

Asia: VN/31908/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Hallitus esittää, että leikkaustoimintaa, joka edellyttää ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta tai asetuksella keskitettyä kirurgiaa, saisi hankkia vain sellaiselta palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Päiväkirurgiaa ja lyhytjälkihoitoista eri erikoisalojen leikkaustoimintaa ja kevyttä anestesia edellyttäviä toimenpiteitä voisi hankkia muultakin palveluntuottajalta muiden, esimerkiksi potilasturvallisuutta ja laatua koskevien, edellytysten täytyessä.

Hallituksen esityksen mukaan lakimuutoksen tavoitteena on vahvistaa erikoissairaanhoidon palveluverkkoa vastaamaan väestön tämänhetkisiin ja tuleviin palvelutarpeisiin niin normaali- kuin poikkeusoloissa. Muutoksen pyrkimyksenä on turvata henkilöstön saatavuus vaativaan ja varallaoloa edellyttävään toimintaan keskittämällä raskas, ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttävä kirurgia ja samalla vapauttaa kapasiteettia raskaampiin toimenpiteisiin mahdollistamalla päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauksia muissa yksiköissä. Lisäksi tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, lyhentää hoitonoja, hyödyntää julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kapasiteettia tarkoituksenmukaisesti ja turvata järjestelmän taloudellinen kestävyys.

THL:n tilastoraportin 54/2023 mukaan yksityisten sairaaloiden osuus tekonivelten ensileikkauksista oli 8,1 prosenttia, joka on 4,1 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2021. Lisäksi yhteisomisteinen Jokilaakson sairaala teki noin 700 tekonivelleikkausta vuodessa.

Pihlajalinnalla on pitkä kokemus ortopedisestä leikkaustoiminnasta ja erityisesti tekonivelleikkauksista. Kokemuksemme ja lääketieteellisen tiedon mukaan:

1. Tekonivelleikkausten tarve on vuosien ajan lisääntynyt ja väestön ikääntyessä tarve kasvaa, sillä ikä ja ylipaino ovat nivelrikon merkittävimmät vaaratekijät. Tekonivelleikkausten piiriin tulee yhä enemmän työikäistä väestöä, joiden nopea paluu työelämään on kansantaloudellisesti merkittävää.

2. Mikäli hyvinvointialueet eivät voi hankkia tekonivelkirurgiaa muilta palveluntuottajilta, tekonivelleikkausjonot pidentyvät ja hoidon saatavuus heikkenee. Hoidon viivästyksellä on lukuisia epäedullisia, lakiehdotuksen tavoitteiden vastaisia vaikutuksia:

i. Toimenpidettä odottavien potilaiden inhimillinen kärsimys pitkittyy ja toimintakyky heikkenee.

ii. Leikkauksen vaativuus ja komplikaatoriski kasvaa.

iii. Hoidon lopputulos heikkenee.

iv. Kipulääkityksen tarve ja niiden aiheuttamat haitat lisääntyvät.

v. Itsemaksavat tai vakuutetut potilaat voivat jatkossakin hakeutua yksityisiin palveluihin, mutta muut potilaat joutuvat odottamaan pidempään hoitoon pääsyä, mikä lisää eriarvoisuutta, inhimillistä kärsimystä ja jo ennestään kuormittuneen perusterveydenhuollon ja päivystyksen kysyntää.

vi. Vanhemman väestöosan liikuntakyvyn aleneminen lisää muuta sairastavuutta ja viime kädessä hoivan tarvetta ja siten edelleen kasvattaa yhteiskunnan kustannuksia.

vii. Hoitoon pääsyn viivästyminen lisää yhteiskunnan kustannuksia, kun työikäisten työpanos menetetään sairauksien ja siihen liittyvän työtehon alenemisen ja sairauspoissaolojen vuoksi.

3. Komplisoitumattomat primaari- eli ensitekonivelleikkaukset ovat nykyisin rutiininomaisia ja turvallisia volyymileikkauksia. Primaaritektonivelkirurgian ei enää katsota olevan luonteeltaan raskasta, merkittäviä laiteinvestointeja edellyttävää kirurgiaa ja se voidaan nykyään suorittaa jopa päiväkirurgisena tai lyhytjälkihoitoisena toimenpiteenä. Toimenpiteet voidaan toteuttaa tehokkaasti, potilasturvallisesti ja laadukkaasti myös yksityisten terveyspalvelutoimijoiden sairaaloissa, jolloin taataan nopea hoitoon pääsyn ja vapautetaan julkisen sektorin resurssit vaativampaan erikoissairaanhoidon.

4. Mikäli leikkausten hankintaa yksityisiltä toimijoilta rajoitetaan, hyvinvointialueiden on investoitava merkittävästi oman palvelukapasiteettinsa kasvattamiseen selvittääkseen nykyisistä jonoista ja jatkuvasti lisääntyvästä kysynnästä. Yksityiset toimijat voivat tarjota joustavuutta ja leikkaukskapasiteettia, mikä auttaa hallitsemaan hoitojonoja ja kustannuksia sekä välttämään resurssipulaa. Palvelusetelijärjestelmästä on saatu hyviä kokemuksia, ja sen laajentaminen toisi kaivattua lisäkapasiteettia ilman merkittäviä kustannusnousuja. Järjestelmä pienentää kansalaisten eriarvoisuutta.

