

18.2.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi**ASIA LPY:n lausunto luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta STM137:00/2019**

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (ns. keskittämisasetus).

Ehdotetut muutokset koskisivat asetuksen 7 §:ssä säädettyjä lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäkirurgian, rintasyöpäleikkausten ja paksusuolisyövän leikkausten lukumääriä. Asetusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa säädetyt lukumäärät olisi mahdollista alittaa asetuksessa säädettyjen edellytysten täytyessä.

Asetuksen 6 §:ssä säädetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavaan tasoiseen sairaalaan koottavista vaativista leikkauksista ja toimenpiteistä. Asetuksen 6 §:ää muutettaisiin siten, että jatkossa ko. pykälässä tarkoitetut vaativat leikkaukset tai toimenpiteet keskitettäisiin yliopistollisiin sairaaloihin.

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Keskittämisasetuksen tavoitteista

Alun perin asetuksen tavoitteena oli erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen turvallisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Näiden kriteerien täyttäminen edellyttää sitä, että palveluiden järjestäjällä on oikeus valita tarkoitukseen parhaiten sopiva palveluntuottaja. Se voi olla myös yksityinen. Järjestäjän oikeuden rajoittamisen pitää perustua selkeään näyttöön potilasturvallisuuden, palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden selvästä paranemisesta rajoituksen myötä.

Keskittämisasetuksella ja terveydenhuoltolain 45 § 3 momentilla ei voida osoittaa olevan edellä kuvattuja vaikutuksia. Nyt tehdyt esitykset eivät muuta tilannetta tältä osin.

LPY:n mielestä on perusteltua antaa erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa mahdollisuus alittaa asetuksessa asetetut leikkausten vähimmäismäärät. Asetusta muutettaessa on samalla syytä tarkastella, missä määrin kyseinen asetus on saavuttanut sille asetetut tavoitteet. Tarvittaessa sitä voidaan muuttaa myös muilta osin. Samalla kannattaa arvioida, onko ns. päivistysasetus päiväkirurgian osalta perusteltu.

18.2.2020

Asetuksessa leikkauksille asetetut vähimmäismäärät tai yhteispäivystysvaatimus eivät korreloi palveluiden laatuun ja potilasturvallisuuteen oletetulla tavalla. Asetusmuutos ei toteuta myöskään kustannussäästö tavoitetta. Muutoksen vaikutukset eivät välttämättä johda kustannussäästöihin – pikemminkin päinvastoin.

Leikkausten lukumäärä (keskittämisasietus)

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

Sairaalan toimenpidekohtaisen volyymin vaikutusta tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin ei ole voitu selvästi osoittaa. Useita potilaita voidaan hoitaa myös muulla tavoin kuin leikkaushoidolla eikä toimenpidevolyyymia voi missään tapauksessa pitää vaikuttavuuden mittarina. Sekä Suomessa että kansainvälisesti tehdyt tutkimukset kyseenalaistavat myös suuren toimenpide- tai ylipäättään potilasmäärän korrelaation edullisiin yksikkökustannuksiin.

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

LPY pitää tärkeänä, että laatua mitattaisiin kansallisella tasolla yhtenäisesti niin erikoissairaanhoidossa kuin muissakin terveyspalveluissa. Vain siten saadaan todellista faktapohjaista tietoa laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi ja parantamiseksi.

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”*.

Kaikkia anestesiassa tehtäviä leikkauksia koskeva yhteispäivystysvaatimus on ylimitoitettu. Ko vaatimus rajoittaa palveluiden tarkoituksenmukaista ja tehokasta tuottamista. Käytäntö on osoittanut, että esimerkiksi päiväkirurgisissa toimenpiteissä aiheutuu hyvin harvoin komplikaatioita tai potilasvahinkoja. Usein komplikaatioiden taustalla on jokin potilaaseen liittyvä ominaisuus, ei varsinaiseen leikkaustoimenpiteeseen liittyvä seikka.

Tiedossa ei ole, missä määrin päivystysten apua on tarvittu palveluyksiköissä hoidossa olevien potilaiden osalta. Mitä ilmeisimmin tarve on varsin vähäistä. Myöskään terveydenhuoltolaki muutoksen perusteluissa ei esitetty tietoa siitä, mitä lisäarvoa vaatimuksesta seuraa potilasturvallisuudelle tai mitä ongelmia asiassa on mahdollisesti ilmennyt.

18.2.2020

Hoidosta kotiuduttuaan potilaat ovat samassa tilanteessa kuin muutkin kansalaiset. Yhteispäivystys on kaikkien kansalaisten käytettävissä oleva, verovaroin ja julkisen sektorin lakisääteisenä velvollisuutena järjestettävä palvelu, joka kuuluu kaikille.

Viime hallituskaudella annettuun hallituksen esitykseen HE 312/2018 sisältyi ns. tukisairaalaratkaisu. Sen mukaan leikkaavassa sairaalassa ei tarvittaisi omaa yhteispäivystystä, jos yhteispäivystyssairaala olisi ensihoidon yksiköllä tavoitettavissa 30 minuutissa. Esityksen perustelujen mukaan ratkaisu mahdollistaisi yksityisten palveluntuottajien resurssien tehokkaamman käytön ja julkiselle sektorille ostopalveluiden hyödyntämisen.

LPY ehdottaa tämän valmiin esityksen antamista uudelleen eduskunnalle.

Taloudellisten vaikutusten arviointi

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.”

Tiedossamme ei ole tutkimuksia tai selvityksiä, joissa keskittämisasetuksesta olisi arvioitu realisoituneen säästöjä. Yleinen käsitys on, että kustannukset ovat lisääntyneet matkakustannusten kasvun takia ja keskitettyjen toimenpideyksiköiden korkeampien yksikkökustannusten vuoksi. On hyvin todennäköistä, että arvioidut 125 miljoonan euron säästöt eivät toteudu.

Koska näytöt sääntelykokonaisuuden tavoitteiden saavuttamisesta niin kustannussäästöjen kuin palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden osalta ovat heikot, asiaa on arvioitava uudelleen.

Lopuksi

Keskittämisasetuksen tavoitteena on ollut säästää erikoissairaanhoidon kustannuksia ja parantaa leikkaustoiminnan laatua. Kustannussäästöjä ei kuitenkaan ole saavutettu eikä laadun paranemisesta myöskään ole näyttöä.

Palveluiden järjestäjien kannattaa hankkia palvelut kustannuksiltaan ja laadultaan kilpailukyisiltä tuottajilta. Jos ostopalvelut eivät olisi jatkossa sallittuja, sairaanhoitopiireille annettaisiin yksinoikeus toimia anestesiaa vaativien hoitojen tuottajina. Tällöin erikoissairaanhoidon kustannukset nousisivat ja siten hoidon saatavuus heikkenisi. Jos sairaanhoitopiireiltä poistuisi mahdollisuus purkaa hoitonoja ja kirittää omaa tuotantoaan, joutuisivat ne tuottamaan palveluita kalliina ylitöinä.

18.2.2020

LPY:n mielestä terveyspalveluiden laadun seuraaminen ja kontrollointi on erittäin tärkeää. Laadua ei kuitenkaan näissä kuten muissakaan palveluissa voida arvioida mittaamalla vain toimenpidemääriä. Useissa muissa maissa terveyspalveluiden laatua mitataan systemaattisesti, kattavasti ja jatkuvasti. Näin pitää tehdä myös Suomessa.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja