

Asia: VN/31908/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Hallituksen esityksellä on tarkoitus keskittää vaativa, ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttävä leikkaustoiminta yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Julkisen talouden velkaantuminen, selkeiden säätökohteiden puute ja pula osaavasta sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta voivat olla perusteita terveydenhuollon palvelujärjestelmän keskittämiseksi.

Keskittämällä sairaalatuotantoa on mahdollista saavuttaa mittakaavaetuja ja vähentää tuotannon ja investointien päällekkäisyyttä. Keskittämällä vaativaa erikoissairaanhoidon suurempiin sairaaloihin voidaan myös parantaa hoidon laatua, koska niillä on resursseja ja erityisosaamista vaativien hoitojen toteuttamiseen. (Birkmeyer 2002, Cutler ym. 2013.) Kuitenkin esimerkiksi yleisissä ortopedisissa leikkauksissa ja tekonivelkirurgiassa hoidon laadun on havaittu vaihtelevan melko vähän eri sairaaloiden välillä (Kortelainen ym. 2023, Silber ym. 2020).

Leikkaustoiminnan keskittäminen voi kuitenkin vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja lisätä matkustuskustannuksia, kun palvelut ovat aikaisempaa kauempana ja vaikeammin saavutettavissa. Matkustusetäisyyksien pidentyessä potilaiden terveys voi myös heikentyä (Avdic 2016) ja tämä riski voi olla suurempi vakavammissa terveysongelmissa. Kahdesta vastakkaisesta vaikutuksesta johtuen esityksen vaikutukset potilasturvallisuuteen ovat jossain määrin epäselviä.

Lakkautetun toimipisteen palveluja käyttävät henkilöt voivat jatkossa hakeutua entistä useammin yliopisto- ja keskussairaaloitten palvelujen piiriin. Kun toimipisteitä lakkautetaan, kohdistuu palveluverkkoon jäljelle jääneisiin sairaaloihin aikaisempaa suurempaa kysyntää. Ellei tapahdu resurssien siirtymistä tai lisäresurssointia esimerkiksi palvelukapasiteettiin, palvelut saattavat ruuhkautua ja jonotusajat pidentyä. Tästä voi olla haittaa myös potilaiden terveydelle (Avdic ym. 2024).

Sairaalat tuotannon keskittäminen voi lisäksi vähentää julkisten sairaaloiden välistä kilpailua potilaista (Gaynor ym. 2012). Vähentyneen kilpailun seurauksena sairaaloiden kannustimet jonojen purkamiseen, hoidon laadun kehittämiseen tai toiminnan tehostamiseen saattavat heikentyä (ks. Gaynor ym. 2012, Propper ym. 2008, Gaynor ym. 2013, Kortelainen ym. 2023). Näin voi tapahtua yleisissä kiireettömissä leikkauksissa, kuten tekoniiveliikurgissa, jossa kilpailusta ja potilaan valinnanmahdollisuuksista saattaa olla hyötyä esimerkiksi jonojen lyhentämisen kannalta (Kortelainen ym. 2023). Siten on epäselvää, voidaanko keskittämisellä vahvistaa erikoissairaanhoidon palveluverkkoa niin, että samanaikaisesti palveluiden saatavuutta parannettaisiin tai jonotusaikoja lyhennettäisiin.

Hallituksen esityksessä tuodaan selkeästi esille, että palveluverkoston tiivistämisen avulla pystytään turvaamaan henkilöstön saatavuutta. Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, kuinka terveydenhuollon ammattihenkilöiden työmarkkina reagoi muutoksiin, koska ammattihenkilöt voivat työskennellä julkisen sektorin lisäksi myös yksityisellä terveystalvumarkkinalla. Jos palveluverkoston tiivistäminen seurauksena julkisen sektorin työvoiman saatavuus tai pysyvyys heikkenee, niin palveluverkoston tiivistämisen hyödyt eivät toteudu täysimääräisinä. Riippuen siitä, miten tuetaan yksityistä terveydenhoitoa, myös julkisen sektorin keskittämisen hyödyt voivat jäädä vajaiksi. Lisäksi keskittäminen voi merkitä lisääntyntä työvoimatarvetta jäljelle jääneissä sairaaloissa, koska niihin kohdistuu aikaisempaa enemmän kysyntää.

