

Lausunto HUS-piirin käytänteistä lasten osastohoidon järjestelyissä

Viite: Pohjanmaan hyvinvointialueen johdon lausuntopyyntö 30.11.2023

Pohjanmaan hyvinvointialueella (PHVA) on käynnistetty omavalvontaprosessi koskien Pietarsaaren lastenosaston toimintamahdollisuuksia laadukkaiden ja yhdenvertaisten sairaanhoidollisten palveluiden tuottajana. Hyvinvointialueen johtaja Marina Kinnunen ja johtajaylilääkäri Peter Nieminen pyytävät lausuntoa siitä, miten vastaavat potilasryhmät hoidetaan HUS-piirissä. Lausuntoni tietopohjana käytän lausuntopyynnön yhteydessä toimitettua omavalvontailmoitusta ja omavalvontaselvitystä.

Kokonaisuutena Pietarsaaren lastensairaalan tilanteessa on kyse siitä, voidaanko yksikön yleisen pienuuden vuoksi taata sen palvelujen riittävä laadukkuus ja lasten tasavertaisuus. Yksikkö koostuu kolmesta potilashuoneesta aputiloineen. Toimintaan on käytettävissä 1,4 (3/24 asti) – 2,4 (4/24 alkaen) lastenlääkärin työpanosta, n. 9 sairaanhoitajan työpanos sekä päivystysaikana sairaalan yhteydessä toimiva yleislääkäritasoinen päivystys. Lastenlääkärien tehtävänä on myös poliklinikan toiminta, jota voitaneen pitää lähtökohtaisesti heidän ensisijaisena palvelutuotannollisena tehtävänä. Pietarsaaren sairaalan etäisyys Kokkolassa sijaitsevasta Keski-Pohjanmaan keskussairaalaista on n. 40 km ja saavutettavuus autolla alle 40 min. Pietarsaaren sairaalassa ei hoideta synnytyksiä. Vuonna 2022 osastolla hoidettiin 269 potilasta yhteensä 723 hoitopäivän verran. Potilaat luokittuivat lastentauteihin (213), lastenpsykiatriaan (7), nuorisopsykiatriaan (36) ja yleislääketieteeseen (13).

Vastaavien toimintojen järjestely HUSissa

Käsiteltävän asian suhteen relevantit vertailukohtat HUSissa ovat toiminnan järjestelyt Raaseporin, Porvoon ja Lohjan sairaaloissa.

Tammisaaren synnytystoiminta päättyi 2010, jolloin myös sekä lastenlääkärien päivystys että lasten vuodeosaston toiminta ajettiin asteittain alas. Prosessissa huomioitiin sairaalan omien kahden lastenlääkärin toiminnan asteittainen väheneminen ja eläköityminen sekä hoitajakunnan osaamiskirjo. HUS organisaatiouudistusten myötä suora vastaavan lääkärin vastuu Tammisaaren lasten toiminnasta siirtyi allekirjoittaneelle 2017 syksyllä. Tämän jälkeen vuodeosastotoimintaa ei ole ollut. Sairaalassa oli pitkään tarjottu imeväisikäisille osasto-olosuhteissa tapahtuvaa unikoulutoimintaa. Toiminnassa oli saavutettu hyviä tuloksia asiaan perehtyneiden hoitajien toimesta. Toiminta jatkuu pienimuotoisena edelleen lähetepohjaisena viikonloppuisin. Kyseessä on somaattisesti terveisiin lapsiin kohdistuva toiminta. Perjantaisin poliklinikalla työskentelevä lastenlääkäri tutkii ja toteaa unikouluun tulevan lapsen terveeksi.

Tammisaarella toimi HUSin ainoa lastenpsykiatrinen ruotsinkielinen vuodeosasto vuoteen 2017 asti. Lastenpsykiatrian toimintojen uudelleen organisoinnissa 2018 alkaen osasto lopetti yön-yli tarjottavan hoidon. 24/7 Lastenpsykiatrasta osastohoitoa on HUSissa tarjolla vain Kivelän sairaala-alueella sijaitsevassa Hyvän mielen sairaalassa. Osastosta vastaa päivystysaikana lasten- ja nuortenpsykiatrian yhdistetty erikoisalapäivystys. Yksi peruste ylläpitää ruotsinkielistä pientä yksikköä

Tammisaarella oli tärkeä tarve tuottaa nimenomaan psykiatrista palveluita lapsen äidinkielellä. Vuosien seurannassa kävi kuitenkin niin, että Itä-Uudenmaan ruotsinkieliset lastenpsykiatriset prosessit kehittyivät käytännössä osastohoidosta riippumattomiksi (sillä osastohoidon tasolla, jota silloinen Tammisaaren yksikkö n. 100 km etäisyydellä kykeni hoitamaan). Ts. osaston merkittävä etäisyys kodista oli suurempi hoidon kehitystä säätelevä tekijä kuin kielikysymys.

