

StV@eduskunta.fi

Lausunto sosiaali- ja terveystoimintakunnalle laeista terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta HE224/2016

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimintakuntayhtymä kiittää mahdollisuudesta lausua lakiehdotuksesta.

Tiivistettynä toteamme seuraavaa:

Esityksen vaikutusarvioista puuttuvat kustannuslaskelmat siitä, mistä edellytetyt säästöt oikein syntyvät. Raju keskittäminen tarkoittaa lisäkapasiteetin rakentamista kahteentoista maakuntaan, kun kuudessa jää nykyistä kapasiteettia vajaakäytölle. Lisäksi puuttuu arviointi siitä, mitä lisääntyvä potilasliikenne ja ambulanssiliikenne vaatii, mm. kuinka monta ensihoitoyksikköä lisää tarvittaisiin, entä helikopteripalvelun tarpeen lisääntyminen? Myöskään vaikutuksia ammattihenkilöiden koulutukseen ei ole arvioitu ja siitä seuraavaa rekrytointiongelmia.

ENSIHOITO 39 § 40 §

Ensihoidon järjestämisvastuu soveltuu erinomaisesti sairaanhoitopiiriin - tulevaisuudessa maakunnan järjestämisvastuulle. Vastustamme ensihoidon järjestämisvastuun siirtoa viidelle maakunnalle, jota on suunniteltu sote-uudistuksen jatkovalmistelussa. Ensihoito on integroitu keskussairaalamme päivystykseen sekä kotihoitoon. Ensihoito on nimenomaisesti kotiin vietävää erikoissairaanhoitoa ja siten lähipalvelua, jonka ohjaus ja koordinaatio tulee säilyttää maakunnalla (nykyisin sairaanhoitopiirillä) kuten lakiehdotuksen 39 §:ssä todetaan.

ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAKO JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMINEN 45 §

Eräiden tutkimusten ja hoitojen (harvinaiset, hyvin vaativat, erityisteknologiaa vaativat) valtakunnallinen keskittäminen on perusteltua. Tätä keskittämistä on järkevää ohjata valtioneuvoston asetuksella.

Eriyisvastuualueen (yhteistoiminta-alueen) sisällä keskitettävä erikoissairaanhoito tulee voida sopia alueen omalla sopimuksella. Keskittäminen ei saa tarkoittaa ainoastaan yliopistosairaalaan keskittämistä. Keskittäminen ei myöskään saa johtaa siihen, että kuuden maakunnan alueelta keskussairaaloitten tuotantoa siirretään yliopistomaakuntien aluesairaaloihin tai kilpailutuksen kautta yksityissairaaloitten tuotannoksi. Työnjaolla tulee voida sopia eri sairaaloitten osaamisprofiilista erityisvastuualueen sisällä.

Leikkaustoiminnan keskittämisen tulee perustua hoidon laatuun, turvallisuuteen ja kustannuksiin. Yksityissairaaloitten leikkaustoiminnalle tulee asettaa saman tasoiset vaatimukset.

Kaksitoista vai kahdeksantoista päivystävää sairaalaa?

Suunnitelma valtioneuvoston asetuksesta, jolla keskitettäisiin merkittävä osa toiminnasta kahteentoista nk. laajan päivystyksen sairaalaan, ei ole perusteltua. Mikäli on tarkoitus edetä selvityshenkilöiden (Haapiainen ja Virolainen) Kirurgia 2020 raportin mukaisesti, niin kuuden muun maakunnan sairaaloiden toiminta romahtaa. Tällöin menetetään koulutusoi-keudet (hoitohenkilöstö, lääkärit) ja sen mukana rekrytointi ja päivystyskyky. Näiden kuu- den maakunnan sairaaloissa henkilöstöä tultaisiin vähentämään merkittävästi, jäljelle jää- vän henkilöstö osaaminen supistuu ja riittävän osaamisen säilyttäminen 24/7 erikoissai- raanhoidon päivystykseen vaarantuu vakavasti. Samoin päivystyksen ylläpidon kustan- nukset nousevat, koska supistetun sairaalatoiminnan virkapohja ei riitä ympärivuorokauti- sen päivystyksen tuottamiseen.

KIIREELLINEN HOITO 50 §

50§ perusteluissa todetaan, että päivystysleikkaukset keskitettäisiin pääsääntöisesti laajo- jen ympärivuorokautisten päivystysten yksiköihin. Yöaikaiset päivystysleikkaukset ovat jo nykyisin harvinaisia, ja liittyvät vakaviin, henkeä uhkaaviin hätätilanteisiin. Näistä osa on niin kiireellisiä, että potilassiirrot edemmäksi eivät välttämättä ole edes mahdollisia. Päivä- aikaan tehdään päivystysleikkauksia, kuten umpilisäkkeen poistot, sappirakon poistot, murtumien korjausleikkaukset, tulehduspesäkkeiden poistot jne. jne. Ei voine olla tarkoi- tus siirtää näitä pois tavallisesta keskussairaala! Päivystysleikkausten keskittäminen tulee sopia erva-alueen järjestämissopimuksessa.

Kaiken kaikkiaan lain valmistelussa ei ole esitetty minkäänlaisia arvioita kustannuksista eikä myöskään siitä, minkälainen erikoissairaanhoito olisi mahdollista enää järkevästi tuot- taan kuudessa maakunnassa. Pelkkä poliklinikkatoiminta ja näennäinen päivystys ei voine olla tavoite, mikäli halutaan turvata väestölle hoidon saatavuus ja saavutettavuus.

Terveyskeskuksissa järjestettävän kiireellisen vastaanottotoiminnan vahvistamista pi- dämme hyvänä.

Yliopistollisille sairaanhoitopiireille jää esityksessä mahdollisuus pitää useampia päivys- tuspisteitä, perusteluna se, että niissä on 'monialaisia sairaaloita, joissa on laajaa lääketie- teellistä toimintaa'. Eikö tämä määrittely kuvaa erinomaisesti myös esimerkiksi Mikkelin tai Vaasan tai Kotkan keskussairaala. Pidämme erikoisena, mikäli yliopistosairaalan maa- kunnissa entisille aluesairaaloille annetaan vahvempi status kuin kuuden maakunnan ai- noalle sairaalalle.

TERVEYDENHUOLLON JA SOSIAALIPÄIVYSTYKSEN YHTEISTYÖ

Terveydenhuoltolaki 50 § ja Sosiaalihuoltolaki 29 §

Päivystyksen monipuolistaminen potilaan/asiakkaan tarpeiden mukaisesti on erinomainen asia. Mikkelin keskussairaalaossa on Kaste-hankerahoituksella käynnistetty nk. monitoimi- japäivystys, jossa on tarjolla nopea päivystyslinja (fast track), operatiivinen ja konservatii- vinen linja sekä sosiaalipäivystys ja psykiatrinen ensiarvio (psykiatrinen sairaanhoitaja).

Kokemukset ovat olleet erittäin hyviä ja tällainen monialapäivystys on osoittanut tarpeellisuutensa.

Valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävien sosiaalipalveluiden voisi olla tarpeellista tehdä vastaavanlaista yhteistyötä ja työnjakoa kuin terveyspalveluissa, perusteluina taustan harvinaisuus tai vaativuus.

Yhteenvetona toteamme, että Etelä-Savossa on jo pääosin toteutettu harvinaisten ja vaativimpien toimenpiteiden keskittäminen yliopistosairaalaan, monitoimijapäivystyksen malli on otettu käyttöön ja erikoissairaanhoidon päivystyksen laatu on turvattu väestön tarpeet ja potilasturvallisuus huomioiden. Toiminta on pystytty tuottamaan pääsääntöisesti omalla henkilökunnalla. Myös sairaalan tuottavuus on parantunut ja on keskussairaaloiden kärkikastia (THL tuottavuus 2015). Hyvin toimivan maakunnallisen keskussairaalan toimintaa ei tule vaarantaa äärimmäisellä keskittämisellä.

Mikkelissä 17.11.2016



Elisa Hänninen
hallituksen puheenjohtaja



Risto Kortelainen
kuntayhtymän johtaja