri erikoisalojen osaajia sekä mahdollisuuden lähettää erityistä osaamista vaativat potilaat jatkohoitoon tarvittaessa ensihoitolääkärijärjestelmään tukeutuen. Tehokkaasti toimivaa päivystystä varten ei tarvita juurikaan vähällä käytöllä olevaa valmiutta.

Toisaalta ilman asiallisia tutkimusvalmiuksia on mahdotonta järjestää nykyaikaista päivystystä. Tutkimus- ja hoitokäytäntöjen kehittyessä vaikkapa varjoainetehosteista tietokonetomografiaa tarvitaan yhä useamman yleisen tulosyyn erotusdiagnostiikassa. Vaikkapa tuoreissa aivoverenkiertohäiriöissä, traumapotilaiden selvittelyssä, toisinaan rintakivun ja hengenahdistuksen erotusdiagnostiikassa ja vatsakivun diagnostiikassa varjoainetehosteinen tietokonetomografia tutkimus on arkipäivää. Ilman tutkimusmahdollisuuksia ei ole päivystyksellistä päätöksentekokyvykkyyttä.

Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana kehittynyt akuuttilääketieteen erikoisala on vaikuttanut merkittävästi päivystysten järjestämiseen monissa sekä pienissä että isommissa kaupungeissa. Pidemmät akuuttilääketieteen perinteet omaavissa maissa akuuttilääketieteen erikoisala hoitaa koko päivystyksen ja muilla erikoisaloilla on päivystyksessä enemmän erikoisosaajakonsultin rooli. Akuuttilääketieteen erikoislääkärit osaavat hoitaa peruselintoimintojen häiriöitä ja tehdä yhä useammin päivystyksessä relevanttia ultraäänidiagnostiikkaa.

Oleellisin ero aiempaan järjestelyyn Suomessa on se, että tätä nykyä eri kokoisissa päivystyksissä työskentelee yhä enemmän akuuttilääketieteen osaajia koko työuransa ajan. Tämä parantaa päivystyksessä työskentelevien lääkäreiden työympäristössä relevanttia ammattitaitoa. Päivystys ei ole enää lääkäreille vain piipahduspaikka erikoislääkäriopintojen alkumetreillä, vaan pitkäaikainen työpaikka nykyisille ja tuleville akuuttilääketieteen ammattilaisille.

Olisi toki hienoa, jos kaikissa päivystyssairaloissa ja päivystyksissä työskentelisi ympärivuorokautisesti kaikkien päivystävien erikoisalojen osaajia rintarinnan akuuttilääketieteen osaajien kanssa. Totuus on kuitenkin se, että tällainen luksus on mahdollista yhä harvemmissa sairaaloissa ja yhä harvemmillä erikoisaloilla sekä talouden realiteettien, että erikoisosaajatyövoiman heikon saatavuuden vuoksi. Päivystystyön

yleisosajilla resursoidussa päivystyksessä siiloutumisesta johtuvaa hukkaa on vähemmän ja pärjätään usein hieman pienemmällä päivystäjäporukalla.

Väestön perusoikeuksien näkökulmasta on tärkeää järjestää maantieteellisesti mahdollisimman yhdenvertaiset terveyspalvelut kaikille. Erityisesti väestön ikääntyessä päivystysten kysynnästä yhä suurempi osa kohdistuu ikääntyneille, jolloin välimatkojen merkitys kasvaa. Päätöksentekokyvykäs väestökeskittymissä sijaitseva päivystys on kiireellisen hoidon näkökulmasta ylivoimainen tapa järjestää palvelut. Siellä voidaan tunnistaa päivystyksellistä hoitoa vaativat sairaudet, aloittaa useimpien henkeä uhkaavien sairauksien akuuttihoito sekä porrastaa hoitoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mielekkäästi potilaan elämänsäkaari huomioiden. Kattava päivystysverkosto on tärkeä myös yhteiskunnan kriisitilanteissa kuten pandemioissa ja suuronnettomuustilanteissa.

Päivystyksellä ilman päivystyssairaalaa on pärjätty Kouvolassa 6,5 vuoden ajan.

Viitekehys on tässä 11.1.2024 selvitysryhmän selvitys ja VTV:n tarkastuskertomus

Tässä lausunnossa tarkastellaan Kouvolan ympärivuorokautisen päivystyksen toimintaa erityisesti kahteen tuoreeseen selvitystyöhön peilaten. Ensimmäinen näistä on 11.1.2024 julkaistu ”Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys” ja toinen on Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2024 otsikolla Terveyspalvelujen Keskittäminen, Erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteispäivystyksen toimeenpano.

Nämä dokumentit ovat relevantteja Kouvolan tilanteen kannalta, koska Kouvolan terveyspalveluiden kokonaisuus on lähes täsmälleen ”Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys” mukainen akuuttisairaala. Toiminta on alkanut akuuttisairaalan kaltaisena 1.1.2018 ja siten Kouvolan terveyspalvelujärjestelmä kokonaisuudessaan muodostaa mielenkiintoisen tavan arvioida konseptia ennen mahdollista käyttöönottoa muualla.

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa 6/2024 tarkastelun kohteena on edellinen keskittämiskierros, jolta Kouvolan nykyinen malli on peräisin. Kouvolan palvelujärjestelmään 1.1.2018 alkaen tehdyt muutokset poikkeavat siinä mielessä useimmista muista tuolloisista muutoksista, että tuolloin Kouvolassa lopetettiin päivystyssairaalafunktio, mutta kaupunkiin jätettiin toimintakykyinen erikoissairaanhoidon päivystys. Akuuttisairaala sai alkunsa.

Systeemitasolla edellisellä keskittämiskierroksella suurten kaupunkien päivystykset haalivat potilaita itselleen eri laajuisten yhteispäivystysmallien kautta. Uskottiin, että tämä parantaisi ammattitaitoisen henkilöstön saatavuutta ja vähentäisi kustannuksia. Kuitenkin on käynyt päinvastoin. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen, selvitysryhmän huomioiden ja hyvinvointialueiden viestinnän perusteella henkilöstön saatavuus on heikentynyt erityisesti isoimmissa päivystyksissä, kustannukset ovat jatkaneet kasvuaan ja lisäksi erityisesti isoimmat päivystykset ovat pahoin ruuhkaantuneet.

Nyt ollaan toistamassa edellisen keskittämiskierroksen virheet

VTV:n raportin mukaan edellisellä keskittämiskierroksella ei saavutettu tavoiteltuja tuloksia. Virheiden tekeminen on ymmärrettävää, mutta samoja virheitä ei kannata tehdä uudelleen. Suurempi ei aina ole parempi.

Päivystysten ruuhkaantuminen on johtanut siihen, että päivystykset pyrkivät nyt eroon aiemmin haalimistaan kevyemmistä potilaista viestimällä erilaisten osittain päivystyksen kanssa päällekkäisten kiirevastaanottomallien tarpeellisuudesta. Isoissa kaupungeissa tämän tyyppisiä rakenteita varmasti tarvitaan, koska näiden kaupunkien päivystyksiin ja päivystyssairaaloihin tulee useammin työvoimaintensiivistä kriittisesti sairasta potilasainesta. Päivystyksen valmiusfunktion ylläpito on suuremmissa päivystyksissä ja päivystyssairaaloissa hyvin keskeistä ja toisaalta kiireellisen hoidon kysynnän satunnaisvaihtelu aiheuttaa isommassa absoluuttisesti suuremman ruuhkan.

Keskisuurissa suomalaisissa kaupungeissa kiireellisen hoidon tarpeen palvelukysynnän satunnaisvaihteluun vastaamiseen ei kannattane rakentaa useampia päällekkäisiä järjestelmiä ainakaan Kouvolan kokoisessa kaupungissa, vaan kysyntää pitäisi pyrkiä hallitsemaan kokonaisuutena. Välillä syntyy vaikutelma, että Suomessa käytetään mielummin resursseja hoidontarpeen arvioon kuin itse hoitoon. Sen sijaan, että kiistellään siitä missä potilaita kuuluu tai ei kuulu hoitaa, voisi olla viisasta katsoa missä potilaiden hoito sujuu ja oppia hyvin toimivista kokonaispalvelujärjestelmistä tai niiden osista toisilta hyvinvointialueilta.

Päivystyksessä on kyvykkyys arvioida ja hoitaa kaikki kiireellisen tai päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat, mutta vastaavasti kiirevastaanotoilla ei päivystyspotilaiden arvioiminen ja hoito onnistu kyvykkyuden sekä seuranta- ja tutkimusmahdollisuuksien puutteen vuoksi. **Kiirevastaanotolla ei voi korvata päivystystä.** Toki palveluiden riittävästä resursoinnista tulee huolehtia riippumatta siitä, miten palvelut järjestetään.

Kiireellisen hoidon tarpeen ohjaamisesta päivystyksistä kiirevastaanotoille seuraa toinenkin haaste. Perusterveydenhuollon niukkaa kokonaisresurssia tulisi ohjata vaikuttavuustutkimuksen ja kansallisten laaturekistereiden valossa pikemminkin kroonisten sairauksien hyvän hoidon ja hoidon jatkuvuuden suuntaan kevyiden kiirevastaanottotyyppisten käyntien sijasta. Nyt on käymässä valitettavasti päinvastoin – kiirevastaanotoille suunnattu perusterveydenhuollon resurssi on suoraan muusta resurssista pois. Ainakin osin päivystyksien resurssien puutteesta johtuvaa kiirevastaanottotyyppisen palvelun tarvetta tulee pystyä katsomaan myös kriittisesti. Kyllä päivystyksissä osataan myös lievempiä kiireellisiä vaivoja hoitaa – ja jos ei vielä osata niin voidaan oppia.

Sekä päivystyksen että perusterveydenhuollon ajanvarausvastaanottojen näkökulmasta potilaita on liikaa ja helposti ajaudutaan ajattelemaan, että potilaat ovat omalta tontilta maailmaa silmäillen väärässä paikassa. Kustannusten hallinnan näkökulmasta potilaiden ohjaamisella kiirevastaanotoille ei välttämättä säästetä. Käyntikohtaisen hoitokustannusten tiedetään olevan likimain samaa tasoa perusterveydenhuollon ajanvarausvastaanotoilla ja päivystyskäynnillä STM:n vuoden 2017 selvityksen perusteella.

Selvitysryhmän 11.1.2024 tekemän ratkaisuehdotuksen logiikka on kannatettava

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden järjestämisen näkökulmasta keskeisin ajatteluvirhe Suomessa on laajan palveluvalikoiman päivystyksen ja päivystyssairaalan ajatuksellinen liittäminen toisiinsa. Tämä ajatteluvirhe palvelujärjestelmän uudelleen muotoilun ja sääntelyn tasolla aiheuttaa potentiaalisesti merkittävän riskin väestön alueellisesti yhdenvertaisten terveyspalveluiden toteutumiselle, kustannusten kasvulle ja potilasturvallisuudelle. Päivystyssairaalassa tulee olla päivystys, mutta päivystys voi toimia tehokkaasti ja turvallisesti ilman päivystyssairaala.

Jos ajatellaan päivystystä kokonaisuutena terveydenhuollon menetelmänä, on sen rooli isossa kuvassa potilasjoukon arviointi sekä hoidon aloitus ja porrastus arvioinnin pohjalta. Päivystyssairaalan rooli on järjestää erityistä osaamista vaativa päivystyksellinen toimenpide ja/tai jatkohoito sitä tarvitseville. **On erittäin tärkeää ymmärtää, että päivystyssairaala tarvitsee mielekkäästi toimiakseen huomattavasti päivystystä isomman väestöpohjan.** Päivystyksessä, jossa työskentelee riittävästi (akuuttilääketieteen ja yleislääketieteen) yleisosajia, syntyy hyvin vähän valmiuteen liittyvää hukkaa ja erityisosajien konsultaatiot hoituvat puhelimitse isompiin sairaaloihin tukeutuen.

Näkemyksemme mukaan päivystyksellinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä olisi järkevää järjestää rakenteen näkökulmasta 11.1.2024 julkaistun selvityksen mukaisesti siten, että suurimmissa asutuskeskuksissa toimisi toimintakykyinen ympärivuorokautinen päivystys päivystysosastoineen ja alueen tarpeet tosiasiallisen toimintavolyymin mukaan kattava vuodeosastokokonaisuus. Päivystyssairaalapalvelut järjestettäisiin tätä harvemmillä paikkakunnilla. Virka-aikaan paikkakunnilla voitaisiin järjestää erikoissairaanhoidon polikliinistä toimintaa.

Ensihoitolääkäri- ja lääkärihelikopteryksiköt voisi mielekkäällä tavalla vastata päivystyssairaalatasoisen sairaalahoidon tarpeessa olevien kriittisesti sairaiden potilaiden kuljettamisesta asutuskeskusten päivystyksistä päivystyssairaaloihin.

Kouvolan malli on 11.1.2024 selvityksen mukainen akuuttisairaala

Kouvolassa on toiminut 6,5 vuoden ajan kokonaisuus, joka vastaa ”Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys” -mukaista akuuttisairaala. Nimitys ei ole ehkä kaikkien tahojen mieleen, mutta sellaiseen selvitysryhmä päätyi ja nimitys ei ole tässä oleellista vaan toimintalogiikka.

Nykyään pääosa terveydenhuollon toiminnoista järjestetään toukokuussa 2022 valmistuneessa Ratamokeskuksessa Kouvolan keskustan tuntumassa. Ratamokeskuksessa on virka-aikaisesti perusterveydenhuollon ajanvarausvastaanotto- ja erikoissairaanhoidon polikliinistä toimintaa. Ympärivuorokautisesti Kouvolan Ratamokeskuksessa on perusterveydenhuollon vuodeosastoja ja erikoissairaanhoidon toimintana päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto.

Kouvolassa ei ole ollut päivystysosaston ja päivystyspoliklinikan lisäksi erikoissairaanhoidon toimintaa virka-ajan ulkopuolella. Kouvolassa ei ole esimerkiksi leikkaussalipäivystystä, päivystävää anestesia lääkäriä eikä teho-osasto- tai tehovalvontavalmiutta. Kymenlaakson ensihoitolääkäriyksikkö toimii ympärivuorokautisesti maayksikkönä Kouvolan Inkeroisista ja jatkossa lääkärihelikopteryksikkönä Kouvolan Utista käsin.

Erikoissairaanhoidon virka-aikaista polikliinista toimintaa järjestetään laajasti. Toimintaa on esimerkiksi keuhkosairauksien, kardiologian, sisätautien eri alojen, kirurgian eri alojen, ihotautilien ja allergologian, lastentautien, geriatrian, korva-, nenä ja kurkkutautien, palliatiivisen hoidon, neurologian ja naistentautien erikoisaloilla. Virka-aikana Ratamossa tehdään myös monenlaisia erikoissairaanhoidon polikliinisiä toimenpiteitä. Laaja polikliininen toiminta luo mahdollisuuden matalan kynnyksen konsultaatioille virka-aikaisesti eri erikoisalojen välillä, perusterveydenhuollosta ja päivystyspoliklinikalta.

Kouvolan suurin terveysasema toimii Ratamokeskuksessa ja lisäksi terveysasemia on Kuusankoskella, Valkealassa, Keltakankaalla, Jaalassa ja Elimäellä, joista 2 viimeksi mainittua on lakkautusuhan alla. Kouvolan Kuusankoskella sijaitsee Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan. Perusterveydenhuollon ajanvarausvastaanotot kiirevastaanottoineen ja päivystyspoliklinikka toimivat saumattomassa yhteistyössä.

Vuodeosastotoimintaa on kuuden 15 paikkaisen perusterveydenhuollon vuodeosaston (yhteensä 90 potilaspaikkaa), palliatiivisen osaston (yhteensä 12 potilaspaikkaa) ja päivystysosaston (yhteensä 15 paikkaa) verran. Vuodeosastojen päivystysaikaisia konsultaatioita varten päivystää osastopäivystäjä, joka kiertää kaikki osastot iltaisin, viikonloppuisin sekä pyhäpäivinä. Osastopäivystäjä on varalla myös öisin konsultaatioita varten.

Kouvolan päivystys on toiminut normaalin erikoissairaanhoidon päivystyksen tapaan (nimityksellä akuuttilääketieteen ja perusterveydenhuollon päivystys). Päivystyspoliklinikan henkilöstö vastaa koko Ratamokeskuksen MET-toiminnasta (medical emergency team). Kriittisesti sairaiden potilaiden stabilointi ja siirtäminen definitiiviseen jatkohoitoon toteutetaan tarvittaessa yhteistyössä Kymenlaakson ensihoitolääkäriyksikön kanssa.

Ratamokeskuksen laboratorio ja kuvantamisyksikkö toimii ympärivuorokautisesti ja palvelee alueen koko julkista terveystalvetojärjestelmää. Saatavilla on ympärivuorokautisesti tavalliset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset mukaan lukien varjoainetehosteinen tietokonetomografia.

Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa toimii hyvinvointialueen päivystyssairaalana ja yhteistyö Ratamokeskuksen ja keskussairaalan välillä on tiivistä. Kymenlaakson keskussairaalan erikoisosaajat vastaavat erikoissairaanhoidon tarpeessa olevien potilaiden sairaalahoidosta ja ovat myös puhelimitse joustavasti konsultoitavissa. Tarvittaessa tukeudutaan myös alueen yliopistosairaalaan pääkaupunkiseudulla. Ensihoito- ja päivystyspalveluita, erikoissairaanhoidon sairaalatoimintaa ja perusterveydenhuoltoa johdetaan koko hyvinvointialueella tehokkaasti kokonaisuutena.

Kouvola väestö tarvitsee varmuudella ympärivuorokautisen päivystyksen

78880 asukkaallaan Kouvola on Suomen 11. suurin kaupunki. Kouvolan asukkaista yli 70000 asuu alle 15 kilometrin päässä vuonna 2022 valmistuneesta Ratamokeskuksesta. Kouvola on 7500 vapaa-ajan asuntoa, Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan ja Suomen suurin varuskunta. Päivystyspoliklinikan sulkemisen jälkeen lähimmät ympärivuorokautiset päivystykset ovat Kymenlaakson keskussairaala 55 kilometrin ja Päijät-Hämeen keskussairaala 67 kilometrin etäisyydellä.

Suomen kymmenessä Kouvolaa suuremmassa kaupungissa sijaitsee 5 yliopistosairaalaamme (HUS, TAYS, OYS, TYKS, KYS) ja 3 suurinta keskussairaala (Jyväskylä, Lahti ja Pori). Keskussairaaloista 12 sijaitsee Kouvolaa pienemmässä kaupungissa. Ympäri vuorokautista päivystystä on lisäksi järjestetty seuraavissa Kouvolaa pienemmissä asutuskeskuksissa: Lohjalla, Porvoossa, Hyvinkäällä, Valkeakoskella, Salossa, Oulaisissa, Pietarsaareissa, Kuusamossa, Ivalossa, Raahessa (hallituksen päätöksellä lakkautettava), Iisalmen (hallituksen päätöksellä lakkautettava), Varkauden (hallituksen päätöksellä lakkautettava), Jämsässä (hallituksen päätöksellä lakkautettava) ja Raaseporissa (päättetty lakkauttaa HVA:n päätöksellä).

Tällä hetkellä 26:lla Kouvolaa pienemmällä paikkakunnalla on ympärivuorokautinen päivystys ja 18:sta näistä paikkakunnista on jonkinasteinen päivystyssairaala. Nyt tehtyjen päätösten toimeenpanon jälkeen seuraava Kouvolaa pienempi kaupunki – joka on kauempana ympärivuorokautisesta päivystyksestä – on Raahen. Raahen väkiluku on 24000 ja koko seutukunnan väkiluku on noin 35000. Raahen on Suomen 38. suurin kaupunki.

Pohjoismaissa kaikissa Kouvolan kokoisissa kaupungeissa on ympärivuorokautinen päivystyspoliklinikka muutamaa Ruotsissa sijaitsevaa Tukholman ja Göteborgin metropolialueilla sijaitsevaa kaupunkia lukuun ottamatta. Näiden kaupunkien väestökeskittymät sijaitsevat 10-25 minuutin ajomatkan päässä yliopistosairaalaista.

**Kouvolan yöpäivystyksen sulkemispäätös on väestön suuruuden ja etäisyyksien näkökulmasta on hyvin poikkeuksellinen.**

Osa-aikainen päivystys ja ambulanssiralli

*Tämän kappaleen analyysit on tehty Kouvolan päivystyksen päivystysmonitoridataa hyödyntäen ja kokonaistehtäväsidoonaisuuden arviointiin on käytetty tietoa KymenHVA:n ensihoitoyksiköiden nykyisestä kokonaistehtäväsidoonaisuudesta (20-40%) ja Helsingin ensihoitoyksiköiden kokonaistehtäväsidoonaisuudesta (37-47%). Ympäri vuorokautisen ensihoitoyksikön ylläpitokustannus on hallituksen esityksestä (1 miljoona euroa vuodessa / ympärivuorokautinen ensihoitoyksikkö). Arvio ensihoitoyksikön kuljetehtävälle sitoutumisajasta (3 tuntia / 1 meno-paluu-kyyti) perustuu käytännön kokemukseen alueelta. Vertailu ostopalvelulääkäritoiminnan kustannuksiin perustuu tietoon tosiasiallisesta laskutuksesta ja arvio yöpäivystyksen kokonaiskustannuksista tulee hyvinvointialueelta.*

Ratamon päivystyksen toimintaa on tutkittu osana Nordic Healthcare Groupin (NHG) päivystyksen vertaiskehittämishanketta. Hankkeessa on ollut mukana yli puolet Suomen suurimmista päivystyksistä: Kainuun ks, Kanta-Hämeen ks, Keski-Pohjanmaan ks, Kymenlaakson ks, Lapin ks, OYS päivystys, Pohjois-Karjalan ks, Ratamon päivystys, Sairaala Nova, Satasairaala ja Vaasan ks.

Vertaiskehittämishankkeessa todettiin, että seurantavuosina 2021-2023 erityisesti yöaikainen lääkäriresurssin kuormitustaso uusina potilaina tunnissa mitaten, oli Ratamossa mainittujen sairaaloiden keskiarvoa korkeampi tai toisinaan kaikista vertailussa mukana olleista yksiköistä korkein. Ainakaan lääkäri- ja hoitajaresurssin vajaakäyttö ei siten ole järkevä argumentti Kouvolan yöpäivystyksen lopettamiselle.

Päivystys on luonteeltaan ympärivuorokautinen yksikkö, jossa voidaan riippumatta



vuorokaudenajasta tehdä arvio ja aloittaa hoito päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevalle. Osa-aikaisessa päivystyksessä sulkemisajan lähestyessä ei voida toteuttaa asianmukaista päivystyksellistä arviota ja seuranta. Tästä syntyy merkittävä määrä häiriökysyntää. Palvelutason vaihdeltaessa kellonajasta riippuen hoidonohjaus on mutkikasta ensihoidon, hoidontarpeenarviota tekevien etäpalveluiden, päivystysten ja ennenkaikkea potilaiden näkökulmasta.

Päivystyksellisten laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien vastaamiseen kuluu tilanteesta riippuen jopa useampi tunti ja asianmukaiseen päivystykselliseen arvioon ja hoitoon kuuluu usein seuranta. Esimerkiksi pienen riskin rintakipupotilaita seurataan usein 1-3 tuntia kontrollilaboratoriokokeiden ottamiseksi, lievän aivovamman jälkeen toteutetaan usein seuranta, päihtyneitä potilaita seurataan usein päivystyksessä ja ikäihmisten epäselvissä tilanteissa seuranta on monesti tarpeen. Usein on kaiken kaikkiaan viisasta odottaa aamuun, jotta voidaan konsultoida erityisosaajaa virka-aikaan tai kysyä lisätietoja omaiselta mielekkääseen vuorokaudenaikaan.

Osa-aikainen päivystys tulisi tyhjentää sulkemisajan lähestyessä ja riskipotilaat, joiden tutkimustulokset eivät ole valmistuneet tai joiden seuranta on kesken, tulisi lähettää lähimpään seuraavaan päivystysyksikköön tutkimuksien valmistumista ja seuranta varten. Tästä syntyy siirtämiseen liittyviä kustannuksia. Mikäli taas potilaat yritettäisiin hoitaa osa-aikaisessa päivystyksessä loppuun, tulisi ainakin osan henkilöstöstä jäädä päivystykseen ja menetetään sulkemisesta saatavaa potentiaalista kustannussäästöä.

Kouvolaan saapui vuonna 2023 keskimäärin 13,5 potilasta yöllä eli kello 22-07 välisenä aikana ja lisäksi päivältä/illalta yöksi jäi lisäksi keskimäärin 15,5 potilasta. Keskimäärin potilaita yöaikaan oli 29 potilasta ja **määrän hajonta oli vuonna 2023 6-58 potilasta**. Jos mallinnetaan tilannetta siten, että puolet potilaista tulisi kuljettaa ambulanssilla Kymenlaakson keskussairaalaan potilaita siirtyisi 7,75 kello 22 aikaan ja 6,75 kello 22-07 välillä.

Ensihoitoyksikön kokonaistehtäväsidonnaisuus oletetaan olevan Kymenlaaksossa noin 50% (todennäköisesti arvioitu yläkanttiin) ja lisäksi ajatellaan ensihoitoyksikön olevan kiinni tällaisella tehtävällä noin 2 tuntia (ajoreitti iltaisin asemapaikka-Ratamo-KOKS-asemapaikka tai yöllä asemapaikka-tehtäväpaikka-KOKS-asemapaikka). Paluukyytejä päivystyksettömään ja oleellisesti resurssittomaan vuodeosastosairaalaan on vaikeaa uskoa merkittävästi tulevan yöaikaan. Tällöin potilaiden siirtämistehtävään tarvitaan  $((7,75+6,75)*2)/0,5 = 58$  tuntia ensihoitoyksikköaikaa 50% kokonaistehtäväsidonnaisuudella. Tämä työ tehtäisiin yhdeksän tunnin aikana eli tarvittaisiin  $87/9 = 6,4$  ambulanssia siirtotehtävään.

Tässä on mallinnettu yöpäivystyksen loppuminen momentaaniseksi, jossa siirtokapasiteettia tarvitaan paljon nimenomaan yön aikana. Tosiasiallisesti siirtäminen tehtäisiin pidemmän ajan kuluessa.

Arvioidaan seuraavaksi koko päivystyksen toiminnan muuttumista kiirevastaanotoksi. Arvioidaan ympärivuorokautisia ensihoitoyksiköitä tarvitaan muutoksessa lisää 2-3 kappaletta ja päivääkautisia ambulansseja 4-6 nykyisten ambulanssien lisäksi. Ympärivuorokautisen ensihoitoyksikön vuosikustannukseksi on arvioitu miljoona euroa. **Ensihoitoyksiköiden lisääntyvästä tarpeesta aiheutuvat lisäkustannukset ovat arviolta 4-6 miljoonaa euroa.** On hyvin vaikeaa nähdä taloudellista säästöä toteutuvan tästä näkökulmasta tarkastellen.

Yöaikaisen päivystyksen sulkeminen isohkolta paikkakunnalta ei tuone kustannussäästöjä, koska potilaita joudutaan siirtämään päivystykselliseen arvioon kauas ensihoitoresurssia käyttäen. Päivystyspotilaiden määrässä on hyvin suuri osittain satunnainen hajonta ja valmiuden näkökulmasta ensihoitoon syntyy näin väistämättä merkittävä määrä hukkaa.

Onko maalaissairaalan päivystys lähetetehtailupiste päivystyssairaalaan?

*Tämän kappaleen analyysissä on käytetty THL:n Sotkanetin lukuja.*

Kouvolaisten kaikkien päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa lukumäärä on hyvin matala eli 90,2 käyntiä vuodessa 1000 asukasta kohden eli keskimäärin 19,5 käyntiä vuorokaudessa. Ratamon käyntejä ei ole mukana tässä, vaan ainoastaan kouvolaisten käynnit Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä tai muussa erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä. Verrattaessa Kouvola Kymenlaakson ja lähiviivintialueiden Kotkan, Lahden, Mikkelin ja Lappeenrannan asutuskeskusten erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien keskiarvoon **Kouvolassa päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa 68% vähemmän**. Erityisen suuri ero on yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa ero on 75%.

Kouvolan päivystyksessä onnistutaan siis tehokkaasti vähentämään erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä ja erityisen merkittävästi näitä onnistutaan välttämään ikäihmisillä. Tärkeää on myös huomata, että nykyisistä Kouvolan päivystyskäynneistä erikoissairaanhoidon käynneistä merkittävän potilasjoukon taudinmääritys on tehty ja alkuhoito aloitettu jo Ratamon päivystyksessä eli Kymenlaakson keskussairaalaissa tutkimuksia ja hoitoa ei tarvitse aloittaa nollasta.

Kauempana kotia tapahtuvien päivystyskäyntien välttäminen ikäihmisillä on inhimillisesti ajatellen tärkeää. **Kotkaan verrattuna** Kouvolan päivystyksen seulonnan vuoksi **vältetään noin 20000 päivystyskäyntiä erikoissairaanhoidossa vuodessa** ja vastaavasti **yli 75-vuotiailla vältetään noin 7900 käyntiä vuodessa**. Vaikuttaisi siltä, että Kouvolan päivystyksen kaltainen yksikkö toimii päivystyssairaalan päivystystä ruuhkilta suojaten. Mikäli Kouvolan päivystys redusoitaisiin kiirevastaanotoksi, on vaarana erikoissairaanhoidon päivystyksen massiivinen kuormituksen lisäys.

Verrattaessa Kouvola muihin lakkautusuhan alla oleviin päivystyksiin erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä 1000 asukasta kohden ovat samaa suuruusluokkaa. Päivystykset ovat Kouvola kauempana päivystyssairaalaan, mutta toisaalta väestöltään paljon pienempiä. Raahen (103,2), Iisalmen (82,3), Varkauden (110,3) ja Jämsän (102,1) väestöllä painotettuun keskiarvoon verrattuna päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa ovat Kouvolassa (90,2) koko väestöllä 9% vähäisemmät ja yli 75-vuotiailla 6% suuremmat.

**Etäisyys yhdistettynä ympärivuorokautiseen päivystykseen vaikuttaa suojaavan erikoissairaanhoidon hyvin päivystyskäynneiltä.**

Kouvolan päivystyksen kustannusvaikuttavuudesta

*Tässä analyysissä THL:n Sotkanetin lukuja on korjattu Kotkan ja Kouvolan osalta*

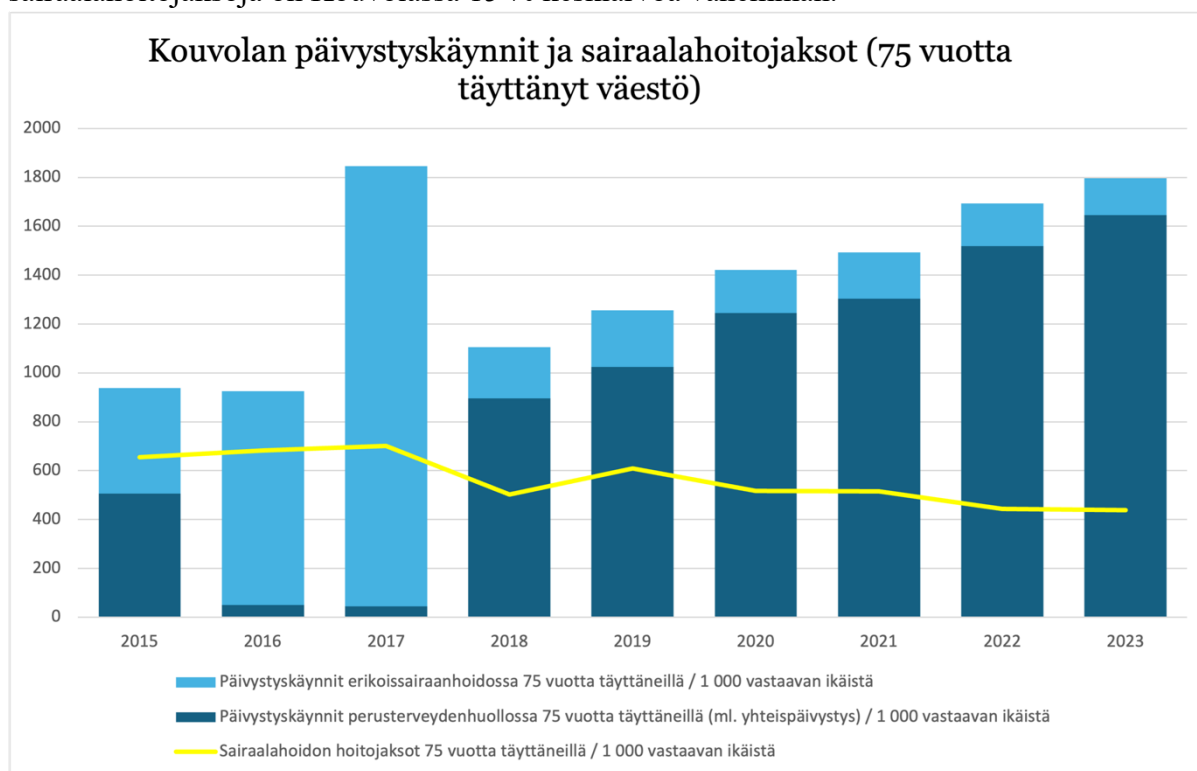
*päivystysosastojaksojen osittaisen tilastosta puuttumisen vuoksi Kymenlaakson hyvinvointialueen luvuilla. Hoitajakson hintana on tässä käytetty käytetään STM:n vuoden 2017 sairaalahoitajakson keskihintaa 3185,58 euroa. Vertaiskehittämishankkeen tehokkuusluvut ovat NHG:n materiaalista.*

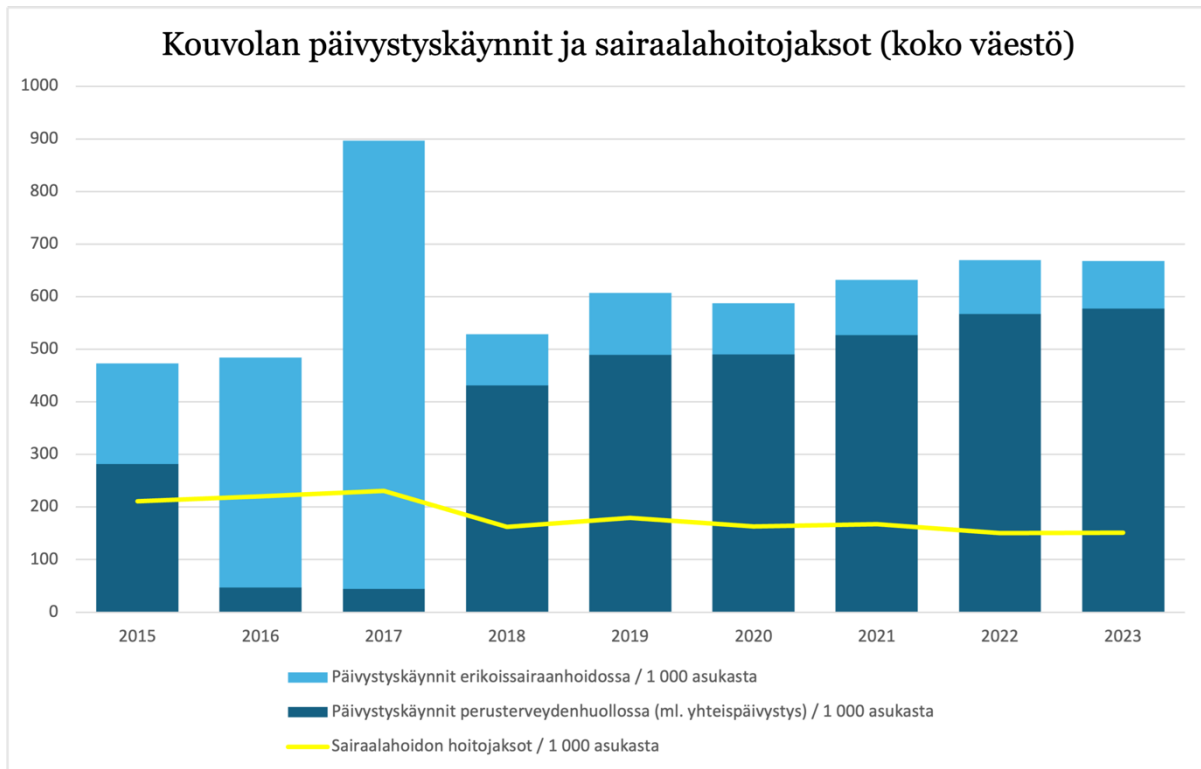
Hoidon porrastuksen näkökulmasta Kouvolan päivystys onnistuu hyvin. Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa ovat vähäiset alueen isoihin kaupunkeihin verrattuna.

Sairaalahoitajaksoja tuhatta asukasta kohti on Kouvola (151,0), läheisten saman suuruisten asutuskeskusten Kotkan (162,0), Lahden (162,1), Mikkelin (189,9) ja Lappeenrannan (184,6) kaupunkien keskiarvoon verrattuna väestötasolla 12% vähemmän ja yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä 18% vähemmän (438,1 vs 475,6; 471,8; 582,5; 646,4).

**Onnistuneesta hoidon porrastuksesta saatava laskennallinen kustannussäästö väestötasolla on 5,4 miljoonaa euroa verrattuna mainittujen kaupunkien keskiarvoon.**

Verrattaessa Kouvolan (151,0; 438,1) osastohoitajaksojen määrää Raahan (176,0; 532,3), Iisalmen (192,9; 572,3), Varkauden (181,2; 462,7) ja Jämsän (183,7; 506,8) väestöllä painotettuun keskiarvoon, havaitaan että Kouvola on väestötasolla 18 % vähemmän sairaalahoitajaksoja mainittujen paikkakuntien keskiarvoon verrattuna ja yli 75-vuotiailla sairaalahoitajaksoja on Kouvola 15 % keskiarvoa vähemmän.





**Kouvola menestyy erinomaisesti hoidon porrastuksessa sekä pienten, että isompien päivystysten sarjassa.**

Edellä olevissa kuvaajissa näkyy akuuttisairaalakonseptin toiminta-aika 1.1.2018 alkaen. Käyntimäärien jatkuvasti noustessa onnistutaan hoidon porrastus tekemään yhä paremmin. **Uskomme, että yksi mahdollinen syy ikäihmisten erityisen hyvin onnistuneeseen osastohoidon rationaaliseen käyttöön Kouvollassa, on helposti saatavissa oleva kiireellinen hoito lievempiinkin tai vasta alkaviin sairauksiin liittyen.**

Päivystyksen laadun yhtenä mittarina pidetään matalaa uusintakäyntien määrää. Uusintakäynnillä tarkoitetaan käyntiä, joka tapahtuu 48 tunnin kuluessa päivystyskäynnistä. NHG:n vertaiskehittämishankkeessa tutkittiin uusintakäyntejä neljässä potilasryhmässä: kaikki potilaat, mielenterveys- ja päihdepotilaat, kotiutuvat potilaat ja jatkohoitoon siirtyvät potilaat.

Takaisin palaavien potilaiden määrää tutkittiin 1.7.2023-31.3.2024 välisenä aikana. Ratamon päivystyspoliklinikka pärjää vertailussa mainittujen sairaaloiden keskiarvoon nähden hyvin kaikissa päivystyspoliklinikan vaikutettavissa olevissa potilasryhmissä. Kaikkien potilaiden osalta takaisin palasi 3,1 %, joka on 0,8 %-yksikköä (noin 21 %) keskiarvoa vähemmän. Vastaavasti mielenterveys- ja päihdepotilaiden osalta takaisin palasi 3.7 %, joka on 1.7 %-yksikköä (noin 31 %) keskiarvoa vähemmän. Kotiutuneista potilaista takaisin palasi 2.9 %, joka on 1.0 %-yksikköä (noin 25 %) keskiarvoa vähemmän. Jatkohoitoon siirtyvien potilaiden päivystykseen palaamiseen ei päivystyspoliklinikka voi suoranaisesti vaikuttaa, mutta tässä potilasryhmässä 4,6 % palasi takaisin päivystykseen, mikä on 0,4 prosenttiyksikköä (noin 8 %) keskiarvoa enemmän.

**Vaikuttavuuden- ja kustannusvaikuttavuuden osalta Kouvolan päivystys näyttäisi onnistuvan hyvin ainakin päivystyssairaalan päivystyksen vähäisen kuormituksen, osastohoidon porrastuksen ja uusintakäyntien matalan määrän näkökulmasta.**

Työvoiman ammattitaidosta, tehokkuudesta ja hyvinvoinnista Kouvolan päivystyksessä

*Tässä analyysissä käytetään lähteinä päivystyksen vuorolistoja, henkilöstökyselyä, päivystysmonitoridataa, henkilöstön koulutussuunnitelmaa ja vertaiskehittämishankkeen tehokkuusluvut ovat NHG:n materiaalista.*

Kouvolan päivystyksen onnistumisen taustalla on ammattitaitoinen moniammatillinen tiimi. Terveyspalvelujärjestelmän arvontuotto tapahtuu arjessa hoitopäätösten kautta. **Olemme ylpeitä ja onnellisia työyhteisöstämme Kouvolan päivystyksessä.**

Lääkärityövoiman kilpailutuksessa vuonna 2020 painotettiin laatuksiteereinä lääkäreiden päivystyskokemusta, työvoiman pysyvyyttä, kokenutta vastuulääkäreitä ja aktiivista osallistumista päivystyksen yhteiskehittämiseen.

Kouvolan päivystyksen henkilöstö on kokonaisuutena arvioiden sitoutunutta ja ammattitaitoista. Kaikista Ratamon päivystysvuoroista vuonna 2023 noin **28 %** hoidettiin **erikoislääkärin** – tyypillisesti akuuttilääketieteen erikoislääkärin – toimesta, 64 % hoidettiin laillistettujen lääkäreiden ja 8 % lääketieteen opiskelijoiden toimesta. Työjaksot ovat pitkiä ja osaaminen on hyvää. Valtaosa päivystävistä lääkäreistä ja hoitohenkilökunnasta osallistuu säännöllisesti moniammatillisiin koulutuksiin. Useimmat työntekijöistä ovat käyneet esimerkiksi hoitoelvytykseen keskittyvän Advanced Life Support -kurssin. Koulutus- ja kehitystoiminta päivystyspoliklinikalla on aktiivista.

