

Yliopistosairaalassa syntyneellä pikkukeskosella on paras mahdollisuus jäädä henkiin

Suurin kuolleisuus on keskussairaaloissa päivystysaikana syntyneillä pikkukeskosilla. Pikkukeskosten hoidon keskittäminen keskussairaaloista yliopistosairaaloihin on parantanut merkittävästi heidän mahdollisuuksiaan jäädä eloon.

Yliopistosairaaloissa syntyneillä pikkukeskosilla on puolet pienempi kuoleman riski verrattuna keskussairaalassa syntyneisiin. PERFECT-tutkimushankkeessa tehty havainto on vaikuttanut hoidon keskittämiseen yliopistosairaaloihin: kun 2000-luvun alussa 76 prosenttia pikkukeskosista syntyi yliopistosairaaloissa, oli yliopistosairaaloissa syntyneiden osuus vuonna 2007 jo 89 prosenttia. Yliopistosairaaloissa hoidettujen osuus vaihteli tuolloin sairaanhoitopiireittäin 74:stä 93:een prosenttiin.

Pikkukeskosiksi on katsottu he, jotka syntyvät yli kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa tai ovat alle 1 500 gramman painoisia. He tarvitsevat aina tehostettua alkuhoitoa ja pitkän sairaalahoidon ennen kotiutusta.

PERFECT on THL:n Terveys- ja sosiaalitalouden yksikön CHES:n hanke, jossa arvioidaan seitsemässä suuressa tautiryhmässä sairaanhoitopiireittäin ja sairaaloittain hoitoketjun toimivuutta, vaikuttavuutta ja kustannuksia.

Yliopistosairaaloissa erityistason hoito toimii ympäri vuorokauden

Pikkukeskosten kuolleisuus on keskussairaaloissa suurin päivystysaikana syntyneiden lasten joukossa. Keskussairaaloissa ei ilmeisesti pystytä ylläpitämään valmiutta ympärivuorokautisen erikoisosaamiseen. Yliopistosairaaloissa syntymän kellonaika ei vaikuta kuolemanriskiin. Koska suurin osa pikkukeskosista syntyy päivystysaikana, tulisi kaikissa keskossynnytyksiä hoitavissa sairaaloissa olla riittävät valmiudet vaatimaan alkuhoitoon ympäri vuorokauden.

Pikkukeskosryhmän sisällä kuolleisuuteen vaikuttaa merkittävästi lapsen ikä syntymähetkellä, paino, sikiöaikainen kasvu ja lapsen sukupuoli, sillä pojilla on suurempi kuolemanriski. Synnytystapa tai monisikiöisyys eivät vaikuta kuolleisuuteen.

Pikkukeskonen on kasvettuaan terve lapsi

Se syntykö pikkukeskonen keskussairaalassa tai yliopistosairaalassa ei vaikuttanut henkiin jääneiden lasten ennusteeseen. Viiden vuoden ikään asti seurattujen pikkukeskosten ennuste oli yhtä hyvä riippumatta sairaalasta tai siitä syntyivätkö he päivystysaikaan. Mutta yliopistosairaaloissa syntyneistä keskosista suurempi osa selvisi hengissä. Tämä tarkoittaa, että hyvä keskosten alkuhoidon organisaatio pienentää kuolleisuutta ja tuottaa lisää terveitä elinvuosia.

Tutkimuksessa on osoitettu myös kuolleisuuseroja sairaanhoitopiirien ja yliopistosairaaloitten välillä. Näiden havaitseminen on johtanut hoidon organisaation, resursoinnin ja hoitokäytäntöjen arviointiin

paikallisesti tavoitteena oppia parhaista hoitokäytännöistä

Myös pikkukeskosten sairaalahoidon pituudessa oli merkittäviä alueellisia eroja senkin jälkeen, kun taustatekijät (mm. etäisyys kodin ja sairaalan välillä) oli vakioitu. Keskimääräinen ero vakioidussa hoitoajassa oli jopa yli 10 vuorokautta kahden yliopistosairaalan erityisvastuualueen välillä. Hoitoajat ovat 2000-luvun alusta vuoteen 2007 lyhentyneet – koko maan keskiarvo 58 hoitopäivästä 52 hoitopäivään – ja alueelliset erot ovat hävinneet. Keskimääräisen hoitoajan lyhentyminen kuudella hoitopäivällä tarkoittaa 3 300 hoitopäivää vähemmän vuosittain. Aliresursoiduilla pikkukeskosia hoitavilla osastoilla on tämä säästynyt työmäärä ohjattu kriittisempiin työtehtäviin.

PERFECT-keskosraportti:

[PERFECT – Keskokset. Hyvin ennen aikaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus \(pdf 597 kt\)](#)

Väitöskirjat:

Korvenranta, Emmi (2010). [Very preterm infants in Finland - Use of health care services and economic consequences during the first five years of life](#)

Rautava, Liisi (2010). [The effect of the birth hospital and the time of birth on the outcome of Finnish very preterm infants](#)

Liisa Lehtonen

osastonylilääkäri

Turun yliopistollinen keskussairaala

etunimi.sukunimi@tyks.fi