



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Lausunto

Kirjaamo@stm.fi

PL 33

00023 VALTIONEVOSTO

Viite: STM:n lausuntopyyntö 5.5.2017 / hankenumero STM037:00/2017

Asia: Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry:n lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Suomen Erikoislääkäriyhdistys (SELY) kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksensä luonnoksesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnoksessa ja sen perusteluasiakirjassa esitetään erikoissairaanhoidon valtakunnallisen, alueellisen ja maakunnallisen työnjaon periaatteita. Tässä lausunnossa SELY ei ota kantaa yksittäisten toimenpiteiden alueelliseen keskittämiseen tai toimenpidemääriin vaan keskittyy yleisesti asetuksen vaikutukseen lääkäreiden työnkuvaan, koulutukseen ja pätevyyden säilyttämiseen. Huomioitavaa kuitenkin on, että asetuksen painopiste on suurelta osin kirurginen toiminta, mikä on kuitenkin vain osa erikoissairaanhoidoa.

Asetuksen ja perustelumuistion mukaan uudistuksella pyritään turvaamaan potilasturvallisuus, hoidon laatu sekä hoidon vaikuttavuus, tuottavuus ja tehokkuus. Tätä pyritään toteuttamaan keskittämällä vaativat hoidot sellaisiin sairaaloihin, joissa on riittävästi henkilökuntaa ja osaamista. Kriteeriksi tälle on valittu toimenpidemäärät eikä huomioon ole otettu esim. jo sairaaloiden tekemiä selvityksiä hoidon laadusta. Toimenpidemäärät ovat sairaalakohtaisia, eivät lääkärikohtaisia. Oletus on, että isommissa yksiköissä hoito on laadukkaampaa ja välineistö toiminnalle parempaa. On kuitenkin jätetty huomioimatta, että isommissa yksiköissä on myös enemmän lääkäreitä, joille toimenpiteet jakaantuvat. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkärikohtainen toimenpidemäärä ei välttämättä ole suurempi kuin pienemmissä yksiköissä. Myöskään ennestään voimassa olevia hoitoketjuja ei ole huomioitu.

Asetus koskee vain julkista sektoria. Samojen laatukriteereiden ja määrien tulisi koskea kaikkia palveluntarjoajia.



Perustelumuiotiossa on otettu kantaa erikoissairaanhoidon päivystyksen jatkumiseen niissä sairaaloissa, joissa on synnytystoimintaa. On laskettu, että yhden päivystysrenkaan ylläpito vaatii 8-10 lääkärin virkapohjan. Perustelumuiotiossa todetaan aivan oikein, että heille on taattava riittävästi päiväaikaista toimintaa ja potilaita. Henkilöstön työnkuvan kaventuminen pienissä yksiköissä ja työmäärän lisääntyminen isommissa yksiköissä on huomioitava. Miten taata henkilökunnalle riittävästi mielekästä ja haastavaa tekemistä virka-aikana, jotta päivystystoiminnan ylläpitämiseen on riittävästi henkilökuntaa? Onko suunniteltu lisäävän virkapohjia lisääntyvä työmäärä huomioiden niihin yksiköihin, joihin tehtäviä keskitetään? SELY näkee uhkana, ettei toimintaa riitä edes kaikkiin 12 laajan päivystyksen sairaalaan, mikäli nyt lausunnolla olevassa asetuksessa olevat toimenpidemäärät säilyvät. Osa näistä luvuista poikkeaa aiemmin tehdyistä selvitysmiesten raporteista ("Syöpäkirurgian järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla", Haapiainen/Hendolin/Victorzon).

Lääkäreiden peruskoulutus ja erikoislääkärikoulutus on huomioitava. Jo nyt perusopetusta on hajautettu suurten kurssimäärien vuoksi keskussairaaloihin. Jos keskussairaaloiden toimintaa supistetaan, niin resurssien ja henkilökunnan väheneminen huonontaa tai jopa lopettaa perusopetuksen järjestämisen. Toiminnan väheneminen huonontaa myös erikoislääkärikoulutuksen laatua.

Helsingissä 8.6.2017

Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen hallituksen puolesta

Kristiina Aalto
puheenjohtaja

Kia Pelto-Vasenius
varapuheenjohtaja

Sari Silventoinen
varapuheenjohtaja

Tiedoksi:
Suomen Lääkäriliitto