

Asia: HALI ry:n lausunto koskien kansallisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitystä

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitykseen (VN/24983/2023).

Hyvinvointiala HALI ry pitää tärkeänä pohtia terveydenhuollon työnjaon kehittämistä erityisesti sen takia, että sote-ammattilaisten saatavuus on lähivuosina yhä kriittisempi tekijä palvelujen varmistamisessa koko Suomessa.

Keskustelu maassamme koskien palveluverkkoa on ollut vuosikymmenien mittaan ylikorostunutta suhteessa siihen, että käytettäisiin voimavaroja terveyspalvelujen tuotannollisen tehokkuuden kasvattamiseen sekä palvelujen sisällölliseen muokkaukseen ja työnjaon kehittämiseen osana tätä tavoitetta. On todennäköistä, että sisältöjen kestävällä uudistamisella saavutettaisiin suuremmat ja kestävämmät säästöt kuin jatkuvalla palveluverkkoon valtionhallinnosta käsin kohdistuvalla pohdinnalla. Voimavaroja tulisi käyttää erityisesti laadullisten kriteerien kehittämiseen, hoidon porrastuksen pohtimiseen, tietopohjan laajentamiseen päätöksenteon tueksi sekä oikeanlaisten kannusteiden ja ohjausmekanismien luomiseen riittävän ylätasolla. Toiminnan yksityiskohden järjestämisessä pitää antaa hyvinvointialueille huomattavasti vapaammat kädet.

Merkittäviä työvoiman siirtoja ei pysty helposti ohjailemaan paperilla karttajarjoituksena; ihmiset ovat itsenäisiä toimijoita, jotka tekevät valintoja perustuen moniin elämänsä kannalta mielekkäisiin tekijöihin. Heitä ei voida siirrellä kasvottomana resursina pelinappuloiden tapaan. Pelkkä pyrkimys tähän voi aiheuttaa merkittäviä paikallisia seurannaisvaikutuksia ja syventää osajapulaa alueellisesti.

Erikoissairaanhoidon tilanteeseen ratkaisuja myös yksityisten palveluntuottajien avulla

Ministeriön selvitys keskittyy rajaukseltaan vain julkisen sektorin itse tekemään työhön ja jättää raportissa huomioimatta mahdollisuudet yhteistyöhön yksityisten palveluntuottajien kanssa. On tärkeää nähdä myös ne lainsäädännön muutostarpeet, jotka lisäävät hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hankkia yrityksiltä apua erikoissairaanhoidon jononpurkuun.

Hallitusohjelmassa todetaan, että hyvinvointialueiden mahdollisuutta järjestää päiväkirurgista toimintaa myös sellaisissa sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä, lisätään. Jatkotyöskentelyssä on huomioitava yksityisen palvelutuotannon rooli liittyen hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin hankkia leikkaustoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Päiväkirurgisten toimenpiteiden hankkimisen pitäisi olla joustavasti mahdollista yrityksiltä ilman ympärivuorokautista päivystystä, jollaista käsitettä yrityksiä koskien ei edes ole olemassa.

Työryhmän selvityksessä toistuu seuraava näkemys: *"Mikäli säädöksillä mahdollistetaan laaja leikkaus- tai muiden toimenpiteiden hankinta yksityissektorilta, on vaarana henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityissektorille, mikä vaarantaa sairaalapäivystyksen toteuttamisen. Omaa laajaa osaajapoolia yksityissektorilla ei ole."*

Väite koskien osaajapoolia on virheellinen ja perustuu vanhentuneeseen käsitykseen yksityisen terveydenhuollon yrityksistä. Yksityisten terveyspalveluiden toiminnan luonne on muuttunut merkittävästi esimerkiksi noin kymmenen vuoden takaiseen aikaan verrattuna. Yksityisillä toimijoilla toimii erittäin kokeneita ja osaavia lääkäreitä ja yrityksissä hoidetaan laajasti jopa keskussairaالاتasoisia potilaita. Myös potilasturvallisuus on korkealla tasolla. Näissä yksiköissä tehtävien operaatioiden jälkeiset, julkista terveydenhuoltoa kuormittavat komplikaatiot ovat hyvin harvinaisia. Esimerkiksi Terveystalon kohdalla tekonivelleikkauksesta seuraava syvätulehdusten osuus oli vuonna 2023 vain 0,15 % eli promillen luokkaa. Myös yritysten kyvykyys hoitaa komplikaatioita itse on erittäin korkealla.

Työryhmän ehdotuksessa todetaan, että julkisen terveydenhuollon toimijoiden on kyettävä varmistamaan järjestämisvastuullaan oleva toiminta, mutta kaikkea ei ole mielekästä tai mahdollista tuottaa itse.

Tämä pätee myös muuhun kuin hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön. Asiassa ei ole tarvetta lähteä henkilöstökilpailuun julkisen sektorin ja yritysten välillä, vaan miettiä toimintatapoja, jotka mahdollistavat joustavan toiminnan ja henkilöstöresurssin tehokkaan käytön koko terveydenhuollon näkökulmasta.

On tärkeää, että hyvinvointialueet sisäistävät uuden roolinsa nimenomaan palvelujen järjestäjinä, eivätkä keskity suojaamaan vain omaa tuotantoaan. Hallittu työnjako ja hankintaosaamisen kehittäminen auttavat saamaan rajallisen ammattilaisresurssin riittämään ja säästävät veronmaksajien rahoja.

Mikäli päiväkirurgisten toimenpiteiden yrityksiltä hankkimisen helpottamisen pelätään laajentavan myös alueellisten keskussairaaloiden mahdollisuuksia tehdä toimenpiteitä, nämä asiat voitaisiin irrottaa toisistaan säätämällä yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavista leikkauksista erikseen.

Hyvinvointialueille mahdollisuuksia organisoida toimintaansa itse

Kun maahamme on vihdoin luotu vahvojen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien eli hyvinvointialueiden verkko, jonne on koottu sosiaali- ja terveydenhuollon kärkiosaaminen, näihin organisaatioihin pitäisi myös uskaltaa luottaa esimerkiksi sairaaloiden työnjaon uudistamisen osalta. On syytä olettaa, että hyvinvointialueet ovat sen tasoisia organisaatioita, että niillä on kyvykkyys päättää itse sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen yksityiskohdista alueillaan, erityisesti kun taloudelliset kannustimet tähän ovat vahvoja.

Edellä sanottu ei tarkoita sitä, etteikö palveluverkkoa pitäisi kehittää: sitä kiistämättä tarvitaan. Osaksi kokonaisuuden pohtimista kannattaa sisällyttää se, mitä yksityisellä on tarjota milläkin osa-alueella. Merkittävä osa väestöstä hoidattaa itsensä yksityisillä palveluntuottajilla (esimerkiksi työterveyshuollon tai terveysvakuutusten kautta tai omalla rahallaan Kela-korvausten tukemana) ja yksityisten palveluntuottajien verkosto ja ammattilaisresurssi ovat merkittävät. Erityisesti henkilöstön saatavuuteen liittyvien, väestön ikääntymisen myötä pahenevien haasteiden takia terveydenhuollon resursseja pitää pystyä tarkastelemaan kokonaisuutena myös monituottajamallissa ja tekemään mielekästä työnjakoa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon kesken. Tähänkin tarkasteluun kukin hyvinvointialue on epäilemättä kyvykäs tunnistamaan oman alueensa tarpeet ja olosuhteet.

Osallistumme mielellämme jatkovalmisteluun uudistamisen seuraavissa vaiheissa.

Arja Laitinen

toimitusjohtaja (vs.)

arja.laitinen@hyvinvointiala.fi

Lisätietoja:

Hanna-Maija Kause

johtaja, terveyspalvelut

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi