

Asia: VN/31908/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Hyvinvointiala HALI ry toteaa, että lähtökohtana tulisi olla hyvinvointialueiden mahdollisimman suuri liikkumavara tehdä itse päätöksiä siitä, miten ne hoitavat parhaalla tavalla järjestämistehtävänsä ja millaista apua ne tarvittaessa hankkivat ostopalveluina esimerkiksi jononpurkuun. Nykytila erikoissairaanhoidon leikkausten hankkimisesta on säädännössä epäselvä, mutta sitä tulisi selkiyttää nimenomaan mahdollistavaan suuntaan. Nyt esitetty lakiluonnos perustelut huomioiden tiukentaisi tämän hetken käytäntöjä esimerkiksi tekonivelkirurgiassa, jossa jononpurkua on tarvittaessa hankittu yksityiseltä mm. palvelusetelillä. Ehdotetussa muodossa yritysten hyödyntäminen keskittyisi yhä suuremman tason investointeihin, mikä myös vähentäisi palveluja tarjoavien yritysten määrää ja tarjouksia sekä poistaisi ketteryuden, joka liittyy palvelusetelillä hankittavaan jononpurkuun. Asia olisi ratkaistavissa siten, että päiväkirurgian käsitettä sekä lakitekstin perusteluissa että erikseen säädettävässä valtioneuvoston asetuksessa tarkennettaisiin siten, että se pitää sisällään yleisiä anestesiassa tehtäviä leikkauksia kuten esimerkiksi polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ja lihavuusleikkaukset sekä tavallisimpia yleiskirurgisia leikkauksia kuten sappi- ja tyrä-leikkaukset. Tämä mahdollistaisi jatkossakin näiden leikkauksien hankinnat myös palvelusetelillä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Lisäksi 45§ 3-5 momentti voitaisiin yhdistää esimerkiksi seuraavalla tavalla: "Leikkaustoiminta ja muu operatiivinen toiminta, joka uusimman lääketieteellisen arvion mukaan edellyttää ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä ja tehovalvontaa, tulee keskittää 50 §:n 3–5 momentissa tarkoitettuihin sairaaloihin, joissa on kyseiseen toimintaan riittävä monierikoisalainen osaaminen ja sen mukainen päivystys. Muuta leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävää erikoisalojen operatiivista toimintaa on voitava suorittaa myös sellaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, jotka kykenevät varmistamaan riittävän osaamisen, laadun ja potilasturvallisuuden, ja jos asiasta on sovittu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettussa yhteistyösopimuksessa tai jos hyvinvointialue, Helsinki tai HUS-yhtymä katsovat potilaiden hoidon tällaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tarkoituksenmukaiseksi ja taloudelliseksi."

45§ 6 momentti tulisi poistaa kokonaan. Vähimmäisvaade järkevä toiminnan mahdollistamiseksi on kuitenkin asetuksen ja perustelutekstien muuttaminen siten, että päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian raja asettuu lääketieteen nykykäytäntöjä vastaavalle tasolle.

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

Ei kommentteja

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

Ei kommentteja

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

Ei kommentteja

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Palveluseteli on tärkeä väline erikoissairaanhoidon jononpurussa

Valvira antoi maaliskuussa 2024 HUS-yhtymälle ja 14 hyvinvointialueelle päätökset kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä koskevassa asiassa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto määräsi HUS-yhtymän ja 14 hyvinvointialuetta järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaisesti viimeistään 31.3.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitoon pääsyn seurantatietojen 30.4.2023 mukaan hoitoa yli 6 kuukautta odottaneita potilaita oli pelkästään HUS:issa 6927. Suurimmat suhteelliset määrät olivat kirurgian (4250 potilasta), silmätautien (827) ja neurokirurgian (571) alalla.

Esimerkiksi HUS:issa on ollut käytössä palveluseteli tekonivelkirurgiaan. Tällä on osaltaan helpotettu jonotilannetta. Jonojen purkamiseksi HUS:in alueen väestölle tulisi tehdä julkisessa terveydenhuollossa noin 6600 kiireetöntä ja 400 päivystyksellistä tekonivelleikkausta vuodessa. Ajalla 1.8.2022–31.7.2023 leikkauksia tehtiin 2766. Näistä yksityiset palveluntuottajat tekivät palveluseteliperusteisesti noin 700 leikkausta. Mikäli uusi säädäntö ehdotetussa muodossaan tulisi voimaan, se poistaisi merkittävän leikkausjonojen purkua mahdollistavan työkalun ja varaventiilin hyvinvointialueilta.

Erilaisia tekonivelleikkauksia tehdään joka tapauksessa merkittäviä määriä yksityisillä palveluntuottajilla turvallisesti esimerkiksi vakuutus- ja asiakkaiden omalla rahalla. Yksityisillä

toimijoilla toimii erittäin kokeneita ja osaavia lääkäreitä ja yrityksissä hoidetaan laajasti jopa keskussairaalatasoisia potilaita. Myös potilasturvallisuus on korkealla tasolla. Näissä yksiköissä tehtävien operaatioiden jälkeiset, julkista terveydenhuoltoa kuormittavat komplikaatiot ovat äärimmäisen harvinaisia. Esimerkiksi Terveystalon kohdalla tekonivelleikkauksesta seuraava syvä tulehdusten osuus oli vuonna 2023 vain 0,15 % eli promillen luokkaa. Myös yritysten kyvykkyys hoitaa komplikaatioita itse on erittäin korkealla.

Päiväkirurgian määritelmä päivitettävä, keskittämisasiasetusta arvioitava uudelleen

Hallituksen lausuttavana olevassa esityksessä todetaan, että ”päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgisen toiminnan sekä kevyttä anestesiaa edellyttävien toimenpiteiden hankinnan mahdollistaminen yksityisiltä palveluntuottajilta helpottaisi raskasta kirurgiaa hoitavien julkisten sairaaloiden ruuhkaa ja auttaisi lyhentämään hoitajajonoja”. Lähtökohta on oikea, mutta jotta tavoite toteutuu, päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian määritelmää on päivitettävä nykyisten lääketieteellisten käytäntöjen tasolle.

Tarkoitus on säätää valtioneuvoston asetuksella tarkemmin mahdollistettavista leikkauksista ja toimenpiteistä. Ratkaisuna joustavien toimintatapojen mahdollistamiseen myös jatkossa kyseisessä asetuksessa on todettava selkeästi, että yrityksiltä hankittavia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelleikkaukset, lihavuusleikkaukset sekä tavallisimmat yleiskirurgiset leikkaukset (esim. sappi- ja tyrä-leikkaukset). Sama on todettava lain perusteluissa. Kaiken kaikkiaan lain tasoista sääntelyä tulisi väljentää ja määritellä yksityiskohdat asetuksessa, jota on helpompi päivittää vastaamaan muuttuvia olosuhteita esimerkiksi lääketieteen, käytäntöjen ja ympäristötekijöiden kehittyessä ja muuttuessa. Hyvän lainsäädännön yleisperiaatteisiin kuuluu säädösten sijoittaminen mahdollisimman matalalle tasolle. Siksi olisi tarkoituksenmukaista säätää tästäkin kokonaisuudesta soveltuvin osin asetustasolla. Nopeasti muuttuvassa terveydenhuollon kehityksessä asetuksen muuttaminen tarpeiden muuttuessa on joustavampaa kuin lainsäädännön kokonaisuudistus.

Lisäksi myös niin sanotun keskittämisasiasetuksen ajantasaisuutta ja tarpeellisuutta on arvioitava uudelleen. Hyvinvointialueiden ja yta-alueiden perustamisen jälkeen erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus (valtioneuvoston asetus 582/2017) ei ole enää tässä ajassa kaikilta osin tarpeellinen: sen tavoitteena keskeisesti ollut syöpäkirurgian keskittäminen on jo tehty. Toisaalta lääketiede on kehittynyt siten, että yhä useampia leikkauksia tehdään ns. päiväkirurgiana. Kun myös hyvinvointialueet on saatu perustettua, työnjakoa on helpompi hallita. Hyvinvointialueiden omaa harkintavaltaa leikkausten hankkimisessa ja toteuttamisessa onkin säädännössä mahdollista lisätä, sillä joka tapauksessa hyvinvointialueiden on yhteistyösopimuksessa sovittava yta-alueilla monista hyvinvointialueiden työnjakoon liittyvistä kysymyksistä erikoissairaanhoidon koskien. Myös rahoitus on keskeinen ohjaava tekijä, joka ohjaa hyvinvointialueita tehokkaaseen resurssien käyttöön. Näin ollen tulisi harkita koko keskittämisasiasetuksen kumoamista tai vähintäänkin tekonivelleikkausten poistamista asetuksesta.

Riittävä liikkumavara hyvinvointialueille turvaa palvelut joustavasti

Voimavaroja tulisi sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä käyttää erityisesti laadullisten kriteerien kehittämiseen, hoidon porrastuksen pohtimiseen, tietopohjan laajentamiseen päätöksenteon tueksi sekä oikeanlaisten kannusteiden ja ohjauksmekanismien luomiseen riittävän ylätasolla. Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan: ” (H) hyvinvointialueille ja yhteistyöalueille on tarkoituksenmukaista jättää tiettyä liikkumavaraa päivystyksensä ja niiden palveluvalikoiman sekä sairaaloiden tarkoituksenmukaisen työnjaon järjestämiseen. Varsinkin lakitasoisen sääntelyn muuttaminen on usein hidasta, ja hyvin tarkka sääntely voi vanhentua eikä siten tue toiminnan ja työnjaon järkevää kehittämistä.” Hyvinvointiala HALI yhtyy edelliseen näkemykseen. Toiminnan yksityiskohtien järjestämisessä pitääkin antaa hyvinvointialueille nyt ehdotettua huomattavasti vapaammat kädet, jotta palvelut voidaan turvata joustavasti kunkin alueen olosuhteet huomioiden.

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Niin sanotun keskittämisasiasetuksen ajantasaisuutta ja tarpeellisuutta on arvioitava uudelleen (ks. vastaukset edellä).

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Työvoiman riittävyttä koskevat perustelut on kirjoitettava uudestaan siltä osin, että ne vastaavat nykyistä lääketieteellistä tietoa ja käytäntöä sekä mahdollistavat muutokset ajassa. Työvoimaa on pystyttävä tarkastelemaan kokonaisresurssina ilman, että lainsäädännöllä edistetään yksityisten ja julkisten yksiköiden kilpailua työvoimasta. Myös yksityisellä työskentelevää henkilöstöresurssia on mahdollista hyödyntää julkisissa palveluissa kustannustehokkaasti. Usein myös työskentely sekä yksityisellä että julkisella työnantajalla tukee esimerkiksi lääkärien työssäjaksamista ja osaamisen kehittämistä olematta pois kokonaistyöpanoksesta ja hyödystä palvelujärjestelmälle.

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

- 1) Lähtökohtana tulisi olla hyvinvointialueiden mahdollisimman suuri liikkumavara tehdä itse päätöksiä siitä, miten ne hoitavat parhaalla tavalla järjestämistehtävänsä ja millaista apua ne tarvittaessa hankkivat ostopalveluina esimerkiksi jononpurkuun. Nyt esitetty lakiluonnos perustelut huomioiden tiukentaisi tämän hetken käytäntöjä esimerkiksi tekonivelkirurgiassa, jossa jononpurkua on tarvittaessa hankittu yksityiseltä mm. palvelusetelillä.
- 2) Päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian käsitettä sekä lakitekstin perusteluissa että erikseen säädettävässä valtioneuvoston asetuksessa tulisi tarkentaa siten, että se pitää sisällään yleisiä anestesiassa tehtäviä leikkauksia kuten esimerkiksi polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ja lihavuusleikkaukset sekä tavallisimpia yleiskirurgisia leikkauksia kuten sappi- ja tyräleikkaukset. Tämä mahdollistaisi jatkossakin näiden leikkauksien hankinnat myös palvelusetelillä yksityisiltä palveluntuottajilta.
- 3) Myös keskittämisasiasetuksen ajantasaisuutta tulee tarkastella erityisesti tekonivelten osalta.

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Ei kommentteja

Kause Hanna-Maija

Hyvinvointiala HALI - Hanna-Maija Kause, johtaja (terveyspalvelut)