Pohjola Sairaala

LAUSUNTO
1.3.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Arviomuistio: Leikkaustoiminnan kriteerit

Viite: STM133:00/2017, STM/676/2018

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Pohjola Terveys Oy:ltä lausuntoa 9.2.2018 päivätystä arviomuistiosta, joka sisältää ehdotuksen terveydenhuoltolain muutokseksi ja kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereiksi. Pohjola Terveys kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa ja esittää kunnioittavasti lausuntonaan seuraavaa.

Leikkaustoiminnan päivystysvalmius

Kannatamme arviomuistion mukaista ehdotusta siitä, että leikkaustoimintaa ja yleisanestesiassa tehtäviä muita toimenpiteitä voidaan tehdä myös niissä toimintayksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä. On erittäin tärkeää mahdollistaa leikkaustoiminnan hankkiminen jatkossakin yksityisiltä palveluntuottajilta, jotta korkealaatuinen ja kustannustehokas leikkaustoiminta voi jatkua, ja jotta tarvittavia palveluita on nopeasti saatavilla.

Lähtökohtaisesti asetuksen määrittelemä vaatimus päivystysvalmiudesta koskien kaikkea leikkaustoimintaa ei ole perusteltavissa. On ehdottoman tärkeää, että myös päiväkirurgia voi jatkua yksityisellä sektorilla. Koska sääntelyä perustellaan leikkaustoiminnan laadulla, on vaarana, että nykyisellään vain julkisrahoitteista toimintaa koskevaa terveydenhuoltolain sääntelyä muutetaan jatkossa koskemaan myös yksityisrahoitteista toimintaa. Tämä johtaisi hyvin erikoisiin seurauksiin mm. elinkeinovapauden osalta erityisesti siksi, että vaadittu päivystysvalmius ei tosiasiallisesti korreloi leikkaustoiminnan laadun kanssa.

Päiväkirurgia ei edellytä päivystysvalmiuksia eikä sopimusta tukisairaalan kanssa, kun päiväkirurgisiin toimenpiteisiin otetaan vain siihen sopivia potilaita. Kirurgiaa toteutettaessa sairaalassa on paikalla leikkaava lääkäri ja anestesiologi tiimeineen, joten komplikaatiot kyetään hoitamaan heti paikan päällä. Leikkauksen jälkeen kotiutetut potilaat taas ovat eri puolilla Suomea, jolloin komplikaatiot kannattaa hoitaa heitä lähimmässä julkisen terveydenhuollon yksikössä.

Esitämme, että lainsäädännössä erotettaisiin selkeästi päiväkirurgia sellaisesta kirurgiasta, joka edellyttää potilaan seurantaa sairaalassa leikkauksen jälkeen. Sopimus tukisairaalasta tarvitaan vain niissä tapauksissa, että potilas jää yön yli sairaalaan seurantaan.

Sopimus tukisairaalan kanssa

Kuten edellä totesimme, pidämme asetuksen vaatimusta tukisairaalan kanssa tehtävästä sopimuksesta turhana koskien päiväkirurgista leikkaustoimintaa. Lakiehdotuksessa vaatimus sopimuksesta on määritelty yksipuolisesti leikkaavan sairaalan velvollisuudeksi eikä sen sisällöstä ole säädetty. Koska kyseessä on aina alueellisessa monopoliasemassa olevan julkisen keskus- tai yliopistosairaalan kanssa tehtävä sopimus, tulee asetuksessa määritellä ko. yksikölle velvollisuus tehdä sopimus. Lisäksi tulee säätää riittävän yksityiskohtaisesti sopimuksen sisällöstä ja mahdollisesti maksettavista korvauksista.

Mahdollisesti maksettavien korvausten on perustuttava sellaiseen todelliseen, transaktiopohjaiseen päivystyspalveluiden käyttöön, joka johtuu yksityisen leikkaustoiminnan aiheuttamien hoitovirheiden korjaamisesta. Leikkaavan yksikön korvattaviksi kuuluvat hoitovirheet tulee kyetä selkeästi erottelemaan esim. potilasvahinkojen käsittelyprosessin mukaisesti, koska erilaisia komplikaatioita ja oireita voi ilmetä leikkauksien jälkeen ja niiden syy-seuraus-suhde itse operaatioon täytyy kyetä osoittamaan. Laskutuksen on perustuttava samaan omakustannusperusteeseen kuin muukin sairaanhoitopiirien ulosmyynti. Yksityisen leikkaustoiminnan olemassaolo alueella ei tosiasiassa aiheuta minkäänlaisia yleisiä lisäkustannuksia julkiselle järjestelmälle. Näin ollen yksityiselle leikkaustoiminnalle ei voi asettaa yleisiä, veroluonteisia maksuja tukisairaalaprosessin avulla. Käytännössä korvattavaksi tulisi määrittää vain potilaan siirto leikanneesta sairaalasta tukisairaalaan.

Haluamme korostaa sitä, että yksityisestä sairaalasta kotiutetuilla kansalaisilla on oikeus hakeutua lähimpään julkiseen päivystyspisteeseen saamaan hoitoa. Se on myös useimmissa tapauksissa potilasturvallisuuden kannalta järkevintä. Tukisairaala-mallilla ei tule monimutkaistaa tätä toimivaa järjestelmää.

Laatukriteerit

Kannatamme esityksen mukaisesti sitä, että laatua ja potilasturvallisuutta takaavien edellytysten soveltaminen samalla tavoin julkisiin sekä niille hankintasopimuksen perusteella palvelua tuottaviin yksityisiin palveluntuottajiin turvaisi myös potilaiden yhdenvertaisuutta. Potilaan saaman palvelun laatuvaatimukset olisivat samat palveluntuottajasta riippumatta. Esitysluonnoksessa on laadittu edellytykset kiireettömälle leikkaustoiminnalle, mutta varsinaiset laatukriteerit puuttuvat edelleen. Leikkaustoiminnan laatua ei voida arvioida tarjolla olevalla päivystyspalvelulla.

Pidämme tärkeänä laatia leikkaustoiminnan laatukriteerit, jotka otetaan mahdollisimman laajasti käyttöön. Laatukriteereiden painopisteen pitää olla toimenpidekohtaisten, reaaliaikaisten hoitoa seuraavien järjestelmien ja kriteereiden luomisessa, ei niinkään staattisissa laatujärjestelmissä tai prosessilaadun kuvauksissa. Periaatteessa hyväksymme myös leikkaustoiminnalle esitettävät määrälliset kriteerit, jos niille on löydettävissä tieteelliset perusteet. Jos näin ei ole, voi kyse olla elinkeinonvapauden perusteettomasta rajaamisesta. Käytännössä volyymikriteerit toimivat joka tapauksessa julkisen tuottajamonopolin rajojen määrittäjinä. Näin

ollen toivomme, että niitä sovelletaan vain niihin tapauksiin, joissa julkinen toiminta halutaan keskittää nykyistä harvempiin pisteisiin – käytännössä lonkan ja polven tekoniveliin ja syöpäkirurgiaan.

Jatkovalmistelussa tulisi huomioida, että tiettyihin leikkaustyyppeihin erikoistuneita palvelutarjoajia ja erikoistumisesta ja volyymeistä saatavia hyötyjä on myös yksityisellä sektorilla. Esimerkiksi Pohjola Terveys on saavuttanut tietyissä leikkauksissa jo selkeästi keskussairaaloita suuremmat toimenpidemäärät, paremman laadun ja kokonaiskustannusvaikuttavuuden. Aalto Yliopiston tutkimuksen mukaan Pohjola Sairaaloissa vuonna 2013-2016 hoidetut potilaat ovat palanneet töihin nopeammin kuin muissa sairaaloissa hoidetut. Työtapaturmiin liittyvä sairausloma on ollut lyhyempi Pohjola Sairaaloissa hoidetuilla potilailla. Aktiiviset panostukset kuntoutukseen nostivat Pohjola Sairaaloissa kustannukset vertailuryhmää korkeammiksi, mutta lyhyemmän työkyvyttömyysjakson ansiosta työtapaturmien hoidon kokonaiskustannus (työkyvyttömyys + hoitokustannukset) on Pohjola Sairaaloissa kuitenkin ollut alempi.

Asetuksen 17 a §:n muotoiluehdotus

On tarkoituksenmukaista erotella asetustekstissä selkeästi päiväkirurgia sellaisesta leikkaustoiminnasta, mikä edellyttää potilaan yöpymistä sairaalassa. Sopimus tukisairaalasta olisi luonteva koskien yksikössä seurannassa olevia potilaita, mutta päiväkirurginen yksikkö ei sellaista tarvitse. Ehdotammekin 17 a § 4 kohdan muuttamista muotoon ”Tehdä sopimus ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan kanssa koskien leikanneessa yksikössä seurannassa olevien potilaiden jatkohoitoa mahdollisten komplikaatioiden hoidon osalta”.

Lisäksi 2 momenttiin tulisi lisätä sairaanhoitopiirin velvoite tehdä 4 kohdan mukainen sopimus koskien potilaiden siirtämistä leikanneesta yksiköstä tukisairaalaan. Lisäksi tulisi mainita, että sairaanhoitopiiri voi periä tästä siirrosta aiheutuneet kustannukset leikanneelta yksiköltä.

Pohjola Terveys Oy

Samuli Saarni
Toimitusjohtaja