

Yhtymähallitus

14.09.2016

21-09-2016 1

STM 053:00/2015

115 §

**KUNTAYHTYMÄN LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE PÄIVYSTYKSEN JA
ERIKOISSAIRAANHOIDON RAKENTEIDEN UUDISTUSTA KOSKEVISTA
SÄÄDÖSLUONNOKSISTA**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Lausunto tulee antaa 10.9.2016 mennessä.

Lausunto on valmisteltu maakunnallisesti OmaHäme-hankkeessa mukana olevien tahojen kanssa.

Liitteet:

- Lausuntopyyntö päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistus, STM 19.5.2016
- Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky:n lausunto

(JT)

päätösehdotus/johtajaylilääkäri:

Yhtymähallitus merkitsee tiedoksi edellä mainitun asian.

Päätös:

Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano:

päätösote
- Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiedoksi:

-

Lisätiedot:

johtajaylilääkäri Juha Tiainen, puh. 019 758 5510

Asianmukaisesti allekirjoitetusta ja tarkastetusta pöytäkirjasta
annetun otteen oikeaksi todistaa

Riihimäki 20 / 9 2016


pöytäkirjanpitäjä/asianhallintasihteeri

19.5.2016

Jakelussa mainituille

PÄIVYSTYKSEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON RAKENTEIDEN UUDISTUS

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoanne liitteenä olevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Reformiministeriryhmä on linjannut hallitusohjelman ja hallituksen marraskuussa 2015 tekemien linjausten mukaisesti, että sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluita uudistetaan. Vaativin erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä. Muissa keskussairaaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen.

Lähipalvelut on tarkoitus turvata ja niitä tarjottaisiin jatkossa monin eri tavoin siten, että maan eri osissa etäisyydet ja muut alueelliset erityispiirteet huomioidaan. Lähipalveluina annettavaa kiireellistä vastaanottotoimintaa terveyskeskuksissa vahvistetaan.

Asiakasturvallisuuden sekä sosiaalipalvelujen laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi sosiaalipalveluja voitaisiin keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäviksi terveystalusten tai tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä. Saumattoman palvelun toteuttamiseksi sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon yhteydessä tulee arvioida mahdollinen sosiaalihuollon tarve.

Sosiaalipäivystystä on järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Velvoitetta psykososiaalisen tuen järjestämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä osana kiireellistä hoitoa selkeytetään. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen.

Esityksessä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta osoittamalla tiettyjä tehtäviä valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalan yksikköön sekä alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka 12 laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Lausuntopyynnön liitteenä on alustava luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämistä taustamateriaaliksi. Kyseisen asetuksen valmistelu on vielä käynnissä. Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä



koskevasta asetushuonnoksesta on tarkoitus järjestää erillinen lausuntokierros syksyllä 2016.

Ensihoitopalvelussa erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä palvelutasopäätöksen laatimisessa, ohjeistuksen yhteen sovittamisessa ja valmiussuunnittelussa vahvistetaan. Ensihoitopalvelua koskevaa asetusta on tarkoitus muuttaa vuoden 2016 aikana. Ensihoitopalvelua koskevasta asetushuonnoksesta järjestetään erillinen lausuntokierros syksyllä 2016.

Uudistukset on tarkoitus toteuttaa keskenään yhteen sovitusti siten, että ne tukevat myös sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista. Uudistusten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2017 ja siirtymäaika tulee olemaan 1- 2 vuotta.

Lausunnot kootaan sähköisillä lomakkeilla, joihin pääsee alla olevista linkeistä. Pyydämme palauttamaan lausuntonne **10.9.2016 klo 16:15 mennessä**. Ohjeet lausuntolomakkeeseen vastaamisesta ja lausunnon palauttamisesta ovat lausuntolomakkeen alussa. Linkki kyselyyn ja liitteisiin:
<http://stm.fi/lausuntopyynnot>.

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antavat:

Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, puh. 02951 63382, liisa-maria.voipio-pulkki@stm.fi (rakenteiden uudistus)

Hallitusneuvos Anne Koskela, puh 02951 63384, anne.koskela@stm.fi (terveydenhuolto, päivystysasetus)

Hallitusneuvos Lotta Hämeen-Anttila, puh 02951 63406, lotta.hameen-anttila@stm.fi (sosiaalihuolto)

Lääkintöneuvos Timo Keistinen, puh 0295 163 385, timo.keistinen@stm.fi (terveydenhuolto, päivystysasetus, keskittäminen)

Erityisasiantuntija Lasse Ilkka, puh 0295 163995, lasse.ilkka@stm.fi (ensihoito)

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Hang Pham, puh 0295 163569, hang.pham@stm.fi

Ylijohtaja



Kirsi Varhila

Hallitusneuvos



Anne Koskela



LIITTEET

Luonnos terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta
 Luonnos valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.
 Alustava luonnos valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

JAKELU

Kunnat
 Sairaanhoidopiirit
 valtioneuvoston kanslia
 oikeusministeriö
 sisäministeriö
 valtiovarainministeriö
 Kansaneläkelaitos
 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 Aluehallintovirastot
 Sosiaalialan osaamiskeskukset
 Kunnallinen työmarkkinalaitos
 Saamelaiskäräjät
 Akateemis-ammattillinen valtuuskunta Akava
 Elinkeinoelämän keskusliitto
 Julkisalojen koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO
 Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL
 Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto Jyty
 KEVA
 Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry
 Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK
 Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia
 Sosiaalialan Työnantajat ry
 Suomen sosiaali ja terveys ry SOSTE
 STTK
 Suomen Hammaslääkäriliitto
 Suomen Kuntaliitto
 Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer
 Suomen Lääkäriliitto
 Lääkäriliiton alaosastot
 Svenska Finlands Folkting SFF
 Tehy ry
 Suomen Potilasliitto ry
 Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet
 Valtakunnallinen vammaisneuvosto
 Vammaisfoorumi ry
 Koulutetut KokemusAsiantuntijat Ry



TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula
Sosiaali- ja terveysministeri Hanna Mäntylä
Puolustusministeri Jussi Niinistö
Sisäministeri Petteri Orpo
Ulkomaankauppa- ja kehitysministeri Lenita Toivakka
Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen
Erityisavustaja Niina Perälä
Erityisavustaja Tiina Ullvén-Putkonen
Erityisavustaja Hanna-Maija Kause
Erityisavustaja Eeva Salmenpohja
Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee
STM
– HTO
– STO
– VIE
– Kirjaamo
– Hare



Lausuntopyyntökysely

Vastausaika 5.9.2016 7:55:50

Lausuntopyyntö

1 Vastaajatahon virallinen nimi

Vasteajien määrä: 1

Nimi

- Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä

2 Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vasteajien määrä: 1

Nimi

- Juha Tainen

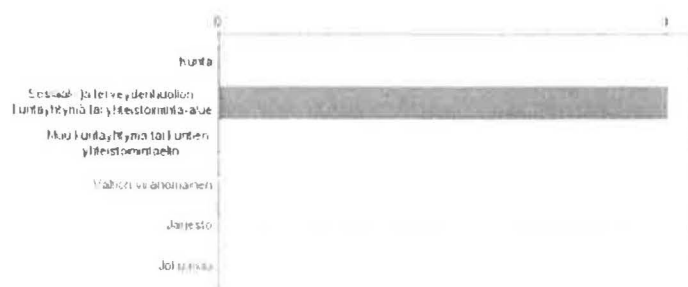
3 Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vasteajien määrä: 1

Etunimi	Sukunimi	Sähköposti
Juha	Tainen	juha.tainen@riihimaki.fi

4 Onko vastaaja

Vasteajien määrä: 1



5 Esityksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Esityksen mukaan sairaala- ja päivystysverkkoa tiivistettäisiin vastaamaan väestön tarpeeseen valtakunnallisesti koordinoitusti ja yhtenäisin perustein. Onko uudistus tarpeellinen?

Vasteajien määrä: 1



6 Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vasteajien määrä: 1

- Esityskokonaisuus ei johda palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, riittävän osaamisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta haluttuihin lopputuloksiin. Lakimuutokset eivät myöskään hillitse kustannusten kasvua.

Esityskokonaisuus on joitain osin perusteltu. Tiettyjen palvelujen keskittäminen on jossain määrin perusteltua, mutta lakiesitys ei kokonaisuutena ole kestävästi perusteltu eikä sen pohjalta muodostu alueellisesti tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia. Leikkaustoimintojen keskittäminen kaavamaisesti esitetyssä muodossa ei ole perusteltua.

Esitys johtaisi nykyisen kattavan keskussairaalaverkon osalta sellaiseen rakennemuutokseen ja muun sairaalaverkon osalta sellaiseen supistumiseen, jonka ei voida katsoa edistävän palveluiden yhdenvertaista saatavuutta tai asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lisäksi palveluiden keskittäminen ja laajan päivystyksen sairaaloiden luominen osin muiden keskussairaaloiden resursseilla johtaisi maakuntien asukkaiden terveyspalveluiden saatavuuden eriarvoistumiseen. Esityksissä ei ole lainkaan pohdittu sitä, miten koko sairaalaverkon osalta tapahtuva keskittäminen vaikuttaa mm. palveluiden saatavuuteen.

Läkiluonnoksen perusteluissa (sivu 9) todetaan, että erikoissairaanhoitojärjestämissopimukset ovat usein tarkoitaneet nykyisen tilan hyväksymistä ja että työnjako ei ole kaikilta osin edistänyt terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, luottavuutta ja tehokkuutta. Terveystieteiden tutkimus 43 §:n mukaan valtioneuvosto voi päättää järjestämissopimuksen sisällöstä, jos edellä mainitut edellytykset eivät täyty. Merkittävää päätöksä järjestämissopimuksen sisällöstä ei ole valtioneuvostossa tehty, joten esityksen

perusteluissa oleva maininta on ristiriitainen.

Valtioneuvostolla on nykyisen terveydenhuoltolain mukaan täydet valtuudet puuttua erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksiin, mutta puuttuminen olisi tehtävä yksittäisesti ja sopimuskohtaisesti. Nyt valmistelumateriaalissa todetaan, että järjestämissopimukset eivät kaikilta osin täytä vaatimuksia. Rakaisuna esitetään valtakunnallisia kaavamaisia keskeisissä kysymyksissä ja maantieteellisen mallin perustuvaa keskussairaaloiden jakamista kolmeen kategoriaan.

Erikoissairaanhoidon työnojoissa kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien järjestämä erikoissairaanhoidon on joillakin seuduilla merkittävä tekijä. Tätä osaa erikoissairaanhoidon ei välttämättä voida säätellä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen kautta. Terveydenhuoltolain 43 §:ään tulisi lisätä säädos siitä, että erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen tulee sisältää sovittu työnjako myös kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien sekä sairaanhoitopiirien järjestämän erikoissairaanhoidon välillä.

A. Sairaalerkkoja ei voi määrittää maantieteellisen mallintamisen perusteella

Arvio siitä, että 12 laajan päivystyksen sairaalan rakenne on optimaalinen, perustuu arvioon keskimääräisistä matka-ajoista lähimpään laajan päivystyksen sairaalaan koko maassa. Kun tällaista suuretta optimoidaan koko maan tasolla, siitä seuraa, että harvaan asutuille alueille ollaan perustamassa laajan päivystyksen sairaaloita selvästi riittämättömällä väestöpohjalla (Lappi ja Etelä-Karjala). Toisaalta tiheimmin asutuilla alueilla malli taas johtaa siihen, että päivystyskeskiköiden koko kasvaa tarpeettomasti uudistuksen tavoitteet huomioon ottaen. Mallissa on otettu huomioon kaikki keskussairaalat vain yhtenä päivystyskeskikönä, vaikka yliopistosairaaloilla on merkittäväkin päivystyskeskiköillä varsin kaukana toisistaan. (esim. HUS: Mäkilähti, Töölö, Kätilöopisto, Jorvi, Peljas, Lohja, Hyvinkää, Porvoo) Vaikka esityksen tavoitteena on sairaalaverkon optimointi, perustuu mallintaminen vain pieneen osaan sairaaloista ja yhteen muuttuun, keskimääräiseen etäisyyteen laajan päivystyksen sairaalaa ylläpitävän organisaation keskussairaalaan. THL:n vuonna 2015 julkaiseman Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvityksen mukaan Suomessa on 106 erikoislääkärijohtoista sairaalaa. Siten voidaan perustellusti väittää, että erikoissairaanhoidon palvelujen kokonaisuus on puutteellisesti huomioitu.

Sitran ja Oulun yliopiston tekemän selvityksen johtopäätökset perustuvat "keskimääräisiin" matka-ajoihin kaikkien käyttäjien osalta. On kuitenkin selvää, että ns. suppean päivystyksen sairaaloiden alueella kansalaisten matka-ajat pitenevät merkittävästi keskimääräistä enemmän, koska keskitäminen kohdistuu näiden maakuntien asukkaisiin – ei kansalaisiin keskimäärin. Vastavaa ilmiötä toistuu, kun arvioidaan nykyisten yhteis- ja yöpäivystyspisteiden keskussairaalan yhteyteen siirtämisen vaikutuksia. Näillä osin lakiesitystä on tarkasteltava kriittisesti kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta.

B. Muutosten vaikutuksia ei ole pohdittu riittävästi erityisvastuualueittain

Lakimuutoksen esitöissä on esitetty lyhyt arviointi kaikkista keskussairaaloista ja niiden resurssitilanteesta sekä palvelukyvystä. Arviot esitetään kuitenkin täysin irrallaan erityisvastuualueiden kokonaisuudesta. Tämän lisäksi ei ole lainkaan esitetty arvioita siitä, miten nykyisen ns. alueesiraaalaverkon toimintojen supistaminen vaikuttaa terveyspalvelujärjestelmän toimivuuteen. Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin ei merkittävä päivystyksen ja kirettömän toiminnan keskitäminen 12 laajan päivystyksen sairaalaan tarkoittaa merkittävää resurssisiirtoa kuuden maakunnan kahdeksasta keskussairaalaista muhiin 12 keskussairaalaan. Vastaava resurssisiirto tapahtuisi myös alueesiraaaloista keskussairaaloihin, jos leikkaustoimintaa ja päivystystä keskitetään esitetyssä muodossa. Kuitenkaan mitään arviota muutoksen vaikutuksista tai konkreettisista sairaalakohtaisista resurssisiirroista ei ole tehty. Tekstissä käytetään ilmaisuja, jonka mukaan laajan päivystyksen sairaalat "luisuvat" muita sairaaloita. Käytännössä potilaiden hoidon siirtyminen musta keskussairaaloista laajan päivystyksen sairaaloihin tarkoittaisi kuitenkin sitä, että ne sairaanhoitopiiri, joilla ei ole laajan päivystyksen sairaalaa tosiasialisesti taloudellisesti luisuvat laajan päivystyksen sairaaloita eikä toisin päin.

Kun toiminnot siirretään yksiköitä toiseen, ei henkilökunta välttämättä seuraa mukana. Tämä johtaa siihen, että suuri määrä osaamista menee hukkaan, kun osaava henkilöstö siirretään tekemään heille vierasta työtä (esim. kätö vanhuksen kuntoutusosastolle, leikkauksialueelle, leikkauksialueelle sairaanhoitajaksi). Henkilökunnan uudelleenkouluttaminen niissä yksiköissä, joissa toiminta muuttuu, sekä uusien henkilöiden rekrytoiminen niihin yksiköihin, joissa lisätään toimintaa, sitoo turhaan resursseja. Potilaat eivät tässä uudistuksessa katoa mihinkään. Heidät on kuitenkin hoidettava, eivätkä ne yksiköt, joihin päivystyskeskittämisen potilaat ja leikkauspotilaat keskitetään, pysty vastaamaan kasvavaan kysyntään ilman lisäresursseja ja investointeja. Taloudellisia vaikutuksia koskevat arviot taustamateriaaleissa (esim. NHG) ovat yliovertimistisia.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue

Erityisvastuualue on erikoissairaanhoidon työnojo osalta tällä hetkellä tasapainoinen. Erityisvastuualueella on maan toiseksi suurin yliopistosairaala, jolla ei ole laajaa päivystystä muualla kuin Tampereella sekä kolme väestöpohjaltaan ja palvelukyvyltään suhteellisen tasavahvaa keskussairaala. Tästä huolimatta Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloista esitetään laajan päivystyksen sairaalaa ja Kanta-Hämeen keskussairaaloista esitetään suppeamman päivystyksen sairaalaa. Erityisvastuualueella ainoa lakimuutoksesta johtuva uusi keskitäminen tapahtuisi tällöin kasvavan väestöpohjan Kanta-Hämeestä Pirkanmaalle, joka helkittäisi nykyistä tasapainoa rakennetta. TAYS:in työnjako Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa tulisi tällöin olemaan oleellisesti erilainen kuin muiden keskussairaaloiden kanssa. Erityisvastuualueen muutokset eivät lisäksi vaikuttaisi millään tavalla niiden muualla Suomessa sijaitsevien laajan päivystyksen sairaaloiden asemaan, jotka kärsivät resurssipulasta. Esitetty muutos Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueella ei siis näin ollen mitenkään edistäisi valtakunnallisia tavoitteita uudistukselle.

Erityisvastuualueen muiden maakuntien sairaalaverkon supistamisen vaikutuksista ei liioin ole esitetty arvioita

Muut erityisvastuualueet

Maantieteellisen mallintamisen perusteella on ehdotettu, että HUS- ja OYS-erva-alueille perustettaisiin laajan päivystyksen sairaalat entään pienille väestöpohjilla Lappeenrantaan ja Rovaniemiin. Näiden sairaaloiden erikoissairaanhoidon vahvistaminen laajan päivystyksen sairaalaksi merkitsisi merkittävää lisäresurssointia, joka lisäisi huomattavasti kustannuksia. Laajan päivystyksen sairaaloiden lisäresurssointi vaikeuttaa myös yliopistosairaalan toimintaa erityisesti KYS-erva-alueella.

Nykyisten keskussairaaloiden asemasta

Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen ja Satakunnan keskussairaalat ovat resurssillaan, väestöpohjaltaan ja päivystysrakenteiltaan samankaltaisia. Niiden työnjako yliopistosairaalan kanssa on samoilta tavoin vakiintunut. Lakiehdotus johtaisi siihen, että nämä jaettaisiin kahteen kategoriaan sattuimenvaraisin maantieteellisin perustein. Tällä jaolla olisi merkittävä vaikutus kyseisten maakuntien palvelujen saatavuuteen heikentäen palveluja Vaasassa, Kanta-Hämeessä ja Kymenlaaksossa.

C. Palveluiden järjestämisessä ja erikoissairaanhoidon työnojo sopimisessa tulee ensisijaisesti soveltaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta (erityisvastuualue) sekä ottaa kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien järjestämä erikoissairaanhoidon huomioon erikoissairaanhoidon työnojoissa

Luonnoksissa korostetaan erityisvastuualueasaisen sopimisen (tulevaisuudessa yhteistyöaluesopimisen) merkitystä. Toisaalta perusteluissa esitetään kritiikkiä siitä, että erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksia ei ole käytetty riittävän voimakkaana ohjauksena.

Koko Suomessa voimaantuleva keskitämisasetus, jossa tietyt toimenpiteet ja hoidot keskitetään tietyin kategorioin sairaaloihin, johtaisi todennäköisesti epätarpeellisen mukaisiin ratkaisuihin paikallisesti ja alueellisesti. Sen sijaan erityisvastuualueasaisen erikoissairaanhoidon järjestämissopimusten huolellinen arviointi, laajentaminen ja tarvittaessa muuttaminen valtioneuvostossa nykyisen lain mukaan olisi tehokkaampaa, jos sitä vain käytettäisiin.

Alueellisesti ja maakunnallisesti toimijoilla on paras näkemys hoidon porrastuksesta, päivystyspisteiden määrästä, leikkaustoimintojen työnojoista ja lekapäivystyksen vaatimista järjestelyistä. Niihin on tarpeellista puuttua valtakunnallisilla kaavamaisiin muutoksiin johtavilla laeilla tai asetuksilla.

D. Vielä vahvempaa säätelyä ei tarvita – sopimisen on oltava ensisijainen vaihtoehto

Järjestämislakiluonnoksessa (11§) ehdotetaan rajoitettavaksi maakunnan itsehallintoa sillä osin, että palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei olisi päätösvaltaa eikä oikeutta tuottaa niitä palveluja, jotka on keskitetty laajan päivystyksen sairaaloihin. Järjestämislakiluonnoksesta ei selviä, missä päätösvalta ko. palveluista silloin olisi. Samanlaista päätösvalan rajoitusta ei esitetä yliopistosairaalaan keskitettävien palvelujen suhteen.

Lakiesityksistä ei käy yksiselitteisesti ilmi, millä osin esimerkiksi suppean päivystyksen keskussairaaloiden toimintamahdollisuuksia tuliaan rajaamaan. Liian monessa kohdassa lakiesityksessä myös viitataan STM:n hyväksymismenettelyyn tai myöhemmin annettavaan asetukseen, johon esityksessä useammassa kohdassa viitataan.

Lakiesitykset antavat mahdollisuuden pitkälle menevään keskitämiseen, jolla on erittäin suuria vaikutuksia maakuntien alueelliseen elinvoimaan erityisesti niissä maakunnissa, jonne ei ehdotuksien mukaan jää laajan päivystyksen sairaalaa. Sopiminen ja yhtenäinen suunnittelu yhteistyöalueen sisällä on kuitenkin rajaamista toimivampi tapa ylläpitää asiakaslähtöistä ja tasapainoista, mutta samalla tehokasta ja tarkoituksenmukaista palveluverkkoa koko maassa. Sama koskee myös maakuntien sisäistä työnjakoa, josta on erikoissairaanhoidon osalta tarkoituksenmukaista päättää myös erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Lakiesityksessä viitataan yhtäältä yhteistyöalueiden sisällä tapahtuvaan sopimiseen, mutta toisaalta lakiesityksen perusteluissa ja erityisesti maakuntakerroksilla on esitetty erittäin radikaaleja ehdotuksia leikkaustoiminnan keskitämisestä 12 laajan päivystyksen keskussairaalaan rajamalla 8 suppeamman päivystyksen keskussairaalan palveluverkkoa. Koska lakiesitys sisältää laajoja ja maantieteellisesti asetustenantovaltuuksia sekä ministeriön hyväksymismenettelyä, lakiesityksissä ja niiden asetustenantovaltuutuksissa rajataan merkittävästi kuntien, kuntayhtymien ja tulevaisuudessa maakuntien päätösvaltaa ja taten siis itsehallintoa.

Kanta-Hämeen maakunnan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista rajata asetuksin tai ministeriön hyväksymismenettelyä tehtäviä, joita maakunta voi omassa keskussairaalaassaan ja muissa terveydenhuollon yksiköissään tehdä potilasturvallisuus-, asiakaskeksitys- sekä tarkoituksenmukaisuusnäkökohdat huomioon ottaen.

Suunnitelmien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja järjestämisvastuu kanavoituu pääosin tulevien maakuntien kautta. Maakuntien oikeutta päättää keskussairaalan

palveluvalikosta tulisi näin ollen säätää laajan päivityksen sairaalan velvoitteiden kautta – ei rajoittamalla muiden keskussairaaloiden palveluvalikkoo. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja yhteistyötoimien järjestämisen osalta tulisi olla tarkoituksenmukainen työnjoon perusperiaate. Tulevissa maakunnilla, kuten Kanta-Hämeellä, on alueen paras paikallistutkimus ja varautumisen osaaminen esim. viikkokäsi liikennöityjen Etelä-Suomen päävaylien verkko valitsemassa läheisyydessä. Samoin maakunnilla on palveluverkko suunnitelmassa paras tietämys arvioida työvoiman saatavuuden, opiskelijakoulutuksen, opiskelijoiden harjoittelupaikkojen ja lääkäreiden enkoistamispalvelupaikkojen tarvetta ja tilannetta.

Lähesiäytysten perusteluissa yöpäivityksen keskittäminen sivuutetaan liiki huomautuksilta; leikkaustoiminnan keskittämiseksi esitetään useitakin perusteluja, jotka liittyvät mm. laatuun ja kokoluokkaisuun. Nämä väitteet perustuvat kuitenkin keskimääräisiin tietoihin eikä koko Suomen mittakaavassa ole esitetty aluesairaaloiden tehokkuuden (luottavuuden) ja laadun vertailutietoja. Lähesiäytys siis lähtee siitä, että kaikkien aluesairaaloiden toiminta olisi nykytilanteessa tehokasta, kallista ja laadultaan huonoa. Tällainen otaksunta on ilmeisen väärä ja tilastollisestikin läysin mahdoton.

E. Esitys nojautuu osin lainsäädäntöön, joka on vasta alustavassa valmisteluvaiheessa

Lähesiäytysten taustatiedoissa viitataan tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, jonka osalta keskeinen lainsäädäntö on vielä kokonaisuutena hehmittumaton. Lopulliset hallituksen esitykset ovat tulossa lausunnoille vasta lausunnolla olevan lakipaketin jälkeen. Lopullisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen- ja toteuttamisrakenteen ollessa vasta julkaistuna keskeneräisenä luonnoksena, ei ko. lainsäädäntöön nojaavaa sääntelyä ole tarkoituksenmukaista toteuttaa ennakolta.

Esitys sisältää mittavia periaatteellisia ongelmia, joten uudistusta ei pidä toteuttaa ennen soite- ja maakuntauudistuksen lähesiäytysten hyväksymistä. Kanta-Hämeen maakunnan näkökulmasta lakipaketin ongelmat liittyvät siihen, että ns. "suppean päivityksen keskussairaaloiden" osalta lähesiäytystä ei käy selvästi ilmi millä osin maakunnalle jää vapautta muodostaa asiakasnäkökulmasta sekä taloudellisesta ja toiminnallisesta näkökulmasta tarkoituksenmukainen palvelurakenne terveydenhuollon perus- ja erityispalveluihin, päivitykseen sekä kiireelliseen hoitoon maakunnan sisällä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on valtava suuri muutosprosessi, jossa pyritään samanaikaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon, monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiseen sekä potilaan valinnanvapauden lisäämiseen. Näin valtava muutoksen kanssa samanaikaisesti toteutettava enkoistamishoidon rakenteiden ja päivityksen uudistaminen on uhkarohkeaa ja saatat johtaa lähesiäytysissä esitettyjen puutteellisten perustelujen johdosta hallitsemattomaan muutosprosessiin.

F. Vapaa valinta ei toteudu esitetyssä muodossa

Terveydenhuoltoalalla antaa potilaille oikeuden valita kiireettömässä enkoistamishoidossa palvelujen tuottaja julkisista sairaaloista. Valinnanvapauden mahdollista vaikutusta potilais- ja rahavirtoihin ei ole lainkaan arvioitu.

Kokonaisuutena voi sanoa, että tavoitteiltaan myönteisenä pidettävä uudistus ei tule ehdotetulla rakenteella tavoitteitaan saavuttamaan. Vaihtoehtoisena, tehokkaampana ja nopeampana ratkaisuna tulisi edelleen tarkastella enkoistamishoidon järjestämismuutosten vahvistamista lainsäädännön tasolla. Valtioneuvoston tulisi käyttää sille jo nyt terveydenhuoltoalalla annettua valtaa ja toisaalta erityisvastuualueilla tulisi ottaa työnjoon ja päivitysrakenteiden sopiminen paljon vakavammin.

G. Suun terveydenhuollon päivitys

Suun terveydenhuollon virke-ajan päivitys on tarkoituksenmukaista hoitaa lähipalveluna terveyskeskuksissa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä, tulevassa maakunnassa, on toimivat päivityskäytännöt myös virke-ajan ulkopuolella, eikä suun terveydenhuollon päivityksen järjestämisessä ole ollut vaikeuksia. Myös jatkossa on tärkeää, että päivityssosiaaminen säilyy omassa maakunnassa. Virke-ajan ulkopuolinen päivitys arki-iltoihin hoidetaan Hämeenlinnassa Kanta-Hämeen keskussairaalan suuopiklinikalla. Potilaat hoidetaan suuopiklinikan ilta vastaanoton yhteydessä, jolloin päivitys on kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaisesti yhdistetty jo olemassa olevaan toimintaan. Viikonloppuisin päivitys on perusteltua hoitaa Kanta-Hämeen keskussairaalan suuopiklinikalla kio 8-21. Tehdyn kartoituksen mukaan päivitykselle on selvä tarve maakunnassa. Päivityksen järjestäminen perusterveydenhuollon päivityksen yhteydessä on lisäksi tarkoituksenmukaista voimavarojen käyttöä esimerkiksi hyvien konsultatiivimallien osalta vuosiksi. Yöpäivityksen osalta päivitys Tampereella on riittävä.

Tavoiteltu potilasturvallisuuden ja laadun paraneminen toimintojen keskittämällä perustuu arvioon, että suuremmat yksiköt automaattisesti tarkoittaisivat parempaa laatua. Useissa tutkimuksissa paras laatu saavutetaan keskuuissa yksiköissä. Tämän tavoitteen osalta olisi pikemminkin luotava kansalliset järjestelmät laadun mittaamiseksi ja keskitettävä toimenpiteet mittauslaitteiden perustuen. Mallia voi tällä osin etsiä mm. Ruotsista.

7. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuollolaissa ensihoitopalvelun järjestämisestä (39§), ensihoitopalvelun sisällöstä (40§) ja ensihoitokeskuksesta (46§). Ovatko ehdotetut säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaaajien määrä: 1



8. Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vastaaajien määrä: 1

- 39§ ehdotetuissa muutoksissa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä veloitetaan tekemään oma palvelutasopäätöksensä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tekemän esityksen mukaisesti. Ensihoidon palvelutasopäätös on merkittävin ensihoidon kustannusrakenteeseen vaikuttava asiakas. Esitetty muutos käytännössä erottaa toiminnanohjauksen kustannusvastuusta, mikä ei ole toiminnallisesti tarkoituksenmukaista. Ensihoitokeskukset tyypillisimmin sijaitsevat alueilla, joissa väestö on helpompaa tavoittaa kustannustehokkaasti, mikä saatat johtaa perustelluun tarpeeseen asettaa erilaisia tavoitteita erityisvastuualueen en osissa.
- 46§ ehdotetuissa muutoksissa ensihoitokeskuksen asettamaa palvelutasopäätöstä perustellaan spekulatiolla, jonka mukaan sairaanhoitopiirien välisen tavoittamisaikojen varianssin syynä olisivat sairaanhoitopiirikohtaisesti valmistellut palvelutasopäätökset. Väite lienee valilla perusteita. Kunkin sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä määritellään resurssi, jolla pyritään pääsemään parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Tavoitemäärittelyyn keskittäminen ensihoitokeskuksiin ei paranna tuloksia, ja resurssimäärittelyyn keskittäminen ensihoitokeskuksiin on ongelmallista, sillä kyse on poliittisesta kustannuspäätöksestä josta ensihoitokeskuksella ei ole budjetinvastuuta.
- Edellisen lisäksi ensihoitokeskuksen tehtävämäärittelyssä ovat ongelmallisia kaikki kohdat, joissa ensihoitokeskukselle asetetaan suunnitteluvastuu toimista, joiden taloudelliset perusteet kohdistuvat merkittävästi kuntayhtymien sairaanhoitopiireille, mutta joiden suunnitteluun tai ohjaukseen sairaanhoitopiireillä ei käytännössä ole mahdollisuutta vaikuttaa. Tämän lyhyppisiä palveluita ovat esimerkiksi ensihoidon toimintaohjeet (niillä osin kun ohjeistus ottaa kantaa poliiasohjaukseen) ja lääkäriliiketoiminta.
- Muutoin ensihoitoa koskevat muutosehdotukset ovat asianmukaisia.
- Terveydenhuoltoalalla ja päivityssosiauksen muiden kohtien esitetyt muutokset vaikuttavat merkittävästi ensihoitopalvelun järjestämiseen ja siihen tarvittaviin resursseihin. Tavallisen operatiivisen toiminnan (esim. ortopedia ja syöpäkirurgia) keskittäminen laajan päivityksen sairaaloihin todennäköisesti vaikeuttaisi ns. "suppeamman päivityksen" sairaaloiden päivitystoiminnan ylläpitoa huomattavasti. Virke-ajan suunnitellut operatiivisen toiminnan väheneminen keskussairaaloissa aiheuttaisi todennäköisesti merkittävän lääkärityövoiman siirtymisen laajan päivityksen sairaaloihin ja vaikeuttaisi näin tarkoituksenmukaisen päivityksen järjestämistä erityisesti operatiivisilla aloilla. Päivityksen keskittäminen lisäksi ensihoidon kuljetusajoihin merkittävästi "suppeamman päivityksen" alueilla ja niillä alueilla, joilla aluesairaaloissa on jakamaton päivitys tai perusterveydenhuollon yöpäivitys lakkaa kokonaan. Ensihoidon kannalta on merkittävää kuljetusajien lisäksi se, kuinka kauan ensihoidon yksikkö on kiinni tehtävässään kokonaisuudessaan (ei kohteeseen, kohteessa, kuljetus päivityspisteeseen ja paluu asemapaikalle). Kanta-Hämeessä muutos olisi suun koko maakunnan osalta, mikäli päivityspotilaita hoidettaisiin selvästi enemmän laajan päivityksen sairaaloissa ensihoitoyksikön ollessa varattuna tehtävässään tällöin selvästi yli 2 tuntia/tehtävä. Keskittämisen jälkeen kansalaisten kannalta tasaveritaseen palvelutasopäätöksen mukaiseen valmiuteen pääseminen aiheuttaisi tarpeen merkittävästi lisäämään ensihoidon resurssin kasvattamiselle. Mikäli lisäresurssointia ei tehdä, seurauksena on ensihoitovasteen selvä heikkeneminen ja kiireellisten tehtävien osalta kansalaisten turvallisuuden ja laatu-arvon heikkeneminen. On selvää, että muutoksilla on merkittävät taloudelliset vaikutukset, joita esityksessä ei ole tästä näkökulmasta arvioitu perusteellisesti. Ensihoito sekä päivitysverkosto että enkoistamishoidon työnjoon tulee sopia erityisvastuualueen järjestämismuutoksissa.

9. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuollolaissa enkoistamishoidon työnjoosta ja eriden tehtävien keskittämiseksi (45§). Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaaajien määrä: 1



10. Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotuksen mukaan osa enkoissairaanhoitoon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista tulee koota suurempiin yksiköihin ja yksiköiden työnjaosta tulee sopia valtakunnallisesti tai alueellisesti. Edelleen sanotaan, leikkaussaliosuhteita ja anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitoon yhteispäivystys.

Maakunnan sisäisen työnjaon määrittäminen lailla tai siihen liittyvällä asetuksella ei ole tarkoituksenmukaista. Ensimmäisenä vaihtoehtona tulisi käyttää kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien erikoissairaanhoitoon huomiointia erikoissairaanhoitoon järjestämissopimuksessa.

Lain perusteluissa on mainittu, että keskittämisen syinä ovat potilasturvallisuus (hoidon tai toimenpiteiden laatu), tehokkuus (taloudellisuus) ja mittakaavaedut, jotka saavutetaan hoidon määrän kasvattamalla. Sen sijaan lain perusteluissa ei ole esitetty lainkaan arviota siitä, miten nyt esityksen mukaan keskittämistoimenpiteiden kohteena olevat keskussairaalat ja aluesairaalat ajoittuvat verrattaessa niitä toisiinsa ja erityisesti laajan päivystyksen sairaaloihin esim. laadun, tehokkuuden ja mittakaavaedun näkökulmasta. Esimerkiksi Kanta-Häme on ollut edelläkävijänä järjestössään nykyaikaiset ensihoidon ja päivystyksen palvelut korkeatasoisesti ja kustannustehokkaasti, sairaalassa on aloitettu jo vuonna 2012 akuuttitiläketieteen käytännön erikoislääkärikoulutus, ja hyviä tuloksia on julkaistu kotimaisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä. Toteutuessaan ehdotus vaarantaisi vakavasti korkeatasoisten akuuttitiläketieteen palvelujen toteutumisen sekä lisäisi merkittävästi kustannuksia ja tulonsiirtoja maakunnasta muualle.

Leikkaustoiminnan merkittävä keskittäminen johtaa suurella todennäköisyydellä siihen, että kirurgit siirtyvät laajan päivystyksen sairaaloihin, koska ammatillisesti riittävän haastava toiminta keskittyy niihin. Tästä seuraa edelleen, että edellytykset kaikelle operatiiviselle toiminnalle loppuvat suppeamman päivystyksen sairaaloissa. Tämä heikentää myös mahdollisuuksia yhteispäivystyksen järjestämiseen, koska akuuttitiläkärikään eivät halua hakeutua sairaaloihin, joissa ei ole operatiivista päivystystä. Seurauksena on, että suppeamman päivystyksen maakunnissa ei jatkossa juurikaan ole erikoissairaanhoitoon palveluita. Muutos saattaa myös toteutua hallitsemattoman nopeasti niin, että suppean päivystyksen keskussairaanhoitoon päivystyskompetenssi poistuu nopeammin kuin tarvittava lisäkapasiteetti laajan päivystyksen sairaaloihin on ehditty luoda. Tähän on jo viitteitä olemassa, erikoislääkärit ovat osin alkaneet hakeutua pois esityksen mukaisista suppeamman päivystyksen sairaaloista. Sairaaloitoiminnan merkittävästä supetumisesta on myös erittäin merkittäviä vaikutuksia kyseisten maakuntien yleiseen elinoloihin.

11. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa kiireellisestä hoidosta (50§) tarkoituksenmukainen?

Onko ehdotettu säännös

Vastaajien määrä: 1



12. Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotuksen mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista ja vamman vaikeutumista.

Kohdassa on määritelty toimipistekohtaisesti nimeämällä erikoissairaanhoitoon laajan päivystystoiminnan yksiköt. Näihin liittyvän problematiikan osalta viittamme lausunnan aikaisempiin kohtiin.

Ehdotuksen mukaan päivystystä toteutavissa yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoitoon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Ehdotuksen mukaan käytännössä kaikista asiakohdassa mainituista momenteista voidaan säätää erikseen asetuksella. Menettelyä voidaan pitää ei-hyväksyttävänä ja poikkeuksellisenä, sillä esim. sairaaloiden työnjakoon liittyvät kysymykset ovat myös huomattavia resurssi- ja elinvoimakysymyksiä maakunnallisesti ja niiden tulisi kuulua maakunnan itsehallinnon piiriin.

50 §:n viidennnen momentin mukaan kunta tai sairaanhoitopiiri voi järjestää ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttitiläketieteen päivystyksen silloin, kun palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden välinen etäisyys sitä edellyttävät ja sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt päivystyksen järjestämiseen luvan, eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön lupamenettely on tarpeeton ja byrokrattinen, joten ministeriön tulisi antaa päätäntävalta maakunnallisissa asioissa maakunnalle ja sen kunnille, jotka parhaiten tuntevat väestön palvelutarpeen.

13. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista (53 a §) Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



14. Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotettu säännös on linjassa sosiaalihuoltolain kanssa ja vahvistaa voimassa olevaa terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutta ohjata henkilö sosiaalihuollon palveluihin, jos hänen palvelujen tarpeensa on ilmeinen. Sosiaalihuollon tarpeen arvioinnin tekeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja moniammatillisesti lisää henkilön mahdollisuutta riittävän varhaiseen ja oikein suunniteltuihin palveluihin. Ehdotettu säännös edelleen mahdollistaa yhteistyön lisääntymisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Ehdotettu säännös mahdollistaa sellaisen uudenlaisen moniammatillisten arviointikäytäntöjen muodostamisen, jossa asiakaslähtöisesti arvioidaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämä on tarpeellinen kehittämisen suunta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

15. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipäivystyksestä (29§). Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



16. Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vastaajien määrä: 1

- Säännös vastaa pääosin voimassa olevaa sosiaalihuoltolakia palvelun saatavuuden, saatavuuden ja yhteistyövelvoitteen osalta.

Säännöksessä ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaalipäivystystä toteuttavissa yksiköissä tulisi olla riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Ehdotettu säännös jättää sosiaalipäivystyksen järjestäjälle melko vapaan mahdollisuuden arvioida riittävyyttä voimavarojen ja osaamisen osalta. Se kuitenkin oikealla tavalla ohjaa järjestäjää huomioimaan laissa säädetyt tehtävät. Täiden tulee mm. varmistaa sosiaalipäivystyksen yhteyden saanti ympärivuorokauden ja pääosin varailokäytännöstä tulee luopua. Nämä tekijät yhtenäistävät valtakunnassa nykyisin käytössä olevia, toisistaan poikkeavia, malleja järjestää sosiaalipäivystystä. Säännöksessä tarkennetaan yhteistyövelvoitetta terveydenhuollon kanssa siten, että sosiaalipäivystystä säädettäisiin järjestettäväksi laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön sekä yhteispäivystyksen yhteydessä. Tämä lisäys tulee ohjaamaan joko sosiaalipäivystyksen siirtämistä kokonaan näiden terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen tai vähintään lisäämään tuntuvasti yhteistyön rakenteita. Tällä osin ehdotettu säännös on kannatettava, mutta esitys sisältää riskin, että muiden viranomaisen - erityisesti poliisin - tarvitsema virka-apu ei toteudu. Sosiaalipäivystysyksiköistä vastaavilla tahoilla tulee kuitenkin jäädä itsenäinen harkintavaltia sen suhteen miten yksikkö sijoitetaan ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa toteutetaan. Sinänsä ehdotukset terveydenhuollossa tapahtuvan sosiaalitoiminnan työorientaation laajentamisesta päivystyskeskiseen suuntaan sekä palvelutarpeen arvioon on perusteltu. Terveydenhuollossa yleensä ja terveydenhuollon päivystyspalveluissa erityisesti on osa potilaita, jotka ilmeisimmin hyötyisivät laajasta palvelutarpeen arvioinnista ja palveluintegraatiosta.

Vaikka lakiesitysten tavoitteet ovat kannatettavia, niin on selvää, että välimatkat, väestöpuhjat sekä päiväkaikaisen toiminnan kyky vastata akuutteihin tarpeisiin vaihtelevat suuresti kunnittain ja alueittain. Virka-ajan palveluiden laadukkuudella voidaan merkittävästi ennalta ehkäistä virka-ajan ulkopuolisten päivystystilanteiden syntyä. Laita tai mahdollisilla tulevilla asetuksilla ei pidä tavoitella liian yksityiskohtaista sääntelyä sosiaalipäivystyksen toteuttamistavoista.

Säännöksen tarkoituksena on lisäksi huomioida terveydenhuollossa jo nykyisin tehtävä sosiaalityö sekä -ohjaus. Tällä osin säännös edesauttaa sote-integraation toteuttamista ja mahdollistaa olemassa olevien henkilöstöresurssien kohdentamisen tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ehdotuksen mukaan säännöksessä viitattiin terveydenhuoltolain 50 §:ään, jossa säädetään psykososiaalisesta tuesta sekä muusta kireellisen hoidon sisällöstä. Säännös ohjaa tällä osin vähintäänkin vahvistamaan sosiaalipäivystyksen henkilökunnan kriisityön osaamista. Myös kriisi- ja psykososiaalisen tuen keskittäminen toteutettavaksi sosiaalipäivystyksen yhteydessä on loimiva malli, jota tulee edelleen kehittää.

Säännöksen sisältyy ehdotus, että sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, järjestämisen tavoista ja kaiken kaikkiaan yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Säännös ei ole tällä osin tarkoituksenmukainen, vaan palveluiden järjestämisvastuussa olevalla taholla tulisi olla asiassa harkintavaltia. Samanlaisen sosiaalipäivystysmallin luominen koko maata koskien ei ole tarkoituksenmukaista suurten alueellisten erojen vuoksi. Valmistelussa olevaa laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, johon tämäkin lakipaketti kuuluu, pitää yleisesti ottaen vakavasti tarkastella myös perustuslaillisista näkökohdista maakuntien itsehallinnon kannalta.

Lakiesitysten taloudelliset vaikutukset on selvitetty puutteellisesti. Pykälässä edellytetään, että asukkaat saavat yhteyden sosiaalipäivystykseen - ei ainoastaan viranomaisesta. Sosiaalipäivystyksessä edellytetään kelpoisuuden omaavan viranhaltijan päätöksentekooikeudet ja kriisityön osaamisvaatimuksia ja samalla vahvennetaan sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon saumatonta päivystyksen yhteyttä. Psyko-sosiaalisen kriisityön kehittämistä ja kytkemistä sosiaalipäivystykseen ehdotetaan vahvennettavaksi. Hallituksen esityksessä ehdotetaan myös terveydenhuollon sosiaalityön profiilin muuttamista ja suuntaamista myös päivystyksellisiin tehtäviin. Taloudellisten vaikutusten analyysissä todetaan, että jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää suurinta osaa lakimuutoksissa esitetyistä ehdotuksista ja tällä perusteella taloudelliset vaikutukset jäisivät vähäisiksi. Tosiasiallisesti lakipaketin osista muodostuvalla kokonaisuudella on arvioita suuremmat taloudelliset vaikutukset, jotka tulee arvioida realistisemmin myös palvelujen rahoituksen kannalta. On kaikin tavoin vältettävä aseleima, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoittamisvastuullisen tahon velvoitteita lisätään samalla kun kansallisesti valmistaudutaan erittäin pitkään ja matalaan - kustannuskehityksen kannalta jopa negatiiviseen - palvelujen rahoituksen aikaan.

17. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä muiden palvelujen yhteydessä (33 a §). Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



18. Voitte perustella edellistä vastaustanne

Vastaajien määrä: 1

- Säännöksessä ehdotetaan, että sosiaalipalveluja voidaan keskitellä valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväksi terveyspalvelujen ja tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä, jos se on tarpeen asiakasturvallisuuden ja sosiaalipalvelun laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Ehdotettu säännös on kannatettava sillä osin, kun kyseessä on erittäin vaativan palvelun järjestäminen. Valtakunnallinen keskittäminen tulisi siten rajata koskemaan ainoastaan tarkoin harkittuja palveluja. Alueellisesti keskitettävien palvelujen osalta mahdollisuudet ovat luonnollisesti laajemmat, mm. sosiaalipäivystys ja tietyt lastensuojelun tehtävät voivat olla alueellisesti keskitettyjä maakunnan kokoisella alueella. Osaamisen hankkiminen ja ylläpitäminen harvoin tarvittavien palvelujen osalta mahdollistuu, mikäli palveluja keskitetään.

Säännös ei kuitenkaan saa hankaloittaa lähipalvelun tuottamista ja henkilön oikeutta saada mahdollisimman laajasti tarvitsemansa sosiaalipalvelut lähellä omaa arkiympäristöään. Liika valtakunnallinen tai alueellinen keskittäminen saattaa lisäksi heikentää palveluntuottajan ymmärrystä alueellisia eroja. Sosiaalipäivystyksellä tulee olla kiinteä toiminnallinen yhteys virka-aikaiseen toimintaan, tarvittavat yhteistyöverkostot sekä toimivat yhdessä sovitut prosessit. Näin ollen sosiaalipäivystyksellisten toimintojen kesittämisessä toiselle taholle kuin päiväkaikaisen toiminta tulee olla erityisen perusteltua ja koskea vain erittäin rajattuja erityispalveluja. Kokonaisuutena päivystyksen rakenteiden pitäisi nojautua maakuntien ja viiden ERVA-alueen rakenteeseen. Jako laajan tai suppean päivystyksen sairaaloihin on sosiaalipäivystyksen - kuten myös muiden palvelujen osalta - keinotekoinen.

Säännöksen sisältyy ehdotus siitä, että valtioneuvoston asetuksella säädellään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävien sosiaalipalveluihin sisältyvistä toimenpiteistä sekä niiden määrittämisestä ja edellytyksistä. Valtakunnallisesti keskitettävien palvelujen osalta asetusta on tarpeellinen. Alueellisten palveluiden osalta tulisi palveluiden järjestämisvastuussa olevalla taholla olla asiassa laajasti harkintavaltia.

19. Vapaamuotoisia huomioita esityksestä

Vastaajien määrä: 1

- Kokonaisuutena lakipaketin ehdotukset mukailevat valmiilla olevan lainsäädännön rakennetta viidestä yhteistyöalueesta, 12 laajan päivystyksen keskussairaalaista ja kahdeksasta suppeamman päivystyksen keskussairaalaista maassa. Alue- ja maakuntalaudistus siirtää erikoissairaanhoidon ja päivystyksen järjestämisvastuun 20 sairaanhoitopiiriltä 18 maakunnalle. Kanta-Hämeen näkökulmasta joko laajan ja suppeamman päivystyksen sairaaloihin on keinotekoinen ja haitallinen, koska Kanta-Hämeessä kasvavana maakuntana on hyvät edellytykset taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaiseen työnjakoon viiden yhteistyöalueen sopimuksellisesti rakenteissa. Suppean päivystyksen sairaaloiden maakuntien palveluvalikoiden rajoittaminen lainsäädännöllä siirtää päätösvaltaa palvelujen luottamisesta maakunnan ulkopuolelle, mikä vaarantaa palvelujen demokraattisen ohjauksen pysymisen järjestämisvastuullisella taholla. Yleisesti ottaen päätösvalan ja demokraattisen päätöksenteon pysyminen palvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuullisella taholla on erittäin tärkeä näkökulma arvioitessa lausunnolle olevaa lakipakettia osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta. Mitä enemmän palveluita faktisesti päätetään muualla kuin siellä, missä rahoitus- ja järjestämisvastuu on, sitä suuremmat perustustaloudelliset riskit vaarantavat uudistusta.

Kokonaisuutena lainsäädännön valmistelussa tavoitteena oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen on joltain osin tarpeellista. Palvelujen järjestämis- ja toteuttamisvastuu jakaantuu nykyisellään liian monen toimijan kesken. Erityisesti terveydenhuollossa ja päivystyksellisissä toiminnoissa tavoitellaan kuitenkin liian suurta keskittämistä, jolla on arvaamattomia seurauksia kansalaisten palveluihin sekä palvelun järjestäjien tosiasiallisiin mahdollisuuksiin toteuttaa vastuuväestön palvelut parhaalla mahdollisella tavalla. Keskittämisen riskit ja heijastusvaikutukset ovat puutteellisesti arvioituja. Ehdotettu lakimuutos heikentää kahdeksan keskussairaala ylläpitävän sairaanhoitopiirin toimintaedellytyksiä ja aiheuttaa niille myös merkittävän kustannusten kasvun riskin, joka liittyy hallitsemattomaan rakennemuutokseen. Osalla ehdotetuista laajan päivystyksen sairaaloista ylläpitävistä sairaanhoitopiireistä tulee myös olemaan merkittävä kustannusten kasvun riski.

20. Vapaamuotoiset huomioonnotto liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä

Vastaajien määrä: 1

- Terveydenhuollon muutosesityksen mukaan ns. suppeamman päivystyksen keskussairaalaan tulee "olla valmius väestön tavonomaisten terveysongelmien hoitoon", joka on enttään huono kuvaus erikoissairaanhoidon yksiköstä. Ehdotetussa asetusmuutoksessa tämä on ilmaistu niin, että ns. suppeamman päivystyksen keskussairaaloissa olisi väestön palvelutarvetta vastaava keskeisten erikoisalajien päivystys siten kuin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on määritelty. Myöhemmin lausunnolle tulevassa keskeistämisesetukseen voidaan kuitenkin antaa sellaisia rajoituksia elektiviiseen toimintaan, jotka eivät mahdollista järkevää väestön palvelutarpeen mukaisia päivystysrakennetta. Eri matala-asteisessa aalaa käsitelläänkin jossain määrin ristiriitaisesti. Esimerkiksi taustamateriaalissa "Tiivistelmä 12 laajan päivystyksen määrittelyperusteista" todetaan, että "ympärysvuorokautisesti yhteispäivystävien keskussairaaloiden palveluvalikoiden ei ole tarkoitus yksilökohtaisesti säädellä". Toisaalta palveluvalikoiden on valmistella asetusta, jossa luotellaan ne palvelut, jotka tulee keskittää laajan päivystyksen sairaaloihin. Sosiaali- ja terveysministeriön 2017 talousarvioesitystä koskevassa tiedotteessa todetaan, että "sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys ja vaativa hoito kootaan 12 sairaalaan". Keskeneräisessä luonnoksessa terveydenhuollon järjestämislaki 12§ todetaan, että laajan päivystyksen sairaaloihin keskitettävistä palveluista ei muilla sairaaloilla ole päätösvaltaa eivätkä ne saisi luottaa näitä palveluja iinkaan. Toisella asetuksella voitaisiin siis merkittävästi puitua erikoissairaanhoidon palveluvalikoiden maakunnassa, vaikka päivystysasetuksen mukaan asiasta sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämisesopimuksessa. Talousarvioesitystiedotteen muotoilu on erityisen rajaava. Esitetty maakuntien itsehallinnon rajoitus ei näy yksiselitteisesti samalla tavalla en säädöksissä. Tällainen esitettyjen uusien säädösten ristiriitaisuus on jo johtanut aikavaan hallitsemattomaan rakennemuutokseen osassa sairaanhoitopiireistä.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa terveydenhuoltoihin, sosiaalihuoltoihin ja kiireellistä sairaanhoitoa koskevan asetuksen muutoksista, joiden tarkoituksena on potilasturvallisuutta, laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta parantava päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistus.

Uudistuksen tavoitteet ovat kannatettavia. Nämä tavoitteet ja niiden saavuttamisen keinot on kirjattu jo nykyiseen terveydenhuoltolakiin, valtioneuvosto ei ole kuitenkaan käyttänyt lain sille antamia valtuuksia johtaa tarvittavaa muutosta.

Ehdotetussa uudistuksessa nykyiset keskussairaalat jaettaisiin kolmeen eri kategoriaan, joista kahdeksan ns. suppean päivystyksen keskussairaalan toimintaedellytykset heikkenisivät merkittävästi niin, että samanaikaisesti kyseisten sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu ei olisi jäsenkuntien hallinnassa. Tulevassa maakuntalaudistuksessa ehdotettu uudistus tulisi merkitsemään kuudelle maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden hallinnan menettämistä, käytännössä kuuden maakunnan keskussairaaloiden toimintaedellytysten lopettamista ja merkittävää itsehallinnon heikkenemistä.

Emme pidä esitettyä uudistusta kannatettavana, vaan esitämme, että nykyistä terveydenhuoltolain 43 §:n mahdollistamaa säätelyä käytettäisiin tehokkaammin, mutta yksilöllisesti, viidellä erä-alueella ja että kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien tuottama erikoissairaanhoido ollettaisiin huomioon erikoissairaanhoidon järjestämisesopimuksessa.



Tulosia

Muokkaa vastauksia

Valmis