

Eduskunnan talousvaliokunnan kuulemistilaisuus

HE 241/2020 VP HALLITUKSEN ESIITYS EDUSKUNNALLE

21.4.2021 Antti Vento, johtava ylilääkäri, HUS Sydän- ja keuhkokeskus

JULKISOMISTEISET YHTIÖT

- Toimiessaan toisen hyvinvointialueen alueella julkisomisteiset yhtiöt voivat johtaa palveluntarjonnan ja potilashoidon osaoptimointiin. Tämä johtaa myös kustannusten merkittävään nousuun.
- Julkisomisteisten yhtiöiden toiminta oman hyvinvointialueen ulkopuolella täytyy olla rajattu, koska se johtaa kustannusten kasvuun ja terveyseroihin, mikä vaikeuttaa yhdenvertaisen hoitoon pääsyn toteutumista sairauden vakavuusastetta noudattaen.

NYKYTILA

- Julkisomisteiset yhtiöt houkuttelevat osaavaa henkilökuntaa paremmilla ansaintarakenteilla.
- Riski on konkreettinen kliinisten erikoisalojen osalta, erityisesti riski liittyy riittävän henkilöstön saamiseen ja päivystyksen järjestämiseen sairaalassa.
- Kustannukset ovat nousseet merkittävästi.
- Terveysyöty?

VALINNANVAPPAUS

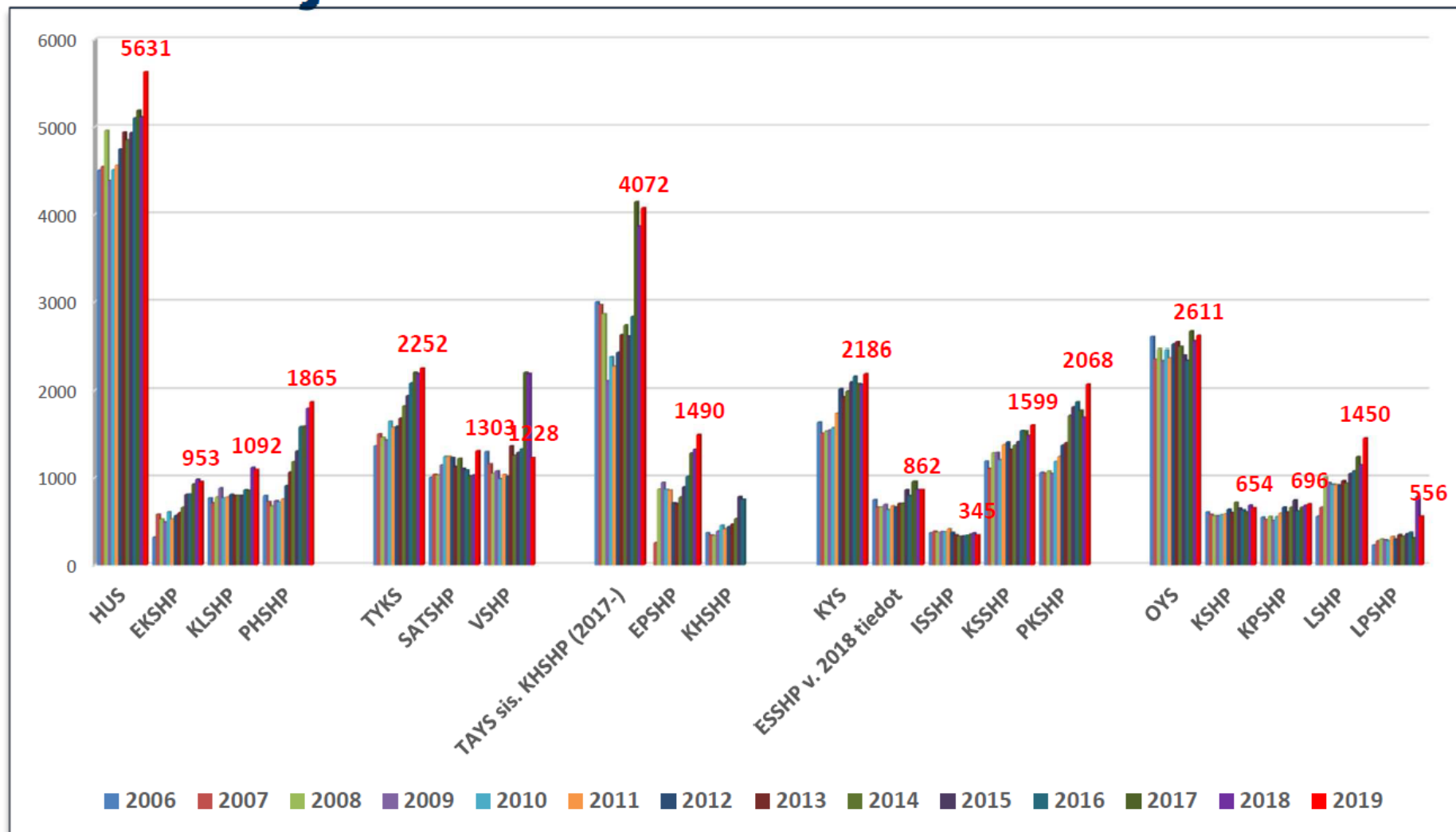
- Valinnanvapaus on potilaan kannalta mahdollistava ja se kilpailuttaa palvelutuottajia keskenään.
- Siihen on jäänyt kuitenkin valuvika, mikä on sallinut julkisomisteisen yhtiön perustamisen toisen sairaanhoitopiirin alueelle.
- Valinnanvapaus ei saa aiheuttaa hoitoon pääsyyn eriarvoistumista, hoitoindikaatioiden tulee noudattaa hoitoindikaatioista laadittuja kansainvälisiä hoito-ohjeita. Potilaiden tulee saada hoitoa sairauden vakavuusasteen mukaan julkisella puolella yhdenvertaisesti.

ESITYS

- Nykyinen esitys korjaa valuvikaongelman valinnanvapauspotilaiden hoidossa.

”Muista kuin kokonaisulkoistuksia koskevista palveluhankinta-sopimuksista voidaan todeta, että esimerkiksi Coxa Oy:n ja Helsingin Sydänsairaala Oy:n nykyinen toiminta olisi ehdotuksen myötä lainvastaista siltä osin, kuin toiminta tapahtuu toisen hyvinvointialueen alueella, ellei toimintaa toteutettaisi yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa.”

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset 2006-2019



Indications for diagnostic testing in patients with suspected CAD and stable symptoms

	Asymptomatic ^a		Symptomatic						
			Probability of significant disease ^b						
			Low (<15%)		Intermediate (15–85%)		High (>85%)		
	Class ^c	Level ^d	Class ^c	Level ^d	Class ^c	Level ^d	Class ^c	Level ^d	Ref ^e
Anatomical detection of CAD									
Invasive angiography	III	A	III	A	IIb	A	I	A	50–52,54
CT angiography ^{f,g}	III	B	III	C	IIa	A	III	B	57–62
Functional test									
Stress echo	III	A	III	A	I	A	III	A	63–65
Nuclear imaging	III	A	III	A	I	A	III	A	60,66–70
Stress MRI	III	B	III	C	I	A	III	B	71–75
PET perfusion	III	B	III	C	I	A	III	B	67,69,70,76,77
Combined or hybrid imaging test									
	III	C	III	C	IIa	B	III	B	78–83

CAD = coronary artery disease; CT = computed tomography; MRI = magnetic resonance imaging; PET = positron emission tomography.

^aScreening for silent (asymptomatic) myocardial ischaemia may be considered in selected high-risk patients, such as those with diabetes mellitus.⁸⁴

^bPre-test probability of CAD. Low 0—15%; intermediate 15—85%; high >85% as assessed using the criteria based on ESC Guidelines of SCAD.⁴⁷

^cClass of recommendation.

^dLevel of evidence.

^eReferences.

^fThis refers to CT angiography, not calcium scoring.

^gCT is considered to perform best in the lower range of pre-test probability (15—50%).⁴⁷

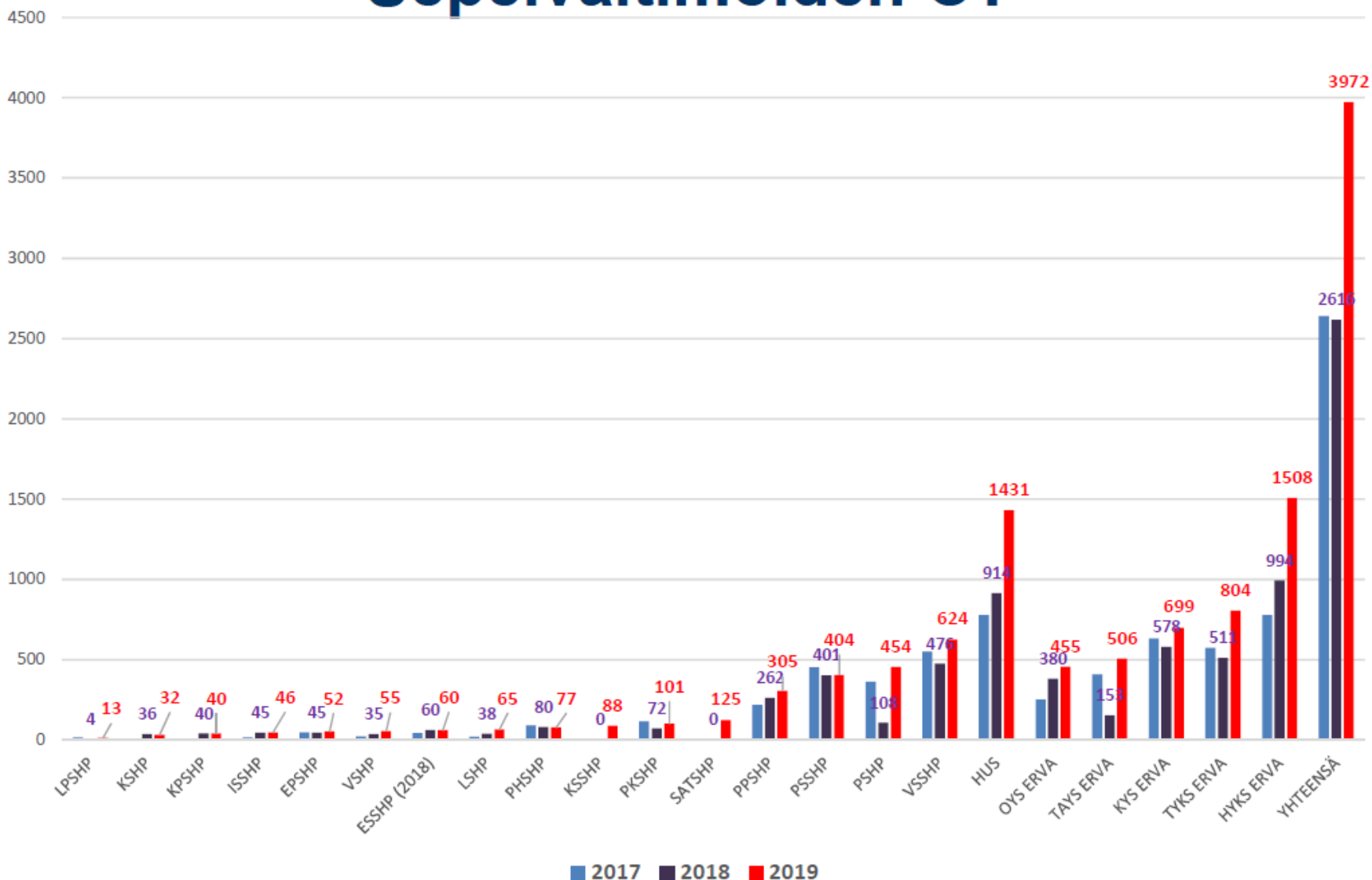
Patients with angina and/or dyspnoea and suspected coronary artery disease - Use of diagnostic imaging tests (1)

