

Huomattavia virheitä koskien STM:n lausunnossa perustuslakivaliokunnalle, koskien Vaasan keskussairaala

Yleistä

Tässä dokumentissa käydään läpi STM:n lisälausunto perustuslakivaliokunnalle 25.11.2016. Lisälausunnossa esitetään Vaasan keskussairaalaan runsaasti vähintäänkin harhaanjohtavaa ja osin täysin virheellistä tietoa. Näin sairaala on saatettu aiheettomasti huonoon valoon. Perustuslakivaliokunta ei siten myöskään ole saanut kaikilta osin oikeaa ja tasapuolista Vaasan keskussairaalaan koskevaa tietoa voidakseen päätyä oikeaan ratkaisuun.

Tämä dokumentti ei siis ole kritiikkiä Seinäjoen keskussairaalaan kohtaan, joka on Vaasan keskussairaalan tärkeä yhteistyökumppani nyt ja tulevaisuudessa ja sijoittuu kansallisissa vertailuissa täysin tyydyttävälle tasolle. Sekä Seinäjoelle että Vaasalle kuuluu perustellusti laajan päivystyksen sairaala!

Viite: STM:n lisälausunto:

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAEIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUUTTAMISESTA HE 224/2016 vp

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-94949.pdf>

s. 3. Saavutettavuus. *Vaasan keskussairaalan maantieteellinen saavutettavuus ei ole parhain mahdollinen. Seinäjoki sijaitsee keskellä maakuntaa ja ohittaa saavutettavuusanalyseissa Vaasan (Kuvat 1. ja 2.). Seinäjoen sairaala on lähin ympärivuorokautinen päivystyspiste yli 155.000 asukkaalle, Vaasa 123.000:lle.*

KOMM: Sitran 12 sairaalan mallissa Vaasan tavoitettavuus oli parempi ja Pohjanmaan maakunnan voimakas väestönkasvu vielä korostaa tätä tulevina vuosikymmeninä. Ratkaisun pitää soten suunnittelijoiden mukaan olla sellainen, että se on perusteltu ja kestävä vielä 30-40 vuoden kuluttuakin. Tämä päätös ei ole kestävä edes 10-20 v kuluttua ja päätöksessä on monet kerrat viitattu kirurgiyhdistyksen vuosikymmenen takaiseen suunnitelmaan, eli peruste on jo valmiiksi 10 v vanhan tilanteen mukainen.

s. 3. *Vaasasta on matkaa omaan erityisvastuualueen Turun yliopistolliseen keskus-sairaalaan 337 kilometriä. Kuitenkin potilaan tarvitessa yliopistotasosta hoitoa kiireellisesti lähes 100 % siirtyy hoitoon Tampereen yliopistosairaalaan, jonne matka on noin 100 kilometriä lyhyempi.*

KOMM: noin 11 kk aikana (1.11.2015-27.9.2016) välillä löytyy kiireellisiä (A-C) TAYS-, TYKS- ja HUS-siirtoja seuraavasti: TAYS 85 kpl, TYKS 32 kpl, HUS 5 kpl. Joten yli 30 % A-C-kiireellisistä ambulanssikuljetuksista meni muualle kuin Taysiin.

s. 3 Viimeisten tilastojen mukaan lääkäripula on valtakunnan pahin Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Perusterveydenhuollossa vaje on ollut Vaasassa 18,2 %, Etelä-Pohjanmaalla 6,9 % ja koko maassa 4,4 %. Pitkä etäisyys lääketieteellisistä tiedekunnista ja kielelliset seikat selittävät osaltaan asiaa.

Ja s. 6 Lääkäreiden rekrytoinnissa Pohjanmaalle on Etelä-Pohjanmaata enemmän ongelmia.

KOMM: Tämä luku koskee terveyskeskusten, ei sairaaloiden lääkäripulaa. Pohjanmaan terveyskeskuksissa on tunnetusti maan pahin lääkäripula. Terveyskeskusten lääkäripulaa verrataan ja uutisoidaan runsaasti vuosittain, mutta erikoissairaanhoidosta ei vastaavaa tarkkaa tietoa ole kerätty tai ainakaan julkaistu.