Hallituksen esityksessä mainitaan, että hyvinvointialue ja HUS-yhtymä voivat hankkia leikkaustoimintapalveluita vain sellaiselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistolaisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Tämä kirjaus varmistaa sen, ettei potilaita kuljeteta pitkiä matkoja yksityisen toimijan toimipaikan ja julkisen toimipisteen välillä. Kirjauksen ongelma on kuitenkin se, että välittömän läheisyyden vaatimus sulkee osan yksityisiä terveydenhoitopalveluita tekevistä yrityksistä mahdollisten hankintojen ulkopuolelle ja vähentää uusien toimipaikkojen perustamista, koska nykyisen palvelujärjestelmän rakennettu ympäristö voi asettaa rajoituksia yksityisten sairaaloiden perustamiselle julkisten yksiköiden välittömään läheisyyteen. Kirjaus saattaa lisäksi suosia hyvinvointialueiden omia yrityksiä Coxaa ja Tays Sydänsairaala, jotka tuottavat sairaanhoitopalveluja hyvinvointialueille. Välittömän läheisyyden ja toiminnallisen yhteyden vaatimus ei mahdollista yksityisen sektorin hyödyntämistä leikkauspalvelujen järjestämisessä tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

Lähteet

Avdic D (2016). Improving efficiency or impairing access? Health care consolidation and quality of care: Evidence from emergency hospital closures in Sweden. *Journal of Health Economics*, 48: 44-60.

Avdic D, Lundborg P, Vikström J (2024). Does Health Care Consolidation Harm Patients? Evidence from Maternity Ward Closures. *American Economic Journal: Economic Policy*, 16 (1): 160–89.

Cutler DM, Scott Morton F (2013). Hospitals, Market Share, and Consolidation. *JAMA*. 310(18):1964–1970.

Birkmeyer JD, Siewers AE, Finlayson EV, Stukel TA, Lucas FL, Batista I, Welch HG, Wennberg D E. (2002). Hospital volume and surgical mortality in the United States. *The New England journal of medicine*, 346(15), 1128–1137.

Gaynor M, Moreno-Serra R, Propper C (2013). Death by Market Power: Reform, Competition, and Patient Outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy*, 5 (4): 134-66.

Gaynor M, Laudicella M, Propper C (2012). Can governments do it better? Merger mania and hospital outcomes in the English NHS, *Journal of Health Economics*, 31 (3): 528-543.

Kortelainen M, Laine LT, Lavaste K, Saxell T., Luigi S (2023). Improving Performance Through Allocation and Competition: Evidence from a Patient Choice Reform. *VATT Working Papers* 166.

Propper C, Burgess S, Gossage D (2008). Competition and Quality: Evidence from the NHS Internal Market 1991–9. *The Economic Journal*, 118(525): 138–170.

Silber JH, Rosenbaum PR, Niknam BA, Ross RN, Reiter JG, Hill AS, Hochman LL, Brown SE, Arriaga AF, Kelz RR, Fleisher LA (2020). Comparing Outcomes and Costs of Surgical Patients Treated at Major Teaching and Nonteaching Hospitals: A National Matched Analysis. *Annals of Surgery*, 271(3):412-421.

Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännöshdotuksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

Hallituksen esityksessä tuodaan esille, että kiireellisten terveydenhuoltopalvelujen tarjonta on järjestettävä niin, että potilas saa kiireellisissä tilanteissa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollonammattihenkilön arvion ja hoidon. Hallituksen esitys mahdollistaa palveluja järjestävälle taholle harkinnan väestön palvelutarpeen ja saavutettavuuden suhteen, kuinka ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta terveydenhuollon toimintayksikössä järjestetään. Samalla palvelutuotannon suunnittelussa tulee

huomioida, että palveluista muodostuu muiden sosiaali- ja terveystalouden kanssa toiminnallinen kokonaisuus.

Hallituksen esitys tarjoaa terveystaloutta tarjoaville toimijoille mahdollisuuden tehostaa toimintaa ja resurssien käyttöä, kun palveluja tuottava taho voi käyttää harkintaa palvelujen tuotannonsuunnittelussa. On myös erittäin kannatettavaa, että hallituksen esitys pyrkii parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kokonaisuutta. Palvelutuotannon järjestämiseen liittyvä harkinta voi lisätä palvelujen saatavuuteen liittyvää epätasa-arvoa hyvinvointialueiden välillä. Alueiden taloudellinen tila voi vaikuttaa siihen, miten saavutettavia tarjotut palvelut ovat, ja tästä syystä alueiden välille voi tulla eroja palvelujen saavutettavuudessa.

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannonlain 59 §:n kumoaminen)

Hallituksen esityksestä seuraa, ettei monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä voisi jatkossa järjestää Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla. Monierikoisalaisen yöpäivystyksen lakkauttaminen saattaa merkitä sitä, että osaa potilaista voidaan hoitaa halvemmalla päiväaikaan yöajan sijasta. Toisaalta yöaikana kiireellisten potilaiden siirtäminen kauempana päivystyspalveluita tarjoavaan sairaalaan esimerkiksi ambulanssilla saattaa luoda lisäkustannuksia. Matkustusetäisyyksien pidentyessä potilaiden terveys voi myös heikentyä (Avdic 2016). Heikentynyt terveys voi merkitä korkeampia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Lisäksi tutkimuskirjallisuudesta löytyy näyttöä siitä, että sairaaloiden saavutettavuuden heikentäminen lisää esimerkiksi vakaviin liikenneonnettomuuksiin liittyvää kuolleisuutta (Bertoli ym. 2017).

