



**Pohjois-Karjalan**  
MAAKUNTALIITTO

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo(at)stm.fi

**Lausunto**  
Turunen Jarno/SR

1 (3)  
91/04.00.00.00/2017

13.6.2017

Lausuntopyyntö 5.5.2017 STM/1605/2017, viite STM037:00/2017

**Valtioneuvoston asetusluonnos erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

***Erikoissairaanhoidon työnjaossa ja toimintojen keskittämisessä on otettava huomioon alueen maantieteelliset ja muut erityispiirteet niin, että hoidon saavutettavuus, laatu ja potilasturvallisuus eivät vaarannu. Asetusta on muutettava siten, että maakunnat ja niiden sairaalat keskenään sopivat keskitettävät tutkimukset ja hoidot.***

***Sote- ja maakuntauudistuksessa on huolehdittava siitä, että maakuntien taloutta ei vaaranneta yliopistosairaaloiden ja keskitettävien toimintojen mahdollisella kustannuskehityksellä, vaan löydetään keinot ja riittävät ohjausmekanismit kustannusten hillintään myös tältä osin.***

Jos asetusluonnos tulee esitetyssä muodossa voimaan, keskussairaalan ja maakunnan näkökulmasta muutokset tulevat aiheuttamaan vakavia toiminta- ja talousongelmia ja vaarantavat potilasturvallisuuden. Tämän takia asetus tulee kirjoittaa siten, että ainakin Itä-Suomessa, maakuntien sairaalat sopivat 1–2 vuoden välein keskitettävät tutkimukset ja hoidot. Tämä parantaa yhteistyötä sairaaloiden välillä ja saadaan yhteiset hoitokäytännöt ja laaturekisterit. Vain näin toimien saadaan luotettavaa tietoa hoidon tuloksista. Edelleen, yhteistyöllä voidaan optimoida alueen korkealaatuinen erikoissairaanhoidon taso ja kustannukset.

Periaatteessa asetusluonnos erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on kannatettava. On hyvä, että harvoin tehtäviä tutkimuksia ja hoitoja keskitetään sekä isompiin yksiköihin että kokeneille erikoislääkäreille ja että toiminnan jatkuvuus on turvattu.

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto yhtyy Siun soten näkemykseen siitä, että asetusluonnoksessa on valitettavasti neljä merkittävää ongelmaa, jotka eivät tue asetuksen alkuperäistä tavoitetta. Nämä on ratkaistava ennen kuin annetaan näinkin yksityiskohtainen listaus erikoissairaanhoidon tehtävien keskittämisestä ja rajaamisesta.



**Pohjois-Karjalan**  
MAAKUNTALIITTO

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo(at)stm.fi

**Lausunto**  
Turunen Jarno/SR

2 (3)  
91/04.00.00.00/2017

13.6.2017

1. Jos osa keskussairaalan nykyisistä ei-kiireellisistä toiminnoista esitetään keskitettävän yliopistosairaalaan, samalla siirretään resursseja päivystävästä keskussairaalaan yliopistosairaalaan. Toteutuessaan muutos tulee haittaamaan keskussairaalan kehittämistä ja erikoissairaanhoidon päivystyksen järjestämistä. Tämä johtaa maakuntien välillä eriarvoistumiseen.

Jos päivystävän sairaalan toimintaedellytyksiä huononnetaan, se tulee aiheuttamaan erikoislääkäreiden ja hoitajien rekrytoinnissa lisäongelmia. Keskittämisen myötä esim. kirurgien ja kardiologien osuus vähenee keskussairaaloissa. Keskussairaalan huippuosajat hoitavat alueensa potilaat tehokkaasti virka-aikana, turvaavat 24/7 päivystyksen ja kehittävät näiden potilasryhmän hoitoa alueellaan. Tämä on nykyään varsin hyvin turvattu. Keskittämisen myötä erikoisalojen toiminta vähentää sairaalasta sellaista osaamista, jolla on määrällisesti paljon suurempi merkitys muille kun keskittämisen kohteena oleville potilaille. Ei ole tarkoituksenmukaista optimoida yksittäisen potilasryhmien hoitoa ilman saatavuuden, saavutettavuuden, potilasturvallisuuden ja taloudellisuuden kokonaisarviota. Tämä on koko asetusluonnoksen vakava puute.

2. Vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan keskitettävissä toiminnoissa on jo nyt mainittu hoitokäytäntöjä, joita ei käytännössä enää ole. Tällainen toimenpiteiden yksityiskohtainen listaus ei ole tarkoituksenmukaista asetustekstissä. Lääketieteen nopea muutos korostaa ERVA-alueiden sairaaloiden yhteistyön ja sopimisen merkitystä.

3. Kolmas jo olemassa oleva ongelma on, että yliopistosairaalan laskutus vaativista toiminnoista ei ole yhdenmukainen. Ulkokuntalaskutus perustuu joka yliopistosairaalassa eri kriteereihin. Lisäksi lisälaskutuskriteerit poikkeavat toisistaan. Tämän takia lähettävä sairaala ei pysty ennakoimaan hoidon kokonaiskuluja. Pohjois-Karjalan keskussairaalan KYS:n ostopalvelumenot ovat lisääntyneet vuosittain 5–10 %, kun samaan aikaan sairaalan omat menot voivat kasvaa korkeintaan 0–1 %. Seuraavan vuosikymmenen aikana tämä keskittämisestä johtuva kulujen lisäys tulee olemaan entistä suurempi. Tätä ostopalvelulaskutusta ei ole otettu huomioon asetusluonnoksen perusteluissa. Siinä on vain arvioitu sitä, miten paljon keskittäminen vähentää kokonaismenoja. Keskussairaalan talouden kokonaisvaltaista suunnittelua ei ole otettu huomioon asetusluonnoksessa eikä sen perusteluissa. Joka tapauksessa keskitettävien hoitojen osalta tulee laatia sairaaloihin selkeä hinnoittelu. Esimerkiksi Tanskassa on ennalta sovittu hinta kaikista yliopistosairaaloihin keskitettäville hoidoille.



**Pohjois-Karjalan**  
MAAKUNTALIITTO

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo(at)stm.fi

**Lausunto**  
Turunen Jarno/SR


3 (3)  
91/04.00.00.00/2017

13.6.2017

4. Itä-Suomi on poikkeava alue verrattuna muihin ERVA- alueihin. Välimatkat ovat pitkät verrattuna Etelä- ja Länsi-Suomeen sairaaloiden välimatkoihin. Tällä on merkitystä toiminnan ja päivystyksen järjestämisessä. Toinen poikkeavuus muihin yliopistosairaaloihin verrattuna on sairaaloiden väestöosuudet. KYS-ERVA -alueen väestöosuudesta KYS:n osuus on vain 30 %, Jyväskylän 30 %, Joensuun 20 % ja Mikkelin ja Savonlinnan osuudet yhdessä loput 20 %. Näiden kahden poikkeavuuden takia asetusalunnon esittämien hoitojen keskittäminen ei sovellu Itä-Suomessa samalla tavalla kuin muilla ERVA-alueilla, joissa yliopistosairaalan osuus on yli 50 % koko alueen väestöstä. Siten Itä-Suomessa keskitettävät hoidot asetuksen ehdottamalla tarkkuudella ei ole järkevää. Näiden syiden takia asetuksessa tulee olla KYS-ERVA alueelle lisämääräys, että sairaalat yhdessä sopivat keskitettävät tutkimukset ja hoidot.

POHJOIS-KARJALAN MAAKUNTALIITTO

  
Sami Laakkonen  
vs. maakuntajohtaja

  
Jarno Turunen  
muutosjohtaja