1.3.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Viite:Lausuntopyyntö STM/676/2018

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lausunto Sosiaali- ja terveysministeriön arviomuistiosta ja luonnoksesta terveydenhuoltolain muutokseksi ja kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereiksi

Lausuntopyynnössä keskeiset asiat ovat STM:n ehdotus lisätä terveydenhuoltolakiin uusi 45a§ ja valtioneuvoston asetukseen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä uusi 17a§. Säädösmuutosehdotusten tavoitteina olisivat leikkaustoiminnan mahdollistaminen muissakin julkisen sektorin sairaaloissa kuin päivystyssairaaloissa ehdotuksessa mainituin edellytyksin ja mahdollistaa leikkaussalia ja anestesiaa vaativa leikkaustoiminta myös yksityisen sektorin tuottamana ostopalveluna, palvelusetelillä tai muutoin, tavoitellen samoja edellytyksiä kuin julkisessa erikoissairaanhoidossa.

Edellytyksenä muutokselle olisi se, että erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit sopivat menettelystä sisällyttämällä palvelu terveydenhuollon järjestämissopimukseen. Sen lisäksi muutokset edellyttävät ehdotuksen mukaan päivityksen ensihoidon palvelutasopäätökseen ja hätäkeskuksen hälytysohjeisiin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei näe ehdotettua laki- ja asetusmuutosta välttämättömänä. Hoitotakuun ylläpitämiseksi ja ruuhkahuippujen tasaamiseksi parempi ratkaisu olisi sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö eli hankkia leikkaus- ja anestesiapalveluja ensisijaisesti erityisvastuualueen sairaanhoitopiireiltä. Mikäli tämä ei ole mahdollista, sitten toisiin erityisvastuualueisiin kuuluvilta naapurisairaanhoitopiireiltä ja viime kädessä yliopistollisten sairaaloiden kesken. Mainittakoon, että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei ole hankkinut leikkauspalveluita, eikä myöskään erikoissairaanhoidon konsultaatiopalveluita yli neljään vuoteen yksityisiltä palveluntuottajilta. Hoitotakuun ylityksen uhkatilanteet on hoidettu oman sairaanhoitopiirin sisäisillä järjestelyillä. Päivystysleikkausruuhkassa sekä synnytysten ruuhkatilanteissa on saatu apua esim. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriltä, joka on hoitanut sairaanhoitopiirimme potilaita näissä tilanteissa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

Vahvalla valtionohjauksella ja lainsäädännöllä on leikkaustoiminta aluesairaaloista loppunut tämän vuoden alussa. Nyt ehdotettu muutos käynnistää keskustelun siitä, mikä aluesairaala on tosiasiallisesti puolentunnin ajomatkaetäisyyden päässä ja mikä ei (ja otettaisiin huomioon muistiossa sivulla 19 ensimmäisessä kappaleessa mainitut tukisairaalan sisäiset ajalliset etäisyydet leikkausyksiköstä tai/ja teho-osastosta). Muutos avaa myös argumentoinnin julkisen sektorin sairaaloiden työnjaosta, toimintasisällöstä ja uusia aloitteita aluesairaaloiden käytöstä leikkaus- ja anestesiatoimintaan.

Ehdotuksessa arvioidaan, että leikkaus- ja anestesiatoiminnasta sopimisen sisällyttäminen järjestämissopimukseen antaa sairaanhoitopiirille mahdollisuuden integroida yksityinen toiminta osaksi hoidon kokonaisprosessia (sivu 7, 2.kappale). Arviomuistion sivulla 7, 5.kappaleen mukaan julkiset sairaalat tekisivät sopimukset tukisairaalatoiminnasta yksityisten toimijoiden kanssa ja tällä tavalla varmistetaan potilasturvallisuutta. Lisäksi arviomuistion sivulla 17, "leikkauskriteerit"-otsikon alla ensimmäisessä kappaleessa todetaan, että sairaanhoitopiirien hankkiessa em. palveluita muualta "tulee sairaanhoitopiirin varmistaa, että sairaalayksikössä on tarvittava päivystysvalmius sekä toiminnan laatu ja potilasturvallisuus, riittävä osaaminen, henkilöstö ja toimenpiteiden määrä sekä yksikössä mahdollisuus siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon...". Nämä toiminnan kannalta sinänsä välttämättömät reunaehdot lisäävät vastuita sairaanhoitopiireille. Relevantti kysymys on, miten sairaanhoitopiirit tosiasiallisesti varmistavat ja vastaavat yksityisen yrityksen toiminnan organisoinnista ja prosesseista, vaikka laadulliset ja prosessuaaliset keskinäisiin sopimuksiin sisällytettäisiinkin. Vastuu julkisesti rahoitetusta, mutta yksityisesti tuotetusta palvelusta olisi tällöin sairaanhoitopiireillä riskeineen.