Lähteet

Avdic D (2016). Improving efficiency or impairing access? Health care consolidation and quality of care: Evidence from emergency hospital closures in Sweden. *Journal of Health Economics*, 48: 44-60.

Bertoli P, Veronica G (2017). The life-saving effect of hospital proximity." *Health economics* 26: 78-91.

Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdoista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisessä luovuttaisiin nykyisestä sääntelystä, missä sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeuslupia päivystyksen ylläpitoon. Poikkeuslupien sijaan siirryttäisiin järjestelyyn, missä lainsäädäntö määrittelee paikkakunnat nimeltä, missä perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä voidaan tarjota. Ehdotettu muutos selkeyttää päivystyspalvelujen järjestämistä, mutta mahdolliseksi haasteeksi voi muodostua lainsäädäntöön perustuvan ratkaisun jäykkyudet ja hallinnolliset kustannukset. Muutokset päivystyspalveluiden järjestämispaikkakunnassa vaatisi jatkossa lakimuutoksen. Lisäksi haasteeksi voi muodostua se, kuinka hyvin lainsäädännössä määritellyt paikkakunnat palvelevat hyvinvointialueiden suunnitelmia palvelujärjestelmän kehittämisestä.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

-

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa tarkastellaan kattavasti sairaaloiden volyymejä kuten leikkausmääriä. Vaikutusarvioinnissa ei kuitenkaan tarkastella riittävällä tarkkuudella sairaaloiden laatua ja tuottavuutta (esim. kirurgian erikoisalalla). Sairaaloiden poistaminen palveluverkosta voisi olla helpommin perusteltavissa, jos niiden tuottavuus tai laatu on keskimääräistä alhaisempaa. Tästä ei kuitenkaan keskustella riittävästi vaikutusarvioinnissa.

Vaikutusarvioinnissa tuodaan esille keskittämisen tuomat potentiaaliset mittakaavahyödyt ja vaikutukset työvoiman käyttöön ja saatavuuteen. Vaikutusarvioinnissa ei kuitenkaan tarkastella riittävällä tarkkuudella keskittämisen vaikutuksia tuottajien kannustimiin ja kilpailuun potilaista. Mikäli kilpailu vähentyy keskittämisen seurauksena, sairaaloiden kannustimet hoidon laadun kehittämiseen, jonojen purkamiseen tai toiminnan tehostamiseen saattavat heikentyä.

Hallituksen esityksen vaikutusarviot käsittelevät esitykseen liittyviä vaikutuksia kattavasti, mutta laskelmissa ei huomioida tilastollista epävarmuutta tai laskelmien herkkyyttä vaihtoehtoisille oletuksille. Lakkautettavien palveluiden nykyiset käyttäjät voivat olla demografisilta ominaisuuksiltaan toisistaan poikkeavia, jolloin kuluttajien käyttäytyminen ei kaikilla maantieteellisillä alueilla reagoi samalla tavalla ehdotettuihin muutoksiin ja tämä tuo epävarmuutta laskelmiin.

Vaikutusarvioiden läpinäkyvyyttä parantaisi se, että laskelmia tuotettaisiin myös vaihtoehtoisilla oletuksilla kuluttajien käyttäytymisestä. Esimerkiksi perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen päivystyksien lopettamisen kustannusarvioissa olisi hyvä havainnollistaa, kuinka kustannussäästöt muuttuisivat, jos potilaat ohjautuisivat vaikutusarvioiden oletuksista poikkeavilla tavoilla hoitoon. Samalla potilaiden käyttäytymiseen liittyvissä laskelmissa oletetaan, että kysynnän ohjautuminen yöajan kysynnästä päiväajan kysynnäksi ei heikennä potilaiden terveydentilaa. Lisääntyneestä

odottamisesta seuraavien mahdollisten terveyshaittojen mittaaminen on haasteellinen empiirinen kysymys, mutta kyseisen kustannuksen lisääminen laskelmiin edes epätäydellisellä tavalla parantaisi arvioita ehdotettujen muutoksien hyödyistä ja haitoista.

Hallituksen esityksessä esitetään muutoksia julkiseen terveystalouden alueelliseen rakenteeseen. Hallituksen esityksessä määritellään paikkakunnat, joissa perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteen ympärivuorokautisen päivystystä tarjotaan. Vaikutusarvioissa olisi hyvä ollut myös ottaa suoraan kantaa siihen, ovatko lainsäädäntöön kirjattavat paikkakunnat esimerkiksi nykyisten väestöennusteiden ja väestörakenteen näkökulmasta sellaisia, että palveluiden tuottaminen kyseisissä paikkakunnissa on tehokasta nykyhetkessä ja myös tulevaisuudessa. Lisäksi julkistalouden kannalta olisi tärkeä kertoa missä aikahorisontissa järjestelmämuutokset pystyvät tuottamaan laskelmien mukaisia säästöjä. Palvelujärjestelmän keskittäminen voi johtaa siihen, että palvelukapasiteettia pitää kasvattaa ja tästä syystä keskittämisen julkistaloudelliset hyödyt eivät realisoidu hetkessä.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Sairaaloiminnan keskittämisellä on mahdollista saavuttaa laadukkaampaa hoitoa ja mittakaavaetuja varsinkin vaativimmissa, kallista laitteistoa tai erikoisosaamista vaativissa toimenpiteissä. Toisaalta keskittäminen heikentää potilaiden valinnanmahdollisuuksia, vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja lisää matkustuskustannuksia, kun palvelut ovat aikaisempaa kauempana ja vaikeammin saavutettavissa. Mikäli sairaaloiden välinen kilpailu vähentyy keskittämisen seurauksena, sairaaloiden kannustimet hoidon laadun kehittämiseen, jonojen purkamiseen tai toiminnan tehostamiseen saattavat heikentyä. Yliopisto- ja keskussairaaloihin kohdistuu lisäksi aikaisempaa suurempaa kysyntää, mikä saattaa ilman lisäresurssointia ruuhkauttaa palveluita, pidentää jonotusaikoja, ja heikentää potilaiden terveystulemia. Siten on epäselvää, että keskittämisellä voitaisiin vahvistaa erikoissairaanhoidon palveluverkkoa niin, että samanaikaisesti palveluiden saatavuutta parannettaisiin tai jonotusaikoja lyhennettäisiin.

Yöpäivystyksen lakkauttaminen saattaa merkitä sitä, että osaa potilaista voidaan hoitaa halvemmalla päiväaikaan. Toisaalta yöaikana potilaiden siirtäminen kauempana päivystyspalveluita tarjoavaan yksikköön esimerkiksi ambulanssilla saattaa luoda lisäkustannuksia. Matkustusetäisyyksien pidentyessä potilaiden terveys voi myös heikentyä. Heikentynyt terveys ja potilaiden siirtäminen kauempana yksikköön voivat merkitä korkeampia erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Sosiaalipäivystystä koskevassa muistiossa käydään läpi sosiaalipäivystyksen järjestämistä, sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon integraation hyötyjä ja sosiaalipäivystyksen nykytilaa. Nyt lausunnon ollessa hallituksen esityksessä ei muuteta sosiaalipäivystykseen liittyvää sääntelyä.

Sosiaalipäivystykseen liittyvän sääntelyn kehittämisen kannalta on tärkeää saada kattava kuva, kuinka nykymuotoinen sosiaalipäivystys toimii, kun vastuu palveluiden järjestämisestä muuttui vuonna 2023 hyvinvointialueuudistuksen vuoksi. Sosiaalipäivystystä käsittelevässä muistiossa tuodaan esille, että ei ole tarkkaa tietoa, kuinka sosiaalipäivystystoiminta tai sairaalassa toteutettava sosiaalipäivystystoiminta on kehittynyt, kun palveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Sääntelyn suunnittelun näkökulmasta on tärkeää perehtyä syihin miksi kaikilla maantieteellisillä alueilla sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon päivystyksen integraatio ei ole edennyt tai kehittynyt ja kuinka suuria alueiden väliset erot integraation toteutuksen suhteen ovat. Alueelliset erot integraatiosta sallivat myös integraatiosta saatavien hyötyjen arvioinnin ja näitä eroja olisi syytä tarkastella mahdollisen tulevan hallituksen esityksen vaikutusarvioissa.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuoltojärjestelmän tehokkaasta yhteistoiminnasta on saatavissa hyötyjä, jotka heijastuvat koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Kun on olemassa kattava tilannekuva nykymuotoisen sosiaalipäivystyksen toiminnasta ja integraatiosta terveydenhuoltojärjestelmään, niin vasta silloin on järkevää miettiä, millaisten sääntelymuutoksien avulla toimintaa voisi entisestään parantaa ja tehostaa. Ilman ajankohtaista tietoa ei ole mahdollista sanoa tulisiko sääntelyä vähentää vai lisätä.

Hakola-Uusitalo Tuulia
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

Saxell Tanja
VATT