ksshp
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Eduskunnan kunta- ja terveysjaostolle
Pyydetty asiantuntijalausunto ja kuuleminen

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Juha Kinnunen 20.10.2016

Tarkastelun lähtökohdat ja näkökulman rajaus

Tässä asiantuntijalausunnossa, koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2017, on sovitulla tavalla rajauduttu tarkastelemaan sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaa 33 erityisesti erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

Valtion talousarvio esitys vuodelle 2017 merkitsee sairaanhoitopiirien omistajien ja maksajien eli kuntien kannalta taloudellisen niukkuuden jatkumista. Viidestä seitsemään prosenttiin pienemmät valtionavustukset ja laskennalliset valtionosuudet kunnille johtavat kuntatalouksien alijäämäisyyteen. Siitä seuraa kunnille kasvavia vaikeuksia rahoittaa väestön ikä- ja tarvemuutoksista johtuvia kasvavia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa. Kun vaikutukset vielä kohdentuvat eri kuntiin hyvinkin eri tavoin palvelutarjonnan ja kustannusrakenteen tasapaino tulee olemaan haastavaa.

Tarkastelussani käytän kontekstina Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä ja sen faktapohjaa. Väestöpohjaltaan ja toimintaympäristöltään KSSHP vastaa varsin hyvin maan keskimääräistä tilannetta ja antaa siltä osin neutraalin perustan kommentoida ja arvioida talousarvioesitystä. On kuitenkin syytä painottaa, että erikoissairaanhoidonkin osalta maan eri sairaanhoitopiireissä olosuhteet vaihtelevat maan eri osissa paljon ja siksi jotkin seikat, jotka Keski-Suomen osalta näyttävät ongelmattomilta voivat sitä olla eri puolilla maata.

Sairaanhoitopiirin menojen taustalla Keski-Suomen kuntien väestö ja talous

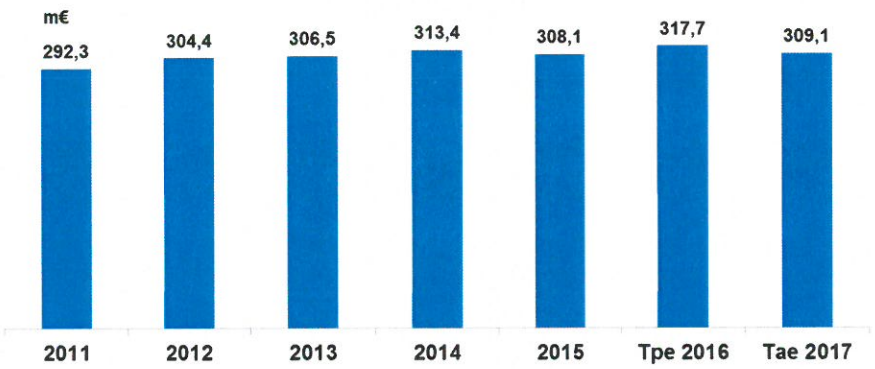
Sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmaa on valmisteltu viime vuosien aikana, samoin kuin tulevaa vuotta 2017, kuntatalouden niukkuuden oloissa. Väestön tarpeiden ja odotusten sekä taloudellisten mahdollisuuksien kuilu näyttää kasvavan. Keski-Suomen kunnista vain neljällä kunnalla on terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot asukasta kohden pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Siitä huolimatta euroa per kapita suhteellinen sijoittuminen sairaanhoitopiirien välisissä vertailuissa on maan kolmanneksi matalin. Joitakin erikoisaloja (erityisesti silmätaudit) lukuun ottamatta palvelutarjonta on pysynyt jono- ja odotusaikojen osalta erikoissairaanhoidossa kohtuullisena ja hoitotakuun mukaisena. Tietyillä erikoisaloilla erikoislääkäripula aiheuttaa pullokauloja ja kitkatekijöitä myös KSSHP:ssä. Perusterveydenhuollon lääkäripulasta johtuneet jonot ja hoitoonpääsyn ongelmat ovat kahden viime vuoden aikana olleet helpottumassa.

Keskisuomalaisille asiakkaille ja potilaille pystytään tarjoamaan vakavissa sairauksissa korkeatasoinen ja yksilöity hoito pääosin omana toimintana ja Erva-alueen järjestämissuunnitelman mukaisesti yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien kanssa (3-5 prosenttia kokonaisvoluumista yliopistosairaaloissa). Positiivisena ongelmana on, että uudet diagnostiset teknologiat, lääkkeiden ja lääketieteellisen hoitometodien kehitys tarjoaa mahdollisuudet yhä vaikeampien tautitilojen tunnistamiseen ja hoitoon. Useimmiten ne ovat (ainakin alkuvaiheessa) yksikkökustannuksiltaan hyvin kalliita. Siksi kustannusvaikuttavuuden arviointiin tulee panostaa, jotta oikeita priorisointeja voidaan kestävällä tavalla tehdä. Tältä osin on huolestuttavaa valtion talousarvioesityksessä se, että sektoritutkimuslaitosten edellytykset kehittää ja testata kustannusvaikuttavuuden menetelmiä heikkenee ja toiminta hajautuu.

Huolimatta väestökehityksen synnyttämistä kasvupaineista Keski-Suomen sairaanhoitopiirin talousarvion lähtökohtana on viime vuosina ollut käytännössä 0-kasvu. Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien talouteen perustuva menojen tiukka kasvuraami merkitsee kustannusten hillintää käytännössä kaikissa toiminnoissa. Vaikka talouden ja toiminnan kehittämisen paineet koko kuntasektorilla ovat kovat, vuoropuhelu kuntien kanssa, uudistuneen sopimusohjausmallin mukaisena, on ollut rakentavaa ja yhteistyöhaluista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja jäsenkuntien kesken on sovittu sopimusohjausmallista, jossa toiminta- ja taloussuunnittelun kehykset sovitaan kuntien kesken keväällä ja syksyllä ennen talousarvioiden viimeistelyä sovitaan vielä yksityiskohdat.

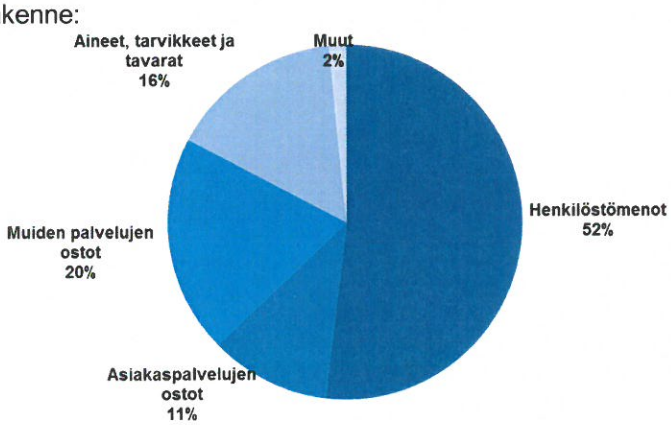
Yleistilanteesta on seurannut se, että vuosittain erikoissairaanhoidon menoja on jouduttu karsimaan edellisen vuoden tasoon verrattuna, ja sama kehitys jatkuu vuonna 2017. Sopeutuksessa tavoitteena on ollut, että vältetään mahdollisimman pitkälle sellaisia toiminnallisia muutoksia, joilla olisi kielteisiä vaikutuksia suoraan potilaan hoidon saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun. Uuden strategian "potilas ensin" periaatteetta on tässäkin noudatettu. Muutoksissa, joilla on henkilöstövaikutuksia, otetaan huomioon uuden sairaalan henkilöstösuunnitelman mukaiset painotukset. Henkilöstösuunnittelun työkaluja ja vastuita on myös kehitetty siten, että budjetoitujen toimien osalta tarkastelua voidaan tehdä ennakoivasti ja yli toimialueiden ulottuvaksi.

Seuraavassa kuviossa esitetään sairaanhoitopiirin menojen aikasarjaa:



Yllä esitetyssä menojen aikasarjaan eivät sisälly sairaanhoitopiirin toimintaan kuuluvan seututerveyskeskuksen toimintamenot. Menoihin sen sijaan sisältyy muutakin kuin erikoissairaanhoidon palveluja, sillä sairaanhoitopiiri tuottaa myös perusterveydenhuollon toimintaa tukevia palveluja kuten ICT, diagnostiikka, erikoislääkärikonsultaatiot, ja monet tukipalvelut.

Menojen rakenne:



Henkilöstömenot

Sairaanhoitopiirin menoista yli puolet on henkilöstömenoja. Toiminnan muutoksista huolimatta palkkamenot ovat viime vuosina olleet euromääräisesti samalla tasolla. Henkilötyövuosina mitattuna muutos on ollut merkittävä etenkin muun kuin potilastyöhön osallistuvan henkilöstön osalta; viiden viime vuoden aikana – 140 htv (-6,5%) vähenemä.

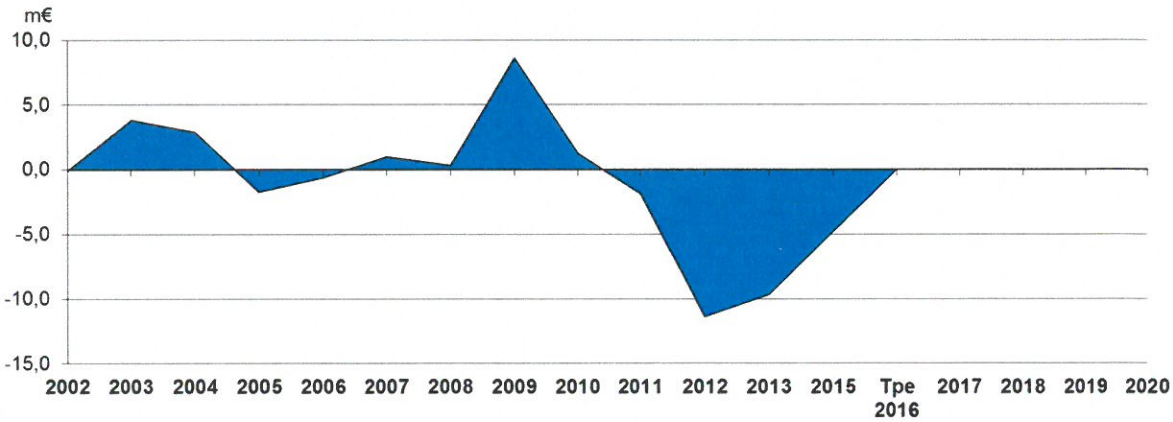
Toimintaympäristössä tapahtuvia keskeisiä laadulliseen ja määrälliseen henkilöstöresursointiin vaikuttavia tekijöitä ovat lähivuosina:

- lainsäädäntö- ja palvelurakennemuutokset
- talouden tervehdyttämistoimenpiteet
- työvoimatilanteen kehityskuva: ikääntyminen, eläkepoistuman vauhdittuminen, osaamisvaateiden kasvu, kilpailu alalla toimivista ja alalle aikovista kiristyy
- osaavan työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden varmistaminen koskee sairaanhoitopiirin alueen koko terveydenhuoltoa ja edellyttää alueellisia toimenpiteitä sekä merkittävää panostusta yhteistyöhön yliopistojen, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa
- lisääntyvä monikulttuurisuus ja ulkomaisen työvoiman käytön lisääntyminen.

Henkilöstösuunnitelmaan vaikuttavat merkittävästi talouden sopeuttamistarpeet ja osaamisen kehittämisen tarpeet. Uusi sairaala -hankkeen mukaisia toimintamalleja otetaan käyttöön välittömästi. Näin saadaan pysyviä henkilöstövähennyksiä matkalla uuteen sairaalaan.

Talouden tasapaino

Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä viime vuosina ollut haasteena aikaisemmin kertyneiden alijäämien kattaminen, ja tavoitteen saavuttamiseksi on toimittu yhdessä jäsenkuntien kanssa. Kuluvan vuoden aikana kertynyt alijäämä saadaan katetuksi ja tavoitteena on, ettei uutta alijäämää synny vuoteen 2019 mennessä. Tässä on otettu huomioon toisaalta Kuntalain muutokset ja toisaalta Soteen valmistautuminen.



Kokoavana johtopäätöksenä voidaan todeta se, että aikasarja ja menorakenne Keski-Suomen osalta osoittavat, että julkisuudessa ajoittain esiintyvä keskustelu siitä, että erikoissairaanhoidon kulut hallitsemattomasti kasvavat eivät kaikilta osin pidä paikkaansa. Toki kasvupaine on edellä kuvatuista syistä johtuen suuri, mutta päämäärätietoisin toimin, kustannusten kasvukulmaa voidaan hillitä. Pidemmällä aikavälillä tarvitaan kuitenkin radikaaleja rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia koko palvelurakenteessa, mihin sote- ja maakuntauudistuksella tähdätään.

Poliittis-hallinnolliset rakenteet eivät kuitenkaan ole riittäviä. Niiden lisäksi tarvitaan professionaaliseen substanssiin ja asiakkaan palvelujen käyttöön ja kulutuskäyttäytymiseen ulottuvia toimia. Seuraavassa kuvataan yleisperiaatteita, joita olaan kehittämässä uuden sairaalan toimintaa liittyen. Kyse ei ole seinistä ja rakennuksesta, vaan alueellisten toimintaprosessien radikaalista uudistamisesta, jossa erikoissairaanhoitoa tarjoava yksikkö on vain yksi osatoimija.

NOVA - Uudet toimintamallit kohti uutta sairaalaa

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian keskiössä on potilas ensin -ajattelu. Strategiassa korostetaan vahvasti potilaan ja hänen läheistensä osallistumista hoitoonsa yksilöllisten tarpeidensa ja kulloisenkin toimintakykynsä mukaisesti. Hoidon korkean laadun ja turvallisuuden takaamiseksi noudatetaan mahdollisimman laajasti tutkimukselliseen näyttöön pohjaavia teknologioita ja hoitomenetelmiä. Parannamme nykyisiä ja luomme uusia turvallisia ja tehokkaita toimintamalleja potilaiden vaikuttavaan tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen.

Investointipäätöksessä on asetettu tavoitteeksi lisätä sairaalan tuottavuutta kymmenen prosenttia vuoden 2011 tasoon nähden, mikä merkitsee sairaansijojen määrän supistumista nykyisestä (2016) 364 uuden sairaalan 268 erikoissairaanhoidon vuodepaikkaan. Henkilöstön määrän supistustavoite on noin 500 henkilötyövuotta. Hoitopalvelujen volyymi kansalaisille säilyy kuitenkin nykyisellään, mutta se toteutetaan modernimmalla tavalla. Laskennalliset kustannussäästöt kunnille on 25 – 30 miljoonaa euroa vuosittaisista käyttökustannuksista.

Uusien toimintamallien kehittäminen liittyy rakenteilla olevan uuden sairaalan suunnitteluun, mutta niitä otetaan käyttöön aikaisemmin, mikäli se nykyisissä toimintatiloissa on mahdollista. Esimerkkejä uusista toimintatavoista on leikkauspotilaiden hoitoketjussa, kuntoutustoiminnassa, päiväsairaalatoiminnassa ja eräissä tukipalvelutoimintojen prosesseissa. Uuden sairaalan toimintamalleja kehitetään n. 350 henkilön voimin erilaisissa projektiryhmissä pääosin omaan työhön liittyvänä toimintana.

Uusien toimintamallien kehittämiseen on liittynyt myös toimintojen hallittu keskittäminen. Erikoissairaanhoidon toiminta onkin maakunnassa lähes kokonaan keskitetty keskussairaalaan tai sen läheisyyteen. Samoin perusterveydenhuollon ilta- ja yöaikainen päivystys on ollut keskitettynä jo useita vuosia. Viimeisimpänä keskittämistä on tehty psykiatrian toiminnoissa. Aikaisemmin psykiatrian toimintoja on ollut hajautettuna eri puolilla Keski-Suomea yhteensä neljässä eri sairaalassa, joista viimeisimmän toiminta päättyi helmikuussa 2016.

Uuden sairaalan rakentaminen ja vaikutukset kuntien talouteen

Talouden kannalta uuden sairaalan rakentaminen merkitsee valtaisaa investointivaihetta. Investoinnin ja rahoituksen riskejä on pyritty mahdollisimman huolellisesti ennakoimaan. Euroopan investointipankin myönteinen noin 200 miljoonan euron rahoituspäätös oli erittäin tärkeä rahoituksen riskienhallinnan kannalta, mutta toimi myös testinä ja läpivalaisuna hankkeen uskottavuudesta.

Oleellista uuden sairaalan rakentamisessa on tavoitteemme aidosti pienempään kapasiteettiin ja kustannustehokkuuteen luopumalla kokonaan vanhoista kiinteistöistä ja kehittämällä uusia, vaikuttavia toimintamalleja.

Kilpailukykysopimus

Sairaanhoitopiirin talousarvioesityksessä vuodelle 2017 on otettu huomioon kilpailukykysopimuksen vaikutukset henkilöstömenoissa. Vaikutusten huomioon ottaminen talouden suunnittelussa on selkeää henkilösivukulujen muutoksen ja lomarahojen leikkauksen osalta: menoja vähentävät työnantajan maksut, niillä ei ole vaikutusta toimintaan. Palkkamenoja vähentää lomarahojen leikkaus 30 %:lla, myöskään se ei vaikuta toimintaan.

Nämä muutokset on myös otettu huomioon sairaanhoitopiirin palvelujen hinnoissa, joten vastaava vaikutus näkyy kuntien menoissa.

Sen sijaan työajan pidennyksen vaikutusta on vaikeampi arvioida euromääräisesti, samoin sen vaikutusta toimintaan, josta merkittävä osa on kolmivuorotyötä ja 24/7 toimintaa. Työajan pidennyksen vaikutuksesta on tehty laskennallinen arvio, sen perusteella vaikutus on noin 35 htv työpanosta lisää. Yksityiskohtaisia ohjeita työajan pidennyksen toteuttamisesta ei vielä ole, joten tarkemmat toiminnalliset vaikutukset eivät ole olleet mahdollisia siitäkään syystä. Myös henkilöstöryhmittäin työajan pidennyksen toteutus vaihtelee, sillä sairaalalääkäreille tullee muista henkilöstöryhmistä poikkeava toteutusmalli.

Työajan pidennyksen vaikutus ei siis sisälly sairaanhoitopiirin tuottamien palvelujen hintoihin kustannuksia vähentävänä ja/tai volyymia lisäävänä tekijänä ja tältä osin se ei myöskään kevennä kuntien menoja. Näin ollen yhtälö kuntien talouden kannalta on haastava, sillä valtionosuuksiin esitettyjen muutosten mukaan kuntien rahoituksessa vähennys otetaan huomioon täysimääräisenä.

Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan resurssien supistus huolestuttaa

Valtion talousarvioesitykseen sisältyy merkittävä terveydenhoitolain mukaisen tutkimuksen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutus määrärahojen leikkaus. Liitettynä laajempaan T&K menojen BKT osuuden painumiseen selvästi alle 3 prosenttiyksikön, leikkaukset iskevät pahoin alan tutkimus ja kehittämistoimintaan. Sitä on vaikea tai jopa mahdoton kompensoida esimerkiksi kansainvälisten tutkimusrahoituksen tai yksityissektorin kehityspanosten lisäyksin. Kehitys heikentää olennaisesti sekä kliinisen perus- ja terveydenhuoltotutkimuksen edellytyksiä. Vielä konkreettisemmin leikkaukset heijastuvat lähivuosina erikoislääkärikoulutuksen toteuttamiseen ja resurssointiin erityisesti niille aloille, joissa on kasvava erikoislääkärivaje. Tilanteen korjaaminen on pitkäjänteistä, sillä erikoistuminen vie käytännössä 5-10 vuotta.

Tietojärjestelmät

Valtion talousarvioesitykseen sisältyy määrärahoja sosiaali- ja terveydenhuollon ICT arkkitehtuurin ja järjestelmien kehittämiseen. Panostuksia on pidettävä tervetulleena. Tunnustaen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojärjestelmien elinkaaret ja vanhakantaisuus sekä toisaalta sähköisen asioinnin jälkeenjääneisyys suhteessa muille aloille, panostukset tulisi olla huomattavasti suuremmat. Järjestelmien uudistaminen on kallis ja pitkäkestoinen prosessi ja siksi sitä tulisi mittaluokkaa suuremmin panostuksen edistää. Sosiaali- ja terveydenhuollon ICT järjestelmien modernisaatio on yksi aivan ratkaiseva tekijä siinä, saavutetaanko Sote- ja maakuntauudistukselle asetetut taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet.

Tulevaisuudessa potilaiden hoidon kannalta ehdottoman tärkeää on, että potilasta/asiakasta koskeva tieto on sovittavalla tavalla kaikkialla käytettävissä. Tämä ominaisuus on aivan keskiössä myös Keski-Suomen maakunnallisen SOTE -mallin luomisessa.

Hoitojen keskittäminen

Talousarvioesityksessä todetaan seuraavaa: *"Terveyden- ja sosiaalihuollon päivystystä sekä erikoissairaanhoitoa keskitetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan ja seitsemään muuhun päivystyspalvelun sairaalaan. Kuntien menojen arvioidaan alenevan muutosten seurauksena 75 milj. euroa vuoteen 2016 verrattuna. Valtionosuuden mitoituksessa on otettu vähennyksenä huomioon 19,2 milj. euroa muutoksen johdosta."*

Valtakunnallisiin päätöksiin liittyneet työnjakoa ja hoitojen järjestämistä koskeneet päätökset on Keski-Suomessa toteutettu yhdessä kuntien kanssa palvelujen järjestämisestä ja kustannusten jaosta sopien. Merkittäviä – jos ollenkaan – kustannussäästöjä ei kuitenkaan näistä toimista syntyne ja arviot vaikuttavat ylioptimistilta keskipitkällä aikavälillä. Ainakin Keski-Suomessa päivystyksen osalta (suun terveydenhuollon päivystys, yhteispäivystys) näyttää siltä, että merkittäviä kustannussäästöjä ei ole syntynyt.

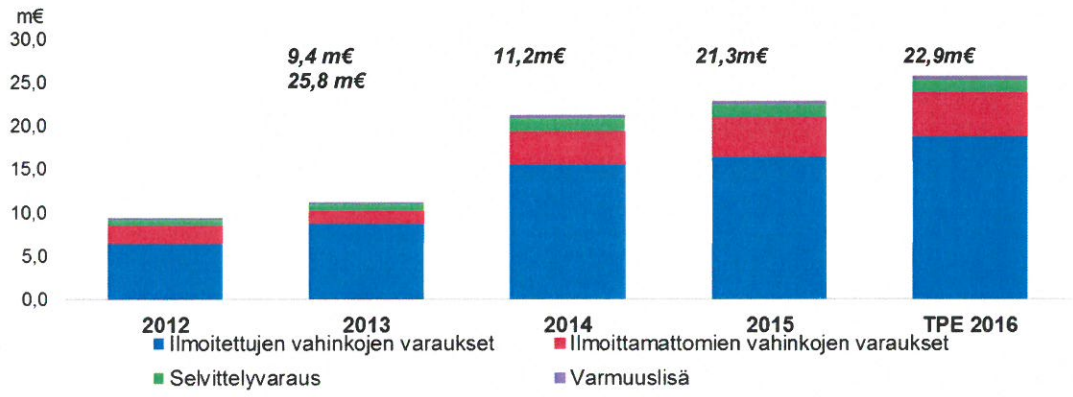
Yhtä lailla tulevien hoitojen / toimenpiteiden keskittämispäätösten osalta epävarmalta näyttää kustannussäästöjen toteutuminen. Vaikka palvelutuotannon prosesseissa saataisiin kustannustehokkuutta parannettua, on hoitojen keskittämisessä pahimmillaan riskinä potilaiden mittavat siirtokuljetukset sairaaloiden välillä, jolloin kokonaisuutena kustannukset toteutuvat jopa aikaisempaa korkeampina. Oleellista olisikin arvioida hoitojen / toimenpiteiden keskittämisen vaikutuksia kokonaisuutena, ei vain yksittäisten toimenpiteiden toteutuksen osalta.

Hoitojen keskittämisen perusteet potilasturvallisuuden argumentein on sinänsä perusteltua. Nyt valmisteltuja ehdotuksia voi kuitenkin siltä osin kritisoida, että niissä on tarkastelu keskittynyt, esimerkiksi syöpätautien osalta, ylikorostuneesti kirurgisiin toimenpiteisiin. Syöpähoito on lähes poikkeuksetta käytännössä monen erikoisalan tiimin toimintaa (mm. ongologia, sädehoito, patologia, radiologia, sisätaudit, kirurgia) ja minkä tahansa yhden kokonaisuuden erillinen tarkastelu voi johtaa potilaan kokonaistilanteen hoitamisen kannalta haitallisiin seurauksiin.

Potilasvakuutus

Valtion talousarvioesityksestä ulkopuolelta haluan kiinnittää huomiota yhteen uudelleenarviointia kaipaavaan kokonaisuuteen. Potilasvakuutus on useana vuonna aiheuttanut täysin ennakoimattomia menojen muutoksia, jotka ovat olleet seurausta järjestelmän – ei vahinkotapahtumien - muutoksista. Kyse on ollut menoista, joihin sairaanhoitopiiri ei ole voinut omalla toiminnallaan vaikuttaa ja joka on myös heijastunut kuntien talouteen.

Seuraavassa kuviossa esitetään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasvakuutusvastuun suuruus Potilasvakuutuskeskukselle vuosittain:



Tavoite on, että myös potilasvakuutus saadaan mahdollisimman normaalin vakuutuslogiikan mukaiseksi ja jonka suuruus voidaan nykyistä paremmin ennakoida vähintäänkin vuosisuunnittelussa.

Lopuksi

Olen asiantuntijalausunnossani kiinnittänyt valikoivasti huomioita joihinkin hallituksen valtion talousarvioesityksen yksityiskohtiin. Esitys johtaa siihen, että sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä joudutaan toteuttamaan korostuneesti säästämisen ja resurssileikkausten kautta. Soten ja kärkihankkeiden potentiaaliset vaikutukset realisoituvat vasta vuosien päästä. Tilanne voi johtaa ei-toivottuihin lyhytjänteisiin budjettitalkoisiin (lomautukset, palvelujen rajoitukset). Erikoissairaanhoidon näkökulmasta realistinen palvelun tarpeesta tuleva kysynnän ja palvelujen käytön realistinen kasvu vuosittain on 2-3 prosenttiyksikön luokkaa.

Jyväskylässä 19.10.2016

Juha Kinnunen,
Sairaanhoitopiirin johtaja
Professori