

Poikkeuslupahakemus synnytystoiminnan jatkamiselle Etelä-Savon hyvinvointialueella 1.1.2023 alkaen

Taustaa

Asetuksen 583/2017 18 § (782/2014 14 §) 1 momentin nojalla sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että synnytyksiä hoitavassa ympärivuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on oikeus myöntää sairaanhoitopiirin anomuksesta poikkeuslupa ko. momentissa mainitusta edellytyksestä, jos palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus tai erityisvastuualueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuus sitä edellyttävät. Synnytysten lukumäärä on Mikkelin keskussairaalassa viime vuosina ollut noin 650–920. Nykyinen poikkeuslupa synnytysten hoitoon on Essotella voimassa 31.12.2022 saakka.

Etelä-Savon hyvinvointialueella haetaan kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 18 § 4 momentissa tarkoitettua lupaa poiketa hoidettavien synnytysten määrää koskevasta edellytyksestä, jotta synnytystoiminta voi jatkua Mikkelin keskussairaalassa. Poikkeuslupa on Etelä-Savossa tarpeen palvelun saavutettavuuden ja potilasturvallisuuden sekä erityisvastuualueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuuden vuoksi. Mikkelin keskussairaalassa hoidetaan myös valtaosa samassa maakunnassa sijaitsevan Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Sosterin alueen synnytyksistä.

Etelä-Savon hyvinvointialueen poikkeuslupa toivotaan myönnettäväksi toistaiseksi siten, että se pysyy voimassa, kunnes synnytysten hoito erikseen päätetään toisin järjestää.

Palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus, tarkoituksenmukaisuus ja toiminnan laatu Etelä-Savossa

Sekä palveluiden saavutettavuuden että potilasturvallisuuden näkökulmasta Etelä-Savon hyvinvointialueen ainoan synnytyssairaalan säilyttäminen on välttämätöntä. Syntyvyys koko maassa on laskenut viimeisten vuosien aikana merkittävästi, noin 25 % vuosien 2010–2021 aikana. Sama suuntaus näkyy myös Etelä-Savossa. Vuonna 2017 synnytyksiä hoidettiin Mikkelin keskussairaalassa 824 kpl, vuonna 2018: 732 kpl, vuonna 2019:643 kpl, 2020: 651 kpl ja 2021 693 kpl. Savonlinnan keskussairaalan lopetettua synnytykset vuoden 2014 lopussa on Mikkelissä hoidettu noin puolet Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri) alueen synnytyksistä. Mikkelistä on matkaa lähimpiin synnytyssairaaloihin 120–130 km Jyväskylään tai Lahteen ja 100 km heikompitasoista maantietä pitkin Lappeenrantaan. Alueen yliopistolliseen sairaalaan Kuopioon on matkaa 167 km. Kaikkiin on ajallisesti matkaa vähintään 90 minuuttia.

Poikkeuslupahakemus synnytystoiminnan jatkamiselle

Poikkeusluvan myöntäminen synnytyksille edellyttää, että siitä on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sopimuksen mukaisesti Mikkelin keskussairaala hoitaa alueensa synnytykset ja keskittää alueen yliopistolliseen keskussairaalaan Kuopioon vaativan sikiödiagnostiikan ja alle 32 viikoilla syntyvien keskosten synnytysten hoidon. Sen lisäksi muita äidin ja sikiön kannalta korkeariskisiä raskauksien seurantoja lähetetään hoidettavaksi Kuopioon. Sovitun työnjaon mukaan osa synnytyksistä ohjataan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin.

Mikkelin ja Kuopion välillä on usean vuoden ajan ollut erikoistuvien lääkäreiden koulutussopimus, jolla Mikkeli sitoutuu kouluttamaan erikoistuvaa lääkäriä, jotta hän oppii kaikki erikoisalalan perustaidot.

Mikkelin keskussairaalan synnytystoiminnan laatu on THL:n tilastojen perusteella keskiarvoa parempi synnytyssairaaloiden vertailussa. Synnytys tapahtui keisarileikkauksella vuosina 2017–2021 12,8–17,2 %:ssa. Vastaavasti instrumentaalisia alatiesynnytyksiä oli synnytyksistä 7,6–8,4 %. Perinataalimortaliteetti on alle 3/1 000 synnytystä. Vaikeiden, luokan III-IV synnytysskanavien repeämien määrä on ollut 0,64–1,2 %.

