

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 448/2018 vp

### Vastaus kirjalliseen kysymykseen kirurgisten hoitojen keskittämisestä

#### Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Hanna Sarkkisen /vas ym. näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 448/2018 vp:

*Mihin hallitus perustaa arvionsa kirurgian keskittämisen ja aluesairaaloiden alasajosta saavutettavista kustannussäästöistä ja*

*onko hallitus valmis muuttamaan terveydenhuoltolakia ja asetuksia siten, että erva-alueilla voitaisiin sopia nykyistä vapaammin sairaaloiden kesken kirurgisesta ja muusta työnjaosta, ja valtion ohjaus tulisi kysymykseen vain, jos alueilla ei päästäisi työnjaosta sopimukseen?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Pääministeri Sipilän hallituksen tavoitteena on ollut nostaa Suomen talouden kestävä kasvu ja turvata julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitus. Hallitusohjelman mukaan alueellisen erikoissairaanhoidon järjestämisen tehostamiseksi säädettiin kunnille velvoite ohjata tiettyjä vaativia leikkauksia sairaanhoitopiirissään tai muualla sellaisille terveydenhuollon yksiköille, jotka täyttävät tietyt osaamista tukevat vähimmäiskriteerit. Tätä varten annettiin eduskunnan hyväksyttäväksi hallituksen esitys laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Lain ja sen perusteella annettujen asetusten tavoitteena on ollut vahvistaa integraatiota ja asukkaiden kokonaisvaltaista auttamista sekä poistaa laadullisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä.

Taloudellisia vaikutuksia arvioitiin käytettävissä olevien Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton tietojen perusteella. Osana valtioneuvoston yhteistä selvitys- ja tutkimustoimintaa (VNK TEAS) sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta NHG (Nordic Healthcare Group) on tehnyt laskelmia erikoissairaanhoidon säästöjen toteuttamisesta. Kehittämisen ja säästöanalyysin pohjana käytettiin pääosin nykyisten käytössä olevien parhaiden käytäntöjen hyödyntämismahdollisuuksia sekä tutkimus- ja selvitystietoa erilaisten interventtioiden tai mekanismien vaikutuksista. Näiden lisäksi ministeriö teetti viisi erillistä selvitystä liittyen hoitojen keskittämiseen sekä analysoi tilannetta kansainvälisesti erityisesti kirurgian keskittämisen osalta.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että operatiivisessa toiminnassa sairaalan ja kirurgin toimenpidekohtaisella laajuudella on merkitystä paitsi tuottavuuden, myös vaikuttavuuden, laadun ja kustannusten kannalta. Tutkimuksia löytyy laajasti esimerkiksi tekonivelkirurgiasta, syöpäkirurgiasta ja muista vaatimaan erikoissairaanhoidon kuuluvista toimenpideryhmistä. Esimerkiksi

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 448/2018 vp

tekonivelkirurgiassa paljon toimenpiteitä tekevissä yksiköissä on havaittu noin 20 prosenttia suurempi tuottavuus kuin vähän toimenpiteitä tekevissä yksiköissä. Suuret toimenpidevolyymit mahdollistavat prosessien ja jopa toimenpiteiden nopeutumisen. Käytännössä tämä johtaa hoitoaikojen lyhenemiseen ja parantuneeseen toiminnan laatuun. Tämä näkyy suomalaisissa aineistoissa tekonivelkirurgiassa, joka on yleisimpiä vaativia leikkauksia.

Säästöjen toteutuminen edellyttää, että toimintoja lakkautetaan kokonaan pienemmistä yksiköistä, kuten aluesairaaloista. Tämä koskee niin kiireetöntä leikkaustoimintaa kuin operatiivista päivystystä. Aluesairaaloissa operatiivisen toiminnan kustannukset vaihtelevat tyypillisesti välillä 10—30 miljoonaa euroa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton kustannustietojen pohjalta arvioidun 16 aluesairaalan operatiivisen toiminnan kustannukset olivat yhteensä noin 200 miljoonaa euroa. Kustannuksista noin 80—85 prosenttia koostuu henkilöstö- ja materiaalikustannuksista, kun huomioidaan sisäiset ostot muilta erikoisaloilta.

Keskitetyn toiminnan säästöpotentiaaleista keskeisiä tekijöitä ovat yhtenäisemmät hoitokäytännöt, vaikuttavuusperusteinen ohjaus sekä toimenpidekohtaisen volyymin kasvu, joka standardoi käytäntöjä ja lyhentää läpimenoaikoja. Kustannusajureita ovat leikkausmäärät, vuodeosasto- ja jatkohoidon kesto, leikkaussaliprosessin nopeutuminen, leikkaustiimin käyttöasteen kasvu sekä käynnit hoitotapahtumaan liittyen. Säästöt eivät kuitenkaan synny, ellei paikallisesti hoitoprosesseja tehosteta. Täten säästöjen syntyminen edellyttää vahvaa paikallista päättämistä ja uusien tehokkaampien käytäntöjen toteuttamista. Säästöt eivät siis synny automaattisesti.

Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta liitettiin oma pykälä seurannan toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimii kansallinen koordinaatio-ryhmä päivystyksen, erikoissairaanhoidon työnjaon ja toimintojen keskittämisen, uudistuksilla tavoiteltujen taloudellisten vaikutusten sekä yhtenäisiin hoidon perusteisiin sitoutumisen seurantaan varten. Sairaanhoidopiirien, joissa on yliopistollinen sairaala, on asetuksen mukaan laadittava ja kahdesti vuodessa toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys siitä, miten valtakunnallinen ja alueellinen kokonaisuuksien suunnittelu ja yhteen sovittaminen, tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet. Ministeriössä on myös toiminut kolme ulkopuolista selvityshenkilöä, jotka ovat avustaneet ja seuranneet yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden työtä säädösten toteuttamisessa. Ministeriö valmistele ulkopuolisen tahon toteuttaman arvioinnin tekemistä säädösten vaikutuksista.

Kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereistä valmistellaan hallituksen esitystä. Kriteereillä täydennetään jo olemassa olevia säännöksiä leikkausten ja päivystyksen keskittämisestä suurempiin yksiköihin. Leikkaustoiminnan kriteerien tavoitteena on varmistaa leikkausten laatu ja potilasturvallisuus sekä lisätä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien yhdenvertaista kohtelua. Niillä ei ole tarkoitus muuttaa vaativien, keskitettyjen hoitojen kriteeristöä.

Helsingissä 12.11.2018

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko