



12.2.2020

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 30.12.2019

**Valtiovarainministeriön lausunto erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta**

Asetusmuutoksen tavoitteena on vahvistaa nykyisten erityisvastuualueiden ohjaus- ja päätösvaltaa erikoissairaanhoidon palvelurakenteesta ja palvelujen tuotannosta. Nyt ehdotettavassa asetuksen muutoksessa painotetaan erityisesti päivyystoiminnan tukemista sekä edistetään alueellisen työnjaon toteutumista. Tavoite lisätä yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden järjestämissopimusten merkitystä toiminnan kokonaisohjauksessa ja johtamisen välineenä on kannatettava. Valmistelevana olevan sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on vahvistaa alueellista itsehallintoa ja virtaviivaistaa hoito- ja palveluketjuja, asetusmuutoksen voi katsoa olevan linjassa myös näiden tavoitteiden kanssa.

VM pitää erittäin perusteltuna asetusluonnoksen 6 §:n muuttamista siten, että ainoastaan yliopistollisissa sairaaloissa toteutettaisiin sellaiset vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joiden vuosittainen määrä jää alle 200 kappaleen ja jotka edellyttävät vaativaa osaamista tai voimavaroja.

Terveydenhuollon tehtävien järjestämisessä ja hoitamisessa korkea asiantuntemus ja monialainen erityisosaaminen korostuvat. Ne mahdollistavat ja luovat edellytykset korkean laatutason sairaanhoidolle julkisen terveydenhuollon kaikissa toimintayksiköissä. Tätä taustaa vasten VM pitää ehdotettu asetusluonnoksen 7 §:n muuttamista jossain määrin yllättävänä.

VM huomioi asetusluonnoksen 7 §:n muuttamisen koskevan useita sellaisia erikoissairaanhoidon lääketieteellisiä aloja ja toimenpiteitä, joilla on potilaan elämän, hengissä pysymisen ja toimintakyvyn kannalta erittäin suuri merkitys. Pitkien maantieteellisten etäisyyksien maassa ja asukasmäärien suurten erojen alueilla, on selvää, ettei kaikkea terveydenhuollon toimintaa ole mahdollista järjestää vaativan erikoissairaanhoidon leikkaustoiminnan osalta täydellisen optimaalisilla volyymitasoilla.

Kun päätöksenteon perustaksi on käytettävissä laajasti tutkittua tietoa, kuten toimintayksikön tekonivel- tai rinta- tai paksusuolisyöpien leikkausten vähimmäismäärästä vuosittain, VM:n on vaikea pitää perusteltuna asetusmuutosehdotuksia, jotka mahdollistaisivat näistä määristä esitetyn tavoin merkittävän poikkeamisen.

Rinta- ja paksusuolisyövän kirurgista hoitoa antavien yksiköiden lisääminen edellyttää, että riittävä osaaminen voidaan varmistaa ja potilasturvallisuus taata. Erityisesti rintasyövän osalta kyseessä on hyväennusteinen, suhteellisen nuoren ikäluokan syöpätauti, jonka korkea hoidon laatu on VM:n mielestä selkeästi olennaisempi hoitavan yksikön valinnan kriteeri kuin esimerkiksi välimatka hoitoyksiköön. Myös paksusuolen syövän osalta riittävän osaamisen, hoidon laadun ja

hoitoketjujen sujuvuuden pitäisi olla merkittävin tekijä hoitoa tuottavista yksiköistä päätettäessä.

Selän välilevytyrän leikkaushoidosta VM toteaa, että Palveluvalikoimaneuvoston mukaan välilevytyräleikkaus kuuluu palveluvalikoimaan vain silloin, kun toimintakykyä häiritsevä säteilykipu pitkittyy ja magneettikuvauksessa on oireisiin sopiva löydös. Taudilla on hyvä paranemisennuste ja ensisijainen hoito on ei-leikkauksellinen. Suomen hoitokäytäntö poikkeaa esimerkiksi Ruotsin käytännöistä muuten kuin Vaasan sairaanhoitopiirin ja Ahvenenmaan osalta niin, että Suomessa leikkaushoitoja on kaksinkertainen määrä Ruotsiin verrattuna. VM:n näkemyksen mukaan ensisijaisesti pitäisi pyrkiä yhdenmukaistamaan taudin hoitokäytännöt ohjeistuksen mukaisiksi ja vasta sen jälkeen arvioida, olisiko hoitoa toteuttavia yksiköitä syytä lisätä.

Keskittämisasiasetuksen 7 §:n muuttamisen tulisi perustua päätöksentekoon, jossa potilasturvallisuus, asiakkaan kokonaisuus ja kokonaiskustannukset suhteessa saavutettavissa olevaan terveys- ja kustannushyötyyn tulevat tasapainoisesti punnituiksi. VM katsoo, että säännöksessä tulisi esitettyä tarkkarajaisemmin säätää vähimmäisedellytyksistä, kuten sairaalan toimenpidekohtaisista vähimmäisleikkausmääristä, jotka mahdollistaisivat alueellisen päätöksenteon ja säännöksessä mainituista leikkausten vähimmäislukumääristä poikkeamisen. Valtakunnallisten yhtenäisten hoidon kriteerien vahvistamiselle olisi siten tarvetta.

Asetusluonnoksen perustelumuistiossa on esitetty arviona, että ehdotus olisi vaikutuksiltaan kustannusneutraali. VM ei pysty käytettävissä olevien varsin yleisluonteisten kustannusarvioiden osalta todentamaan tätä arviota ja esittää taloudellisten vaikutusten täydentämistä. VM huomioi, että edellisellä vaalikaudella erikoissairaanhoidon tehostamisesta arvioitiin saatavan kumulatiivisesti kertyviä säästöjä kuntien menoissa vuoden 2020 tasossa yhteensä 350 milj. euroa. Tämä mukaisesti ajalla 2016–2020 kuntien peruspalvelujen valtionosuuksista tehtiin yhteensä 89 milj. euron vähennys vuoden 2020 tasossa. Asetusluonnoksen perustelumuistion sivun 9 tätä koskevaa tekstikirjaus on virheellinen ja tiedot tulisi korjata.

Julkisen terveydenhuollon toiminnan on vastattava kuntalaisten palvelutarpeisiin. VM korostaa, että toiminnan tulee perustua demokraattiseen päätöksentekoon ja sen tulee olla vaikuttavaa. Toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa muut, kuten elinkeino- ja aluepoliittiset, tekijät on otettava kulloinkin tarkoituksenmukaisella tavalla päätöksenteossa huomioon. Ne eivät kuitenkaan voi olla ensisijainen syy tai peruste julkisen terveydenhuollon toiminnan järjestämisen tavoille.

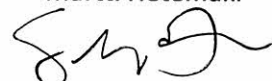
VM huomioi, että esitys tulisi saattaa käsiteltäväksi kunnallistalouden ja –hallinnon neuvottelukunnassa.

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Osastopäällikkö, budjettipäällikkö



Martti Hetemäki



Sami Yläoutinen