



Vastaus valtuustoaloitteeseen koskien terveyskeskuksissa tehtyjen kuvantamistutkimusten merkitystä; Gunilla Jusslin

Aluehallitus 11.12.2023 § 321
1502/00.02.01.00/2023

Valmistelija Sjöström Pia-Maria
Svartsjö Sofia
Palmberg Christian
Riddar Peter
Lisätietoja: puhelinnumero: 06 218 1111 (vaihde), etunimi.sukunimi@ovph.fi

Gunilla Jusslin ym. on 20.3.2023 tehnyt valtuustoaloitteen kuvantamistutkimusten merkityksestä terveyskeskuksille. Aloitteen mukaan hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa on jatkossa oltava lähtökohtana potilaan mahdollisuus saada hoitoa lähellä. Aloitteessa sanotaan myös, että ei ole tavoittelemisen arvoista pyrkiä perusterveydenhuollon malliin, jossa Vaasa palvelee koko aluetta. Lisäksi mahdollisuus diagnostiikkaan paikallisessa terveyskeskuksessa voi vaikuttaa myös henkilöstön kiinnostukseen työskennellä pienemmissä yksiköissä. Aloitteesta on keskusteltu toimialoilla sosiaali- ja terveyskeskus ja sairaalapalvelut. Oheisesta swot-analyysistä käyvät ilmi toiminnan keskittämisen tunnistetut hyödyt ja haitat.

Röntgenyksiköitä on nykyisin Kristiinankaupungissa, Närpiössä (suljettu 2023 remontin vuoksi), Maalahdessa, Vaasassa (ennen Tammikaivon alueella + keskussairaalassa, mutta Tammikaivon toiminta siirtyi syksyllä 2023 keskussairaalaan), Laihialla, Mustasaarella, Vöyrillä ja Pietarsaarella. Esimerkiksi Uudenkaarlepyyn sosiaali- ja terveyskeskuksessa ei enää ole röntgenyksikköä, vaikka siellä on laaja-alaista perusterveydenhuoltoa ja yleislääketieteen osasto. Ultraäänitutkimuksia tehdään Kristiinankaupungissa, Närpiössä, Vaasassa, Mustasaarella ja Pietarsaarella.

Natiiviröntgentutkimukset (niin sanotut tavalliset röntgentutkimukset, toisin sanoen ei esimerkiksi ultraääni-, CT- tai MRI-tutkimukset) jakautuivat touko-syyskuussa 2023 alla olevan taulukon mukaisesti. Kristiinankaupungin suuri tutkimusmäärä johtuu siitä, että tutkimusten määrä on tilapäisesti yli kaksinkertaistunut, koska Närpiön yksikkö on ollut suljettuna remontin vuoksi. Tavallisesti Närpiössä tehdään paljon enemmän tutkimuksia kuin Kristiinankaupungissa.

VCS / VKS	25296
Jakobstad/ Pietarsaari	11794
Dammbrunnen/ Tammikaivo	5124
Kristinestad / Kristiinankaupunki	4113
Korsholm/Mustasaari	2361
Lahela/Laihia	1045
Malax /Maalahti	787
Oravais/Oravainen	355

Yhden röntgenlaitteen enimmäiskapasiteetti on noin 10 000 tutkimusta vuodessa eli noin 40–45 tutkimusta päivässä virka-aikana. Keskussairaalan tiloja on jonkin verran suurennettava, lähinnä siksi, että yksikössä selvittää sujuvasti niistä tutkimuksista, jotka ovat siirtyneet sinne Tammikaivon tiloista, mutta muilta osin natiiviröntgentutkimukset voitaisiin keskittää kolmeen yksikköön ilman kunnostustöitä tai uusia investointeja ja pitkälti yksikön olemassa olevan henkilöstöresurssin avulla. Sama koskee ultraäänitutkimuksia.



Iso ongelma radiologiassa on pula röntgenhoitajista, ei vain hyvinvointialueella, vaan koko maassa. Lähivuosina monet röntgenhoitajat siirtyvät eläkkeelle, ja hajautetusta toiminnasta tulee aina vain haavoittuvaisempaa. Ainakin kolmessa yksikössä röntgenlaitteet ovat jo niin vanhoja, että niiden jäljellä oleva käyttöikä on epävarma, eivätkä laitteet täytä nykyajan vaatimuksia. Kun investointeja priorisoidaan, yksi tärkeistä näkökohdista on kustannustehokkuus, joka ei toteudu monessakaan röntgenyksikössä. Investointisuunnitelma on hyvinvointialueen valtuuston lisäksi hyväksyttävä valtiovarainministeriössä. Jotta voimme tulevaisuudessa tarjota kattavia palveluja koko Pohjanmaalle, on röntgentoiminnan rakenteita tarkasteltava sekä henkilöstöön että talouteen liittyvistä syistä. Liikkuvat yksiköt voisivat olla tulevaisuuden ratkaisu, mutta nykytilanteessa meillä ei ole sellaisia liikkuvia yksiköitä, jotka täyttäisivät laatuvaatimuksemme.

Perusterveydenhuollon keskittäminen Vaasaan ei ole millään tavalla tavoite. Suunnitellun käynnin yhteydessä on mahdollista ottaa röntgenkuva toisella paikkakunnalla, mutta akuutin käynnin yhteydessä röntgentutkimus on usein osa kokonaisarviointia, ja se vaatii enemmän yhteistyötä hoitavan yksikön ja röntgenyksikön toimipisteen kesken. Ennen kuin yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön, on vaikea luoda toimivia yhteistyökäytäntöjä yksiköille, joilla on erilaiset järjestelmät. Toimintaedellytysten muuttuessa on tärkeää tukea yksiköitä, jotta vetovoima ei huonone ja henkilöstön rekrytointi vaikeudu. On myös seurattava tarkasti sitä, ettei alueellinen epätasa-arvo lisäännä niin, että tutkimuskäytännöt alkavat erota yksiköissä, joissa on röntgenpalveluita saatavilla verrattuna niihin, joissa ei ole röntgenpalveluita. Tämä riski on huomioitava jo nyt, sillä kaikissa yksiköissä ei ole tälläkään hetkellä saatavissa kuvantamispalveluita toimintayksikön sisällä.

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja yleislääketieteen osastoilla on tulevaisuus- ja sopeuttamishjelman ja organisaatiomuutoksen vuoksi menossa iso muutosprosessi. Röntgentoimipisteiden määrän vähentämistä lähivuosina on suunniteltava, jotta voimme valmistautua tulossa oleviin eläköitymisiin ja laitteiden elinkaaren päättymiseen. On kuitenkin tärkeää, että prosessi kulkee käsi kädessä yhdessä sosiaali- ja terveyskeskusten sisällön kehittämisen ja yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton kanssa huomioiden yksikköjen tutkimustarpeita. Myös yhteistyötä on kehitettävä niiden yksiköiden välillä, joilla on kuvantamismahdollisuuksia ja joilla niitä ei ole .

Sektorijohtaja, lapset, nuoret ja perheet Sjöström Pia-Maria

ehdottaa, että aluehallitus päättää antaa aluevaltuustolle yllä olevan selvityksen vastauksena aloitteeseen. Aluehallitus ehdottaa aluevaltuustolle, että aloite on täten loppuun käsitelty.

Päätös:

Ehdotus hyväksyttiin.