Laatuvaatimukset Valtioneuvoston asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä ovat täyttyvät Mikkelin keskussairaalassa selvästi, tätä tukevat myös viime vuosina Mikkeliin keskussairaalan tehdyt mittavat investoinnit mm. teho-osastoon, leikkaussaleihin ja synnytysaleihin. Tämä uudisrakentaminen mahdollistaa myös kiireellisten ja hätäsynnytysten turvallisen hoitoketjun ja vastasyntyneiden teho-osasto ja lasten vuodeosasto tarvittavan jatkohoidon.

Päivystysasetuksen 18 § synnytyksiä hoitavien sairaaloiden kriteereiden täyttyminen:

- 1) Mikkelin keskussairaalassa on tarvittava määrä kättilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tilat, välineet ja laitteet synnytystoiminnan asianmukaiseksi ja turvallisesti toteuttamiseksi. Sairaalassa pystytään tekemään hätäsektio alle 10 minuutissa. Virve-puhelinjärjestelmä on käytössä, samoin kuin MET-toiminta (Medical Emergency Team). Toiminnan kannalta on nähty tärkeänä, että sektiosali on leikkaussalien yhteydessä, jolloin leikkausta avustava henkilökunta tuntee varustuksen sijainnin, eikä työskentele heille vieraisissa tiloissa. Synnytyssalien sijainti leikkausosastoon nähden on myös tärkeä ja pystytty uudisrakennuksessa toteuttamaan optimaalisesti.
- 2) Sikiön välitön valvonta tapahtuu KTG (Kardiotokografia)-laitteella, joka on kytketty keskusvalvontajärjestelmään, jolloin kättilö ja hoitava gynekologi voivat helposti ottaa kantaa sikiön seurantaan tietojärjestelmän kautta. Sikiön ultraäänitutkimus on aina tehtävissä päivystäjän toimesta. Sikiön mikroveren analysaattori sijaitsee synnytyssalien yhteydessä. Äidin

Poikkeuslupahakemus synnytystoiminnan jatkamiselle

voinnin valvonta tapahtuu kliinisesti ja tarpeellisilla laitteilla. MET-ryhmä on saatavissa avuksi vaaratilanteisiin. Tehostettu valvonta voidaan järjestää tehohoito-osastolla 24/7. Laboratoriokokeet ovat aina saatavana ja verensiirtoihin on jatkuva valmius.

- 3) Naistentautien ja synnytysten lääkäreillä on ympärivuorokautinen sairaalapäivystys, jolloin lain edellyttämä välitön naistentautien ja synnytysten asiantuntijan saatavilla olo on turvattu. Erikoistuvan lääkärin päivystäessä toimii erikoislääkäri aina takapäivystäjänä. Takapäivystäjä on saatavilla yleensä 15 minuutissa paikalle (lain vaatimus <30 min) ja aina puhelinkonsultointeihin. Erikoistuva lääkäri perehdytetään 3–5 kk ajan synnytystoimintaan, kunnes perehdyttävät erikoislääkärit katsovat erikoistuvan lääkärin perustaidot riittäviksi päivystystoimintaan.
- 4) Anestesiapäivystys on ympärivuorokautista sairaalapäivystystä ja tarvittaessa kiireellinen apu saadaan nopeasti. Anestesiaerikoistunut lääkäri huolehtii myös synnyttäjän kivunlievityksen puudutusten laitosta. Nämä toteutuvat yleensä alle 30 minuutissa puudutustarpeen ilmetessä. Leikkaussalissa tehtyjen toimenpiteiden jälkeinen seuranta tapahtuu päivystysaikana tehohoitovalvonnassa anestesiaerikoistuneen lääkärin ja gynekologipäivystäjän yhteistyössä toteutettuna.
- 5) Lastenlääkärien päivystys on myös jatkuvaa sairaalapäivystystä, joten hätä-/kiiretilanteissa myös lastenlääkäri saatavilla nopeasti paikalle. Lastentauteihin erikoistuvalla lääkäriellä on aina erikoislääkärin takapäivystys. Mikkelin keskussairaalaossa on virassa neonatologian erikoislääkäri ja tämä mahdollistaa tarvittavan tuen hoidon suuntaviivojen luomiseen.
- 6) Kirurgian erikoisalalla on jaettu takapäivystysjärjestelmä, eli ns. pehmeä ja kova kirurgian päivystys. Tämä mahdollistaa tarvittavan tuen kirurgisiin ongelmiin. Kirurgian erikoistuva lääkäri on sairaalapäivystyksessä paikalla ja hänellä on mahdollisuus puhelinyhteyteen omiin takapäivystäjiinsä aina tarvittaessa.

Henkilökunnan osaamisen ylläpito

Synnytystoimintaan osallistuvan hoitohenkilökunnan määrä Mikkelin keskussairaalaossa on tällä hetkellä riittävä. Kokeneet hoitajat perehdyttävät ja kouluttavat uusia perustutkinnon suorittaneita hoitajia. Kätilöopiskelijoita käy Kuopiosta ja Jyväskylästä Mikkelissä harjoittelujakosoilla. Toimintamalli tuottaa uusia hoitajia valmistumisen jälkeen myös Mikkelin sairaalaan. Harjoittelupalautteet ovat olleet erittäin hyviä. Kätilöt koulutautuvat kätilöliiton ja perinatologisen seuran järjestämissä valtakunnallisissa koulutuksissa.

Poikkeuslupahakemus synnytystoiminnan jatkamiselle

Mikkelin keskussairaalassa naistentaudeilla ja synnytyksillä perustoimiin kuuluu jatkuva simulaatiokoulutus, jonka perustana ovat nykyisin Suomen perinatologisen seuran simulaatio-opaat sekä synnytystoiminnan eri simulaatioihin (Raskaana olevien synnyttäjien hätätilanteiden hoito) että vastasyntyneiden elvytyssimuloinnin (Kansallinen vastasyntyneiden hätätilannekoulutusohjelma synnytyssairaaloita varten) järjestämisessä. Hätäsektiosimulaatioita yhteistoimintana leikkaussalin kanssa järjestetään vähintään neljä kertaa vuodessa. Sairaalassa on koulutetut simulaatiokouluttajat ja simulaatiokeskus. Synnytysyksikössä työskentelee tällä hetkellä yksi simulaatiokoulutuksen saanut lääkäri ja 3 kättilöä. Perinatologisen seuran simulaatiojaokseen kuuluvat sairaalan koulutetut lääkäri ja kättilö.

Lääkäreiden kouluttautuminen pidetään suositellulla tasolla valtakunnallisten tai eurooppalaisten koulutuspäivien osallistumisen osalta. Erityisesti KTG MasterClass ja muut KTG:n tulkintaan liittyvät koulutukset on käytetty hyväksi. Lisäksi lääkärit osallistuvat videovälitteisesti 1-2 kertaa viikossa TAYS:n ja KYS:n naistenklinikoiden järjestämiin koulutuksiin.

Hoito-ohjeet pidetään ajantasaisina ja seurataan esim. Terveyskylän Naistalon ja KYS:n ohjeistoa aktiivisesti.

Muuta huomioitavaa

Päivystävän keskussairaalan kannalta synnytystoiminnan ylläpitäminen on keskeistä myös muiden erikoisalojen päivystystoiminnan kannalta. Hyvinvointialueen elinvoimainen terveydenhuolto tarvitsee leikkaustoimintaa. Leikkaustoiminta tarvitsee anestesia- ja lääkehoitojen jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä, jolloin myös synnytystoiminta luo resursseille oikeaa käyttöä.

Etelä-Savon hyvinvointialueella pidetään perusteltuna poikkeuslupaa synnytysten hoitamista varten toistaiseksi voimassa olevana, jotta lain laatuun liittyvien vaatimusten ylläpitoa ja sairaalamme erikoissairaanhoidon päivystystoimintaa voidaan jatkaa ja ylläpitää ilman epävarmuutta synnytystoiminnan tulevaisuudesta kokonaisuuden tärkeänä osana. Jo aiempina vuosina on nähty poikkeusluvan määräaikaaisuuden vaikeuttaneen erityisesti kättilörekrytointia.

Mikkelissä 31.5.2022

Santeri Seppälä
vt. hyvinvointialuejohtaja

Jaana Luukkonen
vastuuvastuuvalmistelija

Susanna Broms
naistentautien ylilääkäri

Etelä-Savon
hyvinvointialue

Etelä-Savon
hyvinvointialue

Mikkelin keskussairaala