Kymenlaakson Laatupäivystys Oy:n (Suomen Laatupäivystys Oy:n tytäryhtiö) työntekijöistä **98%** oli työskennellyt vuoden 2023 loppuun mennessä Kouvolan päivystyksessä **ainakin vuoden ajan**. Paikallisten hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen tunteminen on tärkeä osa onnistumista ja sen vuoksi pyrimme rekrytoimaan pitkäaikaisista työsuhteista kiinnostuneita ammattilaisia. Vuonna 2023 Ratamon päivystyksessä työskennelleistä **laatupäivystäjistä 66,7% oli yli 5 vuotta päivystyskokemusta, 15,6% yli 3 vuotta, 15,6% yli 1 vuosi ja 2,2% alle yksi vuosi päivystyskokemusta.** Ratamossa työskentelevien laatupäivystäjien **tuore eNPS tulos on 91.**

**Tämän lausunnon liitteenä on työntekijöidemme terveisiä päättäjille yöpäivystyksen lopettamiseen liittyen.**

Määrällisesti arvioiden kokenut moniammatillinen tiimimme on hyvin tehokas. NHG:n vertaiskehittämishankkeessa 1.7.2023-31.3.2024 välisenä aikana päivystyksen **lääkärit** katsoivat keskimäärin **20% enemmän potilaita** työtuntia kohden (1,2 potilasta tunnissa) muiden päivystysten keskiarvoon nähden. Erityisen tehokkaasti resurssi oli vertailun mukaan käytössä yöaikaan. Tämä on surullista, kun Kouvolan yöpäivystyksen lopettamista perustellaan nimenomaan päivystyksen vähäisestä yöaikaisesta kuormituksesta syntyvällä hukalla.

Koko NHG:n vertaiskehittämishankkeen seuranta-ajan 2021-2023 Kouvolan päivystyksen lääkäriresurssin käyttö on ollut mukana olevista päivystyksistä tehokkainta tai ainakin keskiarvoa tehokkaampaa. Myös hoitohenkilökunta oli keskiarvoa tehokkaammin käytössä koko seurannan ajan. Hoitajaa kohden sisällä päivystyksessä oli 1.7.2023-31.3.2024 välisenä aikana 13% enemmän potilaita kuin vertailuyksiköiden päivystyksissä keskimäärin.

Kymenlaakson keskussairaalaan päivystyksessä katsotaan keskimäärin 0,97 potilasta lääkäriyötuntia kohden (potilaskäynnit vuonna 2023 / lääkäriyötunnit vuonna 2023) ja Kouvolan päivystyksessä 1,29 potilasta lääkäriyötuntia kohden. Keskimäärin lääkärit Ratamon päivystyksessä katsovat 33% enemmän potilaita työtuntiaan kohden kuin kollegat keskussairaalaassa. Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä potilasaine on raskaampaa ja Ratamon päivystyksessä vastataan laajemmin väestön kiireelliseen hoidontarpeen satunnaiseen kysynnän vaihteluun.

Toisaalta verrattaessa ostopalvelulääkäreiden (1,34 potilasta / tunti) ja hyvinvointialueen lääkäriyöntekijöiden keskimääräistä potilasmäärää (0,94 potilasta / tunti) Ratamon päivystyksessä havaitaan, että ostopalvelulääkäriresurssi on hyvinvointialueen työnjohdon toiveen mukaisesti tehokkaassa käytössä. Ostopalvelulääkärit katsovat keskimäärin 43% enemmän potilaita työaikanaan. Tämä selittyy onnistuneella työnjohdolla, ostopalvelulääkäreiden kokemuksella, ammattitaidolla ja asenteella sekä sillä että hyvinvointialueen lääkärit keskittyvät hieman enemmän makaaviin raskashoitoisiin potilaisiin.

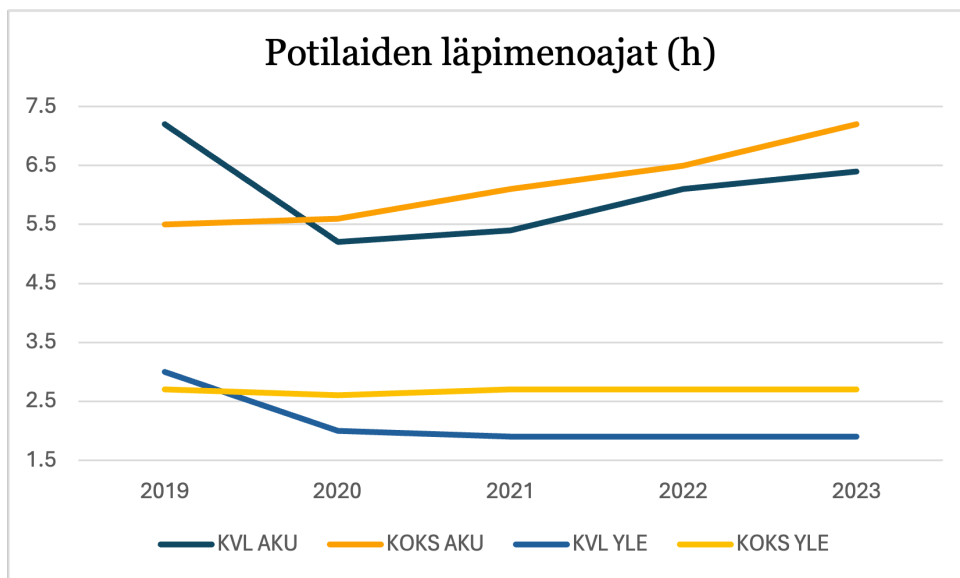
Kouvolan perusterveydenhuollon kiirevastaanotoilla hoidetaan laskelmiemme mukaan noin noin 0,87 potilasta lääkäriyötuntia kohden ja toisaalta päivystyksessä vastaavasti 1,29 potilasta lääkäriyötuntia kohden. Tehokkuusluku on laskettu katsomalla muutaman kuukauden ajalta kiirevastaanotolla lääkärin hoitamat potilaat ja jakamalla tämä luku tehdyillä työtunneilla. Päivystyspotilaiden keskiarvo on laskettu ympärivuorokautisesti ja sisältää myös raskaammat päivystyspotilaat. Siitä huolimatta päivystyksessä katsotaan 48% enemmän potilaita aikayksikössä. Kuten aiemmin on kuvailtu, **kiirevastaanotolla ei voida hoitaa valikoimattomia päivystyspotilaita**, mutta jos kuitenkin yritetään, niin nykyisellä kiirevastaanotto toiminnalla potilaiden hoitamiseksi tarvittaisiin noin **1,5 kertainen lääkäriresurssi**. Tämä on syytä huomioida vaihtoehtoiskustannuksia laskettaessa.

**Jos ajatellaan, että päivystyspotilaista esimerkiksi 30000 käyntiä pyrittäisiin hoitamaan kiirevastaanotolla, niin tähän tarvittaisiin nykyisellä tehokkuustoteumalla 18,3 henkilötyövuoden lääkäriresurssi. Kouvolan päivystyksen kokonaislääkäriresurssi on tällä hetkellä 17,5 henkilötyövuotta.** Henkilötyövuosi on tässä määritelty yksinkertaisesti 1880 työtunniksi.

**Tehokkaasti toimivaa päivystystyyppisesti järjestettyä palvelukokonaisuutta ei ole viisasta muuttaa ajanvaraustyyppiseksi kiirevastaanotoksi.**

NHG:n aineistossa päivystyksen läpimenoaika kaikkien potilaiden oli 2h 52min, joka on 59min (noin 26%) keskiarvoa vähemmän. Vastaavasti mielenterveys- ja päihdepotilaiden osalta läpimenoaika oli 4h 19min, joka on 30min (noin 10%) keskiarvoa vähemmän. Kotiutuneiden potilaiden läpimenoaika oli 2h 27min, joka on 58min (noin 28%) keskiarvoa vähemmän. Jatkohoitoon siirtyvien potilaiden läpimenoaika oli 5h 27, mikä on 34min (noin 12%) keskiarvoa pidempi.

Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen ja Kouvolan päivystyksen läpimenoaikoja on vertailtu oheisessa kuvaajassa viimeisen viiden vuoden aikana. Kouvolan päivystys on potilaiden läpimenoaikojen näkökulmasta tarkastellen tehokas yksikkö. HVA on onnistunut kilpailuttamaan palvelutuotannon onnistuneesti ja johtamaan Kouvolan päivystystä ostopalvelulääkäreineen hyvään suuntaan. Yhdessä terveyspalveluyrityksen kanssa on tehty useita erilaisia koulutukseen ja kehitykseen liittyviä yhteiskehittämishankkeita. Hankkeita on ollut akuuttihuoneen prosesseihin, käytössä olevaan lääkevalikoimaan ja konetutkimusten rationaaliseen käyttöön liittyen.



Vuonna 2023 Kouvolan päivystyksen YLE-linjan (kävelevät potilaat) läpimenoaika oli 30% Kymenlaakson keskussairaala nopeampi. Vastaava ero AKU-linjalla (Kouvolassa käytännössä petipotilaat) oli 11%.

Kuvaajasta näkyy se, että Laatupäivystyksen ensimmäisenä toimintavuonna 1.3.2020-28.2.2021 keskimääräinen tavoiteläpimenoajassa menneiden potilaiden osuus parani AKU-linjalla (tavoite 6h) 39% ja YLE-linjalla (tavoite 4h) 43%. Samaan aikaan hoitohenkilökunnan (hyvinvointialueen työntekijöitä) sairauspoissaolot vähenivät mittaustavasta riippuen 25-50%.

Viimeisen 4,5 vuoden aikana meidän on mahdollistettu toimia aidossa yhteistyössä hyvinvointialueen moniammatillisen tiimin kanssa. Hyvän työilmapiirin heijastumana on se, että monet työntekijät ammattiryhmästä riippumatta kokevat, että Ratamon ympärivuorokautinen päivystys on paras työpaikka missä he ovat työurallaan työskennelleet. Hyvinvointialueella tai Laatupäivystyksellä ei ole ongelmia työvoiman rekrytoinnin suhteen Kouvolan päivystyksessä. Lääkäri- ja hoitajatyövoima on motivoitunutta ja työsuhteet ovat pitkiä. Ratamon päivystykseen on enemmän tulijoita kuin pääsijöitä.

Olemme esimerkiksi yhdessä Ratamon päivystyksen porukan kanssa järjestäneet jo viisi kertaa kansainvälisenä akuuttilääketieteen päivänä Sairaalamäki24 -hyväntekeväisyystempauksen Kouvolassa. 26.-27.5.2024 tempauksessa kerättiin mäkinousuja vuorokauden ajan tekemällä yli 20000 euroa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kaakkois-Suomen piirin lasten- ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyä tukevaan työhön.

Moniammatillinen koulutus on aktiivista ja Lautupäivystyksellä on Kouvolassa myös simulaatiokoulutuskeskus. Olemme yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa kouluttaneet joukon elvytys- ja simulaatiokouluttajia, jotka huolehtivat arjen kouluttamisesta Kouvolan päivystyksessä. Kerran vuodessa syyskuussa järjestetään Emergency Medicine Camp -niminen vaativa kokoneille ammattilaisille suunnattu simulaatiokoulutustapahtuma Repoveden kansallispuistossa. Tapautumaan tulee kouluttajia ja koulutautujia ympäri Suomea ja maailmaa. Simulaatiokoulutuskeskuksessa järjestetään säännöllisesti myös European Resuscitation Council -konseptien mukaisia Advanced Life Support ja European Pediatric Advanced Life Support -kurseja.

Kouvolan päivystyksessä syntyvä hukka

Erikoissairaanhoidossa sekä kustannukset, että terveyshyöty seuraavat keskeisesti lääkärin hoitopäätöksestä. Arviolta 70% erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista syntyy hoitopäätösten kautta. Hyvien päätösten merkitys korostuu päivystyspoliklinikalla, jossa tehdään suuri määrä sekä kustannusten, että saadun terveyshyödyn kannalta merkittäviä hoitopäätöksiä.

Vuonna 2023 Kouvolan päivystyspoliklinikalla kävi terveystarpeensa kanssa ihminen 42397 kertaa. Jokaisella käynnillä tehtiin yksilöllisesti ihmisen tilanteeseen räätälöity asiantuntija-arvio ja hoitopäätös. Näissä arkisissa ammattilaisten, potilaan ja toisinaan potilaan omaisten kohtaamisissa syntyy Kouvolan päivystyspoliklinikan arvo palvelujärjestelmän kokonaisuuden osana. Terveyspalvelujärjestelmän hyöty syntyy arjessa.

Hukkaa karsimalla saadaan aikaan todellista säästöä näennäissäästön sijasta ja samalla vapautetaan henkilöstö- ja muuta resurssia parempaan käyttöön. Säästöjä haettaessa päivystyksellisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutoksilla olisi syytä tarmokkaasti keskittyä hukan karsimiseen. Poikkeuksellisen tehokkaan kokonaispalvelujärjestelmän muuttaminen ei todennäköisesti säästöjä tuo.

Päivystyksellisessä sairaanhoidossa hukkaa syntyy periaatteessa neljällä tavalla:

#### 1) Vaikuttamattomat hoidot ja tarpeettomat tutkimukset

Keskeisin tapa välttää vaikuttamattomista hoidoista ja tarpeettomista tutkimuksista syntyvää hukkaa on korkean ammattitaidon vaatiminen ja varmistaminen sekä ammattitaidon jatkuva edelleen kehittäminen. Esimerkkinä vaikuttamattomasta – jopa haitallisesta – hoidosta on tarpeeton ikäihmisen osastolle ottaminen. Tällaista hukkaa syntyy usein asianmukaisen seniorituen puuttuessa. Päivystysalueella tulee olla riittävä tuki nuoremmille lääkäreille ja hoitajille.

Kouvolassa työskentelee poikkeuksellisen hyvin koulutettu moniammatillinen tiimi. Teemme yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa parhaamme, että huolehdimme kokemattomampien työntekijöiden perehdytyksestä, seniorituesta ja säännöllisestä koulutuksesta. Otamme myös moniulotteisia vaikeampia haasteita.

Tämän hukan muodon kanssa emme ole vielä maalissa, mutta menemme yhdessä eteenpäin.

**Palvelujärjestelmän muuttamisessa voi aiheutua merkittävää hukkaa nykyisen**



**järjestelyn uudelleen muokkauksen yhteydessä. Yksi seuraus harkitsemattomista palvelujärjestelmän muutoksista on mitä todennäköisimmin alueella työskentelevän korkean ammattitaidon omaavan työvoiman poistuminen alueelta tai joissain tapauksissa myös alalta (erityisesti hoitotyön ammattilaisiin liittyen tämä on tunnistettu uhka).**

## 2) Päällekkäinen työ

Päällekkäistä työtä syntyy esimerkiksi, kun pyritään ratkaisemaan lääketieteellinen ongelma riittämättömin menetelmin. Esimerkkinä voisi olla yritys korvata päivystyspoliklinikka kiirevastaanotolla. Päivystyspoliklinikka vastaa merkittävältä osin kriittisesti erilaiseen palvelukysyntään kiirevastaanottoon verrattuna. Esimerkiksi tuoretta aivoverenkiertohäiriötä sairastavaa potilasta ei tule ohjata ensisijaisesti etä- tai kiirevastaanottopalveluiden piiriin. Ympäri vuorokautisesti toimivia päivystyspoliklinikoita tarvitaan asianmukaisen potilaiden arvioinnin ja hoidon toteutumiseksi.

Palvelujärjestelmätasolla defensiivinen pyrkimys hoitaa potilaat tarpeettoman kevyellä hoidon tasolla johtaa tarpeettomiin päällekkäisiin käynteihin ja asianmukaisen hoidon viivästymiseen. Toisaalta kiireettömien asioiden hoitaminen päivystyksessä synnyttää hukkaa vain, jos asia jää asianmukaisesti hoitamatta, vaikka päivystys ei olisikaan ollut mielekkäin paikka potilaan kiirettömän terveystarpeen tyydyttämiseen.

Kouvolassa ihmisiä ei juuri pomotella palvelujärjestelmän osasta toiseen ja tällä hetkellä päällekkäistä työtä päätekeskentelekövykkäällä Kouvolan päivystyspoliklinikalla. Ratamon päivystyksestä Kymenlaakson keskussairaalaan ohjatut potilaat voivat hyvän sairaaloiden välisen yhteistyön vuoksi siirtyä usein suoraan vuodeosastolle ja tämäkin vähentää keskussairaalan päivystyksen näkökulmasta tehtyä päällekkäistä työtä.

**Kouvolan päivystyksen muuttaminen kiirevastaanotoksi aiheuttaisi todennäköisesti merkittävän määrän päällekkäiseen työhön liittyvää hukkaa.**

## 3) Vajaakäytöllä oleva valmius

Tarpeeseen nähden liian pientä väestöä palveleva päivystyssairaala on erinomainen esimerkki vajaakäytöllä olevan valmiuden synnyttämästä hukasta. Erityistä ammattitaitoa omaavan tiimin tarve toteutuu tällöin vain harvakseltaan. Erityisesti tämän tyyppisen hukan purkamiseen ”Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys” ansiokkaasti pyrkii. Varalla olevaa tai sairaalassa päivystävää valmiutta kannattaa ylläpitää yksiköissä, joissa erityisosaajatiimien käyttöaste on edes kohtalainen. Riittävä vuotuinen potilasmäärä ylläpitää myös tiimien ammattitaitoa.

Tällä hetkellä Kouvolan päivystyksessä ei synny juurikaan muuta, kuin kiireellisen hoidon satunnaisvaihtelusta johtuvaa satunnaista hukkaa. Kuitenkin NHG:n vertaiskehittämishankkeen ja tässä esitettyjen muiden laskentamenettelyjen pohjalta voi arvioida, että **Kouvolan päivystyksessä syntyy hyvin vähän valmiuteen liittyvää hukkaa.**

Kokonaispalvelujärjestelmässä syntyy pieni määrä osastopäivystäjään liittyvää hukkaa, mutta resurssin aiheuttama kokonaiskustannus (70000 euroa vuositasolla) on varsin pieni ja erilaisissa häiriötilanteissa valmius voi osoittautua erittäin hyödylliseksi.

## **Akuuttisairaala kokonaisuutena toimii hukan näkökulmasta hyvin mielekkäällä tavalla.**

### 4) Potilaiden tarpeeton kuljettaminen

Isoista yksiköistä saatava potentiaalinen hyöty hävitään, jos luonteeltaan lajittelevia terveydenhuollon toimintoja viedään kauas isommasta asutuskeskuksesta. Aivan erityisesti hukkaa syntyy, jos siirtämiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Esimerkki tällaisesta on ympärivuorokautisesti toimivan päivystyspoliklinikan sulkeminen merkittävästä varsin etäällä seuraavasta ympärivuorokautisesta päivystysyksiköstä sijaitsevasta asutuskeskuksesta. Tämän tyyppisestä järjestelystä seuraa väistämättä sekä runsaasti tarpeettomia ambulanssimatkoja että kriittisten tutkimusten ja hoitojen viivästyminen.

Ensihoidon valmiuden turvallisessa mitoittamisessa – tai sen laskemisessa vaihtoehtokustannusta pohdittaessa – on otettava huomioon myös kiireellisen hoidon tarpeen satunnaisvaihtelu. Valmiutta ei voi mitoittaa keskiarvon mukaan, vaan valmius täytyy olla mietitty potilasturvallisuuden kannalta riittävälle tasolle myös satunnaisissa kysyntähuipuissa. Ensihoitoyksikön kokonaistehtäväsidonnaisuus on noin 40 prosenttia asutuskeskuksissa ja haja-asutusalueilla tätä pienempi.

Tällä hetkellä esittämämme laskelmien pohjalta arvioimme, että potilaiden kuljettamisesta aiheutuu tällä hetkellä vain vähän hukkaa. Tarpeettomasti potilaita ei uskoaksemme eteenpäin lähetetä.

### **Yöpäivystyksen lopettaminen tulee varmuudella aiheuttamaan merkittävän määrän tarpeettomaan kuljetukseen liittyvää hukkaa.**

Lopuksi

Lopuksi arvioidaan vielä Kouvolan ympärivuorokautisesti toimivaa päivystyspoliklinikkaa palvelujärjestelmän kokonaisuuden osana ja toisaalta pyritään arvioimaan Ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevan sääntelyehdotuksen vaikutuksia järjestelmän toimintaan jatkossa. Käytetään arvioon vaikuttavuusperusteista Quadruple Aim -viitekehystä.

Quadruple Aim -viitekehysten komponentit ovat 1) väestön terveyden parantaminen (improving population health), 2) hoitokustannusten vähentäminen (reducing cost of care), 3) asiakaskokemuksen parantaminen (enhancing the patient experience) ja 4) hoitohenkilökunnan tyytyväisyyden parantaminen (improving provider satisfaction).

#### 1) Väestön terveyden parantaminen - nykytila

- +Kouvolassa työskentelee korkean ammattitaidon omaavaa työvoimaa
- +Uusintakäyntejä päivystyksessä on vähän
- +PTH:ssa voidaan tehdä enemmän vaikuttavaa kroonisten sairauksien hoitoa, kun päivystys hoitaa osan kiireellisestä kevyemmästäkin hoidon tarpeesta
- +Kouluttautuminen keskeisten tai kriittisten päivystyksellisten terveystarpeiden osalta on aktiivista
- +Nykyinen työvoima on halukas kehittämään hoito-ohjeita ja hoitopolkuja potilaiden paremmaksi hoitamiseksi

- 2) Hoitokustannusten vähentäminen - nykyisessä mallissa säästöjä syntyy ehdotettuun vaihtoehtoon nähden ainakin seuraavasti. Tässä laskennassa on oletettu, että koko nykyinen järjestelmä muutetaan kiirevastaanotoksi.

- +Nykyisessä mallissa syntyy huomattavan vähän erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä keskussairaalassa (ambulanssisäästö)
- +Vuodeosaston rationaalisesta käytöstä syntyy **5.4 miljoonan euron** laskennalliset säästöt Lahden, Mikkelin, Lappeenrannan ja Kotkan vuodeosastojaksojen keskiarvoon nähden
- +Nykyisessä mallissa Kouvolan PTH-vuodeosasto kapasiteettia voidaan käyttää merkittävästi myös Etelä-Kymenlaakson vuodeosastokapasiteettina, tämä vähentää keskussairaalan vuodeosastojen kuormitusta
- +Nykyisessä mallissa PTH-vuodeosastoilla voidaan Kouvolaissa hoitaa hieman sairaampia potilaita ympärivuorokautisen päivystyksen antaman lisäturvan ja osaamisen vuoksi (MET-tiimi)
- +Nykyinen malli on kiireellisen kevyemmän potilasaineksen hoitamisen näkökulmasta erittäin tehokas. Järjestelyn muuttaminen kiirevastaanotoksi aiheuttaisi merkittävän lisäresurssin tarpeen. Arvioitu lisätarve 8 henkilötyövuotta (**1,5-2,5 miljoonaa euroa**).
- +Nykyisessä järjestelyssä potilaita ei tarvitse massiivisessa määrin siirtää paikkakunnalta toiselle. Ensihoidon osalta arvioidaan **5 miljoonan euron** lisäkustannus siirtymisestä kiirevastaanotto toimintaan.
- +Nykyinen palvelujärjestelmä rakennuskantoinen on suunniteltu nykyisenkaltaiseen toimintaan. Palvelujärjestelmän merkittävä muuttaminen aiheuttaisi väistämättä lisärakennustarvetta.

- 3) Asiakaskokemuksen parantaminen – nykytila

- +Nykyiset palvelut tuotetaan isolle väestölle lähipalveluina. Palvelujärjestelmän muuttaminen on merkittävä heikennys tähän.
- +Läpimenoajat ovat vertailussa lyhyet.
- +Päivystys tarjoaa matalankynnyksen kiireellistä hoitoa myös lievemmissä tilanteissa vastaten omalta osaltaan kiireellisen hoidon satunnaisvaihteluun.
- +Uudet tilat Ratamokeskuksessa on suunniteltu ja toimivat hyvin päivystyskäytössä. Potilaiden siirtyminen useammin Kotkaan heikentäisi todennäköisesti asiakaskokemusta ahtauden vuoksi myös Kotkassa.

- 4) +Henkilökunta viihtyy nykyisessä työssään Kouvolan päivystyksessä. On arvioitu, että monen ammattilaisen työnkuva muuttuisi heikompaan suuntaan osaamisen ja toiveiden näkökulmasta.
- +Laatupäivystyksen Ratamossa päivystävien lääkäreiden tuore eNPS on 91.
  - +Hoitohenkilökunnan sairauspoissaolot vähenivät merkittävästi ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on hyvin vähäinen.
  - +Ihmiset ovat innostuneita uuden oppimisesta ja arkisesta kehitystyöstä vaikuttavuuden lisäämiseksi.
  - +Työntekijät tapaavat myös vapaa-ajalla esimekiksi hyväntekeväisyystapahtuman merkeissä.
  - +Ratamo muodostaa merkittävän opetusympäristön lääketieteen ja hoitotieteen opiskelijoille.