Epävirallisessa kyselyssä noin 4-5 v sitten VKS:aa huonompi lääkäritilanne oli noin kolmasosassa keskussairaaloita. Kaiken kaikkiaan lääkäreitä eri sairaanhoitopiirien alueella on tuoreimmassa tämän vuoden tilastossa alla olevan kuvan mukaisesti, eli tilanne ei ole Vaasan sairaanhoitopiirin alueella ollenkaan huonompi kuin muualla ja meillä on väestöön suhteutettuna jopa enemmän lääkäreitä, kuin useimmilla keskussairaala-maakunnilla, myös Etelä-Pohjanmaa mukaan luettuna. Ja kun meillä on nimenomaan perusterveydenhuollon lääkäreistä pulaa, niin erikoissairaanhoidon lääkäritilanne saattaa olla jopa parempi kuin EPshp:ssa.

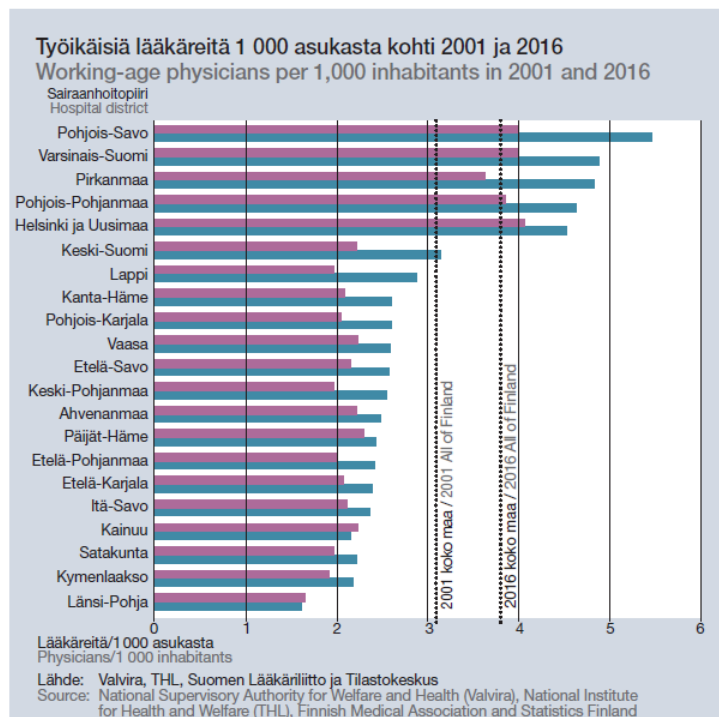
Ja siltä osin kuin lääkäreiden rekrytoinnissa on ongelmia, syynä on merkittävältä osalta STM:n ja hallituksen oma toiminta, jossa Vaasan keskussairaalan asemaa on jo pitkään uhattu merkittävästi heikentää.

Kuvio 1.6 | Figure 1.6

Alueelliset erot ovat suuria. Esimerkiksi Länsi-Pohjassa on alle 2 lääkäriä tuhatta asukasta kohti, kun Pohjois-Savossa on yli 5 lääkäriä tuhatta asukasta kohti.

Regional variation is considerable. For instance, Länsi-Pohja has less than 2 physicians per 1,000 inhabitants, while Pohjois-Savo has over 5.

■ 2001
■ 2016



S. 4 Esimerkiksi kaihileikkausten ja keinoivelleikkausten määrä on Seinäjoella noin kaksinkertainen Vaasaan verrattuna.

KOMM: STM:n erikoissairaanhoidon tuottavuustilastoissa mykiöleikkauksia oli v 2015 Seinäjoella 1572 ja Vaasassa 826, Seinäjoella 90 % enemmän. Tekonivelleikkauksia Seinäjoella oli 830 ja Vaasassa 494, Seinäjoella 68 % enemmän – ei kaksinkertaisesti siis kumpikaan luku.

Seinäjoella oli lonkan uusintaleikkauksia 62 ja Vaasassa vain 8, polven/nilkan sekundaarisia leikkauksia Seinäjoella 26, Vaasassa ei yhtään. Nämä uusintaleikkauksethan on esitetty keskitettäväksi yliopistosairaaloihin, minkä vuoksi Vaasassa ei niitä paljonkaan ole tehty, eikä siitä voi Vaasaa moittia - kuten ei Seinäjokeakaan.

s. 4. Seinäjoen keskussairaalan hoitopäivien määrä 30 % suurempi ja kaikkien sairaalakäyntien määrä 25 % suurempi kuin Vaasan keskussairaalan.

