

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausuntopyyntö 05.05.2017
STM037:00/2017

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Hyvinvointialan liiton näkemyksen mukaan sote-uudistuksen yhteydessä on perusteltua tiivistää ja uudelleenorganisoida julkista erikoissairaanhoidon palvelutuotantoverkkoa. Kuitenkin samalla kun toteutetaan julkisen sektorin sisäistä uudelleenorganisointia, tulee uudistuksen linjausten mukaisesti mahdollistaa edellytykset monituottajuudelle, kilpailulle, yhtäläisille toimintamahdollisuuksille sekä valinnanvapaudelle, sekä sallia kokonaan yksityisesti rahoitetun ja tuotetun toiminnan jatkuminen sellaisenaan.

Lausunnon kohteena oleva asetusesitys on ilmeisesti tarkoitettu väliaikaiseksi, ja sitä tultaneen muuttamaan vielä ennen sote-uudistuksen voimaan astumista 1.1.2019. Asetusuudistusta valmisteltaessa tulee kuitenkin jo nyt huomioida seuraavat keskeiset seikat:

Keskittäminen ei yksin takaa julkisen palvelutuotannon tehokkuutta

Hallituksen koko sote-uudistukselle asettaman tavoitteen ja yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn kannalta julkisten palvelujen tuottavuuden parantaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Vuosina 2005-2013 esimerkiksi terveydenhuollon menojen kasvu (5,1 %) on ollut merkittävästi BKT:n kasvua (2,7 %) nopeampaa. Näiden vuosien yhteensä 4,4 mrd. euron kasvusta 3,6 mrd. euroa eli noin 81 % on kohdistunut julkisiin palveluihin. Samaan aikaan julkisten palvelujen käyntimäärät ovat vähentyneet. (NHG, 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat).

Erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen pidemmän aikavälin trendi on ollut kasvava samalla kun kansantuote on pienentynyt. Muissa kuin perustason palveluissa kustannukset ovatkin huomattavan suuret, ja säästöpotentiaali merkittävä.

Asetuksen muistioloonnoksessa mainitaan, että ”asetuksen tavoitteena on löytää keinot parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettut resurssit mahdollisimman tehokkaasti”. Muistiossa muistutetaan myös hallitusohjelmasta, joka edellytti erikoissairaanhoidon toiminnan tehostamista ja sitä kautta saatavia säästöjä jo ennen sote-uudistusta.

Pelkkä julkisen tuotannon keskittäminen ei kuitenkaan takaa tehostamistavoitteeseen pääsemistä erikoissairaanhoidossa. Olennaista on se, millaisina rakenteelliset, sisällölliset ja toiminnalliset uudistukset toteutetaan tavoitteisiin pääsemiseksi.

Asetuksesta ei ilmene, että sitä ollaan rakentamassa osaksi sote-uudistuksen jälkeistä aikaa, jossa yksityis- ja julkisomisteisten toimijoiden kilpailusta nimenomaan haetaan tuottavuus- ja tehostamisvaikutuksia julkiseen sote-palvelujärjestelmään. Tähän on mahdollista päästä. Asetus ei kuitenkaan saa estää yksityisten toimijoiden toimimista erikoissairaanhoidon palveluissa yksin tuotannon volyyymiin perustuen.

Yksityisellä palveluntuotantosektorilla on jo tällä hetkellä osaamista ja muita tarvittavia resursseja sekä laajaa tuotannon volyyymiä erikoissairaanhoidon palveluissa. Tästä huolimatta julkisin varoin rahoitetusta erikoissairaanhoidosta julkinen sektori tuottaa tällä hetkellä itse noin 95% (NHG, 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat). Yksityisen sektorin tarjoamaa resurssia on perusteltua hyödyntää laajasti sote-uudistuksen tavoitteisiin pääsemiseksi.

Valinnanvapaus ja monituottajuus soveltuvat laajasti myös erikoissairaanhoidon palveluihin

Valinnanvapaus on mahdollista toteuttaa laajasti myös erikoissairaanhoidon palveluissa. Se auttaa osaltaan varmistamaan kysynnän kohdistumisen laadukkaisiin, kustannustehokkaisiin ja vaikuttaviin yksiköihin sekä mahdollistamaan palvelujärjestelmän jatkuvan kehittymisen.

Hyvinvointialan liiton edeltäjän Terveyspalvelualan Liiton jäsenkyselyn (05/2016) mukaan yksityisillä palveluntuottajilla on halu ja kyky tuottaa laajasti erikoissairaanhoidon palveluja. Pääsääntönä niissä palveluissa, jotka eivät kuulu valinnanvapauden piiriin, tulee olla järjestäjän velvoite kilpailuttaa palvelut. Alla yhteenvetona tiedustelun tuloksista:

Palveluja, joiden katsotaan kuuluvan ensisijaisesti julkisen palveluntuottajan tuottamisvastuulle:

- Viranomaistehtävät
- Ympäri vuorokautinen päivystys ja tehohoitovalmiutta edellyttävät sairaudet
- Vaativa traumatologia
- Kallonsisäiset leikkaukset
- Vaikeat palovammat
- Iso osa syöpäkirurgiaa
- Elinsiirrot
- Harvinaiset sairaudet – erilliset listat jouduttaneen laatimaan
- Kantasolusiirrot
- Neurokirurginen päivystys

Palveluja, joiden ei tule kuulua asiakkaan valinnanvapauden piiriin, mutta jotka järjestäjän tulee kilpailuttaa:

- Ensihoito
- Saattohoito
- Subakuutin vaiheen välttämätön kuntoutushoito (esim. aivoverenvuodon jälkeen)
- Toimintakykyä ylläpitävä vaikeavammaisten kuntoutus

- Työkyvyn ylläpitämiseen tai palauttamiseen tähtäävä kuntoutus
- Plastiikkakirurgian ja lapsettomuushoitojen jotkin toimenpiteet järjestäjätahon kontrollissa palvelujen julkisrahoitteisuuden osalta
- Syöpäseulonnat

Käytännössä kaikkien muiden erikoissairaanhoidon palvelujen nähtiin soveltuvan valinnanvapauden piiriin.

Yllä olevat tulokset kertovat sen, että yksityiset palveluntuottajat tuottavat varsin laajasti ja etenkin suuremmilla paikkakunnilla kattavasti erikoissairaanhoidon palveluja.

On varmistettava, ettei tämä asetus osaltaan johda palvelutuotannon entistä voimakkaampaan keskittymiseen julkisiin organisaatioihin. Lailla on perusteltua keskittää tietty kapea osa palvelutuotannosta tietyille julkisille toimijoille, mutta tämän jälkeen lainsäädännön tulee ohjata järjestäjää ja asiakkaita hyödyntämään palvelujärjestelmässä olevia parhaita resursseja.

Toimintaa arvioitava hoidon vaikuttavuuden, ei toimenpiteiden lukumäärien perusteella

Asetus lähtee siitä, että ”suuret potilas- ja toimenpidemäärät mahdollistavat paremmin kokemuksen kertymisen”, ja että ”suuressa yksikössä usean eri erikoisalan yhteinen osaaminen parantaa tuloksia.” Asetuksen mukaan hoitojen keskittäminen ja lisääntyneet volyymit tuovat mukanaan usein hoitotapojen yhtenäistymisen ja samalla yhtenäisen parhaan hoitokäytännön.

Tämä on osa totuudesta, ja ymmärrämme julkisen toimijan tarvetta säädellä toimintaansa osin volyymien kautta. Pelkkä toimintayksikön koko ei kuitenkaan määrittele hoidon laadun tasoa.

Suomessa on useita erikokoisia yksityisiä palveluntuottajia, jotka ovat erikoistuneet tiettyjen tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen tuottamiseen, ja joiden toiminta on laadukasta ja kustannustehokasta. Huomattavaa on se, että monet näistä toimijoista ovat menestyneet hyvin siitä huolimatta, että julkinen sektori tuottaa julkisesti rahoitetuista erikoistason palveluista lähes kaiken itse.

Esimerkiksi Suomen Kuvalehti raportoi viime vuonna tekonivelleikkauksien uusintaleikkauksista koskien vuotta 2014. Vertailussa oli mukana polven ja lonkan tekonivelleikkaukset vuonna 2014 ja niiden uusintaleikkauksien riskit yksityisomisteisissa Ortonissa ja yliopistollisissa sairaaloissa. Orton toteutti yhteensä 439 leikkausta, joista jouduttiin uusimaan 7 kappaletta (riski 1,6 %). Samalla ajanjaksolla yliopistosairaalat toteuttivat yhteensä 6568 leikkausta. Vuoden 2015 loppuun mennessä näistä jouduttiin uusimaan 174 leikkausta (riski 2,65%).

Palvelutuotannon keskittämisestä suuriin yksiköihin ei seuraa automaattisesti laatua ja tehokkuutta. Laatu ja tehokkuus vaativat sitoutumista ja tinkimätöntä työtä sekä oman tekemisen pitämistä jatkuvasti sillä tasolla, että tulosten kautta pystyy perustelemaan olemassaolonsa.

Erittäin tärkeää on myös se, ettei asetuksen kirjauksella ”keskitettyä hoitoa antavasta yksiköstä” tarkoiteta yksittäistä toimipaikkaa. Laadukas toiminta vaatii keskitetyn laadunhallinnan ja tuottajien välillä vertailukelpoisten mittaritietojen keräämisen. Tällöin tuotantoyksiköitä voi olla monta ja ne voivat olla pieniäkin. Tämä tukee uudistuksen tavoitteita: valinnanvapaus, yhtäläiset toimintamahdollisuudet, kilpailu, tuottavuus ja tehostaminen. Sääntelyn on tapahduttava palveluntuottajakohtaisesti.

Volyymeihin perustuva sääntely ylipäätään ei sovellu yksityiselle toimijalle, jota markkinat ohjaavat. Yksityiselle toimijalle voi olla kannattavaa toimia pienemmälläkin volyymilla erikoissairaanhoidon puolella, jos se on merkittävä osa kokonaisliiketoiminnan kannattavuutta. Tämä tulee sallia jatkossakin. Samoin perusteiden asetuksen ei tule koskea lainkaan yksityisellä rahalla hankittavia yksityisesti tuotettuja palveluja.

Toimijoita tuleekin arvioida hoidon lääketieteellisten tulosten ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta, ei mekaanisin toimenpiteiden lukumäärin.

Helsingissä, 16.6.2017

Ulla-Maija Rajakangas, toimitusjohtaja
Hyvinvointialan liitto

Hyvinvointialan liitto edistää yksityisten sosiaali- ja terveysalan palveluja tuottavien yritysten ja järjestöjen toimintaedellytyksiä ja neuvottelee alan yleissovot työehtosopimukset. Liitto valvoo jäsentensä yhteisiä etuja. Se myös neuvoo jäseniään työoikeudellisissa ja elinkeinopolitiikan kysymyksissä. Liiton 1500 jäsentä työllistää yli 70 000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Liiton jäsenet tuottavat mm. vanhuspalveluita, lasten ja nuorten palveluita, lääkäripalveluita, kuntoutusta, suun terveydenhuoltoa, päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä toimivat alan järjestötyössä. Hyvinvointialan liitto on Elinkeinoelämän keskusliiton jäsen.

www.hyvinvointiala.fi