

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS  
Konsernihallinto

TYÖRYHMÄN  
ASETTAMINEN  
§ 33  
11.05.2009

1 (3)

Dnro

- Esittelijä** HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön johtaja Jari Petäjä, HUS konsernin talousjohtaja Mari Frostell
- Asia** TYÖRYHMÄN ASETTAMINEN SELVITTÄMÄÄN SYNNYTUSTOIMINNAN JÄRJESTÄMISTÄ HUS:SSA 2009-2011
- Perustelut**
- HUS:n perustamisesta lähtien synnytystoiminnan keskittämistä suuriin synnytyssairaaloihin on selvitetty eri kannoilta. Synnytysten turvallisuuden edellytyksenä pidetään vastasyntyneen käypähoitosuosituksen mukaisesti ympärivuorokautista obstetrista, anestesiolegista sekä pediatriasta päivystystä. Riskisyntyneiden tunnistamiseen ja valikoivaan keskittämiseen on HUS piirissä vuosikymmenien perinteet ja tämän toiminnan voidaan katsoa olevan maksimaalisesti toteutettua. Tästä huolimatta 1-2 % pienissä synnytyssairaaloissa syntyvistä vastasyntyneistä tarvitsee tehohoitoa, joka taas on HUS:ssa keskitetty HYKS Lastenlinikalle. Näin ollen HUS:n pienten sairaaloiden jatkuva synnytystoiminta tuottaa vuositasolla joitakin kymmeniä kriittisesti sairaiden vastasyntyneiden siirtokuljetuksia, joita voidaan pitää hoidollisina riskitilanteina.
- HYKS naisten- ja lastentautien ja synnytysten toimialajohtaja Maija Haukkamaa on tehnyt seikkaperäisen analyysin HUS:n pienten synnytyssairaaloitten toiminnasta v. 2007. Analyysin mukaan kolmessa pienimmässä synnytyssairaalassa (Porvoo, Lohja, Länsi-Uudenmaan sairaala) synnetyttiin 12,4% HUS:in synnytyksistä ja niistä pienimmässä LUAS:ssa 3,6% kokonaistoiminnasta. LUAS:n synnyttäjistä 61% edusti sairaalan omaa sairaanhoitoaluetta kun vastaava luku HYKS Naistenlinikalla oli 86% (riskisyntyneiden keskittäminen) ja muissa 5:ssä sairaalassa 91-98%. Kaikkien synnyttäjien keskimääräinen hoitoaika HUS:n sairaaloissa vaihteli 3,1 vrk:sta 4,2:een pisimmän hoitoajan ollessa LUAS:ssa. DRG-ryhmittelyn mukaan ongelmattomia alatesynnytyksiä oli HYKS synnytyssairaaloissa 70,1% ja LUAS:ssa 61,1%, komplisoituneita alatesynnytyksiä HYKS:ssä 9,9% ja LUAS:ssa 25,3%.
- Oleellinen kysymys arvioitaessa naisten- ja lastentautien ja synnytysten erikoislääkäreiden tarvetta pienessä sairaalassa on synnytysten lisäksi gynekologisen leikkaustoiminnan määrä ja laatu. Tämän toiminnan osalta Haukkamaan analyysin mukaan LUAS:n osuus oli 1,7% HUS:n gynekologisesta toimenpidejonosta. Kyseisestä jonosta hoidettujen potilaiden keskimääräinen odotusaika oli 30 vrk. kun se HYKS:n hoitotakuussa pysyvien gynekologisten leikkauspisteiden osalta vaihteli 62-68 vrk. Kokemuksen mukaan kuukauden jonotusaika elektiiviseen hyvänlaatuisten tautien toimenpiteisiin merkitsee leikkaustoiminnan yliresursointia kokonaistaloudellisesta näkökulmasta.
- Synnytystoiminnan vaatimat obstetrinen ja pediatriinen päivystystoiminta hyödyttävät alueen väestöä erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen tarjonnan muodossa. HUS:n somaattisen erikoissairaanhoidon järjestämistä pohtineen työryhmän raportissa syksyiltä 2008 todetaan, että sekä pediatriksen että gynekologisen päivystystoiminnan lopettamisesta LUAS:ssa ja keskittämisestä esim. Jorvin sairaalaan ei ole odotettavissa ongelmia.

Tällaisia ongelmia saattaisivat olla vastaanottavassa päässä lisäresursoinnin tarve ja/tai päivystyksissä käyvien potilaiden osalta hoidon tason alenema tai lääketieteellisten riskien lisääntyminen.

HUS:n hallitus on v. 2002 tehnyt päätöksen vastasyntyneiden teho-osaston uudisrakentamisesta HYKS Naistenklinikalle synnytysalueen yhteyteen. Hankkeen viivästyessä vanhan teho-osaston rakennustekninen kunto on edelleen heikentynyt ja 27.2.2009 HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikössä asetettiin työryhmä, jonka tehtävänä on valmistella synnytysten väistöilasuunnitelma siten, että NKL:n synnytystoiminta voi kokonaisuudessaan väistää v. 2012 kun uudisrakentaminen alkaa. Tämän pakottavan HYKS synnytyssairaaloiden lisäkapasiteetin rakentamisen seurauksena syntyy tilanne jossa jo v. 2010 on oletettavasti remontoituna 4-5 synnytyssalia lisää (n. 2000 synnytysten lisäkapasiteetti). Kokonaisuutena HYKS sairaaloiden nykyinen n. 14 500 vuosittaisen synnytysten määrän tilalle syntyy 18 000 synnytysten kapasiteetti vuoteen 2015 mennessä. Työryhmän raportti valmistui 30.4.2009.

HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikössä on ylihoitaja Merja Kumpulan ja apulaisylilääkäri Anna-Maija Tapperin toimesta analysoitu HYKS synnytystoiminnan resursointia. Liitteenä olevasta taulukosta ilmenee, että synnytystoimintaan sitoutuu (äitiyspoliklinikka, synnytyssalit ja lapsivuodeosastot) Kätilöopiston ja Jorvin sairaaloissa 24-27 kättilön/hoitajan vakanssia/ 1000 synnytystä. Vastaava analyysi puuttuu pienten synnytyssairaaloiden osalta.

Nopeasti vaikeutunut HUS -kuntayhtymän jäsenkuntien taloustilanne pakottaa nopeasti etsimään sellaisia rakenteellisia hoitojärjestelmien muutoksia, joilla potilasturvallisuuden vaarantumatta ydintehtävään keskittyen voidaan saavuttaa kustannussäästöjä. Monipuolisessa tarkastelussa synnytystoiminnan keskittäminen suurempiin yksiköihin täyttää nämä ehdot niin vastasyntyneen ja synnyttäjän turvallisuuden kuin resurssisäästöjenkin osalta. Vallitsevassa kokonaistilanteessa synnytysten keskittämisessä voidaan vuosina 2009-2011 edetä yhden pienen synnytyssairaalan osalta. Aiempien selvitysten perusteella LUAS on pienistä synnytyssairaaloista pienin, sijaitsee kauimpana vastasyntyneiden teho-osastosta ja on gynekologisen leikkaustoiminnan kannalta todennäköisesti väljimmän resursoitu. Edelleen synnytystoiminnan loppuessa sekä gynekologinen että pediatrinen erikoissairaanhoidon päivystys voidaan ilman erillistoimenpiteitä keskittää HYKS:iin. On tullut tarpeelliseksi kiireellisesti selvittää LUAS:n synnytystoiminnan lopettamisesta syntyvät kustannussäästöt konsernitason päätöksentekoa varten.

Päätös

Päätän asettaa työryhmän selvittämään synnytystoiminnan järjestämistä HUS:ssa vuosina 2009-2011. Nimeän työryhmään seuraavat henkilöt:

osastonylilääkäri Lasse Lehtonen (HUSLAB), puheenjohtaja  
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen edustajiksi: ylilääkäri Helena Hieta-Heikurainen, ylilääkäri Markku Turpeinen ja ylilääkäri Tom Löfstedt  
Lohjan sairaanhoitoalueen edustajaksi: osastonylilääkäri Anna Sariola  
HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön edustajiksi: apulaisylilääkäri Anna-Maija Tapper ja apulaisylilääkäri Terhi Saisto.  
Talousjohdon edustajaksi talousjohtaja Jari Finnilä HYKS-sairaanhoitoalueelta.  
Henkilöstön edustajat

Työryhmän tehtävänä on laatia johtajaylilääkärille 21.8.2009 mennessä analyysi niistä henkilöstö- ja tilaresursseista, jotka synnytystoiminnan, gynekologisen päivystystoiminnan sekä pediatrien erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamisesta Länsi-Uudenmaan aluesairaaloissa vapautuisivat sekä esitys siitä mitä resursointia vastaanottavissa sairaaloissa tarvitaan. Esityksessä edellytetään huomioon otettavan muutokselta odotettava täysimääräinen kustannustehokkuus potilasturvallisuudesta tinkimättä.

Sovelletut oikeusohjeet

Päätösvallan peruste Hallintosääntö § 14

Juha Tuominen  
konsernin johtajaylilääkäri

Liitteet Tietoja HYKS synnytystoiminnan resursoinnista 2007-2008

Jakelu Työryhmään nimetyt  
Toimitusjohtaja Kari Nenonen  
Talousjohtaja Mari Frostell  
Tulosityksikön johtaja Jari Petäjä  
Konsernin johtoryhmä  
Sairaanhoitoalueiden johtajat  
Hyksin tulosityksiköiden johtajat

Lähetetty tiedoksi

## ***Työryhmäraportti***

**SYNNYTYSTOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN  
HUS:SSA 2009 - 2011**

## Sisällys

1. Selvityksen kohde.....	3
2. Synnytystoiminnan resurssit ja kustannukset Länsi-Uudenmaan sairaalassa.....	4
3. Väestönkehitys ja synnyttäjien määrän ennakoitu kehitys HUS-alueella 2009-2014.....	8
4. Synnytys- ja toimenpidemäärät HUSin synnytyssairaaloissa.....	8
5. Synnytyssairaaloiden kapasiteetti.....	12
6. Johtopäätökset.....	15
Liitteet.....	22

## 1. Selvityksen kohde

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri asetti 11.5.2009 työryhmän selvittämään synnytystoiminnan järjestämistä HUSissa 2009-2011 (Liite 1). Työryhmän tehtäväksi rajattiin laatia johtajaylilääkärille analyysi niistä henkilöstö- ja tilaresursseista, jotka synnytystoiminnan, gynekologisen päivystystoiminnan sekä pediatriksen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamisesta Länsi-Uudenmaan aluesairaalassa vapautuisivat sekä esitys siitä mitä resursointia vastaanottavissa sairaaloissa tarvitaan. Selvityksen määräajaksi asetettiin 21.8.2009.

Työryhmän ensisijainen tehtävä on ollut tarkastella keskeisintä synnytystoimintaa. *Synnytystoimintaan liittyvien äitiyspoliikkikäyntien, kuten myös lasten elektiivisen erikoissairaanhoidon järjestely on jätetty myöhemmin selvitettäväksi.* Työryhmä ei tämän vuoksi ole ottanut kantaa siihen, missä äitiyspoliikkikapotilaat hoidettaisiin ja tapahtuuko tämä ilman lisäresursseja vastaanottavassa päässä. Äitiyspoliikkatoiminnan tarvitsemat resurssit on kuitenkin huomioitu laskettaessa synnytystoiminnan aiheuttamia kustannuksia Länsi-Uudenmaan sairaalassa. Työryhmä ei myöskään ole ottanut kantaa siihen missä sairaalassa Länsi-Uudenmaan sairaalan lastenosaston potilaat jatkossa hoidettaisiin. Potilaiden kuljetuksista aiheutuvista kustannuksista taikka äidin kuljettamisesta aiheutuvia riskejä ei ole erikseen käsitelty tässä raportissa.

Työryhmään määrättiin sen puheenjohtajana osastonylilääkäri (15.5. alkaen hallintoylilääkäri) Lasse Lehtonen sekä jäsenenä ylilääkäri Helena Hieta-Heikurainen, ylilääkäri Markku Turpeinen ja ylilääkäri Tom Löfstedt (Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue); osastonylilääkäri Anna Sariola (Lohjan sairaanhoitoalue); apulaisyylilääkäri Anna-Maija Tapper ja apulaisyylilääkäri Terhi Saisto (HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö) sekä talousjohtaja Jari Finnilä (HYKS-sairaanhoitoalue). Henkilöstöjärjestöt nimesivät edustajakseen työryhmään osastonhoitaja Agneta Westerlundin, osastonhoitaja Lea Leinon sekä kättilö Tarja Tohkan. Työryhmä kokoontui yhteensä 6 kertaa.

Länsi-Uudenmaan sairaalan (LUS) edustajat työryhmässä esittivät toistuvasti toiveenaan kokonaisvaltaista selvitystä synnytystoiminnan järjestämiseksi HUSissa, eikä ainoastaan selvitystä LUSin synnytystoiminnan lakkauttamisen vaikutuksista. Tämän vuoksi tässä raportissa on esitetty Tammisaaren synnytystoiminnan lukujen lisäksi myös toimintolukuja kaikista HUS-piirin synnytyssairaaloista.

Synnytysten ja vastasyntyneiden hoito jakaantuu Länsi-Uudenmaan sairaalassa usean yksikön vastuulle. Selvityksen alaista toimintaa tekevää henkilöstöä on seuraavissa Länsi-Uudenmaan sairaalan vastuuyksiköissä (jäljempänä "selvityksen kohteena olevat vastuuyksiköt"):

4131 kirurgian ja gynekologian osasto

4151 päiväkirurgia

4521 leikkaus ja anestesia  
4152 naistentautien poliklinikka  
4161 synnytysosasto  
4162 äitiyspoliklinikka

Lisäksi selvityksen alaiseen toimintaan liittyviä palveluja tuotetaan seuraavissa Länsi-Uudenmaan sairaalan vastuuyksiköissä:

4571 valvontaosasto  
4572 päivystyspoliklinikka  
4181 lastentautien osasto  
4182 lastentautien poliklinikka

Työryhmä päätti heti aloittaessaan toimintansa, että arvioitaessa toimeksiannon mukaisesti Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoimintojen kustannuksia laskennan lähtökohtana käytetään toimintaan kohdennettuja tuotantotekijöitä ja niistä sairaanhoitopiirille aiheutuvia kustannuksia. Keskeisessä asemassa ovat henkilöstökulut ja tilakustannukset. Laskennassa on huomioitava, että Länsi-Uudenmaan sairaalan gynekologisen toiminnan supistaminen nostaa sinne jäljellä jäävän toiminnan yksikkökustannuksia, minkä johdosta toimintojen siirroilla tai lopettamisella saadut säästöt eivät toteudu suoraviivaisesti (ts. henkilöstöä ei voida irtisanoa, tiloja ei voida vuokrata ulkopuoliselle). Toisaalta sen yksikön, jonne synnytystoimintaa mahdollisesti siirretään, yksikkökulut todennäköisesti laskevat, kun toimintavolyymi nousee, mikäli lisää henkilökuntaa ei tarvita.

## **2. Synnytystoiminnan resurssit ja kustannukset Länsi-Uudenmaan sairaalassa**

### Henkilöstö

Selvityksen kohteena olevien vastuuyksiköiden henkilöstömäärä on esitetty seuraavassa taulukossa:

**Taulukko 1.** Länsi-Uudenmaan sairaalan gynekologista ja synnytystoimintaa *palvelevat* henkilöstö-resurssit vastuuyksiköittäin

Vastuu-yksikkö	Lääkärit	Hoitohenkilöstö	Tutkimus-henkilöstö	Muu	Yhteensä
4161	1	16		1	18
4162	1	1			2
4152	2	1			3
4521	5	18		1	24
4131	6	21		3	30
4151		5		1	6

Vastuuyksiköiden 4161 ja 4162 koko henkilöstökapasiteetti kohdistuu kokonaan synnytystoimintaan ja äitiyspoliklinikkatoimintaan (n. 20 henkilöä).

Vastuuyksikkö 4131 gynekologinen toiminta tarvitsee n. 8 % ao. yksikön hoitohenkilökunnan ja muun henkilökunnan kapasiteetista (n. 2 henkilöä). Vastuuyksikkö 4151:n gynekologinen toiminta n. 31 % ko. yksikön henkilöstön kapasiteetista (n. 2 henkilöä) sekä vastuuyksikkö 4152:n (naistentautien poliklinikka) osalta n. 100 % henkilöstön kapasiteetista (3 henkilöä), josta synnytystoimintaan kohdentuu kahden lääkärin päivystysaikainen työpanos.

Vastuuyksiköstä 4521 24 henkilöstöstä 9 % (2,5 henkilöä) osallistuu gynekologiseen toimintaan ja 6 % (n. 1,5 henkilöä) suoraan synnytystoimintaan.

*Kaikkiaan synnytystoimintaa Länsi-Uudenmaan sairaalassa kohdentuu 21,5 henkilön työpanos sekä sen lisäksi kolmen lääkärin päivystysaikainen työpanos.*

Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminnan henkilökustannuksia (sis. 23 % henkilösivukulut) laskettaessa on lähtökohtana pidetty ;

- 2 lääkärin (ylilääkäri ja apulaisylilääkäri, vy 4161 ja 4162) säännöllinen ansio HUSin keskipalkkatilaston mukaan laskien (lääkärien päivystyskorvaukset on esitetty raportissa erikseen) yhteensä 209 000 euroa.

- 50 % lastenlääkäri työpanoksesta (vy 4181) 50 000 euroa.

- 19 hoitohenkilökunnan (kättilö/ lastenhoitaja/ sairaanhoitaja) henkilötyövuoden (sis. sijaishenkilökunnan ja työaikakorvaukset) hintaa a' 55 900 euroa / yhteensä 1 062 000 euroa

- yhden muun henkilön (osastonsihteeri) henkilötyövuoden hintaa 35 600 euroa

Henkilöstökustannukset (ilman lääkäreiden päivystyskorvauksia) kokonaisuudessa muodostuvat 1 356 600 euroksi vuodessa.

Synnytystoiminta edellyttää jatkuvaa päivystysvalmiutta. Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysten tai vastasyntyneiden hoitoon osallistuvien lääkäreiden päivystyskorvauksien (n. 225 000 euroa) kohdentuminen vuonna 2008 on esitetty oheisessa taulukossa 2:

**Taulukko 2. Lääkäripäivystyksen kulut Länsi-Uudenmaan sairaalassa**

Yksikkö	Päivystysmuoto	Kokonaiskulut 2008
PPIA501	jakamaton etupäivystys (0 %)	0
PPIV504	lasten taka(taka)päivystys (30 %)	3600
PPIV505	anestesia vapaa muut. päivystys (25 %)	3500
PPIV506	gynekol taka(taka)päivystys	8000
PPIX502	lasten takapäivystys (30 %)	56400
PPIX503	anestesia takapäivystys (25 %)	50250
PPIX504	gynekol. takapäivystys	104000

Länsi-Uudenmaan sairaalan päivystystä hoitaa talon väki sekä muualta HUSista ja HUSin ulkopuolelta tulevat varsin vakituisesti käytetyt sijaiset. Sijaisten käytön avulla pystytään pysymään työaikasäädösten sisällä maksimitunti- ja päivystysmäärien suhteen. Anestesiapäivystyksen osalta aktiiviyötä on n. 5 h / vrk tasaisesti koko vuodelle jaettuna. Yksittäisillä takapäivystäjillä (mm. gynekologiassa) vuosittaiset ylimaksimit kuitenkin ylittyvät, kuten useissa muissakin HUSin päivystävissä sairaaloissa.

Varsinaisen vuokratyövoiman käyttö on vähäistä (n. 29 000 euroa vuonna 2008). Leikkaussalin hoitohenkilökunnan palkkatusta 17 % koostuu päivystyksen varallaolo- ja aktiviteettikorvauksista

#### Tilat

Selvityksen kohteena olevien vastuuyksiköiden käytössä on Taulukossa 3 esitetyt jyvitetty neliömäärät,

Taulukko 3. Tilakustannukset (arvio vuodelle 2010)

Vastuuyksikkö	Jyvitetty m2 (% osuus tilasta)	Euroa/vuosi
4161	733,9	110 078
4162	69,9	11 450
4152	161	0
4521	1598 (9 %)	23 300
4131	1206,8 (8 %)	14 819
4151	567,9 (0 %)	0
4181	622,4	95 864

Synnytystoimintaan kohdentuu tilakuluja yhteensä n. 255 000 euroa vuodessa:

#### Investoinnit

Synnytystoiminnan jatkaminen Länsi-Uudenmaan sairaalassa edellyttää joitain investointeja. Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysosasto toimii vuonna 2009 tilapäisissä tiloissa. Sairaalan E- ja F-siipien peruskorjausta on pitkään suunniteltu (n. 2,2 milj. euron korjaushanke), mutta lopullista investointipäätöstä peruskorjauksesta ei HUSin hallituksessa vielä ole tehty. Synnytysosaston korjaamisen ja toiminnan siirtämisen takaisin Länsi-Uudenmaan sairaalan F-siipeen osuus investoinnista on n. 1 milj. euroa – tosin näitä tiloja on joka tapauksessa tarve remontoida sairaalan käyttöön sopiviksi. Lisäksi synnytystoiminnan tietojärjestelmän (Obstetrix) käyttöönotto Länsi-Uudenmaan sairaalassa edellyttää n. 100 000 euron investointia ja siitä aiheutuisi jatkossa n. 24 000 euron vuosittaiset käyttökustannukset.

#### Muut kulut

Työryhmä arvioi, että vastuuyksiköiden muuttuvat kustannukset (mm. erilaiset tarvikekustannukset ja laitospalvelut) ovat suoraan suhteessa synnytysmääriin, eivätkä juuri riipu synnytysten toteuttamispaikasta, joten niillä ei ole merkitystä arvioitaessa synnytystoiminnan muutosten kustannusvaikutuksia.

Kaikkiaan Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminnasta aiheutuu työryhmän arvion mukaan n. 1,9 milj. euron vuosikustannukset (Liite 2).

### 3. Väestönkehitys ja synnyttäjien määrän ennakoitu kehitys HUS-alueella 2009-2014

Synnytysten määrä HUS-alueella on viime vuosina kasvanut. Kasvu ei kuitenkaan ole jakaantunut tasaisesti eri sairaanhoitoalueiden kesken, vaan se on keskittynyt sinne, minne muuttaa nuoria perheitä. Väestö kasvaa Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella selvästi muuta HUSia hitaammin. Kymmenen viime vuoden aikana *länsiuusmaalaisten synnyttäjien määrä on pysynyt varsin tasaisesti 400 synnyttäjän tasolla*. Itse asiassa hedelmällisyysikäisten naisten määrä vähenee Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella, kun se muilla HUSin sairaanhoitoalueilla kasvaa (**Liite 3**).

*Synnytysten määrä Länsi-Uudenmaan sairaalassa on vakiintunut n. 650 synnytyksen tasolle vuodesta. Määrä on n. 3,6 % HUS-piirin synnytyssairaaloiden synnytyksistä.* Länsi-Uudenmaan sairaalan synnyttäjistä n. 250 tulee muualta kuin sairaanhoitoalueelta ja tämä määrä on kasvanut mm. ulkomaisilla synnyttäjillä. HUS-sairaanhoitopiirin kuntien synnyttäjiä määrässä on n. 600 (joista kaksi kolmasosaa LUS sairaanhoitoalueen kunnista ja yksi kolmasosa muista HUS-piirin kunnista).

Ruotsinkielisiä synnytysikäisiä naisia on määrällisesti eniten HYKS-sairaanhoitoalueella (**Liite 4**). HYKS-sairaanhoitoalueen lasten ja naistentautien tulosyksikön asiakastytyväisyystutkimuksessa v. 2008 erityistä kiitosta annettiin henkilökunnan kykyyn palvella omalla äidinkielellä, palvelun ystävällisyyteen ja asiantuntemukseen. Kun vastukset eritellään vastaajien kielen mukaan, on suomenkielisten palvelulle antama arvosana 9,50 ja ruotsinkielisten vain 6,36. Valtaosa (60 %) ruotsinkielisistä katsoo, että HYKS-sairaanhoitoalueen naisten- ja lastentautien tulosyksikön palvelussa on toivomisen varaa ja vain 24 % katsoo, että palvelu toimii hyvin. HUSin sairaanhoitoalueista ainoastaan Tammisaarella (9,13) ja Porvoossa (8,05) ollaan vuonna 2008 tyytyväisiä ruotsinkieliseen palveluun.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen väestöstä yli n. 60 % on ruotsinkielisiä. On todennäköistä, että toimintojen siirto muualle johtaisi ruotsinkielisten synnytyspalvelujen huononemiseen, jollei ruotsinkielisten palveluiden kehittämiseen erityisesti panosteta muissa yksiköissä.

### 4. Synnytys- ja toimenpidemäärät HUSin synnytyssairaaloissa

Tiedot synnytyismääristä HUSin eri synnytyssairaaloissa, synnytysten yhteydessä tehdyistä toimenpiteistä sekä synnytykskomplikaatioista vuonna 2008 on esitetty **taulukossa 4**.

Lukuun ottamatta Naistenklinikkaa, johon on keskitetty riskisynnytykset, kaikissa muissa HUSin synnytysairaaloissa synnytystoimintaa yleisesti kuvaavat toimintaluvut ovat samansuuntaisia. Ennenaikaisten synnytysten keskittämisestä on sovittu siten, että alle 35 raskausviikolla synnyttävät keskitetään Naistenklinikalle, paitsi Kätilöopistolla, jossa viikkoraja on matalampi (32 raskausviikkoa) ja Lohjalla, jossa viikkoraja on korkeampi (36 raskausviikkoa). Kyseisissä sairaaloissa keisarileikkausten yleisyys vaihteli välillä 14,2 % - 17,4 %, kansallisen keskiarvon ollessa vuonna 2007 16,5 % (yliopistosairaaloiden keskiarvo 17,4 %) . Hätäkeisarileikkausten osuus synnytyksistä vaihteli välillä 0,8 % – 1,7 % (kansallinen keskiarvo vuonna 2007 1,2 %, yliopistosairaaloiden 1,4 %). Alatiesynnytysten jälkeisten vaikeiden repeämien (III-IV aste) osuus vaihteli välillä 0,53 % - 1,53 % (kansallinen keskiarvo v. 2007 oli 0,9 %).

Perinataalmortaliteetilla (PNM) tarkoitetaan kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten osuutta (1000 syntynyttä kohti) kaikista syntyneistä. Kansallinen keskiarvo vuonna 2007 oli 0,49 %.

HUSin eri synnytysairaaloissa hoidetaan erityyppisiä raskauksia. Korkean riskin raskauksien hoito on HUS-piirissä ja joidenkin harvinaisten raskausongelmien suhteen myös valtakunnallisesti keskitetty Helsinkiin Naistenklinikalle. Tämän vuoksi Naistenklinikan PNM on muita suurempi (vuosina 2003–2007 1,0%). Muut HUSin synnytysairaalat ovat alle perinataalikuolleisuuden valtakunnallisen keskiarvon eli hyvää kansallista tasoa (vv. 2003–2007 PNM vaihteli välillä 0,20 % – 0,41 %).

Perinataalisesti kuolleita on sairaalakohtaisesti vähän ja tämän vuoksi erot sairaaloiden välillä paljolti satunnaisia. Kuitenkin, jos verrataan (post-hoc) pieniä sairaaloita (Porvoo, Lohja, Hyvinkää ja Länsi-Uusimaa) yhtenä ryhmänä suuriin (Kätilöopisto ja Jorvi), PNM:ssa on merkittävä ero (RR 1.61, 95 % luottamusväli 1,19 – 2,19). PNM on erittäin alhainen Jorvin ja Kätilöopiston sairaalassa osoituksena näiden sairaaloiden kansainvälisestikin korkeasta tasosta.

Taulukko 4. Synnytykset ja niihin liittyvät toimenpiteet v. 2008

2008	NKL	KOS	Jorvi	HYKS	Hyvinkää	Porvoo	Lohja	Länsi- Uusimaa
synnytykset	5426	5827	3340	14593	1590	758	678	652
kaksoiset	165	59	31	255	9	8	0	7
sektiot	1293	1012	498	2803	259	108	96	97
- sektio%	23.8	17.4	14.9	19.2	16.3	14.2	14.2	14.9
- suunniteltu	423	321	189	933	99	50	34	42
- kiireellinen	803	612	262	1677	132	49	54	50
- hätä	67	79	43	189	27	9	8	5
- hätäsektio %	1.2	1.4	1.3	1.3	1.7	1.2	1.2	0.8
siirretyt äidit synn aikana					0	1	3	1
siirretyt lapset synt jälkeen		441	199		75	34	20	33
- oma sairaala		402	194		70	31	15(Jorvi)	23
- yliopistosairaala		39	5		5	3	5(Lkl)	10*
- yliopistosairaala%		0.67	0.12		0.31	0.40	0.73	1.5
imukuppi	553	601	214	1368	165	69	58	68
- imukuppi%	10.2	10.3	6.4	9.4	10.4	9.1	8.6	10.4
< 2500g painoiset lapset	508	164	73	745	28	11	6	9
< 37v syntyneet lapset	661	247	112	1020	45	23	9	21
perinataalimortaliiteetti	0.91	0.24	0.21	0.48	0.44	0.26	0.44	0.30
repeämä (III-IV aste)	50	73	18	141	15	6	3	10
-repeämä%	0.92	1.25	0.54	0.97	0.94	0.74	0.59	1.53
synn reoper	22	28	7	57	2	3	1	0
keskihoitoaika yht, vrk						3.1	3.2	2.54
- alatiesynnytys	2.9	2.7	2.8	2.8	2.6	2.7	3.0	2.53
- sektio	4.2	4.0	3.9	4.0	3.8	4.0	4.0	3.69
Gyn oper yht, ei sektiot	2353	4752	1103	8208	786	799	716	485
- hysterectomia	353	606	169	1128	122	141	83	59
- päiväkirurgia, (arvio)	250	2000	400	2650	258	306	192	273
gyn reoper	54	18	5	77	5	4	5	2

\* 4 siirretyistä lapsista akuutisti

**Taulukko 5.** Perinataalimortaliteetti HUSin synnytyssairaaloissa 2003-2007

Sairaala	Perinataalisesti kuolleet yhteensä	Perinataali-kuolleisuus (1000 synnytystä kohden)
Porvoo	18	4,1
Lohja	11	3,3
Tammisaari	9	2,9
Hyvinkää	31	3,8
KOS	68	2,4
Jorvi	34	2,0
NKL	249	10,0
Koko maa v. 2007	288	4,9

Perinataalimortaliteetin ohella tulee synnytyssairaaloiden turvallisuusarvioinnissa tarkastella myös kriittisesti sairaiden vastasyntyneiden hoitoa. Vaikka riskiraskauksien keskittäminen Naistenklinikalle vaikuttaa tilastojen valossa onnistuneen hyvin, voi missä tahansa normaalisti alkaneessa synnytyksessä syntyä tehohoitoa vaativa lapsi. Tehohoitoa vaativan sairaan vastasyntyneen kuljetus on riskialtista ja kuljetustarve ja kuljetusten kesto tulisi minimoida. Erittäin tärkeää on sairaan vastasyntyneen huolellinen valmistaminen matkalle niin että lapsen tila on mahdollisimman stabiili, samoin varmistaa asiantuntevan saattajan läsnäolo matkalle. HUS-piirin vastasyntyneiden teho-osasto sijaitsee HYKSin Lasten ja nuorten sairaalassa Meilahdessa, jonne kaikki HUS-piirin tehohoitoa vaativat vastasyntyneet siirretään. Länsi-Uudenmaan sairaala sijaitsee HUSin sairaaloista kauimpana teho-osastosta. Vuonna 2008 Länsi-Uudenmaan sairaalassa syntyi 33 lasta, jotka tarvitsivat sairaalan oman lastenosaston hoitoa. Näistä 10 lasta tarvitsi siirtoa yliopistosairaalatasoiseen hoitoon, joista 4 akuutisti. Akuuttien potilaiden siirroissa lastenlääkäri on aina mukana kuljetuksessa ja kuljetus tapahtuu vasta kun lapsen tilanne on stabiili. Lohjalta siirretään kaikki päivystysaikana pediatria hoitoa vaativat pois omasta sairaalasta lastenlääkäripäivystyksen ja lastenosaston puuttuessa. Siirroissa on mukana vastasyntyneen hoitoon ja elvytykseen perehtynyt lääkäri. Lievemmat tapaukset siirretään Jorviin ja tehohoitoa vaativat Lasten- ja nuorten sairaalan.

## 5. Synnytyssairaaloiden kapasiteetti

### Synnytysmäärät ja synnyttäjien hoitajaksot

Muissa kuin HYKS:n synnytyssairaaloissa hoidettiin v. 2008 20 % (3678 synnytystä) HUSin kaikista synnytyksistä (18271 synnytystä). Länsi-Uudenmaan sairaalan osuus oli pienin (652 synnytystä eli 3,6 %) (Taulukko 4).

Eri synnytyssairaaloiden synnyttäjien hoitajaksot kotikunnittain on esitetty liitteessä 5. Vuoden 2008 ja tammi-huhtikuun 2009 (yhteensä 485 päivää) synnyttäjien hoitajaksoista (23 000 hoitajaksoa, 47,4 hoitajaksoa /päivä) 78 % tapahtui HYKSin sairaaloissa. Länsi-Uudenmaan sairaalassa oli tuona aikana 840 hoitajaksoa (1,7 hoitajaksoa /pv). Länsi-Uudenmaan sairaalan synnyttäjien hoitajaksoista 56 % (473, n. 1 synnyttäjä/ päivä) oli sairaanhoitoalueen kunnista. Osa synnyttäjistä (12 %) tuli HUS-piirin ulkopuolelta (61 hoitajaksoa) tai ulkomailta (41 hoitajaksoa), loput (265 hoitajaksoa) muualta HUS-piiristä. Oman sairaanhoitoalueen ulkopuolelta synnyttämään hakeutuvien suhteellinen osuus on merkittävän suuri Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysmäärästä. Tämä johtuu osaltaan siitä, että Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysosasto on ollut edelläkävijä Baby Friendly Hospital –toiminnan kehittämisessä HUS-piirissä.

Synnyttäjät voivat HUS-piirissä valita synnytyspaikkansa, jollei heitä lääketieteellisten syiden takia ohjata tiettyyn sairaalaan. Mikäli Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminta loppuu, tulee siellä vuosittain hoidetun n. 600 HUS-piirin synnyttäjän hoito tapahtumaan muissa HUSin synnytyksyksikössä (6 muuta synnytyssairaala). Kyseisistä synnyttäjistä kolmannes ei ole Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta kotoisin ja valtaosa heistä tulee hakeutumaan omaan lähisairaalaansa.

