



Jouni Kurola

Ensihoidon professori, palvelualuejohtaja
Itä-Suomen yliopisto
KYS, Anestesiologia ja tehohoito
jouni.kurola@pshyvinvointialue.fi

PROFFAN PALSTA

Erikoissairaanhoito – Quo Vadis?

Hyvinvointialueiden aloituksesta on nyt reilut kolme vuotta. Vaikka olemme vasta juuri pääsemässä ”vaippaiästä” on odotuksena ollut, että olisimme jo taloudellisesti ”kuivilla”. Osa alueista on tähän pääsemässä, toiset tarvitsevat vielä aikaa ja apua.

Luin äskettäin Lasse Lehtisen kirjan ”Läheltä piti – Kansakunnan hurjat hetket”. Suosittelen. Vaikka Suomen kansan eri vaiheissa olemme onnistuneet (ihmeellisesti) selviytymään, ovat

taloudelliset realiteetit nykyisessä toimintaympäristössä sellaiset, etteivät tulevatkaan valitut kansaamme johtavat edustajat taida sitä päästä pakoon. Vaikka huolestuttavia ja mahdollisesti eriarvoistavia alueellisia eroja näyttää syntyvän, on valmistauduttava siihen, että kansallisesti tulemme elämään sosiaali- ja terveydenhuollossa niukkuuden vuosia vielä pitkään.

Uudistusta tehtiin lähes kaksi vuosikymmentä. Vuosien saatossa voi hämärtyä, mikä olikaan



Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuva Raimo Pesonen 2026.

tavoite. Parantaa palveluita, lisätä integraatiota, painottaa perusterveydenhuoltoa ja hillitää kustannuskehitystä. Pandemia tuli ja meni. Eurooppalainen sotakin on käynnissä. Maalikin siis tuntuu välillä liikkuvan toimintaympäristön muuttuessa, mutta rehellisesti on todettava, että talous edellä tällä hetkellä uudistusta toteutetaan.

Näyttää vahvasti siltä, että jotain tulee tehdä eri tavoin kuin aikaisemmin.

Mikä on erikoissairaanhoidon tulevaisuus? Sairaalaverkosta tehtiin aikanaan jälleen selvitys, mutta pääosin se jäi toteuttamatta. Keskustelu erikoissairaanhoidon osalta on ollut päivystysyksiköiden muutoksissa. Isot muutokset ovat kohdistuneet perusterveydenhuollon palveluverkkoon ja ikääntyneiden palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon järjestelyihin. Vaikka sinänsä muutokset myös näissä ovat olleet tarkoituksenmukaisia ja yhdenmukaistaneet kunta-aikaisia käytäntöjä, on niissä riski, että ne ovat vastakkaisia uudistuksen tavoitteille.

Osastolla annettava hoito on raskainta ja kalleinta erikoissairaanhoidon palvelua. Sitä tarvitaan vaikean sairauden ja/tai korkean hoidon intensiteetin takia. Ääriesimerkkinä teho-osastot. Mutta tarvitsevatko kaikki nykyisin osastolla hoidettavat potilaat osastohoitoa ja erityisesti – onko siitä toipumiselle hyötyä tai jopa haittaa? On viitteitä siitä, että myös osa korkean intensiteetin potilaista voidaan hoitaa kotona. Osastohoitoa annetaan erikoissairaanhoidon mutta myös perusterveydenhuollon osastoilla. Mikä on näiden välinen potilasryhmäkohtainen ja tavoitteellinen integraatio? Onko riski, että potilaita siirretään lyhyksikin hoitojaksoiksi seuraavaan paikkaan ilman hoitosuunnitelmaa ja tavoitetta?

On selvää, että ilman toimintatapamuutoksia ja yhteistyötä ei voida erikoissairaanhoidon tulevaisuutta rakentaa.

Kaikilla hyvinvointialueilla lienee menossa kotiin vietyjen palveluiden uudistus. Sujuvaa ja integroitua palvelukokonaisuutta tavoitellaan vähentäen osastohoidon tarvetta. Tässä muutoksessa monella alueella tavoitteena on lisätä sujuvaa kotiutusta ilman tarvetta siirtää potilaita osastoilta toiselle ja lisäksi uudistaa palvelukokonaisuutta liikkuvilla ja kotiin viedyillä sairaalapalveluilla. Erityisesti liikkuvan/kotisairaalan palvelua on integroitu yhteistoimintaan ensihoitopalvelun kanssa. Ensihoitopalvelun muuttuvaa roolia on tarkastelu myös kansainvälisesti. Merkittävä osa ensihoitopalvelun potilaita nykyisellään ei tarvitse kuljetusta, mutta saattavat tarvita ”jonkun muun” toteuttamaan varsinaisen hoidon. Voidaanko ensihoidon aloittamaa hoitoa myös jatkaa integroidussa ja kotiin viedyssä

palvelukokonaisuudessa kehittäen myös diagnostisia mahdollisuuksia tukemaan turvallista kotiin vietyä palvelukokonaisuutta? On todennäköistä, että tässä mallissa yksittäisen potilaan kohdalla ensihoidon potilaan luona vietetty aika pitenee, mutta toimintamallina se lienee potilaslähtöinen ja kokonaistuottavuutta lisäävä.

On selvää, että ilman toimintatapamuutoksia ja yhteistyötä ei voida erikoissairaanhoidon tulevaisuutta rakentaa. Edellä esitetty on yksi esimerkki mahdollisuuksista, joita on muitakin kuten yhteistyön uudistaminen YTA-alueilla. On varsin todennäköistä, että joudumme tarkastelemaan lähivuosina myös julkisen palvelun palveluvalikoimaa kriittisesti. Sitä ennen tulisi olla kaikki ne toimintatapamuutokset toteutettuna, joilla turvaamme ikääntyvän Suomen kestävä tulevaisuuden myös erikoissairaanhoidon osalta. ■

Viitteet

1. Lehtinen L. Läheltä piti: Kansakunnan hurjat hetket. Helsinki: Otava; 2025.
2. Larsen MN, Dreisig TS, Rasmussen MK ym. Telemedicine-supported hospital-at-home for acutely admitted patients at Nordsjællands Hospital, Denmark: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2025; 15: e098287. doi: 10.1136/bmjopen-2024-098287.
3. Kastengren M, Frisk L, Winterfeldt L ym. Implementation of Sweden's first digi-physical hospital-at-home care model for high-acuity patients. *J Telemed Telecare* 2025; 31: 891-897. doi: 10.1177/1357633X241232176.
4. Mukherjee R, Turchioe M, McGinnis C ym. 150 Strategies for Successful Implementation of Mobile Integrated Health and Virtual Care Globally. *Ann Emerg Med* 2025; 86: S65.