5. Leikkausten liiallisella keskittämisellä ja kilpailua rajoittamalla voidaan vähentää osaajien määrää, lisätä kustannusten nousua ja palkkainflaatiopainetta. Yliopistollisissa sairaaloissa työskentelevät tekonivelkirurgit ja tekonivelsairaaloiden sairaanhoitajat eivät tyypillisesti osallistu päivystystoimintaan tai varallaoloon, minkä vuoksi tekonivelkirurgian keskittäminen ei lisää osaajien riittävyttä ympärivuorokautisen valmiuden ylläpitoon tai vahvista ympärivuorokautisen päivystyksen palveluverkkoa. Sitä vastoin yksityisen terveydenhuollon käytettävissä olevaa leikkaussali- ja henkilöstökapasiteettia jää keskitettäessä hyödyntämättä. Lisäksi erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin voidaan valmistautua lainsäädännön keinoin ja tarvittaessa yksityisten terveystalujen yritysten kapasiteetti on valjastettavissa yhteiskunnan tueksi.

6. Tekonivelleikkausten laatua seurataan THL:n implanttirekisteristä. Rekisteri sisältää tietoja leikkaavista lääkäreistä ja leikkausyksiköistä. Rekisterin kattavuus on korkea, lonkan ja polven primaarileikkausten osalta yli 90 %.

7. Yksityisillä toimijoilla on erinomaiset valmiudet tuottaa tekonivelkirurgiaa, selkäkirurgiaa sekä muuta päiväkirurgiaa ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa yhdenvertaisesti, laadukkaasti, vaikuttavasti, potilasturvallisesti ja kustannustehokkaasti. Tämä turvaa hoidon saatavuutta, tukee hoitotakuun saavuttamista ruuhkatilanteissa ja mahdollistaa julkisen toimijan keskittymisen vaativampiin hoitokokonaisuuksiin, jotta se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa.

Pihlajalinna esittää, että terveydenhuoltolain muutosesitykseen sisällytetään hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle mahdollisuus hankkia tiettyjä päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia toimenpiteitä, mukaan lukien primaariteknonivelkirurgiaa ja selkäkirurgiaa, kaikilta yksityisiltä palveluntuottajilta, joilla on edellytykset tuottaa kyseisiä palveluita laadukkaasti, vaikuttavasti ja potilasturvallisesti.

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

-

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

-

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

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Ehdotus heikentää hyvinvointialueiden kykyä vastata kasvavaan terveystalouden tarpeeseen, koska ehdotuksella rajoitetaan merkittävästi yksityisten terveystalouden käyttöä. Yksityiset toimijat voivat tarjota joustavuutta ja lisäkapasiteettia, mikä auttaa hallitsemaan kustannuksia ja välttämään resurssipulaa sekä parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta. Palvelusetelijärjestelmä ja palveluiden suoraostot ovat osoittautuneet toimiviksi tavoiksi hyödyntää yksityisen sektorin kapasiteettia joustavasti ilman merkittäviä kustannusnousuja.

Lakiuudistusta tehdessä tulee huomioida julkisen ja yksityisen monituottajamalli ja kumppanuusratkaisut, esimerkiksi yhteisomisteiset sairaalat. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteiset sairaalat ovat osoittautuneet kustannustehokkaiksi ja laadukkaiksi ratkaisuksi tuottaa ja kehittää julkisen sektorin palveluita.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on tällä hetkellä hyvin pitkät hoitotakuun ylittävät odotusajat muun muassa tekonivelleikkauksiin. Näiden leikkausjonojen saattaminen lain tasolle edellyttää merkittävää kapasiteetin lisäystä. Tätä ei ole huomioitu riittävästi esityksen vaikutusarvioissa.

Esityksen vaikutusarvioissa ei ole myöskään riittävästi huomioitu yksityisten toimijoiden mahdollisuuksia tukea julkista terveydenhuoltoa. Yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen voi parantaa hoidon saatavuutta ja laatua, vähentää leikkausjonoja ja nopeuttaa potilaiden palaamista työhön ja aktiiviseen elämään. Tekonivel- ja selkäkirurgian tarpeen kasvaessa tulee varmistaa kaikkien saatavilla olevien resurssien joustava ja tehokas hyödyntäminen. Näin työikäiset saadaan nopeasti tuottavaan työhön, vähennetään varhaisen eläköitymisen riskiä sekä estetään vanhusväestön varhaista palveluasumistarvetta.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Suomen hallituksen ehdotus terveydenhuoltolain uudistuksesta, joka rajoittaisi hyvinvointialueita ja HUS-yhtymää hankkimasta tiettyjä leikkauksia yksityisiltä terveystalouden tuottajilta, aiheuttaa huolta sekä kansantalouden että terveystalouden saatavuuden näkökulmasta. Ehdotetut rajoitukset voivat johtaa pidempiin hoitojonoihin ja viivästettyyn hoitoon pääsyyn erityisesti tekonivel- ja selkäkirurgiassa. On tärkeää säilyttää joustavuus ja mahdollisuus palveluiden monituottajamalliin, jotta voidaan varmistaa kansalaisten yhdenvertaiset ja oikea-aikaiset terveystaloudet. Yksityisten toimijoiden hyödyntäminen auttaa saavuttamaan terveydenhuollon tehokkuustavoitteet ja parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua.

Pihlajalinna esittää, että terveydenhuoltolain muutosesitykseen sisällytetään hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle mahdollisuus hankkia tiettyjä päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia toimenpiteitä, mukaan lukien primaritekonivelkirurgiaa ja selkäkirurgiaa, kaikilta yksityisiltä palveluntuottajilta, joilla on edellytykset tuottaa kyseisiä palveluita laadukkaasti, vaikuttavasti ja potilasturvallisesti.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

-

Hosia Helka
Pihlajalinna Oyj