### Synnytyssairaaloiden resurssit

On huomattava, että synnytyspaikkoja on HUSissa riittävästi. Työryhmä on arvioinut, että muut synnytyksyköt pystyvät ilman tilainvestointeja hoitamaan nykyisen synnyttäjämäärän lisäksi n. 1900 uutta synnyttäjää (ks. Taulukko 6, resurssit 1000 synnyttäjää kohti on esitetty Liitteessä 6). Jos LUSin hoitamien 600 HUS-piirin synnyttäjää siirtyy *tasaisesti* muihin HUSin synnytyssairaaloihin, ei synnytystoimintaan tarvita lisäresursseja. Tämän vuoksi potilasohjaus on resurssien tehokkaan käytön kannalta keskeisessä asemassa. Lohjan sairaala pystyy ilman henkilöstö- ja tilainvestointeja lisäämään synnyttäjien määrää 220:lla. Mikäli uusien synnyttäjien sairaalakohtainen määrä kasvaa yli 300:lla tarvitaan Kätilöopiston ja Jorvin sairaaloihin lisää henkilöstöä.

Lohjan sairaalassa on paikalla oleva anestesia- ja gynekologipäivystys. Lohjan sairaalan synnytysosaston yhteyteen tulisi työryhmän näkemyksen mukaan joka tapauksessa saada lastenlääkäripäivystys, jotta sairaala täyttäisi synnytyksiin liittyvän vastasyntyneen elvytystä koskevan Käypä hoito –suosituksen vaatimukset. Tämä merkitsisi ao. toiminnan henkilöstömäärän ja kustannusten lisäystä Lohjalla, vaikka synnytyismäärä siellä pysyisi ennallaan.

Synnytyssairaaloiden potilaspaikkojen määrän lisäksi on huomiota kiinnitettävä siihen, onko niissä tarjolla riittävästi erilaisia palvelumuotoja ja mikä on potilastyytyväisyys palveluun kokonaisuudessaan. Niin HYKS-sairaanhoidon alueen kuin Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaalan (kuten muidenkin HUSin sairaaloiden) potilastyytyväisyysmittauksessa synnytystoimintaan oli erittäin tyytyväisiä. On huomionarvoista, että sittemmin kaikki HYKS-sairaanhoidon alueen synnytysyksiköt ovat sitoutuneet vauvamyönteisysohjelmaan ja imetyksen tukemiseen, ja se on myös Lohjan sairaalan synnytysyksikön strategian mukaista. Työryhmän saamien tietojen mukaan Kätilöopiston sairaala tulee hakemaan ns. Baby Friendly Hospital -sertifikaattia syksyllä 2009. Kätilöopiston sairaalan suunniteltu synnytyismäärän lisäys toteutetaan nimenomaisesti avaamalla yksi synnytyshuone lisää (500 synnyttäjän vuosikapasiteetti) Haikaranpesään. Tällä hetkellä ainoastaan Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysosastolle on myönnetty Baby Friendly Hospital -sertifikaatti.

Edellä esitettyyn resurssiarvioon vaikuttaa kuitenkin merkittävästi se, että vastasyntyneiden teho-osaston rakentamisen aikana huomattava osa Naistenklinikan synnytystoiminnasta väistyy Kätilöopiston sairaalaan ja Jorviin. Vastasyntyneiden teho-osaston rakentaminen ja Naistenklinikan synnytys- ja leikkausosaston peruskorjaus on suunnitteilla vuosille 2012-2014. Peruskorjauksen toteutuessa synnytystoiminnan kapasiteetti HYKS-alueella lisääntyisi entisestään.

Taulukko 6. Synnytystoiminnan resurssit ja toiminta HUSin synnytysairaaloissa

Resurssit / kokonaismäärät 2008	Mahdollinen lisä-kapasiteetti*	Mahdollinen lisä-kapasiteetti	Mahdollinen lisä-kapasiteetti	Mahdollinen lisä-kapasiteetti	Mahdollinen lisä-kapasiteetti	Mahdollinen lisä-kapasiteetti	Mahdollinen lisä-kapasiteetti	Mahdollinen lisä-kapasiteetti
Tilat								
	NKL	KOS	Jorvi	Hyvinkää	Hyvinkää	Porvoo	Lohja	Lohja
		KOS + 500	Jorvi + 400	Hyvinkää + 300	Hyvinkää + 300	Porvoo + 300	Lohja + 220	Lohja + 220
synnytysalit	13	13	7	4	4	3	3	3
lapsivuodepaikat	54	55	39	22	22	15	18***	15
Henkilöt								
gynekologit	12.5	7,5	4	2.5	2.5	1.5	1.5	2.0
lastenlääkärit				1.0			0.5	0.5
hoitohenkilökunta	163.5	146	83	38.5	38.5	22	17.5	17.5
Toiminta								
synnytykset	5426	6300	3340	1590	1900	758**	678	900
äitiyspoliklinikkakäynnit	20470	18469	10821	7504			3029	
-josta uä seulat	8311	11068	6935	4818			1596	
synnytys-päivystyskäynnit	6411	5374	2284	1144			674	
antenataaliset hoitopäivät	7217	2830	1546	ND		224		143

\* Lisäysten myötä muodostunut näennäinen ylikapasiteetti turvaa ruuhkahuipputilanteita ja antaa synnyttäjille mahdollisimman suuren valinnanvapauden synnytyspaikan suhteen jatkossakin. \*\* Synnytyskulku kesällä 2008, 70-80 synnytystä HYKS:ssä, \*\*\*Sisältää antenataalipaikat

## 6. Johtopäätökset

1. Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminta aiheuttaa HUSille noin 1,9 milj. euron henkilöstö-, lääkäreiden päivystys- ja tilakustannukset
  - Synnytystoiminnan lakkauttaminen Länsi-Uudenmaan sairaaloissa ei kuitenkaan toisi välitömiä 1,9 miljoonan euron säästöjä, koska toimintaan käytettyjä tiloja ei voida vuokrata ulkopuoliselle taikka henkilöstöä irtisanoa. Tilakustannukset voidaan kuitenkin kohdentaa muuhun toimintaan.
  - Synnytyksiin liittyvän päivystystoiminnan keskittämisestä voidaan lukuisten kansallisten selvitysten perusteella ennakoida nopeasti toteutuvia säästöjä, koska päivystystoimintaan liittyy korkeita palvelun ylläpitokustannuksia (päivystävä gynekologi ja lastenlääkäri sekä ympärivuorokautinen synnytysseinä ja lapsivuodeosaston henkilökunta) ja HUSin muiden sairaaloiden kapasiteetti riittää palvelun hoitamiseen. Synnytystoimintaan liittyvät lääkäreiden päivystyskorvaukset Länsi-Uudenmaan sairaalassa ovat n. 225 000 euroa vuodessa.
2. Länsi-Uudenmaan sairaalan hoitamat synnytykset on mahdollista hoitaa HUSin muiden synnytys-sairaaloiden toimesta ilman tilainvestointeja taikka lisähenkilöstöä.
  - Lohjan ja Jorvin sairaaloiden synnytysosastot voisivat nykytiloissa hoitaa yli 500 uutta synnytystä (Lohja 200, Jorvi 300) eli käytännössä koko Länsi-Uudenmaan sairaalan nykyään huolehtiman HUS-piirin synnyttäjien määrän ottaen huomioon, että Länsi-Uudenmaan sairaalassa synnyttää 400 länsi-uusmaalaisen synnyttäjän lisäksi n. 200 muiden HUS-piirin kuntien asukasta.
  - Myös Länsi-Uudenmaan sairaala pystyisi yhdessä Jorvin kanssa nykyresurssein hoitamaan Lohjan sairaalan nykyisen synnytystoiminnan, jolloin tarve pediatrien toiminnan laajentamiselle Lohjan sairaalassa vähenisi.
3. Toimintamuodot ovat varsin yhteneväiset kaikissa HUSin synnytys-sairaaloissa.
  - Kaikki HYKSin synnytys-sairaalat ovat sitoutuneet kehittämään toimintaansa Baby Friendly Hospital –ajatuksen mukaisiksi, joten toimintamuodot, palvelukonsepti ja sen myötä asiakastyytyväisyys yksiköiden välillä entisestään yhtenäistyvät.

- Kätilöopiston sairaalan suunniteltu synnytysmäärän lisäys toteutetaan nimenomaisesti avaamalla yksi synnytyshuone lisää (n. 500 synnyttäjän vuosikapasiteetti) Haikaranpesään.
4. Synnytysikäisten naisten määrä lisääntyy kaikilla HUSin sairaanhoitoalueilla Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoaluetta lukuun ottamatta, missä synnytysikäisten naisten määrä väestöennusteiden perusteella jopa vähenee. Voimakkainta palvelutarpeen kasvu tulee olemaan niillä muuttovoittoalueilla, jonne rakennetaan asuntoja nuorille perheille (esim. Lohjan seutu)
- Erikoissairaanhoitolain mukaan erikoissairaanhoidon palvelut tulee järjestää väestön tarpeen mukaisina, minkä johdosta on perusteltua huomioida alueen kuntien asukkaiden synnytysmäärien muutokset arvioitaessa sitä, missä sairaaloissa toimintoja laajennetaan ja missä niitä supistetaan.
5. Kuntayhtymän ulkopuolisten synnyttäjien (30-40 vuodessa) hankkiminen Länsi-Uudenmaan sairaalaan ei ole perusteltua
- Sairaanhoitopiirin lakisääteisenä tehtävänä on huolehtia alueensa väestön erikoissairaanhoidosta. Vaikka ulkomaisten synnyttäjien hoito Länsi-Uudenmaan sairaalassa ei ole aiheuttanut ongelmia, on mahdollista että ulkomaisten synnyttäjien hoitoon mahdollisesti liittyvät kalliit hoitokustannukset tulisivat ongelmatilanteissa korvattavaksi suomalaisten veronmaksajien toimesta. Riskin hinnoitteluun liittyviä tekijöitä ei voida nykyläinsäädännön asettamien rajoitusten vuoksi ottaa synnytyspalvelujen hinnassa asianmukaisesti huomioon.
6. Kaikkien HUSin synnytyssairaaloiden potilasturvallisuus on hyvä (perinataalimortaliteetti on hyvin pieni).
- Jorvin sairaalan ja Kätilöopiston sairaalan perinataalimortaliteetti on kuitenkin erittäin pieni ja on mahdollista, että kaikkien HUS-sairaanhoitopiirin normaalisynnytysten keskittäminen näihin sairaaloihin voisi edelleen parantaa potilasturvallisuutta.
7. Vastasyntyneen elvytystä koskevan Käypä hoito –suosituksen mukaan synnytyssairaalassa tulee olla asianmukaiset synnytys-, anestesia- ja lastenlääkäripalvelut sekä virka- että *päivystysaikana*. Tämä sisältää ympärivuorokautisen valmiuden hätäsektioon ja vastasyntyneen elvytykseen, asianmukaiset elvytystilat, -välineet ja suunnitelman sekä säännöllisen elvytyskoulutuksen
- Länsi-Uudenmaan sairaalassa on lastenlääkäripäivystys ja toimiva lastenosasto.

- Lohjan sairaalan synnytystoiminta ei tällä hetkellä kaikilta osin täytä em. Käypä hoito -suosituksen vaatimuksia, vaan edellyttäisi lastenlääkäripäivystyksen ja siihen liittyvän osastotoiminnan aloittamista riippumatta siitä, siirretäänkö Länsi-Uudenmaan synnytystoimintaa Lohjan sairaalaan vai ei.
  - Lohjan sairaanhoitoalueen investointiohjelmassa on varattuna 2,83 miljoonaa euroa vuosille 2009-2011 vuodeosasto 2 rakennusosa E2:n peruskorjaukseen. Tiloihin peruskorjataan synnytystoiminnan tarvitsemien tilojen lisäksi vastasyntyneiden virvoitus- ja tarkkailutilat sekä gynekologisen toiminnan tiloja. Synnytystoiminnan osuus investoinnista on noin 70 % (1,9 miljoonaa euroa). Lastenosaston perustaminen voidaan sisällyttää peruskorjauksen toiseen vaiheeseen. Tilat joudutaan peruskorjaamaan joka tapauksessa, riippumatta siitä, mitä toimintoja niihin sijoitetaan.
  - Lasten lääkäripäivystyksen vuosikustannuksiksi arvioidaan noin 165 000 euroa vuodessa (arvioinnin referenssinä on käytetty Lohjan sairaalan sisätautien vapaamuotoisen päivystyspisteen kustannuksia). Lastenosaston henkilökunnan osalta (mikäli osasto toimisi 10:llä sairaansijalla), voidaan referenssinä käyttää Porvoon sairaanhoitoalueen vastaavan kokoisen lastenosaston vakanssipohjaa (1 osastonhoitaja, 1 apulaisosastonhoitaja sekä 13,5 sairaanhoitajaa). Porvoon lastenosaston käyttöasteen (keskiarvo 50%) perusteella 10 sairaansijaa ei kuitenkaan ole tarpeen vaan yksikkö voisi toimia 7 sairaansijalla. Tällöin henkilökunnan tarve pienenee kymmeneen, näistä yksi vakanssi on jo olemassa. Lisäksi tarvittaisiin 1 pediatrian lääkäriavakanssi (nykyisen kolmen viran lisäksi) päiväajan toimintaan.
8. Ruotsinkieliset palvelut on vuoden 2008 asiakastytyväisyystutkimuksen mukaan hoidettu hyvin tällä hetkellä vain Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla.
- Potilaiden kielellisten oikeuksien turvaaminen edellyttää ruotsintaitoisen henkilöstön kohdentamista niihin synnytysyksiköihin, joissa on runsaasti ruotsinkielisiä synnyttäjiä esim. pyrkimällä siirtämään Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytysosaston henkilökuntaa muihin HUSin synnytysairaaloihin (erityisesti HYKS-sairaanhoitoalueelle) sekä edellyttämällä ruotsinkielentaitoiselta henkilöstöltä aktiivista ruotsin kielen käyttöä ja ruotsinkielen kurssien järjestämistä.
9. Synnytystoiminta ja lastentautien päivystys ovat Länsi-Uudenmaan sairaalassa yhteydessä toisiinsa.

