

STM137:00/2019

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta

Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että 7 §:ssä säädetyt lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäkirurgian, rintasyöpäleikkausten ja paksusuolisyövän lukumäärät olisi mahdollista alittaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täyttyessä. Asetuksen 6 §:ää muutettaisiin siten, että jatkossa pykälässä tarkoitetut vaativat leikkaukset tai toimenpiteet keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin.

Hyvinvointiala HALI ry:n näkemyksen mukaan on perusteltua antaa erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa mahdollisuus alittaa asetuksessa asetetut minimitoimenpidemäärät.

Asetusta muutettaessa tulee kuitenkin tarkastella, missä määrin asetus on saavuttanut sen asettamisen yhteydessä sille asetetut tavoitteet, ja tarvittaessa muuttaa sitä myös muilta osin. Sama tarkastelu on tehtävä myös muuhun sääntelyyn, joka vaikuttaa asiakokonaisuuteen.

Erikoissairaanhoidon palvelut pitää järjestää turvallisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Näiden kriteerien puitteissa palvelujen järjestäjällä pitää aina olla mahdollisuus valita palveluille paras tuottaja, joka voi olla myös yksityinen. Jos tätä järjestäjän oikeutta rajoitetaan, rajoituksen pitää perustua selvästi osoitettuun näyttöön potilasturvallisuuden, palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden selvästä paranemisesta rajoituksen myötä.

Lausunnon kohteena olevalla ns. keskittämisasetuksella ja terveydenhuoltolain 45 § 3 momentilla ei voi osoittaa olevan näitä vaikutuksia. Lausunnon kohteena olevat muutosesitykset eivät muuta tilannetta.

Leikkauksille asetetut minimilukumäärät tai yhteispäivystysvaatimus eivät korreloi palvelujen laatuun ja potilasturvallisuuteen esitetyllä tavalla. Asetus ja lakimuutos eivät toteuta tavoitteitaan myöskään kustannussäästöistä.

1. Vaikutukset palvelujen laatuun ja potilasturvallisuuteen

1.1. Leikkausten lukumäärä (ns. keskittämisasiasetus)

On kiistaton tosiasia, että kirurgin kumulatiivinen toimenpidevolyymi vaikuttaa toiminnan tehokkuuteen ja laatuun. Lausunnon kohteena olevan asetuksen keskeinen virhe on kuitenkin se, että siinä määritellyt lukumäärät viittaavat leikkaavan yksikön lukumääriin, eivätkä leikkaavan kirurgin tai tiimin suorittamien leikkausten lukumääriin.

Sairaalan toimenpidekohtaisen volyymin merkitystä tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin ei ole voitu selvästi osoittaa. Sekä Suomessa että kansainvälisesti tehdyt tutkimukset kyseenalaistavat myös suuren toimenpide- tai ylipäättään potilasmäärän korrelaation edullisiin yksikkökustannuksiin.

Yorkin yliopiston tutkijat selvittivät Englannissa 4/2015-3/2016 tehtyjen noin 70 000 tekonivelleikkauksen perustella laadun ja sairaalan toimenpidemäärän välistä yhteyttä¹ päätyen toteamaan: *”Our key finding is that there is a clinically small and positive association between observed hospital volume and health outcomes but this disappears once we adjust for volume endogeneity due to reverse causality (i.e. hospitals with higher quality attract more patients).”*

Leapfrog Group on yhdysvaltalaisen suurien työnantajien ja muiden terveydenhuollon rahoittajien vuonna 2000 perustama voittoa tavoittelematon organisaatio, jonka tavoitteena on parantaa terveyspalvelujen laatua ja turvallisuutta. Se on asettanut seuraavat toimenpidevolyymirajat²:

Procedure	Minimum hospital volume standard	Minimum surgeon volume standard
Bariatric surgery for weight loss	50	20
Esophageal resection for cancer	20	7
Lung resection for cancer	40	15
Pancreatic resection for cancer	20	10

¹ Rachet-Jacquet L, Gutacker N, Siciliani L. The causal effect of hospital volume on health gains from hip replacement surgery. University of York 2019

² <https://www.leapfroggroup.org/ratings-reports/surgical-volume>

Rectal cancer surgery	16	6
Carotid endarterectomy	20	10
Open aortic procedures	10	7
Mitral valve repair and replacement	40	20

Muiden toimenpiteiden osalta ei sen mukaan ole perusteltua asettaa minimivolyymeja, koska niiden yhteyttä hoidon laatuun ei ole voitu osoittaa.

Suomessa ei ole julkaistu yhtään tutkimusta tai selvitystä, jossa olisi voitu osoittaa keskittämisesetuksen vaikutukset toiminnan laadulliseen lopputulokseen. Leikkaavan yksikön leikkausten lukumäärät ovat vain yksi, varsin heikko laadun ja potilasturvallisuuden mittari.

HALI:n ehdotus: Olisi äärimmäisen tärkeää, että laatua mitattaisiin kansallisella tasolla yhtenäisesti niin erikoissairaanhoidossa kuin muissakin sote-palveluissa. Vain siten saataisiin todellista faktapohjaista tietoa laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. THL:n vetämä laatumittaritotyö päättyy tänä vuonna, sillä hankkeelle ei myönnetä enää rahoitusta. Tämä on hyvin valitettavaa. Palvelujen laatua nimenomaan pitää mitata, ja siihen yksityinen sektori on valmis.

1.2. Yhteispäivystysvaatimus (terveydenhuoltolaki 45 § 3 mom)

Terveydenhuoltolain 45 § 3 momentin mukaan *”Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.”*

HALI:n näkemyksen mukaan terveydenhuoltolailla ei ohjata yksityistä palvelutuotantoa. Siihen on olemassa oma lakinsa, eli laki yksityisestä terveydenhuollosta. Jos terveydenhuoltolain 45 §:n katsotaan velvoittavan myös julkisella rahoituksella korvattuja yksityisellä sektorilla tuotettuja terveystalviteita (esim. ostopalvelut), pitää kyseisen pykälän vaatimusta yhteispäivystysvelvollisuudesta arvioida tarkoituksenmukaisuuslähtökohdista.

Yhteispäivystysvaatimus kaikissa anestesiassa tehtävissä leikkauksissa on joka tapauksessa yllimitoitettu ja siksi kokonaisvaltaisesti tarkoituksenmukaista ja tehokasta palvelutuotantoa rajoittava vaatimus.

Käytäntö osoittaa, että esimerkiksi päiväkirurgisissa toimenpiteissä aiheutuu hyvin harvoin komplikaatioita tai potilasvahinkoja. Usein komplikaatioiden taustalla on jokin potilaaseen liittyvä ominaisuus, ei varsinaisesti toimenpiteeseen liittyvä seikka.

Tiedossa ei ole, missä määrin päivystyssairaalan suomia resursseja on tarvittu post-operatiivisesti, eli osastoilla sisällä olevien potilaiden kohdalla. Mitä ilmeisimmin tarve on varsin harvinaista. Myöskään lakia muutettaessa ei selvästi esitetty tietoa siitä, mitä lisäarvoa vaatimuksesta seuraa potilasturvallisuudelle, ja mitä ongelmia asiassa on mahdollisesti historiassa ilmennyt - eli miksi muutos tarvittiin. Yksiköistä kotiutuneet potilaat ovat kotiututtuaan samassa tilanteessa kuin muutkin kansalaiset.

HALI:n ehdotus: Viime hallituskaudella hallitus jätti esityksen HE 312/2018, jossa esitettiin niin sanottu tukisairaalaratkaisu. Esityksen mukaan leikkaavassa sairaalassa ei olisi ollut tarpeen olla omaa yhteispäivystystä, jos yhteispäivystyssairaala olisi ollut ensihoidon yksiköllä tavoitettavissa 30 minuutissa. Esityksen perustelujen mukaan ratkaisu olisi mahdollistanut yksityisten varsin huomattavien resurssien tehokkaamman käytön ja ostopalvelujen jatkumisen sekä niiden hallitun lisäämisen tarvittaessa. HALI ehdottaa tämän valmiin esityksen antamista uudelleen eduskunnalle.

2. Taloudelliset vaikutukset

Kaudella 2015-2019 hallitusohjelmassa asetettiin tavoitteeksi tehostaa erikoissairaanhoidon 350 miljoonalla eurolla vuoden 2020 loppuun mennessä. Hallitusneuvos Anne Koskelan muistiossa 22.8.2017 koskien valtioneuvoston asetusta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä todetaan:

”Leikkaustoiminnan keskittämisen ja muiden edellä kuvattujen erilaisten erikoissairaanhoidon ja päivystyksen rakenteiden uudistamiseen tähtäävien toimenpiteiden yhteisvaikutuksena arvioidaan, että sairaanhoitopiirien kuntayhtymien kustannukset voisivat alentua 125 miljoonalla eurolla vuonna 2018 verrattuna kuluvan vuoden tasoon. Vuosina 2019 – 2020 kustannukset alenisivat edelleen sairaanhoitopiirikohtaisten toimenpiteiden toteutuksen edetessä.”

Tutkimuksia tai selvityksiä, joissa keskittämisasetuksesta olisi arvioitu realisoituneen säästöjä, ei ole julkaistu tai tiedossamme. Yleinen käsitys on, että kustannukset ovat lisääntyneet sekä matkakustannusten kasvun johdosta, että keskitettyjen toimenpideyksiköiden korkeammista yksikkökustannuksista johtuen. On selvää, että arvioidut 125 miljoonan euron säästöt eivät ole näköpiirissä.

HALI:n ehdotus: Koska näytöt sääntelykokonaisuuden tavoitteisiin pääsystä niin kustannussäästöjen kuin palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden osalta ovat heikot, sitä on kokonaisuutena arvioitava uudelleen.

3. Yhteenveto

Keskittämisasiasetuksen tavoitteena on ollut säästää erikoissairaanhoidon kustannuksia ja parantaa toiminnan laatua. Kustannussäästöjä ei ole saavutettu, eikä laadun paranemisesta ole näyttöä.

On erittäin tarpeellista seurata ja kontrolloida terveys- ja sosiaalipalvelujen laatua. Laatua ei kuitenkaan voida arvioida mittaamalla yksin toimenpidemääriä. Useissa muissa maissa (esimerkiksi Ruotsi ja Englanti) sote-palvelujen laatua mitataan systemaattisesti, kattavasti ja jatkuvasti. Samaan tulee päästä myös Suomessa. Erikoissairaanhoidon palvelutuottajilta tulee edellyttää, että ne seuraavat ja raportoivat toimintansa laatua.

Hyvinvointiala HALI ry esittää, että keskittämisasiasetuksen 7 § poistetaan.

Palveluiden saatavuutta voidaan parantaa hyödyntämällä myös yksityisen sektorin resursseja. Palvelujen järjestäjillä pitää olla mahdollisuus hankkia palvelut kustannuksiltaan ja laadultaan kilpailukykyisiltä tuottajilta. Myös palvelusetelien hyödyntäminen on osoittautunut hyväksi ja kustannustehokkaaksi parantaa palveluiden saatavuutta.

Mikäli ostopalvelut eivät olisi jatkossa sallittuja, sairaanhoitopiireille (päivystävät keskussairaalat) annettaisiin monopoliasema toimia anestesiaa vaativien hoitojen tuottajina. Erikoissairaanhoidon kustannukset nousisivat ja hoidon saatavuus heikkenisi. Sairaanhoitopiireiltä poistuisi mahdollisuus purkaa hoitonoja ja kirittää omaa tuotantoaan. Tuotantoa toteutettaisiin kalliina ylityönä, julkiseen erikoissairaanhoidon tarvittaisiin lisäresursseja, jota yksityisellä jäisi vastaavasti alikäyttöön. Myös itse maksavien asiakkaiden mahdollisuudet ostaa yksityiseltä näitä palveluja kapenisivat.

Kunnioittaen,

Ulla-Maija Rajakangas

toimitusjohtaja

Hyvinvointiala HALI ry

Lisätietoja:

Eveliina Vigelius, asiantuntija, Hyvinvointiala HALI ry

eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi, p. 044 511 4411