Jokilaakson Terveys Oy
Sairaalantie 11
42100 Jämsä

ASIANTUNTIJALAUSUNTO

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

HE 224/2016 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Hallituksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua.

Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla on tarkoitus ohjata sairaalaverkon ja päivystysyksiköiden muutosta. Erikoissairaanhoidon rakenteellisilla uudistuksilla, ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämisellä ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamisella uskotaan voitavan hillitä erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä ja saavuttaa säästöjä jo ennen sote- ja aluehallintouudistuksen täysimääräistä toimeenpanoa.

Ehdotuksessa palvelujen yhdenvertaista laatua ja saatavuutta oletetaan voivan varmistaa aiempaa paremmin keskittämällä erityisen vaativa osaaminen tai teknologia, harvinaisten sairauksien hoito tai harvoin käytettävät palvelut joihinkin yliopistosairaaloihin, keskussairaaloihin tai laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystä tuottaviin maakuntiin. Vaativan erityistason sosiaalihuollon palvelut sekä sosiaalihuollon tukipalvelut on perusteltua keskittää valtakunnallisesti osaamisen, turvallisuuden ja palvelujen laadun takaamiseksi, ja tähän lakiluonnos tarjoaa mahdollisuuksia.

Keskittämisellä voidaan toki vähentää kilpavarustelua ja osaoptimointia, mutta toisaalta on arvioitava keskittämisen ja investointien rajausten ja tarkkuustason tarkoituksenmukaisuutta. Kuten THL toteaa raportissaan, teknologia kehittyy ja monien laitteiden yksikkökustannukset alenevat jatkuvasti. Tästä syystä keskittämistä pitää arvioida tasaisin väliajoin, jotta se ei estä lain tarkoitusten toteutumista.

Keskittämisen rinnalla yhtä oleellista on pohtia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon määritelmään ja näin ollen tiettyjen toimintojen siirtämistä terveyskeskukseen ja kotiin, kun erilaiset toimenpiteet arkipäiväistyvät ja tekniikka kehittyy.

Maakunnan tasolla tehtävän työnjaon tulee antaa toimipisteille mahdollisuuden erikoistua. Erityisosaamisen ylläpitäminen helpottuu ja palvelujen laatu paranee koulutuksen, asiantuntemuksen ja kollegiaalisen tuen kautta. Suurempi väestöpohja sallii esimerkiksi erilaisten ryhmävastaanottojen käyttöönoton laajentamisen.

Ehdotuksen mukaan pienemmistä sairaanhoidon yksiköistä, kuten aluesairaaloista, lopetettaisiin sairaalatoimintaa ylläpitävät ja kansalaisille tärkeimmät erikoissairaanhoidon lähipalvelut ja palvelut keskitettäisiin isoihin keskussairaaloihin ja yliopistollisiin sairaaloihin.

Kiireellistä vastaanottotoimintaa järjestettäisiin arki-iltaisin ja viikonloppuisin päiväsaikaan terveyskeskusten toimipisteissä. On aivan selvää, että erilaiset kevyet akuuttivastaanottopisteet tulevat yleistymään ja lainsäädännössä tulisikin huomioida palvelutuotannon muuttuminen ja kehittyminen nykyisestä jo pelkästään teknologian avulla.

Nyt esitetty lainsäädäntö johtaisi samanlaiseen tilanteeseen kuin Norjassa, jossa palvelut keskitettiin pienemmistä erikoissairaanhoidon yksiköistä isoihin jättiyksiköihin. Tutkittaessa muodostettujen jättisairaaloiden vaikutusta kustannuksiin ja laatuun havaittiin, että ennakko-oletuksesta poiketen yksikköjen koon nosto ei tehostanutkaan toimintaa eikä tavoiteltuja kustannusten alenemaa saavutettu. Palveluiden keskittäminen poisti kilpailua, kustannukset nousivat, palveluiden saatavuus heikkeni ja jättiorganisaation aiheuttama byrokratia kasvoi.

Lainsäädännön tulisikin rajoittamisen ja kieltämisen sijaan mahdollistaa 24/7 yleislääketieteen päivystyspalvelun ja peruserikoissairaanhoidon tuottamisen myös pienemmissä, 10.000 – 50.000 väestöpohjalla toimivissa yksiköissä. Suomesta löytyy useita esimerkkejä siitä, että aluesairaaloissa ja isommissa terveyskeskuksissa voidaan tuottaa potilasturvallisesti, kustannustehokkaasti ja laadukkaasti kansalaisten tarvitsemia päivystyksellisiä perusterveydenhuollon ja perustason erikoissairaanhoidon palveluita mukaan lukien leikkaustoiminta. Lähipalvelut tulevat kiistatta yhteiskunnalle edullisemmiksi kuin keskittämällä päivystykselliset ja erikoissairaanhoidon operatiiviset (leikkaustoiminta) palvelut isoihin sairaalayksiköihin.

Mahdollistamalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluiden tuottaminen mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti lähipalveluina, saavutetaan myös perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden asiakaslähtöinen integraatio. Mikäli erikoissairaanhoidon tuottaminen keskitetään päivystysasetuksella isoihin sairaalayksiköihin, ei palveluiden integraatio voi millään muotoa toteutua. Häviäjänä on tällaisessa tilanteessa ensisijaisesti asiakas/potilas, voittaja on sen sijaan suuri sairaalaorganisaatio (erikoissairaanhoidon tuottajayksikkö).

Lakiesityksestä puuttuu insentiivit tuottaa laadukasta, kustannustehokasta lähipalvelua. Tämä johtuu siitä, että koko lakiuudistus lähtee pienten ja keskisuurten – nykyisin erittäin kustannustehokkaiden ja potilasturvallisten - erikoissairaanhoidon yksiköiden (eli lähipalveluiden) alas ajamisesta.

Maakuntien päätöksillä palvelujen painopistettä on toki mahdollista viedä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja peruspalveluihin, mutta käytännössä lähinnä kuntouttavaa toimintaa. Kaupunkien/kuntien omat sairaalat ja sairaanhoitopiirien aluesairaalat eivät voi päivystysasetuksen vaatimuksista johtuen tuottaa esimerkiksi kirurgista toimintaa lähipalveluina. Näkemyksemme mukaan tämä on vastoin hallituksen tavoitetta turvata laadukkaat ja kustannustehokkaat asiakaslähtöiset lähipalvelut kaikille Suomen kansalaisille.

Palvelutarpeen seuranta ja arviointi vaativat toimivia seurantajärjestelmiä erityisesti silloin, kun palveluntuottajia on useita tai kun maakunta tuottaa runsaasti palveluja myös ulkopuolisille tahoille. Lakiluonnoksessa ei täsmennetä, millä tasolla (asiakasryhmät, yksilö) palvelukokonaisuuksien toteutumista seurataan ja miten varmistetaan asiakaslähtöisesti integroidut lähipalvelut sekä toimivat palvelu- ja hoitoketjut esimerkiksi valinnanvapauden laajentuessa ja monituottajamallissa.

Kuten aiemmin todettua, lainsäädännön tulisi MAHDOLLISTAA ja KANNUSTAA laadukkaiden, kustannustehokkaiden, vaikuttavien ja monipuolisten sekä integroituneiden asiakaslähtöisten lähipalveluiden tuottamiseen, eikä rajoittaa päivystysasetuksella ja vastaavilla keskittämisnormeilla lähipalveluiden tuottamista ja järjestämistä.