Eduskunnan tarkastusvaliokunnalle

Asia: K 20/2024 vp Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle 2024

Tarkastusvaliokunnalla on parhaillaan käsittelyssä Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus. Tässä yhteydessä valiokunta on kiinnostunut tarkemmin erikoissairaanhoitoon liittyvän tuloksellisuustarkastuksen tuloksista. Valiokunta on pyytänyt tarkastusvirastoa esittelemään tarkastuskertomuksen 6/2024 ”Terveyspalvelujen keskittäminen – Erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteispäivystyksen toimeenpano” tuloksia.

Tarkastuksen kohdentuminen, keskeiset tulokset ja VTV:n antamat suositukset

Tarkastuksessa (6/2024) selvitettiin keskittämis- ja päivystysuudistusten valtakunnallista ja alueellista toimeenpanoa, uudistuksille asetettujen keskeisten tavoitteiden toteutumista sekä uudistusten seurauksia erityyppisissä sairaaloissa, laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköissä ja ympärivuorokautisissa yhteispäivystysyksiköissä. Tarkastus on ajankohtainen, koska parhaillaan valmistellaan hallituksen esitystä sairaala- ja päivystysverkon uudelleen järjestämiseksi. Tarkastus julkaistiin 19.6.2024. VTV tekee tarkastuksesta jälkiseurannan kesällä 2028.

Tarkastuksessa havaittiin, että yhteispäivystykset ruuhkautuvat ja erikoissairaanhoidon kustannukset lisääntyvät, koska kiirevastaanotot eivät toimi eikä jatkohoitopaikkoja ole tarpeeksi. Samalla jatkohoitopaikkojen riittämättömyys vaikeuttaa sairaaloiden toimintaa ja heikentää potilaiden hoitoon pääsyä.

Keskittämis- ja päivystysasetusten toimeenpano on edennyt eri alueilla vaihtelevasti, koska sairaanhoitopiirien yhteistyöhön perustuva erityisvastuualueiden johtamismalli ei ole aina toiminut sujuvasti. Lisäksi nykyisten hyvinvointialueiden muodostamia yhteistyöalueita koskevat samat toimivaltaongelmat, jotka ovat jarruttaneet toiminnan kehittämistä erityisvastuualueilla.

Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö ei ole kyennyt seuraamaan erikoissairaanhoidon keskittämisen toiminnallisia ja taloudellisia seurauksia. Jatkossa terveydenhuollon uudistusten tavoitteille tulisi määritellä mittarit, joilla tavoitteiden toteutumista seurataan. Tarkastuksen tuloksia käsitellään tarkemmin alla.

Tarkastusvirasto suositteli, että sairaala- ja päivystysverkkoa uudistettaessa on varmistettava perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen toimivuus, jotta potilaat eivät ohjaudu tarpeettomasti kalliiseen erikoissairaanhoitoon. Vastuullisia viranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Mikäli terveydenhuollon keskittämiselle asetetaan sisällöllisiä tai taloudellisia tavoitteita, ohjaavien ministeriöiden tulee määritellä niille sellaiset mittarit, että niiden seuraaminen on mahdollista. Vastuullisia viranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö. Yhteistyöalueilla tapahtuvaa päätöksentekoa ja päätöksiin sitoutumista tulisi vahvistaa ratkaisemalla toimivaltaan liittyvät epäselvyydet. Vastuullisia viranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö, sisäministeriö, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä.

VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO
PORKKALANKATU 1 | PL 1119 | 00101 HELSINKI
PUH. 09 4321 | WWW.VTV.FI

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten yhdistäminen samaan yksikköön on lisännyt erikoissairaanhoidon kustannuksia

Päivystysuudistuksen valmistelun aikana ei tehty erillisiä arvioita uudistuksen vaikutuksista ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyksiköiden toimintaan. Tarkastuksessa havaittiin, että uudistuksella on ollut vaikutusta yhteispäivystysten toimintaan ja se on lisännyt ympärivuorokautisen päivystyksen kustannuksia. Laajoissa ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä ja yhteispäivystyksissä erikoissairaanhoidon laajat tutkimusmahdollisuudet ovat yhä useammin käytössä myös perusterveydenhuollon potilaiden diagnoosien tekemisessä. Potilasmäärien kasvun vuoksi päivystyksiin on ollut tarpeen lisätä hoitohenkilökuntaa. Lisäksi tarkastuksessa havaittiin, että yhteispäivystykset eivät ole helpottaneet yleislääketieteen päivystäjien saatavuutta, vaan perusterveydenhuollon päivystystä järjestettäessä joudutaan edelleen turvautumaan ostopalvelulääkäreihin. Tarkastusvirasto suositti, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhdistämisen yhteydessä tulisi lainvalmistelussa kiinnittää enemmän huomiota uudistuksen viranomaisvaikutuksiin.

Ongelmat jatkohoidossa tukkivat yhteispäivystykset ja lisäävät erikoissairaanhoidon kustannuksia

Tarkastuksessa havaittiin, että jatkohoidon ongelmat näkyvät yhteispäivystyksissä. Potilaita ei voida siirtää jatkohoitoon riittävien hoitopaikkojen puuttuessa. Tämän seurauksena yhteispäivystyksissä hoidetaan potilaita, joilla ei ole hoidon vaan hoivan tarvetta. Osa yhteispäivystyksissä olevista potilaista odottaa sairaalan vuodeosastoille, koska siirtoja jatkohoitoon ei voida toteuttaa. Yhteispäivystyksissä hoidetaan myös sairaalahoitoa tarvitsevia, ja potilaat voivat joutua odottamaan jatkohoitoon pääsyä jopa useita päiviä. Tarkastuksessa todettiin, että hyvinvointialueilla etsitään säästöjä lakkauttamalla terveyskeskuksia, karsimalla niiden toimintoja, keskittämällä päivystyksiä ja supistamalla vanhusten hoitopaikkoja. Tämä voi johtaa siihen, että potilaita ohjautuu entistä enemmän yhteispäivystyksiin, mikä lisää erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Työvoiman saatavuuden näkökulmasta erikoislääkäreiden osaamista ei tulisi enää kaventaa. Keskittämisasetuksen valmistelussa ei huomioitu potilaiden hoidettavuutta henkilöstöresurssien kannalta. Tarkastuksessa havaittiin, että osaamisen keskittäminen on johtanut siihen, että yliopistosairaaloissa hoidetaan raskashoitoisimmat potilaat. Vaikka yliopistosairaalat ovat kehittäneet toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi, ne eivät ole riittäneet. Päivystyksissä osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet, ja hoitohenkilökunnalla on oltava sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osaamista. Erikoislääkärikoulutuksen supistuminen lisää päivystävien lääkäreiden tarvetta. Tarkastushavaintojen mukaan, lääkäreiden saatavuuden näkökulmasta osaamisen ei tulisi siten enää kaventua entisestään.

Kaavamainen sääntely ja sopimusperusteinen päätöksenteko ovat hidastaneet keskittämisasetuksen toimeenpanoa

Monimutkaisten lääketieteellisten hoitokokonaisuuksien ohjaaminen kaavamaisella sääntelyllä ei aina toimi. Tarkastuksessa havaittiin, että toimenpidemääriin perustuvaa ohjausta on tulkittu sairaaloissa eri tavoin, mikä on johtanut epäselvyyksiin siitä, mitkä toimet kuuluvat keskittämisen piiriin. Joissakin tapauksissa lääkärit ovat kyseenalaistaneet säädösten toimivuutta, mikä on hidastanut keskittämisasetuksen toimeenpanoa. Kaavamainen sääntely ei myöskään riittävästi huomioi eri erikoisalojen keskinäisiä riippuvuuksia, sairaaloiden osaamisalueita ja hoitoketjujen toimivuutta. Keskittämisasetuksen toimeenpano on edennyt eri alueilla vaihtelevasti, ja erityisvastuualueiden päätöksentekokyky on ollut rajallinen. Yhteistyöhön perustuva johtamismalli ei ole aina toiminut sujuvasti, ja erityisvastuualueilla päätöksentekovalta on ollut puutteellinen. Eri sairaanhoitopiirit ovat pyrkineet suojelemaan omaa etuaan ja pitämään kiinni olemassa olevista toiminnoista. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset ovat jääneet yleisen tason yhteistyöpapereiksi, joiden sitovuus on vaihdellut. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon keskittämistoimien toimeenpano tapahtuu hyvinvointialueilla ja niiden yhteistyöalueilla.

Tarkastuksessa havaittiin myös, että yhteistyöalueita koskevat samat toimivaltaongelmat, jotka ovat hidastaneet kehittämistä erityisvastuualueilla.

Tarkkaa tietoa siitä, kuinka hyvin keskittämiselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet, ei ole

Eduskunta edellytti hyväksyessään keskittämiseen liittyvät lakimuutokset, että terveyspalvelujen keskittämisen toiminnallisia ja taloudellisia muutoksia on seurattava tarkasti. Tarkastuksen perusteella tämä seuranta ei ole toteutunut alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti. Saatavilla oleva talous- ja tilastotieto ei ole tarjonnut riittävän tarkkaa tietoa tehtävä-, toimenpide- ja toimintayksikkötasolla, jotta seuranta olisi ollut tarkkaa. Keskittämisen vaikutuksia ei ole pystytty erottamaan muista erikoissairaanhoidon toimintaan ja kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. Seurantaa varten perustettiin sosiaali- ja terveysministeriön johtama poikkihallinnollinen koordinaatioryhmä, joka seurasi keskittämis- ja päivystysasetusten toteutumista lähinnä toimenpiteiden lukumäärätavoitteiden kautta. Kuitenkaan syvällisempää tietoa siitä, miten keskittämistoimet ovat vaikuttaneet eri alueilla hoidon yhtenäisiin perusteisiin, palveluiden tuottamisen kustannuksiin tai keskittämisen kokonaistaloudellisiin vaikutuksiin, ei ole saatu. Myös tiedot osaamisen kehittymisestä tai potilasturvallisuuden tilanteesta ovat jääneet puutteellisiksi. Alueellisella tasolla ei myöskään ole tarkkaa käsitystä keskittämisen vaikutuksista palveluiden kustannuksiin, laatuun tai potilasturvallisuuteen.

Pitkä välimatkat viivyttävät hoitoon hakeutumista sekä lisäävät potilaiden kustannuksia ja Kela-korvauksia

Sairaala- ja päivystysverkkouudistusta valmisteltaessa arvioitiin, että matkakustannukset ja säästöt olisivat yhtä suuret. Tätä perusteltiin sillä, että moni joutuu leikkaukseen vain kerran elämässään, jolloin kiireettömään hoitoon voidaan matkustaa yleisillä kulkuneuvoilla. Matkan pituuden katsottiin vaikuttavan ainoastaan kiireellisissä tapauksissa. Tarkastuksen perusteella matkan pituudella on kuitenkin merkitystä myös silloin, kun hoito vaatii useita käyntejä. Haja-asutusalueilta julkisilla liikennevälineillä saapuvien potilaiden hoito- ja matkustusjärjestelyt vaativat lisäksi erityisjärjestelyjä sekä aikaa. Toistuvat käynnit tutkimuksissa ja hoidoissa kasvattavat potilaiden matkakustannuksia sekä Kelan maksamia matkakorvauksia. Vaikka Kelan matkakorvausten saajien määrä on pysynyt ennallaan keskittämisasetuksen voimaantulon jälkeen, matkakorvaukset ovat nousseet 11 prosenttia vuosina 2017–2023. Tämä saattaa osittain johtua siitä, että lähipalvelut ovat siirtyneet kauemmas ja matkat ovat pidentyneet. Nämä vaikutukset ovat jääneet huomiotta sairaalaverkostoa uudistettaessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa uudistettaessa tulisikin arvioida kokonaisuudessaan myös palveluiden saavutettavuudesta aiheutuvat kustannukset, mukaan lukien kaikki kulkuneuvot, matka-ajat ja Kela-korvaukset.

Lisätietoja: johtava tuloksellisuustarkastaja Nina Martikka, Valtiontalouden tarkastusvirasto, p. 040 733 9815, nina.martikka@vtv.fi