



Valtiovarainministeriö

16.5.2013

LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

HUS Dnro 150/00/01/03/2013

Viite: Lausuntopyyntö metropolialueen esiselvityksestä, VM079:00/2012

HUS JA HYKS ON SÄILYTETTÄVÄ YHTENÄ KOKONAISUUTENA

HUS:n hallitus on 14.5.2013 hyväksynyt seuraavan kannanoton:

HUS:n hallitus esittää lausuntonaan seuraavaa: HUS ei ota kantaa metropolihallintoon eikä kuntarakenteisiin. Terveystieteiden näkökulmasta katsottuna nyt esitetty metropolialue on keinotekoinen.

HUS ja HYKS on säilytettävä yhtenä kokonaisuutena. Riippumatta siitä, mikä tulee olemaan kuntarakenne, edellyttää erikoissairaanhoidon ja etenkin vaativimman erikoissairaanhoidon laadukas ja tehokas järjestäminen riittävän suurta väestöpohjaa. Sama vaatimus pätee lääketieteellisen ja muun yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen ja opetuksen järjestämiseen.

Kilpavarustelu on saatu kuriin, ylikapasiteetti on purettu ja tehokkaat työnjaot toteutettu

Kolmentoista HUS:n toimintavuoden aikana on saatu aikaan paljon, mutta kehittämispotentiaalia on edelleen. HUS:a perustettaessa entisen Uudenmaan läänin alueen erikoissairaanhoidon suurimpina ongelmina pidettiin erikoissairaanhoidon päällekkäisiä toimintoja, kilpavarustelua, ylikapasiteettia ja toiminnan koordinoimien vaikeuksia. Syntynyt tilanne oli seurausta siitä, että oli kolme erillistä, itsenäistä toimijaa: Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin sairaanhoitopiiri ja HYKS. Nämä vaikeudet yksi yhtenäisen HUS on selättänyt. Keskeisin voima tässä on ollut yliopistollisen sairaalan, HYKS:n, toiminnan käynnistyminen nyky muodossaan omana sairaanhoitoalueenaan 1.1.2006.

HYKS toimii Meilahden sairaala-alueella, muualla Helsingissä, Espoossa Jorvin sairaalassa ja Vantaalla Peijaksen sairaalassa. Ilman tätä kokonaisuutta ei olisi ollut mahdollista purkaa päällekkäisyyksiä ja järjestää toimintoja mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. HYKS edustaa 80%:a HUS:n toiminnasta tuottaen palveluita erityisesti pääkaupunkiseudun kuntien asukkaille, mutta merkittävästi myös muille HUS:n jäsenkunnille (euroissa mitattuna noin 30-50 % kunnan erikoissairaanhoidon kokonaislaskutuksesta), HYKS:n ja HUS:n muiden sairaaloiden välinen hoitojen porrastus ja työnjako tukevat osaltaan HUS:n taloudellista edullisuutta.

HYKS on merkittävä tutkimus- ja koulutuskeskus

HYKS tuottaa erityisvastuualueelleen (HUS:n lisäksi Carea ja Eksote) ja lisäksi koko maalle valtakunnallisia erityistason palveluja. Niin ikään HYKS:iin kuuluvien sairaalayksiköiden tehtävänä on huolehtia lääketieteellisestä ja muusta terveydenhuoltoalan opetuksesta sekä tutkimustyöstä. Noin kolmasosa maamme lääkäreiden ja hammaslääkäreiden opetuksesta annetaan HUS:ssa ja lähes puolet yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksesta tehdään siellä. Opetuksen kannalta HYKS ja koko HUS tarjoavat erinomaisen ja toimivan kokonaisuuden ja monipuolisen potilasmateriaalin. Laadukas lääkärikoulutus tarvitsee erilaisia potilaita, ei vain erityistason erikoissairaanhoidon potilaita.

HUS:n painopiste: yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

HUS tukee voimakkaasti terveydenhuollon (vertikaalista) integraatiota ja peruskuntien tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Toukokuussa 2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain mukaisesti HUS:n alueella ovat valmistumassa alueelliset terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat. Niiden valmistelua HUS:in puolelta koordinoi uutena yksikkönä HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö. Parhailaan neuvotellaan pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen Soccan siirtymisestä HUS:n hallintoon. Hoito- ja palveluketju yhteistyö kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kanssa on HUS:n uuden strategian keskeinen painopiste. Sitä toteutetaan useilla eri muodoilla koko HUS:ssa ja kullakin viidellä sairaanhoitoalueella erikseen. Yhteistyömuotoja ovat mm. säännölliset yhteiset neuvottelut, erikoislääkärikonsultaatiot perusterveydenhuollossa, lääkäri- ja muun henkilöstön koulutustilaisuudet, yhteiset tautiryhmäkohtaiset työryhmät, sähköiset lähetteet ja palautteet. Parhailaan on meneillään koko HUS-alueen yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan valmistelu.

