Petri Virolainen
Sairaalajohtaja, Tyks/ Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
24.3.2021

Julkisen palvelun yhtiöittäminen

Suomen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat muihin maihin verrattuna kohtuulliset ja palvelujen laatu ja saatavuus vähintääkin hyvää. Erikoissairaanhoidon kustannusten jatkuva nousu, uudet tutkimus- ja hoitomenetelmät sekä erikoissairaanhoidolle osoitetut uudet velvoitteet kuitenkin edellyttävät merkittäviä toiminnallisia muutoksia ja palvelutarjonnan monipuolistamista, jotta ne pystytään toteuttamaan taloudellisesti kestävällä tavalla. Erikoissairaanhoidon tuottavuutta on viime vuosina nostettu parantammalla potilasketjujen ja prosessien sujuvuutta, poistamalla päällekkäisyyttä ja selkeyttämällä työnjakoa. Kansallisella keskittämisellä, kuten esimerkiksi keskittämisasetuksella, on tavoiteltu skaalaetuja ja hoidon indikaatioiden ja toimintatapojen yhtenäistämistä. Palvelutarjonnan monipuolistamista ja laajempaa tuotannon vastuunkantoa varten on suunniteltu ja toteutettu erilaisia malleja, jotka perustuvat palvelun ulkoistamiseen, tuotannon toteuttamiseen osuuskuntien tai liikelaitosten kautta, yhteisyrityksiin ja julkisen toiminnan yhtiöittämisiin. Edellä mainituilla keinoilla on saavutettu kiistattomia hyötyjä. Eri keinoilla on vaikutusta tuotantoketjujen eri osiin ja osin vaikutukset ovat keskenään ristiriitaisia.

Perinteisesti ymmärretyn toiminnan tehostamisen; tuottavuuden lisäämisen, lisäksi tulisi kiinnittää huomiota annettavan palvelun vaikuttavuuteen ja arvoa tuottamattoman tai vaikuttamattoman palveluntarjonnan poistamiseen. Toimintaa arvioitaessa lopputuotteena ei tulisi käyttää ainoastaan suoritteita (käynti, toimenpide, vuodeosastohoitojakso) vaan niiden tuottamaa terveyshyötyä ja vaikuttavuutta yksilölle ja yhteisölle. Tarkastelukohteen muuttaminen johtaa erilaisiin johtopäätöksiin toiminnan tuottavuudesta. Suomessa käytetään edelleen liian paljon hoitomuotoja, joiden vaikuttavuudesta on hyvin vähän tietoa tai joiden vaikuttavuus on osoitettu huonoksi. Erikoissairaanhoidon käytössä on paljon kuntakohtaisia ja erikoisalakohtaisia eroja, jotka eivät ole selitettävissä väestön ikärakenteen, sairastavuuden tai erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjaon perusteella. Tämä tarkoittaa huomattavaa alueellista ja erikoisalakohtaista yli- ja alihoitoa. Palvelutarjonnan laajentaminen useammalle tuottajalle ja sen altistaminen lisääntyvälle kilpailulle voi vaikeuttaa edellä mainitun (vaikuttavuuden lisääminen) tavoitteen saavuttamista. Kaikkien hoitopäätösten, hoidon priorisoinnin ja resurssijaon tulisi perustua tietoon toiminnan hyödystä ja vasta toissijaisesti tuotannon yksikkökustannuksiin.

Merkittävimmät keinot erikoissairaanhoidon kustannusten hillintään ja saatavuuden parantamiseen eivät ole tuottajariippuvaisia. Erilaisten kannusteiden käyttö ja toiminnallisten muutosten saavuttaminen on hidasta julkisella sektorilla, mutta periaatteellista estettä niille ei ole. Julkisen sektorin tehottomuutta pidetään usein perusteena julkisen erikoissairaanhoidon ulkoistamis- ja yhtiöittämistarpeelle. Yhtiöitetyn palveluntuottajan ajatellaan lisäävän asiakaslähtöisyyttä ja tehostavan palvelua. Tämä on varmasti osaltaan totta ja monissa maissa on hyviä esimerkkejä yksityisen sektorin tuottajina julkisissa palveluissa. Yksityistä sektoria käytetään Suomessakin runsaasti julkisten palveluiden tuotannossa, mutta terveydenhuollossa käyttö on vielä melko vähäistä, erityisesti erikoissairaanhoidossa. Yhtiöittämistä ei pitäisi sulkea pois julkisen sairaalan palveluiden tuottamiskeinoista, mutta toimintasäännöt tulisi laatia yhtenäisiksi ja tasapuolisiksi. Tällä hetkellä niin ei ole.

