

# Suomen yleislääkärit GPF ry:n kannanotto Suomen hallituksen soteuudistusesitykseen (HE 241/2020 vp)

Suomen yleislääkärit GPF ry kiittää eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaa asinatunijalausuntopyynnöstä soteuudistusesitykseen.

Lausunnossamme otamme kantaa esitykseen ensisijaisesti yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon ammatillisesta näkökulmasta suhteessa yksittäisen potilaan hoitoon. Arvioimme myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuutta, jossa yleislääkäreiden vastuulla on perinteisesti ympäri maailmaa sekä portinvartijan, että kokonaisvaltaisen hoidon koordinaattorin rooli.

Haluamme kiittää hallituksen esitystä siitä, että se vaikuttaa hyvin valmiilta kokonaisuudelta, jossa sen vaikutuksia yhteiskuntaan ja terveydenhuoltojärjestelmään kuvattu ja arvioitu seikkaperäisesti huomioiden mahdolliset riskit.

Haluamme erityisesti kehua ratkaisuehdotuksia hyvinvointialueiden rahoitusten järjestämiseksi. Ehdotuksessa hyvinvointialueilla on toiminnan järjestämis- ja budjetointivastuu sekä toisaalta valtiolla on aiempaa huomattavasti paremmat mahdollisuudet valvoa hyvinvointialueiden rahoituksen asianmukaisuutta. Tämä selkeyttää työnjakoa ja yhteistyötä sosiaali- ja terveysministeriön sekä tulevien hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueiden lukumäärä tuntuu edelleen suurelta, mutta toisaalta ehdotuksessa on myös luotu mahdollisuus tarvittaessa yhdistää niitä.

Katsomme ehdotuksessa olevan joitakin vakavia ongelmia, jotka realisoituessaan voivat heikentää potilaiden hoidon saatavuutta etenkin perusterveydenhuollossa ja täten olla koko soteuudistuksen tavoitteiden vastaisia. Näitä uhkia on jonkin verran käsitelty ehdotuksessa, muttei ammatillisen kokemuksemme mukaan riittävästi. Keskeisimmät ongelmat liittyvät päivystysjärjestelyihin ja toinen ongelma Uudenmaan erillisratkaisuun.

Soteuudistuksessa korostetaan sitä, että perusterveydenhuollon päivystyksessä nykyisellään työskentelee paljon uransa alkuvaiheessa olevia lääkäreitä, joiden tuntemus paikallisista prosesseista ja palveluista ei ole erityisen suurta. Tähän on tarjottu ratkaisuna velvoittaa virkasuhteessa olevia yleislääketieteen erikoislääkäreitä päivystämään enemmän. Mielestämme ongelmaa ei saada ratkaistua sillä, että kokeneet virkalääkärit pakotetaan päivystämään. Olemme myös sitä mieltä, että päivystämiskokemus on osa yleislääketieteeseen erikoistumista ja yksi osa-alue yleislääketieteen erikoisalasta.

Päivystys on ja tulisi edelleen mieltää ensisijaisesti paikaksi, joka tarjoaa päivystyksellistä hoitoa. Mielestämme hallitus on lähtenyt lähestymään päivystyksen ongelmaa "väärästä päästä", eli siitä, että päivystyksellisten palveluiden laatua pitäisi tehostaa. Vaikka sinänsä tavoite on kunnioitettava, on siinä katsoaksemme silti ymmärretty päivystyksellisen toiminnan rooli väärin. Päivystys ei ole paikka, missä ihmistä olisi tarkoitus edes hoitaa kokonaisvaltaisesti, vaan jossa tehdään hoidontarpeen kiireellisyysarvio ja toteutetaan välittömät ja kiireellistä hoitoa vaativat toimenpiteet, sekä ohjataan jatkohoitoon asianmukaiseen paikkaan kiireettömän hoidon osalta. Se EI ole paikka, jossa lähdetään laatimaan pitempiaikaista hoitosuunnitelmaa tai kuntoutussuunnitelmaa, joka tarvitsisi laajempaa alueellisen palveluverkoston tuntemista.

Virkalääkäreiden irrottaminen terveyskeskustyöstä yhteispäivystykseen johtaa päiväaikaisen työpanoksen vähenemiseen. Päiväaikainen työ toteutuessaan luo hoidon jatkuvuutta ja siten tuo kustannussäästöjä, lisää potilastytyvääisyyttä ja -turvallisuutta ja vähentää päivystyksen käyttöä. Yleislääketieteen erikoislääkärien päivystäminen iltaisin ja öisin puolestaan johtaisi selvästi perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden heikkenemiseen entisestään, joka olisi katsoaksemme vahvasti koko soteuudistuksen tavoitteiden vastaista.

Toinen ongelma liittyy Uudenmaan erillisratkaisuun. Lähtökohtaisesti ajatus jakaa Uusimaa Helsinkiin ja neljään muuhun hyvinvointialueeseen on hyvin perusteltu. Kuitenkin Espoon ja Kauniaisten siirtäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueeseen sen sijaan, että ne olisivat yhdessä Vantaa-Keravan kanssa vaikuttaa pääkaupunkiseudun kaupunkien muun yhteistyön vastaiselta. Emme kuitenkaan katso olevamme riittävän päteviä arvioimaan Uudenmaan erillisratkaisun vaikutuksia tältä osin.

Helsingin ottaminen omaksi hyvinvointialueekseen ja etenkin Helsingin hyvinvointialueen budjetin erottaminen muusta Helsingin kaupungin budjetista on myös katsoaksemme perusteltua. Saadaanko tällä ratkaisulla Helsingin hyvinvointialueelle riittävää autonomiaa suhteessa muuhun kunnalliseen päätöksentekoon on avoin kysymys. Katsoaksemme Helsingin hyvinvointialueen erottaminen kokonaan omaksi organisaatiokseen takaisi hyvinvointialueelle palveluiden järjestämisen kannalta riittävän autonomian, mutta hyvinvointialueen toiminta edelleen vaatisi tiivistä yhteistyötä Helsingin kaupungin kanssa.

Helsingin hyvinvointialueen hallintovastuuasia on kuitenkin pieni ongelma verrattuna HUS:in rooliin Uudenmaan erillisratkaisussa. Erotuksena kaikista muista maan yliopistosairaala-alueista, on HUS:ille annettu koko Uudellamaalla järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon palveluista, jolloin Uudenmaan hyvinvointialueilla ei ole mahdollista vaikuttaa vastaavalla tavalla oman alueensa erikoissairaanhoidon toteuttamiseen.

Perusteena HUS:in erityisroolille erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun osalta on käytetty HUS:in palveluiden integraatioiden tuomaa etua, joka on pitänyt kasvun maltillisena. Arviossa on kuitenkin jäänyt mainitsematta millä keinoin nämä edut on saavutettu. Erikoissairaanhoidon on jo pitkään leikannut omia kulujaan sillä, että he ovat siirtäneet osia vastuualueistaan perusterveydenhuollon puolelle ilman, että perusterveydenhuollon resursseja olisi kasvatettu. Tämä on ollut myös yksi keskeisimpiä syitä nykyiseen perusterveydenhuollon ahdinkoon.

Samoin esityksessä mainitut HUS:in hoitoketjut ovat toimineet välineinä perusterveydenhuollon läheteiden määrän vähentämiseen, sillä niiden avulla on vaadittu perusterveydenhuollolta selvästi aiempaa enemmän tutkimuksia ennen erikoissairaanhoidon läheteiden hyväksymistä. Kokonaishoitoa ja hoitoprosessia hoitoketjut ovat sujuvoittaneet ja vähentäneet erikoissairaanhoidossa tehtävän työn määrää, sillä kustannuskasvua on hillitty perusterveydenhuollon kustannuksella. Samalla perusterveydenhuollon työtaakka on kasvanut, kun lähettäminen on muuttunut työläemmäksi. Yksittäisen potilaan hoidon sujuvoittamisen kannalta hoitoketjut ovat prosesseina perusteltuja. Katsoisimme täten, että HUS:in kuvaama menestys kustannustensa hillitsemisessä on tullut ensisijaisesti perusterveydenhuollon kustannuksella.

Voidaan toki väittää, että koska HUS-yhtymä koostuisi Uudenmaan hyvinvointialueiden edustuksesta, olisi hyvinvointialueilla täten vastuu siitä, ettei tällaista osaoptimointia pääsisi jatkossa enää tapahtumaan. Historia nykyisen HUS-kuntayhtymän osalta on hyvin osoittanut, että tämä on lähinnä toiveajattelua. Mikäli HUS-yhtymälle annetaan itsenäinen erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on todennäköistä, että entisenlainen osaoptimointi vain jatkuu ja HUS-alueella ei tulla saavuttamaan soteuudistuksen keskeisimpiä tavoitteita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden integraatiosta poiketen muista maan hyvinvointialueista.

Emme kiistä sitä, etteikö HUS:issa tuoteta korkeatasoista erikoissairaanhoidon palvelua, emmekä ehdota myöskään sitä, että HUS:in nykyistä rakennetta pitäisi lähteä muuttamaan. Palveluiden tuottamisen kannalta ei kuitenkaan ole vaatimus, että HUS-yhtymällä olisi järjestämisvastuu. Uudenmaan hyvinvointialueet voisivat säilyttää järjestämisvastuun, jolloin HUS-yhtymällä olisi tuotantovastuu. Tämä vaatisi edelleen tiivistä yhteistyötä HUS:in ja Uudenmaan hyvinvointiyhtymien välillä. Tarvittaessa HUS-yhtymän sisäisessä hyvinvointialueiden välisissä kiistoissa voisi myös STM toimia sovittelijan roolissa.

Annettaessa Uudenmaan hyvinvointialueille sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisointivastuu (kuten muualla maassa), saavat hyvinvointialueet tällöin kuitenkin riittävät valtuudet vaikuttaa resursoinnissaan siihen, että budjetointi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tapahtuisi hoidon kokonaisuuden toteuttamisen kannalta asianmukaisemmin, jolloin HUS ei pääsisi sanomaan nykyisen kaltaisesti miten he haluavat erikoissairaanhoidon toteuttaa. On lähtökohtaisesti ajatusvirhe, että erikoissairaanhoidossa resurssien vapautuminen yksinkertaisempien tehtävien siirron myötä tuottaisi tehtävien vaatimien resurssien mukaisia säästöjä, koska näitä näin vapautuneita resursseja kohdistettaisiin muihin tehtäviin erikoissairaanhoidon sisällä. Pikemminkin tällöin erikoissairaanhoidossa tapahtuva muiden hoitotehtävien kustannusten nousu jää pimentoon.

Kokonaisuudessaan kuitenkin toteamme, että hallituksen soteuudistusehdotus on lähes valmis ja ehdottamamme muutoksilla ei olisi soteuudistuksen näkökulmasta perustavanlaisia rakenteellisia vaikutuksia. Vaatimukset virkalääkärien tekemästä päivystämisestä ja erikoissairaanhoidon ottamisen päätöksistä voidaan jättää soteuudistuksen ulkopuolelle ja tähän asiaan voidaan tarvittaessa palata myöhemmin myös hyvinvointialueiden omien paikallisten sopimusten ja järjestelyjen kautta, joka niin ikään lisäisi hyvinvointialueiden autonomiaa paikallisten ratkaisujen osalta. Uudenmaan erillISRatkaisukaan ei katsoaksemme vaatisi välttämättä muuta muutosta, kuin että erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu annettaisiin hyvinvointialueille samoin kuin muuallakin maassa ja HUS-yhtymä voidaan edelleenkin katsoa olevan ensisijainen Uudenmaan hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon palveluntuottaja, joka ei vaatisi merkittäviä muutoksia HUS:in nykyiseen toimenkuvaan. Myös Helsingin hyvinvointialueen erottamista hallinnollisesti kokonaan Helsingin kaupungista on syytä harkita - myös suhteessa muiden hyvinvointialueiden laajempaan autonomiaan.

Muilta osin soteuudistus on katsoaksemme hyvä ja kypsä toteutettavaksi.

Helsingissä 15.2.2021

Jaana Puhakka, yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri  
Suomen yleislääkärit GPF ry:n puheenjohtaja

Joonas Joensuu, yleislääketieteen erikoislääkäri  
Suomen yleislääkärit GPF ry:n terveystieteiden jaoksen puheenjohtaja