Lohjan sairaalassa ei ole ollut lainkaan lasten vuodeosastotoimintaa. Synnytystoiminnan tueksi sairaalassa toimii kolmipaikkainen vastasyntyneen valvontayksikkö, jossa voidaan yhdellä paikalla myös hoitaa kasvavaa keskosta vuodeosastotasoisesti. Synnytystoiminnan vuoksi sairaalassa on 24/7 lastenlääkärin läsnäolo/päivystys. Hoitotyö tuotetaan synnytysyksikön kättilöihin tukeutuen. Tässä toimintamallissa vastasyntyneiden spesifi hoito-osaaminen on hyvällä ja kestäväällä tasolla.

Porvoon lastenosasto suljettiin synnytysten päättymisen yhteydessä 2014.

Huomioita Pietarsaaren tilanteesta

Osaston koko on huomattavan pieni ja sillä hoidetaan vähän potilaita. Hoidon aiheet ovat hyvin vaihtelevia. Osaamisen näkökulmasta on ilmeistä, että erikoissairaanhoidon yksiköltä nykystandardein edellytettävää osaamisen tasalaatuisuutta 24/7 on mahdotonta saavuttaa.

Osaston suurin potilasryhmä ovat pediatriiset potilaat, joiden keskimääräinen hoitoaika on 2,0 vrk mikä kertoo potilaiden painottumisesta kevythoitaisiin lapsiin. Potilaista suuri osa on infektiopotilaita ja ilmeisesti muita tyypillisesti päivystyspoliklinikalta osastolle otettavia akuutteja sairauksia potevia lapsia. Tällaisissa sairauksissa (esim. pieneten imeväisten kaikki infektiot, kaikenikäisten osastohoitotasoiset hengitystieinfektiot ja yleisinfektiot, diabetes, astma) potilaan vointi voi äkisti huonontua tai hoidon toteutus voi vaikeutua esim. kanylointiongelmien vuoksi. On välttämätöntä, että osastolla hoidettavien akuutisti sairaiden lasten hoidosta vastaa 24/7 lastenlääkäri tai erityisesti lasten hoitoon harjaantunut lääkäri. Haastavinta on todeta oikea-aikaisesti tilanteen paheneminen niin, että mahdollinen sairaalasiirto voidaan toteuttaa turvallisesti. Toisaalta nykyisin adekvaatissa vuodeosastohoidossa tulee kyetä joustavaan erilaisten hengityksen tukimuotojen käyttöön mikä tarkoittaa, että sairaalan on kyettävä huolehtimaan melko vaativistakin lyhytaikaisista lapsen huononemisivaiheista. Myös nestehoidon ja suonensisäisten lääkehoitojen säätelykyky (sekä tehostaminen että hoitojen lopettelu oikea-aikaisesti) on hyvän hoidon vaatimus.

Pienen yksikön toimintaa, jossa päivystysvastuussa on lapsiosaamiseltaan kirjava joukko yleislääkäreitä, on käytännössä mahdotonta virittää niin, että sairaalasiirrot eivät tapahtuisi joko liian myöhään tai toisaalta turhan aikaisin. Viikonloppujen ja pyhien yhteydessä päädyttäneen vuodeosastohoitojen tarpeettomaan piteneeseen. Vakavien yleisinfektioiden suhteen kliininen kuva on lapsilla usein salakavala ja turvallisuushakuinen hoito johtaa helposti ylihoitoon (suonensisäiset antibiootit). Kliinisen arviointikyvyn harjaantumattomuus voi toisaalta johtaa lasta vaurioitaviin viiveisiin. Esim. lumbaalipunktiovalmiuden täytyy olla 24/7 olemassa koskien aivan erityisesti pieniä imeväisiä. Kokemuksen mukaan tähän toimenpiteeseen liittyy lääkärikohtaista ryhtymiskynnyksen ja onnistumistason vaihtelua.

Tilanteen voi summeerata siten, että mikäli tällaisessa tilanteessa lasten hoito on kokonaisuutena riittävän turvallista, se on oletettavasti usein tarpeetonta toteuttaa osastolla. Mikäli sairaalaan otot ovat oikeasuhtaisia ja oikea-aikaisia, kokonaisuus ei voi säilyä riittävän turvallisenä. Molemmat vaihtoehdot loukkaavat lapsen oikeuksia (ks. kohta "näkökulmia lapsen oikeuksiin").

Vuonna 2022 osastolla hoidettiin 43 potilasta lasten- tai nuorisopsykiatrisin aihein. Riippumatta siitä mistä osastohoitoa vaativasta psykiatrisesta vaivasta on kyse, kolmen hoituhuoneen kokonaisuus, joista vain yhdessä huoneessa on huonekohtainen WC/kylpyhuone, ei ole asianmukainen ympäristö toteuttaa psykiatrista osastohoitoa. Milloin lapsen/nuoren psykiatrisen modernit osastohoidon aiheet täytyvät, ympäristön pitää mahdollistaa lapsen/nuoren toisaalta yksityisyys, toisaalta valvonta. Aggressiivisuuden hallinnan täytyy olla ammattimaista terveydenhuollon ammattilaisten itsensä ensisijaisesti toteuttamaa ja erityistä osaamista vaativaa (vs. vartijat). Nuoruusikäiset on useimmiten tarpeellista erottaa pienemmistä lapsista. Ylipäätään osastoympäristön tulee olla väljä ja monipuolisia tila- ja toimintamahdollisuuksia tarjoava.

Syömishäiriöissä osastohoidon merkitys on kriittisissä aliravitsemusvaiheissa somaattisen tilanteen stabiloimisessa ja turvaamisessa. HUSissa nämä tilanteet hoidetaan lasten sairasosastoilla. Vaadittava osaaminen on luonteva osa akuuttiosastojen hoitohenkilöstön ja osastoja päivystämään kykenevien lastenlääkäreiden osaamista. Hoidon medisiinisen turvallisuuden vaatimukset ovat samat kuin muussakin lasten somaattisessa akutologiassa.

Osastohoitoa tarvitaan myös syömishäiriösairauden muissa vaiheissa, jolloin osastohoitoon ei liity merkittäviä äkkinäisiä fyysisiä riskejä. Osaston merkitys on tällöin toisaalta ravinnon saannin varmistamisessa mutta yhtä paljon pakonomaisen liikkumisen ja oksentamisen estämisessä. Vaikka tällöin ei ole merkittäviä päivystyksellisiä riskejä fyysisen voinnin suhteen, syömiskäyttäytymisen normalisoitumisen vuoksi on tärkeätä, että syömisistä ja levosta pidetään jopa pakonomaisen tarkasti kiinni. Vapaaehtoisuus näissä tilanteissa ei ole tavallista, koska lapsi/nuori ei yleensä koe olevansa sairas vaan vääränkokoinen. Syömishäiriöön myös liittyy usein muutakin itseä vahingoittavaa käyttäytymistä. Avohoitoon voidaan siirtyä yleensä asteittain pidentyvien kotilomien kautta, kun lapsen/nuoren ravitsemus on riittävällä tasolla, vanhemmilla on kyky turvata ruokailut ja lapsella/nuorella on jonkinasteinen sairautentunto ja suostumus hoitoon. Syömishäiriöiden tuloksellinen hoito sekä avohoidossa että osastolla edellyttää yksikön henkilöstöltä erityisosaamista.

Kaiken kaikkiaan osastohoitoa edellyttävissä nuorten psykiatrisissa häiriöissä esiintyy usein itseä vahingoittavaa tai muihin kohdistuvaa aggressiivista käyttäytymistä ja impulsiivisuutta. Jotta osasto olisi lapsille/nuorille turvallinen, potilasvalinta, potilaiden määrä ja henkilökunnan ammattitaito ja määrä ovat avainasemassa.

Vallitsevassa lasten- ja nuorisopsykiatrian kapasiteettipulassa on riski siihen, että adekvaatin avohoidon puutteessa hoitoa pyrittäisiin antamaan osastohoidossa. Nämä hoitomodalityt (osasto- vs. avohoito) eivät modernissa psykiatriassa ole kuitenkaan toistensa vaihtoehtoja.

Näkökulmia lapsen oikeuksiin

Tarkasteltaessa Pietarsaaren lasten vuodeosaston toiminnan oikeutusta on välttämätöntä arvioida suojaako se jotain lasten etua tai oikeutta, jota vaihtoehtoinen toimintatapa ei suojaisi. Toisaalta on tarkasteltava, loukkaako toiminta lapsen oikeuksia sinällään.

Sairaala sijaitsee alle tunnin ajomatkan päässä keskussairaalan monipuolisesta lastensairauksien yksiköstä, jossa tietävästi ei vallitse kriittistä resurssi/kapasiteettipulaa. Pietarsaaren osastolle otetaan potilaita sellaisin aihein, että kyseisissä tautitiloissa sairaaloiden välinen etäisyys on merkityksetön. On ilmeistä, että synnytystoiminnan puuttuessa Pietarsaaren sairaalasta, sen lastenosasto ei tuota mitään sellaista palvelua, jota ei voitaisi paremmissa ja yleisesti turvallisemmissa olosuhteissa tuottaa läheisessä keskussairaalassa. Pietarsaaren lastenosasto ei erityisesti turvaa tai tuota mitään lisäarvoa lapsen oikeuksien näkökulmasta.

Loukkaako lastenosaston toiminta lapsen oikeuksia? Suomen ratifioiman ja siten lainasemaa nauttivan lasten oikeuksien sopimuksen tärkeä velvoite lasta koskevista päätöksissä on aina ensisijaisesti huomioida lapsen etu. Lastenoikeuksien sopimukseen perustuen lasten oikeudet sairaalassa on muotoiltu 10 kohtaan pohjoismaissa NOBAB-organisaation toimesta (www.nobab.fi/www.nobab.org). Tässä yhteydessä relevanteimmat näistä oikeuksista ovat seuraavat:

- lapsi tulee ottaa sairaalahoittoon vain silloin, kuin hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai poliklinisesti
- lasta tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastolle
- lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin sairaalassa
- lasta hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus

Kokonaisuutena vaikuttaa ilmeiseltä, että lapsen edun ensisijaisuus tulee säännönmukaisesti loukatuksi Pietarsaaren lastenosastolle hoitoon otettaessa, koska ilman tosiasiallista syytä lapsi jätetään vaille varmuudella tasalaatuisempaa, turvallisempaa ja laajempaan osaamis pohjaan perustuvaa saatavilla olevaa hoitomahdollisuutta läheisessä keskussairaalassa.

On todennäköistä, että vallitsevassa tilanteessa Pietarsaaren lasten osastolla hoidetaan toistuvasti lapsia, joiden hoito asianmukaisessa toimintaympäristössä (keskussairaala) päädyttäisiin toteuttamaan poliklinisesti.

Pietarsaaren laajan potilaskirjon ja pienen kokonaismäärän perusteella on väistämätöntä, että lasta hoitavan henkilökunnan koulutus ja käytännön pätevyys ei voi vastata kyseeseen tulevien lasten erikoisaloiden sairaalahoidon nykyaikaisen tason vaatimuksia.

Näkökulmia lastenosaston asemaan sairaalan osana

Synnytystoiminta missä tahansa sairaalassa edellyttää sairaalalta yleisiä kirurgisia ja anesthesiologisia infrastruktuuriominaisuuksia ja henkilöstökyvykkyyksiä, jotka

mahdollistavat sairaalan monipuolisen palveluvalikoiman ylläpitoa laajemman väestön tarpeita varten. Tällöin lastentautien asemalla sairaalassa on merkitystä sairaalakokonaisuuden kannalta. Synnytystoiminnan puuttuessa lastenosastotoiminnalla ei ole merkittäviä toimintaa tukevia vaikutuksia pienten sairaaloiden yleistoimintoihin kuten diagnostisiin palveluihin (laboratorio/kuvantaminen) tai päivystyksellisiin toimintoihin.

Osa henkilöstöstä on kouluttautunut ja sitoutunut lasten hoitamiseen. HUSin kokemuksen mukaan synnytystoiminnan ulkopuolella osastotoiminnan lopettaminen ei vaurioita polikliinisten toimintojen ylläpitoa ja sitoutuneet hoitajat ja lääkärit voivat jatkaa lasten parissa työskentelyä. HUSin kokemukset ovat itse asiassa päinvastaiset – tilanne, jossa Raaseporin, Porvoon ja Lohjan sairaaloissa päiväaikainen pediatria on pelkästään polikliinista, olemme voineet kehittää erikoislääkärien liikkuvuutta sairaaloiden välillä ja kykenemme tarjoamaan lähipalveluina myös suppeiden erikoisalojen poliklinikkapäiviä (esim. lastenkardiologit). Keskitetyn lähetekäsittelyn ja lääkäreiden liikkuvuuden yhteistuloksena lasten polikliinisen toiminnan kustannustehokkuus ja tasalaatuisuus on nykyisin HUSissa hyvä. Tällöin pienten yksiköiden yksikkökustannukset eivät liiallisesti nouse ja hoitoon pääsy on tasavertaista. Ts. pystymme nykyisin turvaamaan polikliinisen erikoissairaanhoidon lähipalveluna ilman merkittäviä kustannuspaineita. Kokemukset pienten sairaaloiden kokonaisjohtamisen näkökulmasta ovat olleet myös myönteisiä; HUS-piirin piensairaaloiden (Raasepori ja Porvoo) kipuillessa muutoin sairaaloiden profiilin murroksessa, tyytyväisyys lasten polikliinisten palveluiden suorituskykyyn, stabiiliuteen ja laatuun ovat olleet näiden sairaaloiden myönteisiä asioita jo usean vuoden ajan.

Yhteenveto

Vaikuttaa ilmeiseltä, että Pietarsaaren sairaalan lastenosastolla ei ole edellytyksiä tuottaa lääketieteellisen sisällön, yleisen laadun ja turvallisuuden suhteen kestäväällä tavalla lasten osastohoidon palveluita. Mikäli sairaalassa halutaan tuottaa ympärivuorokautista hoitoa lapsille (lapsi on lasten oikeussopimuksessa määritelty alle 18-vuotiaaksi henkilöksi), tulee potilaskirjoa olennaisesti kaventaa. Päivystyksellisiä akuutteja lastensairauksia sairaalalla ei ole edellytyksiä osastolla hoitaa ja tämä toiminta tulisi lopettaa mahdollisimman nopeasti. Vaikuttaa siltä, että psykiatriisiin tai vammaishuollon palveluihin keskittyvässä toiminnanmuutoksessa, tilojen mittavat muutostyöt olisivat välttämättömiä asiallisten olosuhteiden luomiseksi. Sekamuotoinen osastoympäristö, jossa hoidettaisiin asianmukaisesti (hoidollinen osaaminen, turvallisuus, lapsen oikeudet) sekä kaiken ikäisten lasten akuuttia somatiikkaa että nuorisopainotteista mielenterveysongelmatikkaa ei ole realistisesti toteutettavissa,

Käytettävissä olevien tietojen valossa ei ole tunnistettavissa sellaisia sairaalan toimintaan liittyviä muita lastenosaston olemassaolosta riippuvia palveluita/suorituskykyjä, joiden suojelemiseksi lasten osaston puutteita tulisi kokonaisvaltaisesti suhteuttaa tai sietää. Alueellinen sairaalakapasiteetin tilanne Vaasa-Kokkola-Pietarsaari-alueella on sellainen, että lapsen ottaminen Pietarsaaren lastenosastolle vaihtoehtoisten sairaalamahdollisuuksin sijasta loukkaa lapsen edun ensisijaisuutta lasta koskevassa päätöksenteossa.

Lapsen edun ensisijaisuus on Suomea sitova kansainvälisoikeudellinen periaate. Tämän periaatteen noudattamisaste ei ole riittävä Pietarsaaren lastenosastolla parempien ja turvallisempien ympäristöjen ollessa tarjolla ilman lapselle koituvaa mitään todellista

haittaa. Poliittisessa alueellisessa päätöksenteossa lastenosaston olemassaolosta mahdollisesti tuodaan esiin väestön odotuksia ja mielipiteitä lähipalvelujen tarpeesta ja olemuksesta. On poliittisia päätöksentekijöitä velvoittavaa suhteuttaa näitä näkemyksiä lastenosaston olemassaolon eettisesti kestävään perusteeseen. Minkä tahansa lasten hoitoyksikön/sairaalaosaston oikeus olemassaoloon on riippuvainen siitä, että sitä tarvitaan johonkin todelliseen lasten tarpeeseen ja se kykenee tuottamaan jokaisen lapsen yksilöllisen edun mukaan juuri kyseiselle lapselle parasta alueellisesti saatavilla olevaa hoitoa oikea-asteisesti ja oikea-aikaisesti. Tämä näkökulma on eettisesti ohittamaton.

Lääketieteen suoritustason kehityttyä nykytasolle ja Suomen sairaalaverkoston palvelukyvyyn ollessa varsinaisia sairaanhoidollisia tarpeita ajatellen kattava, ovat liian pienten erillisyyksiköiden olemassaololta yleisesti ottaen kadonneet perusteet. Keskussairaalaverkosto yhdistettynä lasten sairauksien yliopistosairaaloiden palvelukykyyn kykenee turvaamaan sekä lasten oikeuksien hyvän toteutumisen että lasten kansallisen tasavertaisuuden sairauden edessä.

Helsingissä 1.12.2023



Jari Petäjä
toimialajohtaja
lastenlääkäri, dosentti
HUS Lasten ja nuorten sairaudet