KOMM: Kuntaliiton sairaaloiden tammi-elokuu 2016-tilastoissa hoitopäiviä on E-P:llä 71510 ja Vaasalla 54233 eli todellakin 32 % suurempi, mutta hoitojaksojen määrät olivat vastaavasti 15349 ja 15707, eli yhtä monta. Vaasassa siis hoitojaksot ovat lyhyempiä, mikä on täysin tavoitteiden mukaista avohoitopainotteista toimintaa, mutta tässä se on saatu osoitukseksi toimintavolyymin vähäisyydestä.

Ylipäättänsä toimintavolyymeissämme ei ole huomioitu sitä, että Ähtärin sairaalan toiminta on jo loppunut ja siirtynyt Seinäjoelle, mutta Pietarsaaren sairaalan (=perusterveydenhuollon osana) toiminnassa siirtyminen Vaasaan on vielä kesken. Jo keskussairaaloihin siirtyneestä Pietarsaaren sairaalan entisestä toiminnasta kolmannes on siirtynyt Kokkolaan ja 2/3 Vaasaan.

s. 4. Sydäninfarktissa yhden vuoden kuolleisuus ja uusiutuminen (%) yhdistettynä oli Vaasassa 19,5, Seinäjoella 19,0 ja koko maassa 16,4 (kustannustietoa ei saatavilla).

KOMM: Tuorein virallinen tilasto on v 2013, alla linkki, valitse ”Tieto tuottajittain” ja ”2013”.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/sydaninfarkti/perusraportit>

Tiedostossa yhden vuoden kuolleisuus sydäninfarktiin on VKS:ssa 7,5% ja SeKS:ssä 20,8 %, vastaavasti uusiutuminen vuoksi hoitoon tulleet 11,7 ja 13%, joten nämä yhteensä Vaasassa 19,2 % ja Seinäjoella 33,8 %, ei 19%!

Alla kuvassa lisäksi tuorein prof. Unto Häkkisen raportoima tieto vuosilta 2014-2015 Helsingissä tuottavuuspäivillä marraskuussa 2016, kyseessä akuutit sepelvaltimotautikohtaukset (ACS). Dokumentti on ”secured”, minkä vuoksi siitä on otettu kuvaruutukaappaus.



s. 4. Lonkkamurtuman kohdalla Vaasan vakioidut kuolleisuusluvut olivat paremmat: yhden vuoden kuolleisuus Vaasassa 13,8, Seinäjoella 21,7 ja koko maassa 18,4 %. Myös lonkkamurtumapotilaiden kotiutuminen oli Vaasassa v. 2013 Seinäjokea parempi (ks. taulukko), mutta pysyvään laitoshoitoon jääminen yleisempää (Vaasassa 15,4 %, Seinäjoella ja koko maassa 11,0).

KOMM: Sikäli tendenssimäistä, että osasy suurempaan laitoshoitoon jäämiseen Vaasassa oli, että koko maassa kuolleisuus oli puolitoista kertaa suurempi kuin Vaasassa, minkä vuoksi suurempi osa potilaista ei ole niissä voinut kuoleman vuoksi jäädä laituskroonikoksi.

s. 4. Perfect-tutkimuksen kaltainen analyysi on tärkeä tietolähde, kun pyritään jatkuvaan laadun parantamiseen ja erityisesti poikkeamien tunnistamiseen. Etelä-Pohjanmaan väestö on iäkkäämpää ja kaikilla mittareilla sairaampaa kuin Vaasan sairaanhoitopiirin väestö. Tällä voi olla vaikutusta yksittäisten diagnoosien hoidon ja toimenpiteiden laadusta saatuihin tuloksiin vakioinneista huolimatta. Perfect-tutkimuksen kaltaisia vertailuja tulisikin käyttää ennen muuta organisaation oman laadunparannustyön kirittäjinä, ei niinkään organisaatioiden väliseen paremmuusvertailuun.

KOMM: Analyyseissä on erittäin pitkälle viety vakiointi, jonka vuoksi tämä kuulostaa Vaasan hyvän menestyksen nihiloinnilta. Olen itse ollut Perfect-hankkeen pilottiryhmässä eli sydäninfarktin vaikuttavuus-työryhmässä mukana vuosia ja tiedän hyvin sen metodologiset taustat. Kun Vaasa pärjää hyvin, onkin niin, että ”analyysiä ei pitäisi käyttää organisaatioiden väliseen vertailuun”, muuten kyllä. Ja väite, että vaikuttavuustuloksia ei pitäisi käyttää organisaatioiden väliseen vertailuun, on todella outo. Juuri niin tehdään Suomessa tällä hetkellä ja sitä pidetään erittäin tärkeänä toimintana! Prof. Häkkisen mukaan päämääränä on mm. antaa potilaalle vertailutietoa tuottajan valinnassa ja palkita hyvin toimivia tuottajia (slide 2).

https://www.thl.fi/documents/10531/3016012/H%C3%A4kkinen_U_perfect++11.11.2016.pdf/18218140-b27a-4ec9-a0da-fd996f8204d5

S. 5 Vaasan keskussairaalaassa on tehty laajasti työtä potilasturvallisuuden ja laadun kehittämiseksi. Potilasvahinkovastuuta oli Vaasan sairaanhoitopiirin taseessa Kuntaliiton keräämän tilaston mukaan vuoden 2015 lopussa 11,42 M€ eli 67,12 €/asukas. Etelä-Pohjanmaan luku oli 12,34 M€, 62,53 €/asukas. Korvatuista potilasvahingoista ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä, mutta kumpikin sairaanhoitopiiri sijoittuu joka tapauksessa hyvin kansallisessa vertailussa (€/asukas) Seinäjoen ollessa neljänneksi paras ja Vaasan sijalla seitsemän.

KOMM: Yleisesti on asiaan perehtyneiden tiedossa, että potilasvahinkotilastoista nimenomaan kustannustilastot ovat melko sattumanvaraisia, koska yksittäisten vahinkojen kustannukset ovat äärimmäisen vaihtelevia. Esim. synnytyksissä sattuneet vaikeat vahingot aiheuttavat huomattavan suuret kustannukset. Sen vuoksi onkin luotettavampaa vertailla korvattujen vahinkojen kokonaismäärää suhteessa esim. toimenpiteiden tai hoitopäivien kokonaismäärään. Molemmissa vertailuissa olemme olleet kansallisesti 1-2 sijalla.

Potilasvakuutuskeskuksen vuosina 2010-2015 ratkaisemat korvattavat potilasvahingot löytyvät täältä: <http://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/>

Keskimäärin korvattavia vahinkoja Vaasan shp:n alueella oli 37 ja EP shp:n alueella 76, eli noin kaksinkertaisesti. Kuitenkin lausunnon mukaan Seinäjoki on toiminnaltaan ja resursseiltaan vain noin 30 - 40 % suurempi. Ja Seinäjoen keskussairaalaakaan ei millään tavoin pärjää tässä vertailussa kansallisesti huonosti, Vaasan keskussairaala vain pärjää poikkeuksellisen hyvin.

**Potilas
Vakuutus
keskus**

UUOSINA 2010-2015 RATKAISTUT KORVATTAVAT POTILASVAHINGOT

VAHINKOPAIIKKA	RATKAISUVUOSI					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
JULKINEN SEKTORIN VAHINKOPAIIKAT	1763	1832	1722	1940	1964	1792
HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	332	357	327	368	377	341
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	151	150	123	161	157	145
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	58	90	73	85	68	70
KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	74	68	83	94	79	88
PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	165	164	149	197	210	181
PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ	71	67	72	78	75	73
KYMENLAAKSON SAIR.HOITO- JA SOS.PALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ	88	85	100	97	96	87
ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ	51	44	58	44	39	54
ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	39	47	58	52	33	38
ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	22	21	21	18	28	17
POHJOIS-KARJALAN SAIR.HOITO- JA SOS.PALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ	52	53	52	76	64	57
POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	104	112	106	129	152	129
KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	74	73	74	87	77	90
ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	84	87	66	79	74	64
VAASAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	43	42	34	40	33	32
KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIR.HOITO- JA PER.PALV.KUNTAYHTYMÄ	54	38	36	35	43	30
POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	137	160	149	162	177	139
KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ	39	40	33	40	45	42
LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	33	30	23	24	26	25
LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ	65	70	61	57	81	66
ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	13	10	3	8	8	7
VALTION VAHINKOPAIIKAT	3	4	2	4	0	3
MUUT VAHINKOPAIIKAT	11	20	19	5	22	14
YKSITYINEN SEKTORI	453	410	415	497	457	492
YHTEENSÄ	2216	2242	2137	2437	2421	2284

Sairaanhoitopiirien vahingoiksi on luokiteltu myös ne yksityisten toimijoiden vahingot, jotka ovat tapahtuneet julkisen sektorin terveysasemilla ja sairaaloissa.

s. 5. Kustannukset. Kumpikaan sairaanhoitopiiri ei ole Suomen tehokkaimpien joukossa. THL:n ennakkotietojen mukaan Vaasan keskussairaalan tuottavuus oli v. 2015 85 ja Seinäjoen hieman parempi 89 (keskimääräinen luku = 100).

KOMM: Tuottavuutta mitataan THL:n sairaaloiden tuottavuusanalyseissä sekä välisuorite- että loppusuorite- (eli episodi-) tuottavuutena. Keskussairaaloiden keskiarvo on 1,000 (tai 100 esitystavasta riippuen). Episodituottavuus oli v 2015 Seinäjoen KS:ssa 0,896 ja Vaasan KS:ssa 0,853 eli Seinäjoki oli siinä 4,3 %-yksikköä parempi. Välisuoritetuottavuudessa vastaavasti luvut olivat 0,872 ja 0,902, eli Vaasa oli vuorostaan siinä 3,0 %-yksikköä parempi. Eli näiden keskiarvona Seinäjoen KS:n tuottavuus oli 0,0065 eli 0,65 %-yksikköä parempi. Itse asiassa suoraan tietokannasta saadaan keskiarvoksi molemmille STM:n lausunnon ilmoittamalla 2 merkitsevän numeron tarkkuudella 0,88 – eli siis toisella tavalla ilmoitettuna 88. Molemmilla sairaanhoitopiireillä on siis petrattavaa tuottavuudessaan ja Seinäjoki oli tuoreimmissa vertailuissa hieman parempi, mutta keskinäiset sijoitukset ovat vuosittain vaihdelleet.

LÄHDE: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi/alustavat-tiedot>

Jossa Tuottajatietokannat / Poikkileikkaus / 2. Sairaaloiden tuottavuus

s. 5 Historialliset ja liikenteelliset syyt vaikuttavat siihen, että Vaasan ja Seinäjoen keskussairaaloilla on ollut ja voisi jatkossakin olla hyvät mahdollisuudet hoitaa yhdessä esimerkiksi vuoroviikoin joidenkin pienempien erikoisalojen päivystystä. Vaasan sairaanhoitopiirin siirtyminen TAYS:n erityisvastuualueelta TYKS:n erityisvastuualueelle vuoden 2013 alusta on kuitenkin entisestään eriyttänyt Vaasan keskussairaala naapurisairaaloistaan. Sovittua työnjakoa oman erityisvastuualueen lähimmän keskussairaalan eli Satakunnan keskussairaalan kanssa ei ole tiedossa. Uudistuksen valmistelun yhteydessä Vaasan sairaanhoitopiirin luottamusjohto on tuonut esille, että sairaanhoitopiiri ei tee eikä aio tulevaisuudessakaan tehdä mitään sopimuksellista yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Myös yhteistyöhön Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kanssa on suhtauduttu kielteisesti.

KOMM: Vshp:n vuoden 2006 toimintakertomuksessa lukee: ”Samarbetsförhandlingarna med Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt (SyteV) resulterade i ett avtal om en ny arbetsfördelning inom onkologin, vilket medför att krävande läkemedelsbehandling som tillhandahålls på vårdavdelning sker i Vasa.” Lääkintöneuvos Timo Keistinen oli itse silloin Vshp:n johtajaylilääkäri (v. 2001 – 2009), joten hänen olisi itse pitänyt tietää tämä sopimus, jossa Etelä-Pohjanmaan shp:n syöpäpotilaita hoidetaan sädehoidon ja vaativimpien lääkehoitojen (etenkin aloitusten) osalta Vaasassa.