Perusterveydenhuollossa on ollut vaikeuksia saada rekrytoituksi riittävästi kokenutta ja osaavaa lääkärihenkilökuntaa. HUS:n ja perusterveydenhuollon edelleenkin vahvistumassa oleva yhteistoiminta parantaa tilannetta. Terveydenhuoltolain jo nyt edellyttämä terveydenhuollon alueellinen järjestämissuunnitelma tarjoaa erinomaisen instrumentin palvelurakennemuutoksen kohteena olevan toiminnan kehittämiseksi. Sen avulla voidaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti sovittaa yhteen jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja HUS:n toimintaa.

Lisäksi olisi tärkeää saada kokemuksia myös siitä, mitä vaikutuksia olisi tarpeeksi suuren perusterveydenhuollon toimintavolyymin liittämällä osaksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintaa. Meillähän on erinomaisen hyvät kokemukset yhteispäivystyksistä kullakin sairaanhoitoalueellamme. Niin ikään terveyskeskussairaaloita on HUS-alueella rakennettu ja rakennetaan tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon sairaaloiden välittömään läheisyyteen.

Kuntien kanssa yhteiset tehokkaat tukipalvelut

HUS:ssa on laajat erikoissairaanhoidon tukitoiminnot kuten esimerkiksi laboratorio, kuvantaminen, apteekki/lääkehuolto, logistiikka, ravitsemishuolto, jne. järjestetty keskitetysti. Tämä on mahdollistanut näiden toimintojen kokonaisvaltaisen laadullisen kehittämisen sekä suuruuden ekonomian hyödyntämisen toiminnan tehostamisessa. HUS:n palveluksessa olevasta 21 000 henkilöstöstä runsaat 6 000 työskentelee keskitetyissä tukitoiminnoissa, ja niiden taloudellinen volyyymi muodostaa lähes 40 % HUS:n 1,8 miljardin euron kokonaisuudesta.

Kliinisten tukipalveluyksiköiden (kuvantaminen, laboratorio ja apteekki) lisäksi myös muut HUS:n tukitoiminnot ja HUS-konserniin kuuluvat tytäryhtiöt (mm. Uudenmaan sairaalapesula Oy, HUS-Kiinteistöt Oy) vastaavat sairaanhoitopiirin alueella pitkälti myös kuntien

perusterveydenhuollon kyseisistä toiminnoista. Toimintojen yhdistäminen ja niiden siirtäminen sairaanhoitopiiriin hallinnoitavaksi on mahdollistanut laitekapasiteetin tehokkaan käytön, yhtenäiset käytännöt sekä keskitetyn logistiikan ja kilpailutuksen, joiden avulla on saatu huomattavia taloudellisia säästöjä. Ehdotetun kaltainen sote-uudistus voisi merkitä näissä toiminnoissa aikaansaatuja kustannushyötyjen ja laadun heikentymistä.

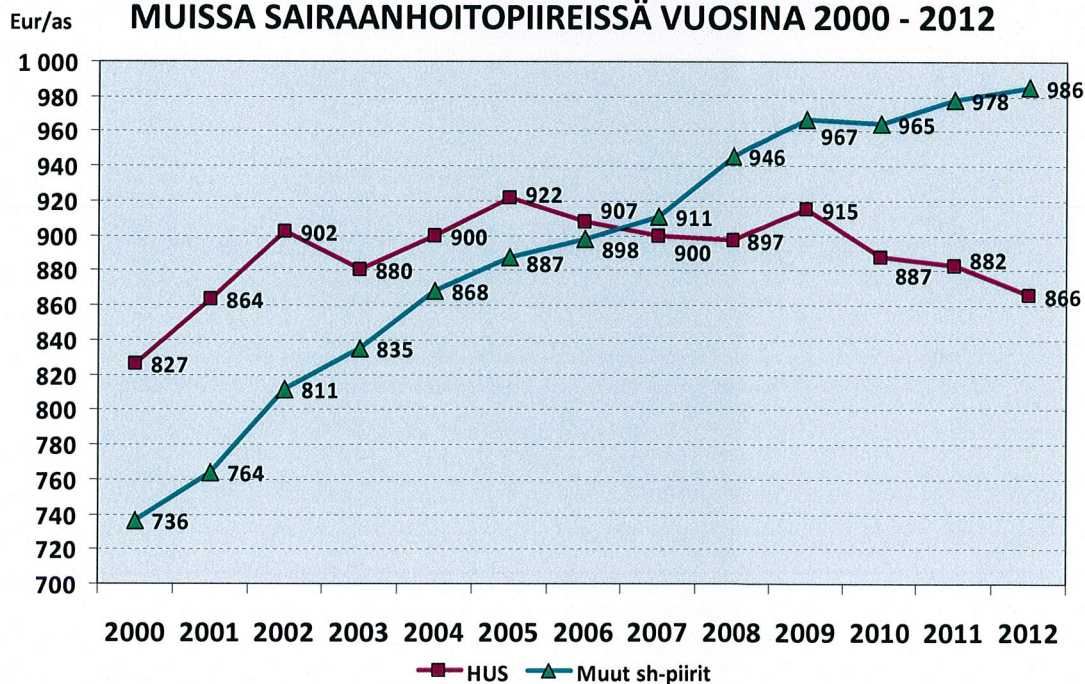
HUS:in tehokkuus näkyy taloudessa

Olemassa olonsa aikana HUS on osoittanut tehokkuutensa, eikä järkeviä perusteita löydy sen hajottamiselle. HUS on pystynyt tehokkaasti hyödyntämään suurta väestöpohjaa ja toimintavolyymia sekä hoidon laadussa että kustannustehokkuudessa.