- Monipuoliset erikoissairaanhoidon lähipalvelut ovat tärkeitä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kunnille.
- Jos lastenpäivystys Länsi-Uudenmaan sairaalassa loppuu, merkitsee se käytännössä myös sairaalan ympärivuorokautisen lastenosaston (10 paikkaa) toiminnan päättymistä. Sekä gynekologian että lastentautien polikliinistä toimintaa (ml. osa äitiyspoliklinikkatoimintaa), sekä lasten että gynekologista päiväkirurgiaa ja päiväosastotoimintaa on kuitenkin mahdollista jatkaa

#### 10. Päivystyksen toimintavamuus paranee synnytyksiä keskittämällä.

- Pienet päivystävät sairaalat ovat erityisen haavoittuvaisia henkilöstön saatavuuden osalta. Päivystyksen keskittäminen lisää mahdollisuuksia päivystyksen järjestämiseen tilanteessa, jossa henkilökuntaa on rajoitetusti saatavissa.

#### Edellisten havaintojen perusteella työryhmä arvioi kolme toimintamallia

1. Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoimintojen lopettaminen ja sairaanhoitoalueen kuntien synnytysten keskittäminen Lohjan sairaalan ja Jorvin sairaalaan

##### *Plussat*

- synnytykseen liittyvän päivystyksen järjestäminen helpottuu, kun päivystyspisteiden määrä vähenee
- synnytystoimintaan kohdistuvissa kuluissa saadaan säästöjä (pieni lasku synnytystoimintaan liittyvässä kuntalaskutuksessa)
- synnytystoiminnan yksikkökustannukset HUS-tasoisesti alenevat jonkin verran (toiminnan tuottavuus paranee)
- sairaalaan esitetty peruskorjaushanke voidaan kohdentaa paremmin alueen asukasprofiilia vastaavaksi
- Länsi-Uudenmaan sairaalan ei tarvitse investoida Obstetrix järjestelmään
- järjestely ennakoi Lohjan alueen todennäköistä väestönkasvua

### *Miinukset*

- kaikki Länsi-Uudenmaan sairaalan aiemmin synnytystoimintaan kohdentuneista resursseista (tilat, henkilöstö jne.) eivät poistu, joten toimintojen siirron säästöt eivät toteudu suoraviivaisesti / täysimääräisesti
  - muu Länsi-Uudenmaan päivystystoiminta saattaa vaikeutua
  - Lohjan sairaanhoitoalueelle joudutaan perustamaan lastentautien päivystyspiste (joskin tähän tuo tarvetta myös alueen väestönkasvu 2010-luvulla)
  - Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen synnyttäjien matkat hoitoyksikköön pitenevät
  - ruotsinkieliset palvelut voivat heikentyä, jos Länsi-Uudenmaan sairaalan henkilökunta ei siirry ruotsinkielisten synnyttäjien hoitopaikkaan
  - saatetaan menettää ammattitaitoista henkilöstöä, jos henkilökunta ei ole valmis siirtymään toiminnan mukana
2. Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoimintojen lopettaminen ja sairaanhoitoalueen kuntien synnytysten keskittäminen HYKS alueen synnytysyksiköihin (lähinnä Jorvin sairaalaan)

### *Plussat*

- synnytykseen liittyvän päivystyksen järjestäminen helpottuu, kun päivystyspisteiden määrä vähenee
- synnytystoimintaan kohdistuvissa kuluissa saadaan säästöjä (pieni lasku synnytystoimintaan liittyvässä kuntalaskutuksessa)
- synnytystoiminnan yksikkökustannukset HUS-tasoisesti alenevat jonkin verran (toiminnan tuottavuus paranee)
- Länsi-Uudenmaan sairaalaan esitetty peruskorjaushanke voidaan kohdentaa paremmin alueen asukasprofiilia vastaavaksi
- Länsi-Uudenmaan sairaalan ei tarvitse investoida Obstetrix-järjestelmään
- potilasturvallisuus mahdollisesti paranee, kun synnytykset hoidetaan keskus-sairaalatason yksiköissä

- ruotsinkieliset palvelut HYKSin synnytysairaaloissa paranevat, jos Länsi-Uudenmaan sairaalan henkilökunta siirtyy ruotsinkielisten synnyttäjien hoitopaikkaan

#### *Miinukset*

- kaikki sairaalan aiemmin synnytystoimintaan kohdentuneista resursseista (tilat, henkilöstö jne.) eivät poistu, joten toimintojen siirron säästöt eivät toteudu suoraviivaisesti / täysimääräisesti.
  - synnytystoimintaa ”tukeneille” yksiköille (esim. lastenosasto) syntyy tyhjäkäyntiä, mikäli niiden toiminta jatkuu entisellään / korvaavatoiminta ei löydy / profiilia ei saada muutetuksi
  - muu Länsi-Uudenmaan päivystystoiminta saattaa vaikeutua
  - Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen synnyttäjien matkat hoitoyksikköön pitenevät merkittävästi ja tähän voi liittyä turvallisuusriskejä
  - ruotsinkieliset palvelut voivat heikentyä, jos Länsi-Uudenmaan sairaalan henkilökunta ei siirry ruotsinkielisten synnyttäjien hoitopaikkaan
  - saatetaan menettää ammattitaitoista henkilöstöä, jos henkilökunta ei ole valmis siirtymään toiminnan mukana
3. Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoimintojen jatkaminen ja synnyttäjien ohjaaminen muilta HUSin sairaanhoitoalueilta Länsi-Uudenmaan sairaalaan (vastaa nykytilannetta).

#### *Plussat*

- sairaanhoitoalue voi ottaa 200 synnyttäjää vuodessa lisää ilman merkittäviä resurssilisäyksiä
- synnytystoiminta tukee Länsi-Uudenmaan sairaalan muuta toimintaa
- Lohjan alueen kasvavaa synnyttäjämäärää voidaan ohjata Länsi-Uudenmaan sairaalaan

*Miinukset*

- alueen väestörakenteen kehitys ei tue synnytystoiminnan kehittämistä
- kaavailut synnytystoimintaan kohdentuvat investoinnit sairaanhoitoalueella tulisi toteuttaa
- edellyttää anestesia- ja leikkaussalipäivystyksen vahvistamista
- synnytystoiminnassa ei kokonaisuudessa saavuteta kulusäästöjä (esim. kokonaisresurssimäärä ei vähenisi). Synnytyspisteitä olisi yhtä monta kuin aiemmin (edelleen ylikapasiteettia koko sairaanhoitopiirin tarpeet huomioiden)

## **Liitteet**

Liite 1: Työryhmän nimityspäätös 11.5.2009

Liite 2: Länsi-Uudenmaan sairaalan synnytystoiminnan kustannukset

Liite 3: Väkiluvun ja synnytysikäisten naisten määrän kehitysennuste HUS-alueella 2007-2020

Liite 4: Ruotsinkielisten synnyttäjien määrät HUSin sairaanhoitoalueilla

Liite 5: Synnyttäjien kotikunnat

Liite 6: HUSin synnytyssairaaloiden suhteelliset resurssit 1000 synnyttäjää kohden laskettuna