Arviomuistiossa mainitaan sivulla 6, "taloudelliset vaikutukset"-kappaleessa, että asetusmuutoksella ei arvioida olevan vaikutusta toteutuviin säästöihin, koska muutoksen toimintamallit sisältyvät laskelmiin. Toteamme tämän säästötavoitteessa pysymisen olevan vähintään epävarmaa julkisten leikkauspalvelujen tuotannon laajentuessa sekä julkisella sektorilla että yksityisellä sektorilla.

Jo aikaisemmin on laajasti keskusteltu eri toimijoiden kilpailusta henkilöstöstä ja osaamisesta. Nyt ehdotetut muutokset vauhdittavat tätä kilpailua. Julkinen sektori on vastuussa päivystyksestä. Sairaaloissa on useita päivystysrinkejä etupäivystyksessä ja vapaamuotoisessa takapäivystyksessä, toimivaan päivystysrinkiin kuuluu laskennallisesti 8-10 lääkäriä/päivystysrinki. Osaajien siirtyminen pois julkisista sairaaloista vaarantaa päivystysvalmiutta. Osaajien menetyksen kompensaationa saattaisi tulla kysymykseen yksityisen terveydenhuollon (lakiin kirjattu) pakollinen osallistuminen päivystykseen tilanteissa, joissa yksityinen terveydenhuolto ottaa hoitaakseen julkisesti rahoitettuja palveluja; esimerkiksi toiminnan volyymin suhteessa. Sittenkin jäävät vielä ratkaisematta terveydenhuollon ammattilaisten ja erityisesti lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen kysymykset. Tämä on esim. kaihikirurgiassa hyvin merkittävä asia.

Nykyisessä tilanteessa sairaanhoitopiiri on sekä järjestäjä että tuottaja, jolloin mm. hoidon laatuun ja muihin edellytyksiin on mahdollisuus puuttua. Kuinka tämä toimii sote-ja maakuntauudistuksen jälkeen kun maakunta on järjestäjä ja palvelutuotanto tapahtuu monituottajamallilla? Kuinka ja kenen toimesta valvonta ja varmistus tapahtuvat? Tekevätkö julkiset, maakunnan liikelaitosten päivystyssairaalat sopimukset yksityisten palveluntuottajien kanssa alihankintasopimuksin? Jne....

Huomiot suhteesta perustuslakiin on pohdittu seikkaperäisesti muistiossa. Arviomuistion sivulla 7, toiseksi viimeisessä kappaleessa, todetaan perusoikeuksien turvaamisen keskeisenä keinona sosiaali- ja terveydenhuollon kokoaminen suurempiin yksiköihin. "Tällä tavoin varmistetaan myös perustuslain 22§:n edellyttämällä tavalla perusoikeuksien toteutuminen yhdenvertaisesti maan eri osissa." Näkemys on mielestämme ristiriidassa sen kanssa, että yksityiset palveluntuottajat tullevat investoimaan suuriin kaupunkeihin, jolloin palvelutarjontaa keskittyy niihin, eikä tasapuolisesti koko valtakuntaan. Tämä puolestaan kasvattaa palvelumahdollisuuksia lähinnä yliopistosairaalapaikkakunnilla. Lisäksi palveluntuottajien yhdenvertaisuus jää toteutumatta, kun julkinen sektori ei voi tuottaa palveluja itsemaksaville potilaille, eikä joustavasti myöskään eri vakuutusmuotojen piiristä tuleville potilaille, joita yksityinen sektori hoitaa. Nykyisen lainsäädännön puitteissa yksityinen sektori tuottaa palveluita itsemaksaville potilaille ja vakuutusyhtiöiden potilaille. Olisiko niin, että laki yksityisestä terveydenhuollosta pitäisi säilyttää ja määritellä siinä yksityisen sektorin palvelutuotantoa? Vai pitäisikö peräti avata tämä markkina myös julkisen sektorin palvelun tuottajille?

Yhteenvetona Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toteaa, että ehdotettu laki- ja asetusuudistus ei ainakaan tässä muodossa toteuta tai varmista sille asetettuja tavoitteita, vaan lisää epävarmuustekijöitä erikoissairaanhoidossa. Laki- ja asetusmuutosta ei pitäisi esitellyssä muodossa hyväksyä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin puolesta

Rauno Ihalainen
sairaanhoitopiirin johtaja
PSHP/Tays

Kari-Matti Hiltunen
johtajaylilääkäri
PSHP/Tays

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi