



LAUSUNTO

7.6.2017

STM037:00/2017

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

LUONNOS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI ERIKOISSAIRAANHOIDON
TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ

SuPerin mielestä lausunnolla oleva luonnos valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä on tarpeellinen. Erikoissairaanhoidon keskittämisellä ja eräiden tehtävien työnjaolla parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, varmistetaan riittävä osaaminen ja sitä kautta turvataan asiakas- ja potilasturvallisuus hoitavassa yksikössä, sekä hillitään kustannusten kasvua. Tällä hetkellä suurimmat erot kansalaisten keskuudessa ovat hoidon laadussa, hoitajaksojen pituudessa ja hoitoon pääsystä, johtuen osaamisen alueellisesta keskittymisestä. Myös potilasturvallisuus on vaarantunut ajoittain, kun erikoissairaanhoidon palveluita on jouduttu ulkoistamaan riittämättömien resurssien takia, eikä toimenpiteen jälkeistä hoitoa ole ollut turvaamassa osaavaa henkilöstöä.

SuPer ei ota nimiketasolla kantaa keskitettäviin erikoisaloihin, vaan korostaa tavoitteiden toteutumisen kannalta moniammatillisen yhteistyön lisäämistä sekä kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen täysimääräistä ja laaja-alaista käyttöön ottamista. Uudistustyö on hoitohenkilökunnalle iso muutos, jonka toteuttaminen edellyttää perehdyttämistä uusiin työtehtäviin, osaamisen ylläpitämistä ja hyvinvoinnista huolehtimista.

Korkeimmat asiakas / potilaskohtaiset kustannukset erikoissairaanhoidossa muodostuvat 65–74-vuotiaista hoidettavista. Heidän osuutensa kasvaa eniten suhteessa muihin hoidettaviin ikäryhmiin. Somaattisten vuodeosastojen hoitopäivistä 75 vuotta täyttäneet käyttävät jo nyt noin puolet hoitopaikoista. Muistisairauksiin liittyviä erilaisia käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla potilaista. Noin kolmanneksen toimintakyky ei palaa sairaalahoitoa edeltävälle tasolle, jolloin riski joutua laitoshoidon on suuri. Muistisairaiden hoidon painopiste on hyvässä perushoidossa. Avuntarve liittyy usein ruokailuun, puhtauteen, lepoon ja hoitoympäristöön. Koulutetut lähi- ja perushoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät lähellä potilasta ja heidän omaisiaan. Heidän tehtävänsä erikoissairaanhoidossa on potilaiden tukeminen ja auttaminen päivittäisissä toiminnoissa elämänsä eri vaiheissa.

SuPer vaatii, että erikoissairaanhoidon henkilöstörakenteissa huomioidaan lähi- ja perushoitajien osaaminen. Asetusluonnoksen 1 kappaleessa, johdanto osassa, on mainittu mahdollisesti uhkaavan komplikaation havaitsemisen kannalta lähellä potilasta työskentelevä sairaanhoitaja. SuPer paheksuu tätä, koska todellisuudessa lähellä potilasta työskentelevä ammattiryhmä ovat lähi- ja perushoitajat. Sairaanhoitajien työajasta suuri osa kuluu erilaisiin kirjallisiin työtehtäviin. Esimerkiksi Turun yliopistollisessa keskussairaалassa on meneillään STEP hanke, jonka avulla nostetaan perushoidon arvoa ja laatua, koska sillä tiedetään olevan suuri vaikutus potilaan toipumisessa ja komplikaatioiden ehkäisyssä. Tässä kehittämistyössä lähi- ja perushoitajien työpanos on merkittävä.

Painehaavojen osuus sairaalahoidossa on 90% ja 10% avohoidossa. Tästä huolimatta painehaavojen havaitsemiseen, ehkäisyyn tai syntyyn liittyvien toimintaprosessien kartoittamiseen ei ole terveydenhuollossa juuri kiinnitetty huomiota. Painehaavojen ehkäisyn lisäksi lähi- ja perushoitajien tärkeä rooli komplikaatioiden ehkäisyssä ja havaitsemisessa on peruselintoimintojen tarkkailu, potilaan tukeminen päivittäisissä toiminnoissa ja lääkehoidon vaikutusten seuranta.

Keskittämisen johdosta pienemmistä keskussairaaloista ja aluesairaaloista lopetetaan joitakin leikkaus- ja hoitotoimintoja. SuPerista on tärkeää, että näiden yksiköiden kohdalla huomioidaan nykyisen hoitohenkilöstön osaaminen toiminnan uudelleen suunnittelussa, kuten lähipalveluina toteuttava jatkohoito ja kuntoutus. Hoitohenkilöstön on oltava ammattitaitoista, kuntoutusta ja terveyttä edistävää.

2 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

4§ Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen

Aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus.

Pykälässä säädetään alueellisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevista tehtävistä. Yksittäisten sairauksien osalta SuPerista on erittäin huolestuttavaa, että aivoinfarktipotilaiden hoidon tuloksellisuus vaihtelee suuresti. Arvioiden mukaan vain 15 % kaikista sairastuneista pääsee moniammatilliseen kuntoutukseen. Heidän kohdallaan tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus saattaa entisestään heikentää kuntoutuspalveluita ja lisätä eriarvoisuutta maakuntien säästötavoitteiden saavuttamisessa.

Kuntoutuksen puute tai viivästyminen aiheuttaa kansantaloudellisia menetyksiä sekä työ- ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun heikentymistä niin kuntoutusta tarvitseville kuin usein myös heidän läheisilleen. Heikentyvä toimintakyky ennakoii usein myös odotettavissa olevan elinajan lyhentymistä. SuPerin mielestä moniammatillinen kuntoutus on mahdollisuuksien mukaan tuotettava lähipalveluna. **SuPerista on välttämätöntä, että asetuksen toimeenpanon seuranta ja velvoite raportoida kaksi kertaa vuodessa keskittämisasetukselle asetetuista tavoitteita toteutuu suunnitellusti aivoinfarkti potilaiden hoidossa ja kuntouksessa.**

7§ Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Tekonivelkirurgia ja muu ortopedinen toiminta

Asetuksessa esitettyjen tekonivelleikkausten alarajojen toetutuminen johtaa leikkaustoiminnan loppumiseen pienemmissä keskussairaaloissa ja aluesairaaloissa. SuPer kannattaa leikkaustoiminnan keskittämistä, mutta pitää tärkeänä toiminnan jatkumista sairaaloissa. Lausunnolla olevassa asetuksessa korostetaan useassa kohdassa osaavan henkilöstön ammattitaitoa sekä jatkohoidon ja kuntoutuksen merkitystä hoitopolussa. Vapautuvat tilat ja osaava henkilöstö tarjoavat erinomaiset mahdollisuudet jatkohoidon järjestämiseen lähipalveluna. SuPerin mielestä kuntoutuksen osaamiseen painottuvalla henkilöstörakenteella, kuten lähi- ja perushoitajilla, saavutetaan osa uudistukselle asetetuista säästötavoitteista henkilöstökustannuksissa.

8§ Seuranta

SuPer pitää hyvänä erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen toimeenpanon seuranta kaks kertaa vuodessa. Palveluvalikoimaneuvoston suositukset ohjaavat tutkimusten ja hoitojen kuulumista kansalliseen palveluvalikoimaan. SuPerin mielestä hoitojen ja tutkimusten oikein ohjautuvuuden lisäksi on tärkeää seurata perusterveydenhuollon puolella tapahtuvaa ensivaiheen diagnostiikkaa, hoidon tarpeen arviointia

ja asiantuntevaa erikoissairaanhoidon ohjausta. Ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnissa on hyödynnettävä kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista.

Kansalaisten on oltava hallituksen asettamien tavoitteiden mukaisesti yhdenvertaisessa asemassa erikoissairaanhoidon pääsyssä, eikä sitä saa tietoisesti heikentää epätarkoituksenmukaisilla henkilöstörakenteilla.

SuPerin mielestä lausunnolla oleva erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistus on hyvä. Asetetut tavoitteet laadukkaista, kustannustehokkaista ja yhdenvertaisista palveluista saavutetaan moniammatillisella yhteistyöllä ja kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden laaja-alaisella osaamisen käytöllä.



Silja Paavola
puheenjohtaja



Jussi Salo
kehittämisjohtaja

SuPerissa on 90 000 jäsentä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatusalalla julkisella ja yksityisellä sektorilla.