

PÄIVYSTYSVALMIUS OBSTETRIIKASSA

Veli-Matti Ulander

SGY syyskoulutuspäivät

11-12.11.2010

Obstetriseen valmiustasoon vaikuttavat

- Toiminnan volyymi
- Hoidettava väestö
 - hoidon keskittäminen
- Hoitokulttuuri ja koulutusnäkökulma
 - kansainvälinen vertailu hankalaa
- Maantiede
 - ei medisiiniset tarpeet

STM:n toimeksianto 2009



- Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit

Erikoisalamme tulevaisuus?

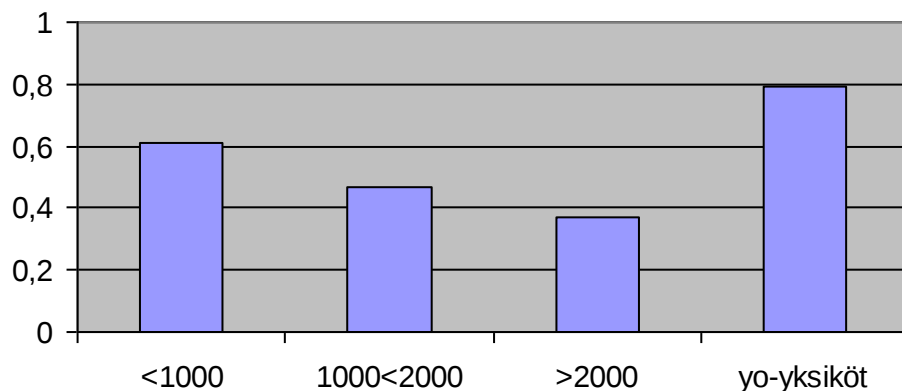
- Obstetriikka hallitsee pääosin päivystystä
- Hoidon vaatimustaso on noussut (potilaat – medikolegaaliset tekijät)
- Obstetrinen standardi muuttunut
- Gynekologisen kirurgian tarve on vähentynyt
- Operatiivinen gynekologia spesialisoituu (gyn. onkologia, laskeuma- ja inkontinenssikirurgia, endometrioosi kirurgia)
 - toiminnan volyymi = laatu
 - keskittäminen?

Muut tekijät?

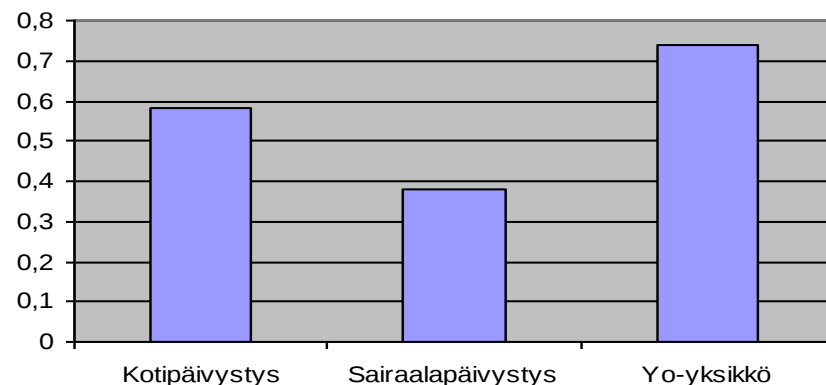
- Työvoimapula, erikoislääkäripula?
- Sitoutuminen jatkuvaan päivystämiseen?
- Työaikadirektiivi?
- Kustannuskehitys
- Operatiivisen leikkaussalipäivystyksen tarve

Syntymärekisteri 2004-8

Varhaisneonataali kuolleisuus Suomessa 2004-08 synnytysyksikön koon mukaan.
tapaus/1000 synnytystä, THL syntymärekisteri



Varhaisneonataali kuolleisuus Suomessa 2004-08 suhteessa synnytyspäivystysmuotoon.
Kuolleisuus/1000 synnytystä, THL syntymärekisteri



Tarvittava päivystysverkosto: Synnytykset

	Alaryhmä	Volyymit Suomessa	Kriittiset volyymit	Lääkärit	Muut resurssit	Saavutettavuus
		/vuosi	osaamisen kannalta			(aika)
1	Ei riskiryhmä, perustaso	60000/v	Minimi 1000/v Optimi väh 2000/v	Gynekologia Anestesia Lapset	Leikkaussali Laboratorio Verituotteet RTG-palvelut	1-2 tuntia
2	Riskiryhmä, erityistaso: -alle 32rv/1500g -operatiivista hoitoa vaativat vastasyntyneen rakenne poikkeavuudet -vaikea tai harvinainen raskauskomplikaatio -äidin vakava perussairaus	500/v	yo-sairaalapiirit Minimi 7000 synnytyksen väestöpohja vuodessa	Gynekologia (perinat.) Anestesia Lapset (neonat.) Lasten kirurgi Lasten kardiologi	Leikkaussali Laboratorio Verituotteet Vastasyntyneiden teho-osasto RTG-palvelut (angiologinen valmius)	3-4 tuntia
3	Valtakunnallinen taso -operatiivisesti hoidettavat vastasyntyneiden sydänviat -muut harvinaiset erityistason ongelmat kuten intrauteriiniset hoidot	30-50/v 25/v	HYKS HYKS OYS	Gynekologia (perinat.) Anestesia Lapset (neonat.) Lasten kirurgi Lasten kardiologi	Leikkaussali Laboratorio Verituotteet Vastasyntyneiden teho-osasto RTG-palvelut (angiologinen valmius) SPR veripalvelu	puolikiireellistä / elektiivistä toimintaa

Obstetriikan perusvalmius

- Riskiryhmiin kuulumattomat synnytykset keskitettävä vähintään 1 000 vuosittaisen synnytyksen yksiköihin. Pienten keskosten hoito ($<1500\text{g}$ tai < 32 raskausviikkoa) keskitetään yliopistosairaaloihin.
- Alle 1 000 vuosittaisen synnytyksen yksikkö voi olla maantieteellisesti välttämätön. Paikallisin erillisjärjestelyin henkilökunnan lisäresursointi.
- Sairaalassa naistentautien- ja synnytysten joko erikoistuva lääkäri (+takapäivystys) tai erikoislääkäri, ja anestesioologi sekä riittävästi leikkaussalihenkilökuntaa keisarileikkausvalmiutta varten
- Sairaaloissa joissa hoidetaan vain riskiryhmiin kuulumattomia synnyttäjiä, voi lastenlääkäripäivystyksen järjestää vapaamuotoisena. Jos hoidetaan riskiryhmiä, tulee lastenlääkärin olla sairaalapäivystyksessä.
- Synnytyssairaalassa jatkuva valmius yksinkertaisiin laboratoriomäärityksiin (perusverinäytteet, verensiirron sopivuustestaus).

Obstetriikan perusvalmius

- Vaativan erityistason päivystys hoidetaan yliopistosairaaloissa, joissa voidaan taata sekä peri- että neonatologinen hoito ympäri vuorokauden.
- Käytännössä toimivan naistentautien- ja synnytysyksikön ja pediatrian yksikön erikoislääkärimäärä on min. 7-8 loma- ja päivystysjärjestelyt huomioiden. Monipuolinen työ ja kohtuullinen päivystyskuormitus parantavat ammattitaitoisen erikoislääkärityövoiman hakeutumista yksiköihin.
- Riittävä volyymi takaa tasapainoisen pediatrian sekä naistentautien- ja synnytysyksiköiden toiminnan myös erikoislääkärikoulutusta ajatellen. Keskittämällä hoitoa luodaan hoidon kehittämiseksi ja tutkimukselle parhaimmat edellytykset.
- Riittävän suuri volyymi antaa paremmat mahdollisuudet ylläpitää ja kehittää koko henkilökunnan osaamista hätä- ja erityistilanteissa. Jos synnytystoimintaa joudutaan edelleen ylläpitämään pienissä harvaan asuttujen alueiden yksiköissä, tulisi pyrkiä luomaan jatkokoulutusmahdollisuuksia suuremmissa yksiköissä ammatillisen osaamisen varmistamiseksi.

Päivystävien lääkäreiden määrä yo-yksiköissä

Sairaala	Synnytykset 2009	lääkäri sairaalassa	lääkäri kotona
HYKS KOS	5 673	1+1	
HYKS NKL	5 451	2+1	
TAYS	5 246	1+1	
OYS	4 386	1	1
TYKS	4 111	1	1
HYKS Jorvi	3 473	1	1
KYS	2 487	1	1

Synnytyssairaalat v. 2010

oranssi ● >1000 synnytystä
punainen ■ <1000 synnytystä
vihreä ✕ = lopetettu myöh.
tai lopettamispäätös tehty



KIITOS!

Kommentteja?