Kuntien erikoissairaanhoidon nettomenot ovat HUS-alueella muusta maasta poiketen reaalisesti laskeneet vuodesta 2002 lukien. Koko terveydenhuollon asukaskohtaisissa nettokustannuksissa HUS-alue oli koko maan halvin vuonna 2011 (1 529 euroa/asukas; maan keskiarvo 1 678 euroa/asukas).

HUS:n euroa /asukas laskutuksen kehitystrendi on vuodesta 2002 alkaen ollut huomattavasti muita sairaanhoitopiirejä edullisempi. Vuonna 2012 ero oli yli 100 euroa per asukas HUS:n eduksi.

EUROA/ASUKAS -KEHITYS DEFLATOITUNA HUS:SSA VS. MUISSA SAIRAANHOITOPUIREISSÄ VUOSINA 2000 - 2012



Kustannukset defloitoitu v. 2012 tasoon Kuntaliiton sairaalakustannusindeksillä (Tilastokeskus 9.4.2013). Muut sh-piirit ilman Ahvenanmaan maakuntaa. 1.1.2010 Loviisaan liittyivät Lijendal ja Pernaja sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiiristä Ruotsinpyhtää ilman Haaviston ja Vastilan alueita. Väestö 31.12.2012
Lähde: Tilastokeskus.

Hoidon laatu on korkeatasoista

Edullisesta kustannus- ja tuottavuuskehityksestä huolimatta hoidon laatu ja vaikuttavuus on kyetty säilyttämään hyvällä tasolla. Potilastyytyväisyys on pysynyt hyvällä tasolla; 8,52 (asteikolla 4-10). Esimerkkinä laatutasosta potilasvahinkojen määrä on pysynyt

asukasmäärään suhteutettuna HUS:ssa parhaana yliopistollisista sairaanhoitopiireistä: HUS 25 korvattua vahinkoa/100 000 asukasta, muut yliopistolliset sairaanhoitopiirit 36-47 korvattua vahinkoa/100 000 asukasta (Potilasvakuutuskeskus).

HUS:n säilyttäminen yhtenä kokonaisuutena on kaikkien etu

HUS:n toiminnan jatkaminen yhtenä kokonaisuutena on erityisen tärkeää seuraavista syistä johtuen:

- näin voidaan turvata laajalla alueella erikoissairaanhoidon tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen saatavuus;
- pystytään laadukkaaseen ja tehokkaaseen toimintaan, josta hyötyvät sekä potilaat että kunnat;
- pystytään rekrytoimaan ja pitämään palveluksessa ammattitaitoisia lääkäreitä, hoito- ja muuta henkilökuntaa;
- pystytään hallittuun ja suunnitelmalliseen toimintaan ilman alueellista kilpavarustelua ja päällekkäistä toimintaa;
- luodaan edellytykset yliopistotasoiselle lääketieteen opetukselle ja tutkimukselle. Ilman korkealuokkaista tutkimustoimintaa eivät kehity myöskään kliiniset hoitomenetelmät;
- jo pitkälle edennyt vanhojen sairaalarakennusten uudisrakentamis-peruskorjausohjelma perustuu suunnitelmiin palvella koko HUS-aluetta, erityisvastuualuetta ja joillakin erikoisaloilla myös koko maata. Nämä kiinteistöt tulee voida jatkossakin hyödyntää maksimaalisesti suunnitellulla tavalla.
- tukipalvelut voidaan hoitaa mahdollisimman laadukkaasti ja tehokkaasti suurten, toimintatapojaan yhtenäistäneiden liikelaitosten tai tytäryhtiöiden avulla;
- potilastietojärjestelmän uudistaminen HUS:n ja jäsenkuntien yhteistyönä avaa kokonaan uudenlaisia teknologisia mahdollisuuksia.

Hyvin toimivia korkeatasoisia terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatioita, joilla on objektiivisia näyttöjä laadukkaasta ja kustannustehokkaasta toiminnasta ei tule hallinnollis-taloudellisesti ja toiminnallisesti hajottaa, vaan niiden tulee antaa kehittyä ja mielellään laajentaa niiden mallia koko maahan HUS:n jäsenkunnat ovat yleisesti ottaen olleet tyytyväisiä HUS:n toimintaan, joten tästäkään syytä ei ole mitään järkevää perustetta puuttua toimivaa kokonaisuutta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus

Ulla-Marja Urho

Ulla-Marja Urho
puheenjohtaja

Riikka Slunga-Poutsalo

Riikka Slunga-Poutsalo
varapuheenjohtaja