Samoin on olemassa sopimus siitä, että ns. STEMI-päivystyksestä eli sydäninfarktin pallolaajennuksista akuuttitilanteissa huolehtii Vaasa molempien sairaanhoitopiirien alueella. Olemme elokuusta 2016 alkaen neuvottelleet PET-CT-laitteen hankkimisesta Vaasaan v 2018, jota myös Seinäjoen ja Kokkolan sairaaloiden potilaat osaksi käyttäisivät, lausunnot tulisivat osin Seinäjoen keskussairaalan isotooppi-ylilääkäriltä. Meillä on 3 sairaalalla yhteinen näkemys suunnitelmasta.

Vastaavasti Vshp:n potilaita lähetetään Seinäjoelle esim. kuntoutuksen, työlääkätieteen aloilta ja vastaavan suuntaisia neuvotteluja on käynnissä eräiltä muilta aloilta. Kaikkea käyttöä ei sovita kirjallisesti, vaan toimitaan joustavasti kulloisenkin lääkäritilanteen ym. tekijöiden mukaisesti. Potilaan vapaata valintaa olemme pilotoineet sopimuksin kolmen Pohjanmaan shp:n välillä jo vuosikaudet ennen kuin valinnanvapaus tuli muuhun maahan.

Sairanhoitopiirien virkamiesjohto tapaa toisensa ja pitää muuten yhteyttä säännöllisesti ja myös hallitukset tapaavat toisiaan edelleenkin noin vuosittain. Mihin siten perustuu tieto, että Vshp ei aio tehdä yhteistyötä Eshp:n kanssa? Kpshp/Kiuru on sen sijaan monet kerrat useiden vuosien kuluessa ilmoittanut, että se on määrätietoisesti suuntautunut ensi sijassa Oys-ervan kanssa tehtävään yhteistyöhön, joten on väärin kritisoida tämän yhteistyön vähäisyydestä Vaasaa.

s. 6. *Ottaen huomioon väestön sijainnin, kiireellisen hoidon tarpeen ja liikennesuunnat ei ole tarkoituksenmukaista, että vakavasti sairaita ja loukkaantuneita kuljetettaisiin ensin Vaasaan.*

KOMM: Onko sitten tarkoituksenmukaista, että kaikkein pisimmän etäisyyden takana olevassa sairaalassa olisi huono valmius kiireelliseen hoitoon. Sehän on pikemminkin lisäperuste sille, että myös Vaasassa pitäisi olla hyvin varustettu laajan päivystyksen sairaala.

s. 6. *Vaasan sairaanhoitopiiri ei ole aktiivisesti hakeutunut työnjakoneuvotteluihin oman erityisvastuualueensa sisällä eikä sen rajojen yli.*

KOMM: Tässä jätetään täysin huomiotta se seikka, että Vshp ei ole halunnut hakeutua työnjakoneuvotteluihin Seinäjoen laajan päivystyksen sairaalan satelliittisairaalaan, koska emme ole halunneet tyytyä sairaalamme statuksen osalta tilanteeseen, joka olisi suuri vääryys. Tällaisilla syytöksillä ei STM:n virkamies siten saa toimia meitä vastaan pyrkiessämme vain väestöllemme oikeudenmukaiseen ratkaisuun!

s.6 *Hoidon laadun mittareilla ei ole kokonaisuudessaan osoitettavissa eroa keskussairaaloiden välillä.*

Jokainen voi itse käydä alla olevan linkin kautta katsomassa THL:n tutkimusprof. Unto Häkkisen esitystä 11.11.2016 hoidon vaikuttavuuden kansainvälisestä ja kansallisesta vertailusta. Siinä lyhenne ACS = sepelvaltimotautikohtaus eli sydäninfarkti ja muut tämäntyyppiset tilat. Suomen osalta kuvataan erikseen maakuntien (=alueet) asukkaitten ja eri sairaaloiden tuloksia. Sairaaloiden välisiä eroja kuvaavat slidet 19, 20, 26-28, 33-37. Jokainen voi siten itse käydä toteamassa, onko STM:n lausunnossa annettu oikea kuva Vaasan keskussairaalan hoidon vaikuttavuudesta verrattuna muihin keskussairaaloihin.

https://www.thl.fi/documents/10531/3016012/H%C3%A4kkinen_U_perfect++11.11.2016.pdf/18218140-b27a-4ec9-a0da-fd996f8204d5

s. 6. *Väestön palvelutarpeen, saavutettavuuden, toimintavarmuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmista Etelä-Pohjanmaan keskussairaala täyttää laajan päivystyksen sairaalan kriteerit Vaasan keskussairaalaan paremmin.*

KOMM: Vaasan keskussairaalassa on SHQS laatujärjestelmä, joka auditoidaan ulkoisesti 3 vuoden välein, viime keväänä jo 4. kerran. Systemaattisessa potilasturvallisuustyössä olemme Suomessa olleet tunnetusti edelläkävijä. Miten potilasturvallisuus paranee siitä, että sairaala, jossa on laatujärjestelmä, edistykellinen potilasturvallisuusjärjestelmä ja -kulttuuri sekä kiistattomasti vuodesta toiseen korvattujen potilasvahinkojen määrä toiminnan ja toimenpiteiden määrään suhteutettuna maan ehdottoman kärjen tasoa, siirtää potilaita mihin tahansa muuhun keskussairaalaan, joka ei ole aidosti kaksikielinen?

s. 6. *Kustannusten hillinnän näkökulmasta ei olisi perusteltua ylläpitää täysimittaista laajaa päivystystä molemmissa keskussairaaloissa, joista kumpikaan ei ole yliopistollinen.*

KOMM: Tuomas Pöystinkään mukaan tästä ei tulisi merkittäviä lisäkustannuksia. Jokainen ylimääräinen hoitotason ambulanssi taas lisää vuotuisia kustannuksia yli 0,5 M€, kun esim. traumapäivystäjä (=ortopedian vapaamuotoinen päivystys) maksaa vain runsaat 0,2 M€ ja 24/7 leikkaussalivalmius on kuitenkin synnytyssairaalassa jo olemassa miltei tyhjän panttina viikottaisten noin 2-3 päivystyskeisarileikkauksen vuoksi.

Kielilisät maksavat Vshp:lle 0,7 M€/v ja kääntäjät sekä kielenopettaja 0,4 M€, lisäksi tulee runsaasti epäsuoria kustannuksia 2-kielisen henkilöstön rekrytoinnista,

potilaskommunikaation ja sanelujen ym. toiminnan hidastumisesta. Nämä 2-kielisestä palvelusta aiheutuvat kustannukset tulisivat osittain myös Seinäjoen keskussairaallalle, mikä vielä lisääisi kustannuksia, ei vähentäisi.

s. 6. Säädösesityksen mukaisesti sairaala voi jatkaa päivystystä entiseen tapaan ja kehittää sitä väestön tarpeen mukaisesti.

KOMM: On selvää, että valtio tulee tulevaisuudessa panostamaan nimenomaan laajan päivystyksen sairaalan verkostoon ja kehittämään sitä ja vain sitä. Vaikka tilanne siis nyt olisikin sellainen, että sillä muiden erva-alueen sairaaloiden suosiollisella myötävaikutuksella pärjättäisiin, on tulevaisuus epävarma Vshp:n ja sen väestön 2-kielisen erikoissairaanhoidon osalta.

Yhteenvedona tuon esille huolen siitä, onko perustuslakivaliokunnan saama Vaasan keskussairaala koskeva valitettavan harhaanjohtava ja virheellinen STM:n lisälausunto ollut osaltaan johtamassa ja myötävaikuttamassa siihen ratkaisuun, mihin valiokunta Vaasan keskussairaalan osalta päätyi. Huolta ratkaisun perusteista on vielä omiaan lisäämään se, että STM:n lääkintöneuvos Keistinen on 10.12 ilmestyneessä Pohjalaisessa samoin myöntänyt, että STM:n antamat luvut Vaasasta Seinäjoelle siirtyvistä potilasmääristäkin ovat puutteelliset.

Vaasassa 11.12.2016

Auvo Rauhala

FT, terveydenhuollon tietojohdamisen ja arvioinnin dosentti, Vaasan yliopisto
Johtajaylilääkäri, Vaasan keskussairaala
auvo.rauhala@vshp.fi
puh 044-3231803