

26.4.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: HE 16/2018 vp Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Teema: Valiokunta pyytää teitä tarkastelemaan esitystä yleisesti kokonaisuutena sekä lisäksi erityisesti sote-keskusten toteutusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistusta tarvitaan, jotta voidaan parantaa asiakaslähtöisyyttä, kustannustehokkuutta ja laatua. Valinnanvapausmalli ei kuitenkaan saa johtaa sen tyyppiseen monituottajamalliin, joka vaikeuttaa palvelutuotannon integraatiota ja sujuvien hoito- sekä palveluketjujen toteuttamista.

Keskeisenä sote-uudistuksen tavoitteena on pidetty nimenomaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluiden integraatiota. Useiden sairaanhoitopiirien alueella on viimeisten vuosien aikana muodostettu monialaisia sote-kuntayhtymiä kuten, Eksote, Essote, Siun Sote, Soite, Sosteri, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Mikäli tuotannon organisointia ja johtamista ei muuteta, niin mikään ei muutu. Pelkkä toimintojen siirtäminen ”yhteen” organisaatioon on vasta alku oikeaan suuntaan.

On ajateltu, että toimivilla ja hyvin johdetuilla palveluprosesseilla saadaan merkittäviä säästöjä. Nykyisin palveluihin pääsyssä on ollut vaikeuksia erityisesti perusterveydenhuollossa mutta myös monin paikoin erikoissairaanhoidossa. Nykyisin ei voida hoitotakuun 6kk:n määräaikaa pitää järkevänä hoitoon pääsyn aikarajana. Kuinka paljon hoitoon johtaminen maksaa yhteiskunnalle? Esimerkkinä voidaan käyttää KELAn korvaamia työikäisten sairauspäivärahojen saajia/korvattuja päiviä. Vuonna 2017 maassamme KELA korvasi 14.1 miljoonaa sairauslomapäivää. EK:n laskema hinta yhteiskunnalle on 350 euroa päivä ja näin ollen ”yhteiskunnalliseksi” menetykseksi voidaan arvioida noin 5 miljardia euroa.

26.4.2018

Sairauspoissaolokustannukset

Tilasto "Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut sairauspäivärahat"				
Etuuslaji: Sairauspäiväraha				
Ikäryhmä 16-67 vuotiaat				
2017				
Alue / Sairaanhoitopiirit	Korvatut päivät	x 350€ (EK)	%	€
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	110 949	38 832 150	-4,8%	-1,9M€
KYS-erva yhteensä	2 174 783	761 174 050	+0,2%	+1,7M€
Koko maa	14 136 048,00	4 947 616 800	+2,7%	+129,1M€
Lähde: http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet				

2.11.2017

sosteri.fi

1

Ikäihmisillä hoitoonpääsyn ja diagnostiikan hitaus johtaa nopeasti joko kotiin tuotavien palveluiden tarpeeseen tai kalliiseen laitoshoitoon, lapsilla vaikutukset kohdentuvat lähinnä elämänlaatuun. Uudistuksessa tuleekin kiinnittää erityistä huomiota siihen, että palvelutuotannon johtaminen mahdollistetaan yli toimijoiden rajapintojen. Palvelutuotanto pitäisi tulevaisuudessa olla selkeästi tehokasta prosessien johtamista. Tämä edellyttää huomattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen vanhojen toimintakulttuurien uudistamista ja kouluttamista.



26.4.2018

Sote-keskuksien palveluista

Laissa esitetään, että sote-keskuksissa olisi vähintään kahden lääketieteen erikoisalan palveluja yleislääketieteen lisäksi. Maakunnalle jää siis mahdollisuus arvioida sote-keskuksen tarjottavan erikoissairaanhoidon tarpeellisuutta sekä erikoisaloja. Tarjottavien erikoislääkäripalveluiden tulee olla selkeästi konsultatiivisia ja yleislääkäreiden sekä muiden asiantuntijoiden toimintaa tukevia sekä asiakkaiden kokonaishoitoprosesseja nopeuttavia. Esi-merkkeinä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomien prosessien kehityksestä Sosterissa voidaan mainita tekonivel potilaan hoitoprosessin lyhentyminen 73%:ia sekä rintapattipotilaan hoito prosessi 1,5kk:sta 3 viikkoon.

Tekonivelpotilas, hoitopolun keston muutos



Rintapattipotilaan tutkiminen



Nämä muutokset perustuvat eri erikoisalojen sekä hoitotyön ammattilaisten saumattomaan yhteistyöhön ja turhan byrokratian purkamiseen.

Suomalaiset terveyskeskukset toimivat itseasiassa monilta osin varsin hyvin niille osoite-
tuista tehtävistä. Suurimmat haasteet ovat selkeästi nimenomaan lääkäreiden sekä ham-
maslääkäreiden vastaanottopalveluissa. Kumpikin näistä on ollut vuosia rakenteellisesti
aliresursoituja. Edullisimman tämän korjaaminen tapahtuisi panostamalla suoraan nykyi-
siin terveyskeskuksiin sekä kehittämällä johtamista ja toimintatapoja.

Kustannusten kohoamisen, palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden sekä osaamispää-
oman riittävyys turvaamisen näkökulmasta julkista erikoissairaanhoidon palveluverk-
koa on alettu uudistaa. Uudistusta on viety eteenpäin Terveystieteiden laissa (mm.
yleisanestesiassa tapahtuvien leikkausten keskittäminen yhteispäivystäviin sairaaloihin) ja
päivystysasetusta (kiristyviä laatuvaatimuksia erikoissairaanhoidon toiminnalle) muutta-
malla sekä annettu erikoissairaanhoidon työnjakoa koskeva asetusta (lukumäärävaatimuk-
sia erityisesti leikkaustoiminnalle). Tässä uudistuksessa tulee kuitenkin huomioida kansa-

26.4.2018

laisten tasapuolinen kohtelu potilasturvallisuuden ja palveluiden saavutettavuuden suhteen. Kansalaisten tasapuolisten oikeuksien ja hoidon turvaamiseksi on lain tasolla turvattava kaikkien Suomen 20 keskussairaalan toiminta myös tulevaisuudessa (ml. Savonlinnan ja Kemin keskussairaalat). Valinnanvapauden ulottaminen erikoissairaanhoidon ei saa vaarantaa päivystävien sairaaloiden toimintaa ja tämä onkin jo viimeisimmässä lakiluonnoksessa muuttunut paremmaksi.

Yhteenveto

Erittäin hyvänä uudistuksessa voidaan nähdä järjestäjä tahojen määrän merkittävä väheneminen.

Tässä vaiheessa suunniteltu malli vaikuttaa kuitenkin monelta osin asiakasnäkökulmasta varsin byrokraattiselle.

Erityisesti tulisi panostaa perustasonpalveluiden resursointiin eli yleislääkäreiden ja hammaslääkäreiden määrään sekä uusiin toimintamalleihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisideologia tulee muuttaa voimakkaasti asiakasläh- töisten prosessien johtamiseksi.

Palveluiden saatavuuden kriteerit ja mittarit, hoitojen indikaatiot, laatumittarit, tuota- vuuden mittarit tulee nopeasti yhtenäistää valtakunnallisesti.

Digitalisaatio ja omahoidon tulee hyödyntää täysimääräisesti mahdollisimman nopeasti ja systemaattisesti.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen tulee jatkossa huomioida terveydenhuoltolakia päivitettäessä.

Panu Peitsaro

Terveydenhuollon erikoislääkäri

Hammaslääketieteen lisensiaatti

MBA

Kuntayhtymäjohtaja, Sosteri