

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

stv@eduskunta.fi

Viite: Kuuleminen perjantai 27.4.2018 klo 11.30, Paikka: valiokuntahuone E 452, HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Kiitän luottamuksesta saada tulla kuulluksi ja lausun kohteliaimmin seuraavaa:

Suomalainen julkinen terveydenhuolto on kansainvälisesti katsoen laadukasta ja hinnaltaan kilpailukykyistä. Terveysdenhuollon perusrakenne on kunnossa. Se ei ole kriisissä. Välittömiin, kiireessä tehtyihin ja vaikutuksiltaan epävarmaan lopputulokseen johtaviin muutoksiin ei ole tarvetta. Turvallisempaa ja varmempaa hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi olisi parantaa nykyisen järjestelmän ongelmakohtia kuin rakentaa koko järjestelmä uudelleen.

Parannettavaa on nykyisessäkin järjestelmässä. Parannettavaa on suomalaisen terveydenhuollon johtamisessa, tilaajaosaamisessa, hoitopääsyssä, tuottavuudessa ja etenkin vaikuttavuudessa. Niinpä tulevaa sotea rakennettaessa olisi harkittava, voidaanko edellä mainittuihin asioihin vaikuttaa muuttamatta radikaalisti koko järjestelmää.

Keskittämisen ja kilpailun oletetaan parantavan hoitopääsyä ja tuottavuutta. Kokonaiskustannusten hillinnän ja terveydenhuollon vaikuttavuuden suhteen ei ole kuitenkaan esittää arviota.

Terveysden edistäminen ja sairauksien ehkäisy on kaiken perusta. Tämä jää tulevassa sotessa lapsipuolen asemaan. Terveysden edistäminen jää kuntien harteille eikä niillä ole tosiasiallista kykyä sitä hoitaa. Ei myöskään kannusteita. Epäonnistunut ennaltaehkäisy aiheuttaa kalliiden lopputapahtumien lisääntymistä (esim. diabetes komplikaatioineen).

Suunnitteilla oleva sote-malli vaatii suuren hallintokoneiston ja lisää kustannuksia. Tämä on poissa palveluntuottamisesta.

Laki valinnanvapaudesta on näennäinen. Todellinen valinnanvapaus on sitä, että raha seuraa asiakasta läpi koko terveydenhuollon kentän. Nyt valinnanvapaudella ei ole juuri merkitystä, kun tosiasia ei ole mahdollisuutta valita kuin perusterveydenhuollon tuottaja. Kaikkein kallein osa terveydenhuollosta eli erikoissairaanhoidon on rajattu valinnanvapauden ulkopuolelle.

Kiinnitän huomiota erityisesti terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen, yhdenvertaisuuteen, integraatioon ja kustannuksiin:

1. Palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus

Perusterveydenhuolto

Kilpailun ulottaminen perusterveydenhuoltoon parantaisi todennäköisesti hoitoonpääsyä. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus paranisi siis ainakin suuremmilla paikkakunnilla lisääntyvän yksityisen tarjonnan myötä. Pienet kunnat eivät todennäköisesti olisi haluttuja yksityisen palveluntuottajan kannalta. Tästä johtuen perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus ei todennäköisesti paranisi pienissä, keskustaajamissa kauempana olevissa kunnissa. Järjestäjä kuitenkin aina loppukädessä vastaisi palvelujen tuottamisesta pienilläkin paikkakunnilla, jos yksityistä halukkuutta ei olisi. Ongelmaksi voi muodostua se, että järjestäjäkin voi joutua karsimaan palveluverkkoa. Tästä voi seurata myös maakunnan tasolla joidenkin perusterveydenhuollon asemien lakkauttamisia ja keskittämistä.

Erikoissairaanhoidon

Erikoissairaanhoidon on kallein osa terveydenhuoltoa. Suurin ongelma on se, että laki estäisi käytännössä kilpailun syntymisen kunnallisen ja yksityisen erikoissairaanhoidon toimijoiden välillä. Oikein käytettynä kilpailu lisäisi tuottavuutta, hoitoonpääsyä ja saatavuutta.

Suunnitellun Soten keskeinen elementti erikoissairaanhoidossa on keskittäminen. Tämä tarkoittaa käytännössä pienempien sairaaloiden (alue-/seutusaiteaalat) erikoissairaanhoidon palvelujen alasajoa. Hoitoketjujen katkeamista. Näiden alue- ja seutusaiteaaloiden vaikutusalueella asuu lähes 2

miljoonaa ihmistä. Keskittäminen ei parantaisi alueiden asukkaiden hoitoonpääsyä, yhdenvertaisuutta eikä hoidon saatavuutta. Osaavan henkilöstön, etenkin lääkäreiden, saanti isojen kaupunkien ulkopuolelle vaikeutuisi. Tämä ei edistäisi yhdenvertaisuutta. Yliopisto- ja keskussairaaloihin pitäisi rakentaa lisää vuodepaikkoja. Erikoissairaanhoidon kulukehitys kiihtyisi entisestään, koska peruserikoissairaanhoidon (alue/seutu) potilaita hoidettaisiin kalliimmalla. Potilaita jouduttaisiin hoitamaan pidempään, koska turvallista jatkohoitopaikkaa ei enää olisi. Yliopistosairaaloiden tutkimustoiminta vaarantuisi, koska aika menisi sinne kuulumattomien potilaiden tutkimiseen ja hoitamiseen.

Sote-keskuksissa tuotettavan erikoissairaanhoidon osuus on rajattu minimissään vain kahteen erikoisalaan. Se on liian vähän. Valtakunnallisesti tulisi linjata siten, että sote-keskuksissa olisi erikoissairaanhoidon palveluita tarjolla kaikkien suurten kansansairauksien laadukkaaksi hoitamiseksi.

Henkilökohtainen budjetti ja palvelusetelin saaminen edellyttää potilaalta aloitteellisuutta. Tämä aiheuttaa epätasa-arvoa. Ymmärtäminen ja käyttö olisi vaikeaa. Toimiakseen järjestelmä vaatisi henkilökohtaisen neuvojan. Tämä taas aiheuttaisi ison kuluerän.

2. Palvelujen integraatio

Terveyspalvelujen pirstaloituminen voi luoda riskin tietokatkosten syntymiselle. Potilaan hoitovastuun pitää aina olla selvä. Tämä voi hämärtää pirstaleisessa hoitokentässä. Sote-keskus, päivystys ja vuodeosastot olisi käytännössä eri organisaatioissa. Tämä vaikeuttaisi toimintaa ja olisi huononnut nykytilaan. Olennaista potilaiden hoidossa on katkeamaton hoitoketju ja integraatio.

Nyt esitetyssä sote-mallissa uhkana on hoidon pirstaloituminen ja toimivan hoitoketjun katkeaminen. Tiedonkulun sote-keskusten, erikoissairaanhoidon, päivystyksen ja sosiaalityön välillä tulee olla aukoton. Vastuu potilaista ei saa hämärtä. Suunnitellussa mallissa Kanta-arkisto olisi yhteinen nimittäjä. Nykymuodossaan se ei kuitenkaan toimi. Kanta-arkistosta saatava tieto on hankalasti löydettävää, aikaa vievää ja hajanaista.

Mitä pitäisi tehdä?

Alkuperäisen tavoitteen mukaisesti on luotava toimivat hoitoketjut, joissa perusterveydenhuoltoon turvataan vahva erikoissairaanhoidon tuki ja konsultaatiomahdollisuus. Näin toimien valtaosa potilaista voidaan hoitaa kotipaikkakunnalla ilman kasvavaa taksi-/ambulanssiliikennettä, erikoissairaanhoidon jonoja ja kuormittumista.

Terveyssozialityö tulee integroida perusterveydenhuollon vastaanottojen yhteyteen ja sen palveluita tulee käyttää riittävän varhain ja oikeasti kohdentaen.

Nykyinenkin terveysaseman valinnan mahdollisuus on luonut ongelmia rajapintoihin. Kun palveluntarve lisääntyy, kokonaisuus ei ole kenenkään hallinnassa.

Ennen isoja muutoksia Suomeen olisi luotava yhtenäinen sairauskertomusjärjestelmä, jossa on koko terveydenhuolto ja sosiaalityö olisi yhdessä. Tämä on välttämätön edellytys todelliselle integraatiolle. Kanta-arkisto ei ole sitä.

Seppo Lehto
Dosentti, MBA
Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri
Sote-johtaja
Varkauden kaupunki

