

## Svar på skriftligt spørgsmål SSS 448/2018 rd

### Svar på skriftligt spørgsmål om centralisering av kirurgiska behandlingar

#### Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 448/2018 rd undertecknat av riksdagsledamot Hanna Sarkkinen /vänst m.fl.:

*På vad baserar regeringen sin bedömning av kostnadsbesparingar från såväl centraliseringen av kirurgin som nedmontering av kretssjukhusen och*

*är regeringen beredd att ändra såväl hälso- och sjukvårdslagen som förordningarna för att man sjukhusen emellan inom specialupptagningsområdena friare än i dag ska kunna avtala om kirurgisk och annan arbetsfördelning, och att statens styrning endast ska komma i fråga om man inom regionerna inte kan komma överens om arbetsfördelningen?*

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Målet för statsminister Sipiläs regering har varit att öka den hållbara tillväxten av Finlands ekonomi och trygga finansieringen av offentliga tjänster och socialskyddet. I enlighet med regeringsprogrammet och för att effektivisera ordnandet av den regionala specialsjukvården föreskrevs kommunerna en förpliktelse att i sitt sjukvårdsdistrikt eller annanstans styra vissa krävande operationer till de sjukvårdsenheter som uppfyller vissa minimikriterier som stöder kompetens. För detta ändamål lämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen. Syftet med både lagen och med stöd av den utfärdade förordningar var att stärka integrationen och den helhetsinriktade hjälpen till invånarna samt eliminera kvalitativa skillnader mellan social- och hälsovårdstjänsterna.

De ekonomiska konsekvenserna bedömdes utifrån tillgängliga uppgifter från Kommunförbundet och från Institutet för hälsa och välfärd. Ingående i statsrådets gemensamma utrednings- och forskningsverksamhet (SRK TEAS) har NHG (Nordic Healthcare Group) på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet gjort kalkyler för genomförande av besparingar inom den specialiserade sjukvården. På basis av utvecklings- och besparingsanalysen utnyttjade man i huvudsak möjligheterna att utnyttja såväl i nuläget tillämpade bästa praxis som forsknings- och utredningsdata kring konsekvenserna av olika slags interventioner eller mekanismer. Utöver dessa lät ministeriet genomföra fem separata utredningar med anknytning till centralisering av vård, och analyserade situationen internationellt i synnerhet vad gäller centralisering av kirurgin.

## Svar på skriftligt spørgsmål SSS 448/2018 rd

Flera undersökningar visar att inom den operativa verksamheten har omfattningen av sjukhuset och den åtgärdsspecifika kirurgin betydelse för produktiviteten, men också för effektiviteten, kvaliteten och kostnaderna. Det finns många undersökningar inom till exempel proteskirurgi, cancerkirurgi och andra kategorier av ingrepp inom den krävande specialiserade sjukvården. Till exempel inom proteskirurgin har man kunnat konstatera att produktiviteten vid enheter som utför många ingrepp är cirka 20 procent högre än vid enheter som utför färre ingrepp. Stora åtgärdsvolymen möjliggör snabbare processer och ibland även snabbare åtgärder. I praktiken leder detta till kortare vårdperioder och mer kvalitativ verksamhet. Detta syns i det finländska materialet, vad gäller kirurgi med konstgjord led, en synnerligen allmän form av krävande kirurgi.

Genomförandet av inbesparingar kräver att verksamheter avskaffas helt och hållet vid mindre enheter såsom kretssjukhus. Detta gäller såväl icke akuta operationer som operativ jour. Kostnaderna för den operativa verksamheten vid kretssjukhusen varierar typiskt från 10 till 30 miljoner euro. Kostnaderna för den operativa verksamheten vid de 16 kretssjukhus som bedömdes på basis av kostnadsuppgifterna från Institutet för hälsa och välfärd och från Kommunförbundet var totalt cirka 200 miljoner euro. Cirka 80–85 procent av kostnaderna är utgifter för personal och material, när man beaktar intern upphandling från andra specialbranscher.

Viktiga faktorer, vad gäller sparpotentialer i centraliserad verksamhet, är enhetligare vårdpraxis och effektivitetsorienterad styrning samt en volymökning som standardiserar praxis och förkortar genomloppstiden. Operationsvolymen, varaktigheten av vård på avdelning och av fortsatt vård, snabbare processer i operationssalen samt besök med anknytning till vårdhändelsen är kostnadsdrivande faktorer. Det uppstår dock inte några besparingar såvida vårdprocesserna inte effektiviseras lokalt. För att inbesparingar ska uppnås behövs det således starkt lokalt beslutsfattande och att ny och effektivare praxis genomförs. Besparingarna uppstår alltså inte automatiskt.

En separat paragraf om genomförande av uppföljning infogades i statsrådets förordning om arbetsfördelning inom den specialiserade sjukvården. Under social- och hälsovårdsministeriet arbetar en nationell koordinationsgrupp för uppföljning av såväl centraliseringen av jourverksamheten, arbetsfördelningen och funktionerna inom den specialiserade sjukvården och av de ekonomiska konsekvenserna som eftersträvas med reformerna liksom även av engagemanget för enhetliga grunder för vården. Sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus ska enligt förordningen två gånger om året utarbeta en utredning om hur den nationella och regionala planeringen och sammanpassningen av helheter, eftersträvalda ekonomiska effekter samt engagemanget för enhetliga grunder för vårdarbetet har genomförts, och skicka utredningen till social- och hälsovårdsministeriet. Även tre utomstående utredningspersoner har arbetat vid ministeriet. De har bistått och följt med arbetet vid universitetssjukhusens specialupptagningsområden för högspecialiserad vård, visavi genomförandet av bestämmelserna. Ministeriet bereder en utvärdering som ska genomföras av en utomstående part, om konsekvenserna av bestämmelserna.

En regeringsproposition angående kriterierna för icke akut operationsverksamhet är under beredning. Med kriterierna kompletteras befintliga regelverk för centralisering av operationer och jourtjänstgöring till större enheter. Syftet med kriterierna för operationsverksamheten är att sä-

**Svar på skriftligt spörsmål SSS 448/2018 rd**

kerställa kvaliteten och patientsäkerheten samt öka likabehandlingen av privata och offentliga tjänsteleverantörer. De syftar inte till att ändra kriterierna för krävande, centraliserad vård.

Helsingfors 12.11.2018

Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko