

Joensuun kaupungin lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

1096/03.02/2017

KH 12.06.2017 § 269

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt lausuntokierrokselle luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Asetuksen valmistelu liittyy päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistukseen, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa vuodesta 2019 alkaen. Asetuksen tavoitteena on löytää keinot ja parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata yhdenvertainen hoidon saatavuus ja mahdollistaa terveydenhuollon resurssien mahdollisimman tehokas käyttö.

Asetuksella on tarkoitus säätää erikoissairaanhoidon valtakunnallisesta ja alueellisesta työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä keskittämistä toteutettaessa. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoido kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitäviin yksiköihin asetuksessa säädettävien kriteerien mukaisesti.

Lausunnot on pyydetty lähettämään 16.6.2017 mennessä.

Oheismateriaalina valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Valmistelija: hallintopäällikkö

Kaupunginjohtajan sijaisen päätösehdotus:

Kaupunginhallitus päättää

antaa asiassa sosiaali- ja terveysministeriölle liitteenä olevan lausunnon.

Päätös:

Hyväksyttiin yksimielisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Otteen tarkastetusta pöytäkirjasta oikeaksi todistaa Joensuussa 13.6.2017.

Vilja Ndiwalana

Vilja Ndiwalana
yhteyssihteeri

Liitteet

- 1 Joensuun kaupungin lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Oikaisuvaatimus/Kunnallisvalitus

Muutoksenhakukielto ja peruste:

- Päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, jolloin kuntalain (10.4.2015/410) 136 §:n nojalla tästä päätöksestä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta.
- Lausunnon antaminen
- Hankintalain 163 §:n nojalla markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan ei saa hakea muutosta kuntalain eikä hankintalainkäyttölain nojalla.
- Hankintalain 146 §
- Muu peruste, mikä
 muu peruste, mikä

Tiedoksianto asianosaiselle

- Lähetetty tiedoksi kirjeellä
Asianosaiset:
- Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja
- Luovutettu asianosaiselle, paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus

Asianosainen

Vastaanottajan allekirjoitus

- Muulla tavoin, miten
kirjaamo@stm.fi viite: STM037:00/2017

Liitetään päätökseen/otteeseen

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 keskittävät tutkimukset ja hoidot.

Sote- ja maakuntauudistuksessa on huolehdittava siitä, että maakuntien taloutta ei vaaranneta yliopistosairaaloiden ja keskittävien 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 keskittävät 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 yksiihin että kokeneille erikoislääkäreille ja että toiminnan jatkuvuus on turvattu.

Asetusluonnoksessa on nähtävissä neljä merkittävää ongelmaa, jotka eivät tue asetuksen alkuperäistä tavoitetta. Nämä on ratkaistava ennen kuin annetaan yksityiskohtainen listaus erikoissairaanhoidon tehtävien keskittämisestä ja rajaamisesta.

1. Jos osa keskussairaalan nykyisistä ei-kiireellisistä toiminnoista esitetään keskittävän 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 se, 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.

4. Itä-Suomi on poikkeava alue verrattuna muihin ERVA- alueisiin. 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 asetusluonnoksen 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.

Joensuun kaupunginhallitus