Asiakkaan valinnan vapaus on ollut merkittävä ajuri toiminnan yhtiöittämiselle suoraan potilaalle tuotetuissa palveluissa. Investointien keskittämisellä ja skaalaeduilla puolestaan perustellaan erityisesti laiteintensiivisten diagnostiikan palveluiden yhtiöittämistä. Suomessa toteutetuissa julkisen palvelun yhtiöittämisissä on pyritty juuri tähän. Tavoitteissa on varmasti osin onnistuttu,

mutta valitettavasti yhtiöitettyjen toimintojen tuottamiseen on liittynyt myös ei toivottuja lieveilmiöitä. Tämä johtuu suurelta osin yhteisten pelisääntöjen puutteesta ja epätasa-arvoisesta kilpailutilanteesta julkisen toimijan oman toiminnan ja yhtiöitetyn toiminnan välillä.

Turun yliopistollisen keskussairaalan kokemuksia tekonivelsairaala Coxan ja Sydänsairaalan toiminnasta.

Tekonivelsairaala Coxan perustaminen on ollut positiivisessa mielessä käänteentekevävaihe Suomen tekonivelkirurgiassa. Pelkästään tekonivelpotilaiden hoitoon keskittyneen sairaalan perustaminen on parantanut hoidon laatua ja saatavuutta merkittävästi. Coxan toimijoilla on ollut keskeinen rooli toiminnan ja tutkimuksen kehittämisessä Suomessa. Coxan tekemistä arvostetaan ammatillisesti hyvin korkealle. Sama pätee Sydänsairaalan toimintaan. Sairaalat ovat kuitenkin viime vuosina laajentaneet toimintaansa melko aggressiivisesti oman sairaanhoitopiirin ulkopuolelle ja tähän on liittynyt lieveilmiöitä, jotka ovat herättäneet ristiriitaisia ajatuksia alan muissa toimijoissa.

Sairaalat ovat kohdistaneet lisääntyvässä määrin markkinointia suoraan potilaisiin. Potilaan vapaus valinta oma hoitopaikka on keskeinen ja tunnustettu arvo eikä siihen tule puuttua. Suoran markkinoinnin seurauksena on kuitenkin ollut havaittavissa tutkimus- ja hoitoindikaatioiden keventymistä. Tämä näkyy mm. tapauksina, joissa potilaan hoidosta ns. kotisairaanhoitopiirissä on pidättäydytty esimerkiksi lievän oirekuvan vuoksi, mutta joille kyseinen hoito tai tutkimus on toteutettu Coxan tai Sydänsairaalan toimesta. Hoitoindikaatioissa on luonnollisesti vaihtelua, eikä hoitopäätös ole aina yksiselitteinen. Julkisessa erikoissairaanhoidossa tehdyn hoitolinjauksen muuttamiseen alkuperäisen linjauksen tehneen sairaalan kustannuksella tulisi suhtautua kriittisesti. Erityisesti mikäli hoidon kustannukset ovat oman sairaanhoitopiirin tuottamaa palvelua suuremmat, kuten ainakin Varsinais-Suomalaisten potilaiden hoidon osalta usein on ollut (Coxassa tai sydänsairaalassa tehty toimenpide on potilaan kotikunnalle kalliimpi kuin Tyksissä tehtynä). Sairaaloiden markkinoinnin lisääntyminen ja toiminnan laajeneminen muihin sairaanhoitopiireihin on myös lisännyt toiminnan kokonaismäärää. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tämä näkyy erityisesti Coxan laskutuksen merkittävänä lisäyksenä. Coxan laskutuksen lisäys ei kuitenkaan ole vähentänyt Tyksin tekonivelleikkausten määrää, vaan paradoksaalisesti jopa nostanut sitä. Kokonaisleikkausmäärät ovat nousseet ja nykyisin esimerkiksi tekonivelleikkausmäärät Suomessa ovat pohjoismaalaisessa vertailussa huomiota herättävän korkeat. Tämä on herättänyt epäilyn ylihoidosta. Hyvä palvelun saatavuus on hieno asia, mutta tällä hetkellä joillakin alueilla lisääntyneen kilpailun vaikutuksesta kiireettömien tekonivelleikkauksen jonotusajat ovat lyhemmät kuin joidenkin kiireellisempien toimenpiteiden odotusajat. Tämä ei ole kokonaisuuden kannalta mielekästä, vaan lisää eri sairauksia sairastavien potilaiden eriarvoisuutta. Ongelmaa toki voi parantaa siirtämällä vapautuvaa resurssia muualle. Resurssin siirtäminen on vaikeaa toiminnan suunnittelemattomuuden ja jatkuvuuden epävarmuuden vuoksi. Vaikka potilaiden hoito toteutuu toisessa sairaanhoitopiirissä, velvoite tuotannosta ei siirry. Kapasiteettia ei uskalleta nopeasti pienentää, koska tarve voi nopeasti palautua eikä laite- ja henkilöstöresurssi ole välittömästi käytettävissä toisenlaista osaamista vaativaan tehtävään.

Suunnittelematon suurien potilasmäärien siirtyminen toiseen sairaanhoitopiiriin on aiheuttanut ongelmia monissa potilaiden omissa sairaanhoitopiireissä. Tekonivelleikkaukset ja sydäntutkimukset edellyttävät kalliita investointeja sekä laitteistoon, vuodeosastokapasiteettiin että henki-

löstöön. Toiminnan sopeuttaminen nopeasti vähenevään kysyntään ei ole käytännössä onnistunut ilman oman tuotannon yksikkökustannusten nousua. Kotikuntien rasitteeksi ovat jääneet oman liian suureksi jääneen oman kapasiteetin ja lisääntyneiden ulkokuntaostojen aiheuttamat kustannukset. Eduskunnan säätämä asetus erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjaosta edellyttää tiettyjen minimitoimenpidemäärien ylittymisen niiden tekemisen sallimiseksi. Potilaiden suunnittelematon siirtyminen toisen sairaanhoitopiirin hoidettavaksi pakottaa lopettamaan oman toiminnan kokonaan. Näin on käymässä esimerkiksi tekonivelkirurgiassa. Tekonivelkirurgian loppuminen vaikuttaa huomattavasti koko sairaalan kirurgisen toiminnan tulevaisuuteen ja vaarantaa jo nyt joidenkin keskussairaaloiden operatiivista päivystystoimintaa. Toimintaa ei voida ylläpitää lain edellyttämällä tavalla.

Merkittävän ongelman julkisen toiminnan yhtiöitettyjen sairaaloiden nykytoiminnassa aiheuttaa epätasapuolinen kilpailutilanne julkisen toimijan yhtiöitettyjen toimijoiden välillä. Kyseisillä sairaaloilla on mahdollisuus tarjota palveluita muiden sairaanhoitopiirien potilaille välittämättä toiminnan kustannuksista. Coxan ja Sydänsairaalan hinnat saavat olla potilaan oman sairaanhoitopiirin tuotantoa kalliimmat. Potilaille voidaan tarjota (lisä)palvelua, jota ei kustannussyistä tarjota omassa sairaanhoitopiirissä ja laskuttaa nämä edut kotikunnalta. Sama pätee henkilöstörekrytointiin. Sairaalat voivat tarjota työntekijöille etuja, joita oma sairaala ei pysty tarjoamaan ja laskuttamaan näiden etujen kustannukset potilaan kotikunnalta. On kestämätöntä, että palvelua markkinoidaan päätöksentekijätaholle, joka ei vastaa toiminnan kustannuksista (potilas) ja vapaahinnoitteinen lasku lähetetään taholle, jolla on juridinen velvollisuus huolehtia kyseisestä tuotannosta (sairaanhoitopiiri). Tämä on erittäin ongelmallista potilaiden tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun näkökulmasta. Toiminnasta syntyneet ylimääräiset kustannukset ovat poissa muiden potilaiden hoidosta.

Yhtiöittämättömän laboratoriotoiminnat edut

Koronapandemia on haastanut erityisesti sairaaloiden diagnostiikkavalmiuksia. Testauskapasiteettia on pitänyt moninkertaistaa ja laajentaa. Pandemian laajeneminen on edellyttänyt myös uusien menetelmien kehittämistä ja käyttöönottoa. Hyvänä esimerkkinä tästä on viruskantojen sekvenointi eli niiden geeniperimän selvittäminen. Näytemäärän lisääntymineen on edellyttänyt uuden laitekannan hankkimista, mutta myös merkittävää lisäystä henkilöstömääriin sekä diagnostiikassa että näytteenotossa. Laboratorioiden joustavuus ja kyky uuden toiminnan pystyttämiseen on joutunut koetukselle.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laboratoriopalvelut sijaitsivat sairaalapalveluiden liikelaitoksessa vuoden 2017 loppuun, jonka jälkeen ne sijoitettiin osaksi Tyksin tulosaluetta. Koronapandemian aikana Tyksin mikrobiologian laboratorio on pystynyt nostamaan alle 100 näytteen vuorokausikapasiteettia yli 2000 näytteeseen vuorokaudessa. Laboratorio on ollut ensimmäisten joukossa kykenevä laajaan viruskannan sekvennointiin. Hallintoylilääkärien tekemän hintavertailun perusteella Tyksin koronanäytteenhinta on Suomen matalin. Tyksin mikrobiologian laboratorion ei ole tarkoitus tuottaa voittoa, mutta näytemäärän odotettua suurempi määrä on johtanut vuonna 2020 jopaylijäämään, jolla on pystytty kattamaan suoraan sairaalan muita koronakuluja. Sairaalan omana toimintana toteutettu diagnostiikka on osoittautunut vaikeana aikana erittäin joustavaksi ja mukautuvaksi toiminnoksi hyvin kilpailukykyisin kustannuksin. Järjestely on mm. mahdollistanut henkilöstö- ja laitesiirtoja sairaalan sisäisin järjestelyin ja potilaiden kokonaishoidosta vastaava sairaala on pystynyt vaikuttamaan suoraan vaikuttamaan palvelun järjestämiseen.

Usko julkisen laboratoriotoiminnan yhtiöittämisestä ja päätösvallan siirtämisestä sairaalan ulkopuolelle kriisitilanteissa on heikentynyt. Huoltovarmuuden näkökulmasta omana toimintana toteutettu järjestely tuntuu järkevämmältä ja luotettavammalta.

Yhteenveto

Erikoissairaanhoidon kustannusrakenne (1% potilaista aiheuttaa 20% kuluista), julkisen tuottajan velvoitteet (päivystys, varautuminen, koulutus) ja pienet volyymit estävät osin todellisen markkinaehtoisen toimintaympäristön syntymisen julkisen ja yhtiöitetyn tuottajan välille. Suuren volyymin toiminnot voidaan yhtiöittämällä saada kustannustehokkaaksi, mutta merkittävä osa tehokkuudesta voi kadota jäljelle jäävän toiminnan lisääntyviin kuluihin tai toiminnan vaarantumiseen. Yhtiöittäminen heikentää toiminnan läpinäkyvyyttä ja kaikkia lakimääräisiä velvoitteita ei voida yhtiörakenteen muodossa tuottaa. Riskinä on myös hoidon indikaatioiden keventyminen ja saatavuuden kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukainen paraneminen. Yhtiötoiminnan kannustimien vuoksi toiminnan tuottavuutta arvioitaessa painotetaan prosessien tehokkuutta hoidon vaikuttavuuden sijaan.

Yhtiöittämistä tai osuuskunta-mallista toimintaa ei pitäisi sulkea pois julkisen sairaalan palveluiden tuottamiskeinoista. Yhtiöittämisellä voidaan parantaa palvelua ja saavuttaa monia muita, myös merkittäviä taloudellisia, hyötyjä tarkkaan valituissa toiminnoissa. Paras hyöty yhtiöittämisestä ja muusta toiminnan ulkoistamisesta saadaan toteuttamalla ne suunnitellusti ja sovitusti toiminnasta vastaavan ja sen rahoittavan toimijan kanssa. Säännöksin on kuitenkin turvattava, että muiden sairaanhoitopiirien alueille suuntautuva markkinointi ja toiminta tai jatkossa markkinointi digitaalisissa kanavissa tai digitaalisten sovellusten kautta ei vaaranna sairaanhoitopiirin oman lain edellyttämän toiminnan ylläpitämistä, ei uhkaa sairaanhoitopiirin mahdollisuuksia toimia poikkeustilanteissa eikä merkittävästi lisää sairaanhoitopiirin oman toiminnan kustannuksia. Nykymuotoinen malli ei näin tee, eikä siksi palvele suomalaista terveydenhuoltoa.