

LAUSUNTO

Helsinki, 7.6.2017

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

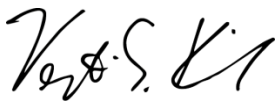
Viite: STM037:00/2017

Asia: Luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 219 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä 71 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Päivi Opari, paivi.opari@soste.fi, p. 040 588 6154

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

LAUSUNNON KESKEINEN SISÄLTÖ

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.

SOSTEn mielestä vaativan hoidon keskittäminen suurempiin yksiköihin on perusteltua. Palvelurakennetta on tarkoituksenmukaista kehittää potilasturvallisuuden ja asiakkaiden saaman palvelun laadun vahvistamisen näkökulmasta. Keskittäminen on perusteltua myös resurssien riittävyyden näkökulmasta.

Vaikka SOSTE pitää hoidon keskittämistä perusteltuna, se aiheuttaa myös haasteita potilaan näkökulmasta mm. hoitomatkojen pidentyessä ja erikoistason osaamisen etäännyessä kauemmas.

Yllämainittuihin seikkoihin liittyen SOSTE korostaa:

- SOSTE kannattaa vaativan hoidon keskittämistä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamisen näkökulmasta.
- Hoidon keskittäminen on huomioitava resursseissa: niissä sairaaloissa, joihin on keskitetty tehtäviä, tarvitaan riittävästi osaavaa henkilöstöä, tiloja ja laitteita oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon varmistamiseksi. Myös mahdollisuuksista osaamisen ylläpitämiseen ja jatkuvaan kehittämiseen on huolehdittava.
- Matkojen pidentyessä täytyy entistä tarkemmin huomioida mahdollisen saattajan tarve, erityisesti heikoimmassa asemassa olevien, kuten erilaisten vammaisryhmien, heikkokuntoisten ikäihmisten ja muistisairaiden kohdalla.
- Vaikeavammaiset voivat tarvita henkilökohtaista avustajaa myös sairaalahoidon aikana. Hoidosta vastaavan sairaalan tulisi mahdollistaa henkilökohtainen avustaja vaikeavammaiselle, mikäli kunta ei korvaa avustajaa hoitajakson aikana.
- Hoidon omavastuukustannukset, mukaan lukien matka- ja yöpymiskustannukset, eivät saa kasvaa liian suuriksi, jotta hoitoihin ei jäädä sen vuoksi menemättä.
- Uudistus olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa sote-uudistuksen voimaantulon yhteydessä vuoden 2019 alusta.

LAUSUNTO

KESKITTÄMINEN ON TARPEELLISTA OSAAMISEN JA RESURSSIEN RIITTÄVYYDEN VARMISTAMISEKSI

Osa ihmisten avun ja tuen tarpeista edellyttää laajaa väestöpohjaa erityisosaamisen säilymiseksi. Suuremmat yksiköt mahdollistavat osaamisen keskittämisen ja erikoistumisen vaativiin tilanteisiin. Mitä enemmän yksikössä tehdään tiettyjä toimenpiteitä, kuten leikkauksia, sitä laadukkaampaa ja turvallisempaa hoito on. Tämä hyödyttää erilaisia asiakas- ja potilasryhmiä.

Potilasmäärien kasvu erityisesti suurissa yksiköissä on kuitenkin huomioitava resursseissa: niissä tarvitaan riittävästi osaavaa henkilöstöä, tiloja ja laitteita. Kaikissa tilanteissa tavoitteena on oltava hoidon hyvä laatu ja potilasturvallisuus.

SOSTEn näkemyksen mukaan keskittäminen on tarpeen myös resurssien riittävyyden kannalta: kaikkialla ei ole järkevää ylläpitää kalliita laiteinfrastruktuuria ja tiloja. Myös kilpailu osaavasta henkilöstöstä nostaa kustannuksia. Liian pienet sairaalat voivat johtaa kalliin laiteinfrastruktuurin vajaakäyttöön. Myös henkilöstön osaamisen kehittäminen on haasteellista pienemmissä yksiköissä.

SOSTE pitää tärkeänä, että keskitettyä hoitoa antavat yksiköt toimivat yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

Oletettavissa on, että tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittäminen tuo kustannussäästöjä. Asetusluonnoksen perustelujen mukaan suurin osa erikoissairaanhoidon keskittämisen säästöistä arvioidaan tulevan hoitokäytäntöjen ja toimintaprosessien standardoinnista sekä hoitajaksojen keston lyhenemisestä sekä vuodeosastohoidon vähenemisestä.

Matkojen pidentyminen ja saattajan tarve

Keskittämisen myötä potilaiden matkat hoitoyksiköihin pitenevät. Hoidon omavastuukustannukset, mukaan lukien matka- ja yöpymiskustannukset, eivät saa kasvaa liian suuriksi, jotta hoitoihin ei jäädä sen vuoksi menemättä.

Matkojen pidentyessä täytyy entistä tarkemmin huomioida mahdollisen saattajan tarve, erityisesti heikoimmassa asemassa olevien, kuten erilaisten vammaisryhmien, heikkokuntoisten ikäihmisten ja muistisairaiden kohdalla.

Vaikeavammaiset voivat tarvita henkilökohtaista avustajaa myös sairaalahoidon aikana. Vammaispalvelulain mukaan kunnan korvattavaksi eivät kuitenkaan kuulu henkilökohtaisen avun kustannukset laitoshoidossa. Hoidosta vastaavan sairaalan tulisi mahdollistaa henkilökohtainen avustaja vaikeavammaiselle, mikäli kunta ei korvaa avustajaa hoitajakson aikana. Hoitohenkilökunta ei useinkaan ehdi avustamaan vaikeavammaista esim. kääntymisessä ja muissa päivittäisissä toimissa, vaan antaa vain tarpeen mukaisen hoidon. Potilasjärjestöillä on tiedossa tapauksia, joissa potilaalle on aiheutunut esimerkiksi painehaava tai makuuhaavoja riittämättömän avustamisen seurauksena.

Keskittäminen ja valinnanvapaus

SOSTEn mielestä on epäselvää, miten uudessa valinnanvapausjärjestelmässä suoran valinnan sote-keskusten ja maakunnan liikelaitosten välinen yhteistyö tosiasiallisesti tulee toimimaan perus- ja erityistason integraation varmistamiseksi. Sujuvien hoitoketjujen varmistaminen on aivan keskeistä oikea-aikaisen hoidon kannalta, mutta myös kustannusten hillinnän ja sitä kautta säästöjen syntymisen näkökulmasta.

Vasta käytäntö tulee osoittamaan, miten maakunta järjestäjänä onnistuu ohjaamaan velvoittavasti eri palveluntuottajia niin, että integraatio toteutuu. Samoin vasta käytännön kokemuksen myötä nähdään, miten suoran valinnan palvelun tuottajat ylipäätään sitoutuvat integraatioveloitteeseensa. Maakuntien järjestämisvastuun sekä ohjaus- ja kehittämistavoitteiden käytännön toteuttaminen on haastavaa.

Keskittämisen aikataulu

Huomiota on kiinnitettävä myös keskittämisen aikatauluun, joka ei saa olla liian nopea. Nopean keskittämisen ja rakennemuutoksen riskinä on, että jonot pitenevät ja hyvät, toimivat laitteen jäävät vaille käyttöä. Muutokseen tarvitaan riittävän pitkät siirtymäajat. Uudistuksen kytkeminen sote- ja maakuntauudistuksen aikatauluun (voimaan 1.1.2019) voisi olla luonteva vaihtoehto.

HOIDON LAADUN TURVAAMISEN OLTAVA UUDISTUKSEN ENSISIJAINEN TAVOITE

SOSTE haluaa lausunnossaan tuoda esille muutamia yksittäisiä huomioita potilaiden laadukkaan hoidon turvaamiseksi:

Huuli-suulakihalkiopotilaiden hoidon keskittäminen

Asetusluonnoksessa huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä primaarivaiheen leikkaushoito osoitetaan Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtäväksi yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Halkiopotilaiden sekundaarivaiheen leikkaushoidot on sen sijaan tarkoitus hajauttaa viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan.

Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat SUHUPO ry pitää asetuseruonnoksen linjausta ristiriitaisena asetuksessa mainittujen tavoitteiden toteutumisen kannalta ja kannattaa halkiohoidon keskittämistä yhteen halkiokeskukseen perustuen hyviin hoitotuloksiin ja korkeaan laatuun.

Aiemmin tänä vuonna julkaistussa suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevassa selvityshenkilöiden raportissa (STM 2017) keskittämistä on suositettu Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry:n linjan mukaisesti. SOSTE korostaa, että SUHUPO ry:n huoleen on syytä suhtautua vakavasti ja arvioida uudelleen huuli- ja suulakihalkiopotilaiden hoidon keskittäminen.

Harvinaissairaiden aseman turvaaminen

Toinen huomio liittyy harvinaissairauksiin ja harvinaissairaiden aseman turvaamiseen.

Keskittämisestä huolimatta käytännön haasteena on, miten harvinaissairaudet tunnistetaan perustasolla ja miten tunnistamisen jälkeen harvinaissairaahan hoito ja palvelut sujuvimmin hoidetaan. Tarvitaan siis ymmärrystä siitä, miten perustasolla harvinaissairaiden hoidot ja palvelut toimivat suhteessa erikoistuneisiin yksiköihin.

Euroopan Unionissa on alettu luomaan harvinaissairauksien eurooppalaisia osaamisverkostoja (European Reference Networks, ERN). Verkostoja on perustettu edistämään harvinaissairauksien varhaista toteamista, seuranta, tutkimusta ja tehokasta hoitoa eri tautiryhmissä koko Euroopan alueella.

Kansalliset osaamiskeskukset tulevat liittymään Euroopan tasolla verkostoksi, joka kehittää yhtenäistä ja luotettavaa diagnostiikkaa sekä yhtenäistää hyvän hoidon ohjeistoja. Verkostojen kautta lääkärit ja potilaat voivat jatkossa löytää kuhunkin sairauteen erikoistuneita osaamiskeskuksia, joihin potilaita voidaan ohjata arvioitavaksi tai erityisen vaativaan toimenpiteeseen. Tiettyjen harvinaissairauksien hoidon keskittäminen eurooppalaisiin osaamisyksiköihin voi tulla Suomessakin kysymykseen. Joka tapauksessa kansainvälinen yhteistyö on erityisesti harvinaissairauksissa välttämätöntä tasokkaan hoidon varmistamiseksi.

Nyt lausuttavana olevassa asetuksessa eurooppalaiset osaamisverkostot ja niihin liittyneet suomalaiset toimijat eivät tule millään tavoin esiin. On kuitenkin tärkeää, että tunnistetaan millä tavoin suomalainen harvinaissairauksiin liittyvä osaaminen liittyy osaksi kansainvälistä kehittämistyötä ja että vastaavasti kansainvälinen osaaminen saadaan suomalaisten harvinaissairaita hoitavien tahojen käyttöön.

Harvinaissairauksien hoidon ja kuntoutuksen yhtenäisten toimintalinjojen ja -käytäntöjen luominen edellyttää myös kansallista koordinaatiota, jossa hyödynnetään täysimääräisesti erikoissairaanhoidon yksiköiden, harvinaisyksiköiden ja osaamisverkostojen osaaminen. Tämä tukee kustannustehokkuutta ja järkevää resurssien käyttöä.