Recommendations	Class	Level
Non-invasive functional imaging for myocardial ischaemia ^a or coronary CTA is recommended as the initial test to diagnose CAD in symptomatic patients in whom obstructive CAD cannot be excluded by clinical assessment alone.	I	B
It is recommended that selection of the initial non-invasive diagnostic test is done based on the clinical likelihood of CAD and other patient characteristics that influence test performance, ^b local expertise, and the availability of tests.	I	C
Functional imaging for myocardial ischaemia is recommended if coronary CTA has shown CAD of uncertain functional significance or is not diagnostic.	I	B
Invasive angiography is recommended as an alternative test to diagnose CAD in patients with a high clinical likelihood, severe symptoms refractory to medical therapy or typical angina at a low level of exercise, and clinical evaluation that indicates high event risk. Invasive functional assessment must be available and used to evaluate stenoses before revascularization, unless very high grade (>90% diameter stenosis).	I	B

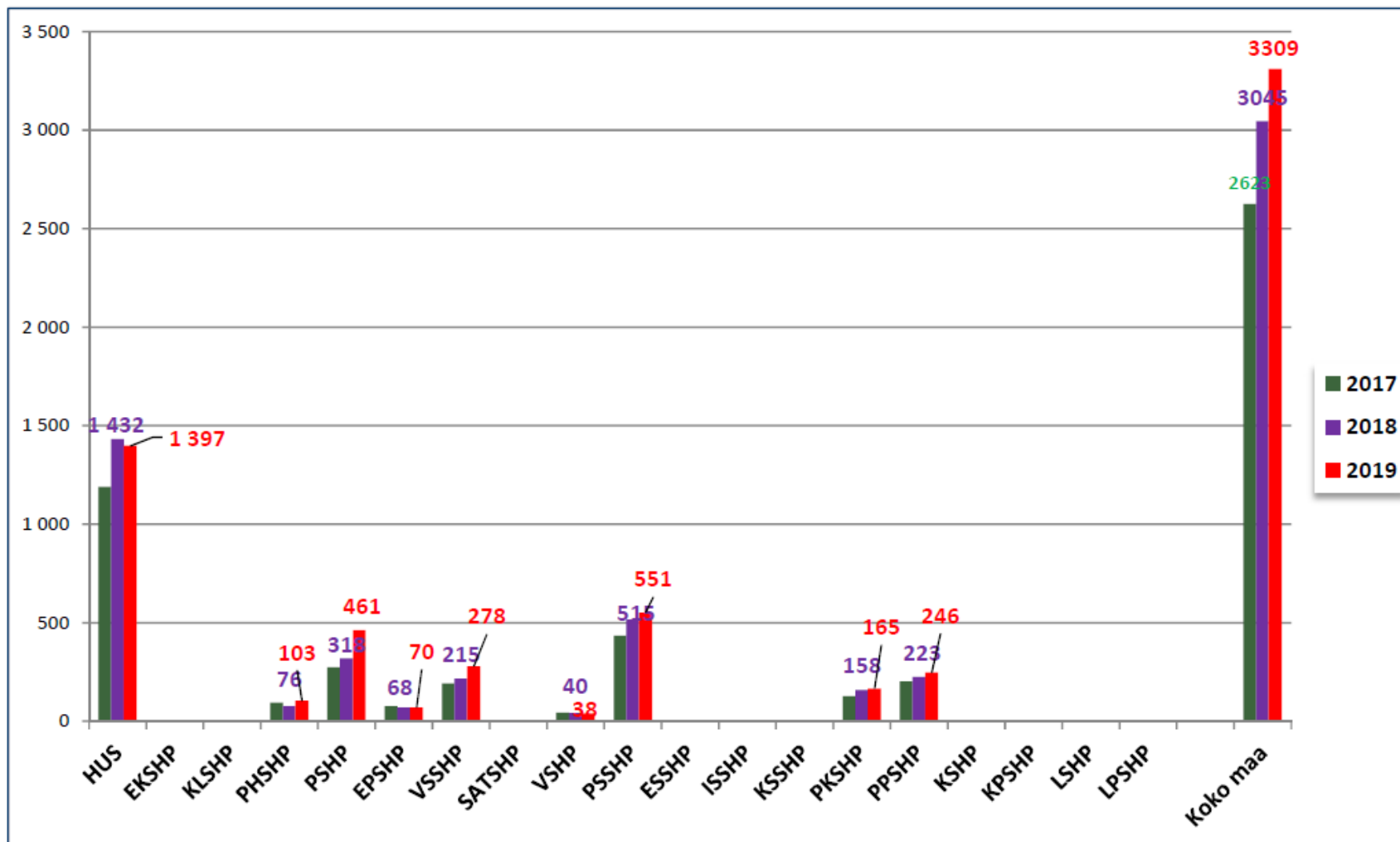
^a Stress echocardiography, stress cardiac magnetic resonance, single-photon emission CT, or positron emission tomography. ^b Characteristics determining ability to exercise, likelihood of good image quality, expected radiation exposure, and risks or contraindications.

© ESC

Sepelvaltimoiden CT



Sydämen MRI



HELSINGIN SYDÄNSAIRAALAN ANGIOLABORATORION KUSTANNUSVAIKUTUKSET

- Angiolaboratoriotoiminnan aloitus johti merkittävään valinnanvapauspotilaiden laskutuksen nousuun.
- Potilaat voivat hakeutua suoraan tai lääkärin lähettämänä erikoislääkäri-poliklinikalle. Tämä johti palvelutarjonnan vääristymään siten, että sairauden kiireellisyysasteen mukainen hoitoon pääsy ei enää toteutunut. HUS ei pysty valvomaan hoidettujen potilaiden hoitoonpääsyindikaatioita, hoitoindikaatioita eikä tehtyjä toimenpiteitä.

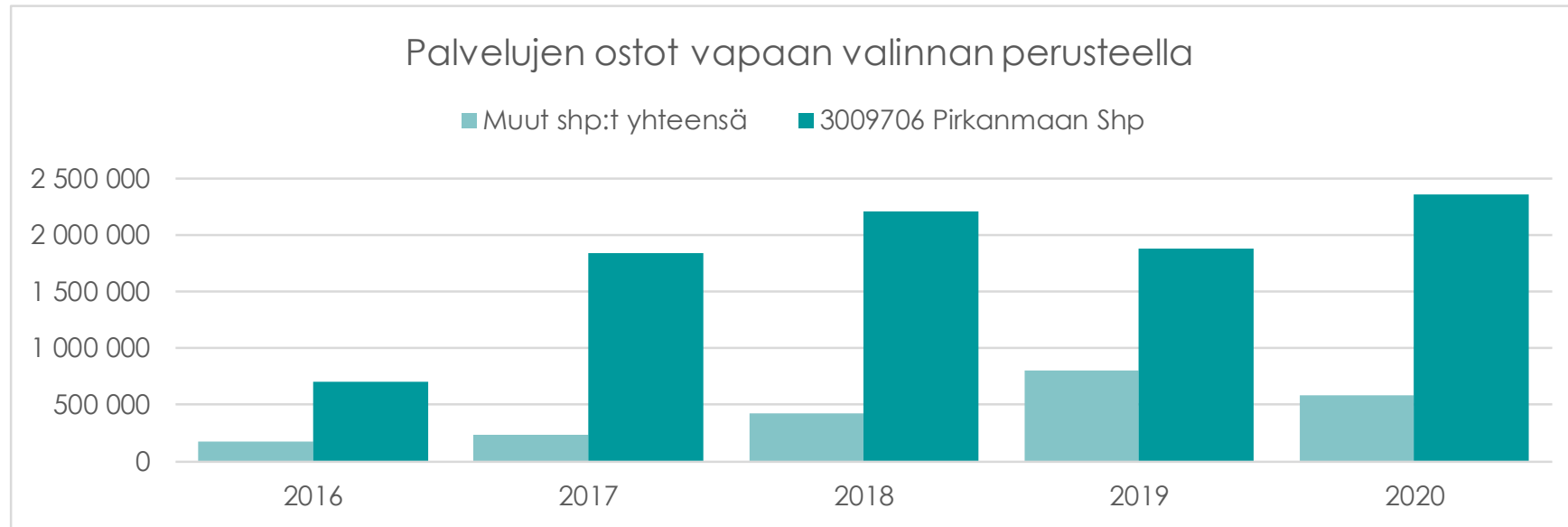
VAPAAN VALINNAN LASKUTUS SH-PIIREITTÄIN, PIRKANMAA ERIKSEEN

SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS

Vapaan valinnan potilaat

Palvelujen ostot, Kirjapito

	2016	2017	2018	2019	2020
Muulla hoidetut jäsenkuntapotilaat	873 564	2 071 230	2 636 867	2 682 575	2 944 350
3009706 Pirkanmaan Shp	703 571	1 836 462	2 210 865	1 881 267	2 361 675
Muut shp:t yhteensä	169 993	234 768	426 002	801 308	582 675



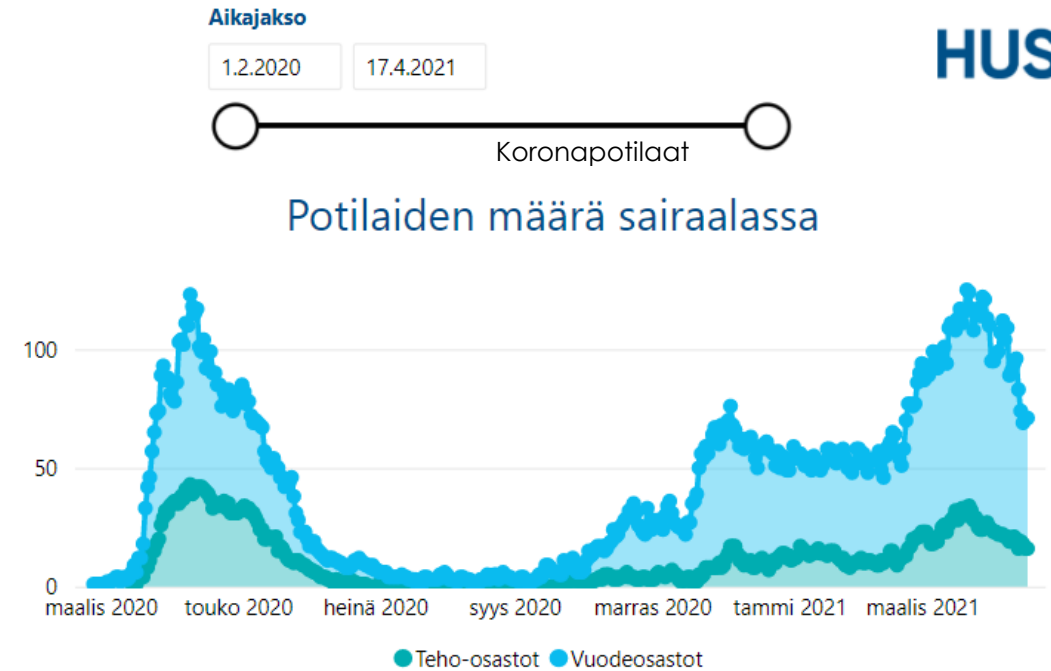
VASTA-ARGUMENTIT JULKISEN PUOLEN JÄYKKYYTEEN

Budjettiraamien rajoite

Vastuu alueen terveydenhuollosta

Uusia avauksia on paljon

- digitalisaatio, etävastaanotot, henkilökunnan digipalaute
- hoitopolut, integraatio PTH:n kanssa
 - sepelvaltimotauti, eteisvärinä
 - asiakaslähtöisyyden kehittäminen, saatavuus ja saavutettavuus
 - opetus ja tutkimus



- Väitöskirjoja 2020: keuhkosairauksilla 1, kardiologialla 3 ja sydän- ja thoraxkirurgialla 3. Hoitotieteen pro gradu -tutkielmia, AMK-, YAMK- ja lääketieteen syventäviä opinnäytetöitä tehtiin 6 kpl. Aalto-yliopiston eMBA-tutkinon suoritti 3 lääkäriä.
- Erikoislääkäreiksi valmistuneita oli keuhkosairauksien erikoisalalla 4, kardiologiassa 4 ja sydän- ja thoraxkirurgiassa 1.
- Tieteellinen julkaisutoiminta on ollut erittäin aktiivista, vaikka suurin osa työstä on tehty kliinisen työn lisänä. Tieteellisiä julkaisuja oli yhteensä n. 157 (135/2019).
- Vuonna 2020 alkoi hoitajan asentamana rytmivalvurin asennus. Sydänasemalla ecmo-simulaation kehittäminen palkittiin kuntatekona.

YHTEENVETO (1/3)

- 1) Julkisomisteisten yhtiöiden toiminta oman hyvinvointialueen ulkopuolella täytyy olla rajattu, koska se johtaa kustannusten kasvuun ja terveyseroihin, mikä vaikeuttaa yhdenvertaisen hoitoon pääsyn toteutumista sairauden vakavuusastetta noudattaen.
- 2) Ns. keskittämisasiasetus (A 582/2017) edellyttää yliopistosairaaloiden sopivan työnjaosta. Vastuunjako varmistetaan työnjakosopimuksin niin, että kaikkialla Suomessa on tarjolla riittävät palvelut ja että erityisen vaativat palvelut keskitetään sellaisiin toimipisteisiin, joissa on ao. palvelun tuottamisen kannalta riittävä osaaminen ja resurssit. Työnjakosopimusten ulkopuolella toimivat julkisomisteiset yhtiöt vaarantavat toiminnallaan sote-uudistuksessa tavoitellun vertikaalisen integraation.

YHTEENVETO (2/3)

- Valinnanvapaus ei saa johtaa "ylihoitoon" ja indikaatioiden liukumiseen. Valinnanvapaudessa tulee olla budjettirajoite, kuten kunnan tai kuntayhtymän omassa toiminnassa. Valinnanvapauden kautta laskutettu hoito ei saa olla kalliimpaa kuin yksikön itsensä tuottama hoito.
- Ostopalvelu tai palveluseteli

YHTEENVETO (3/3)

- Rajoitukset on kirjattava lakiin, koska nykyinen käytäntö on osoittanut julkisomisteisten yhtiöiden piittaamattomuutta palvelutuotannon tarjoamisessa toisen yliopistosairaalan erityisvastuualueella.
- Hoitoindikaatioiden vääristymät johtavat turhiin tutkimuksiin ja hoitoihin, joista aiheutuu merkittäviä komplikaatioita ja kustannuksia.
- Kustannusten nousu ei tuota terveyshyötyä ja hoidon priorisaatio heikkenee johtaen merkittävään hoitoon pääsyn eriarvoistumiseen väestön keskuudessa.

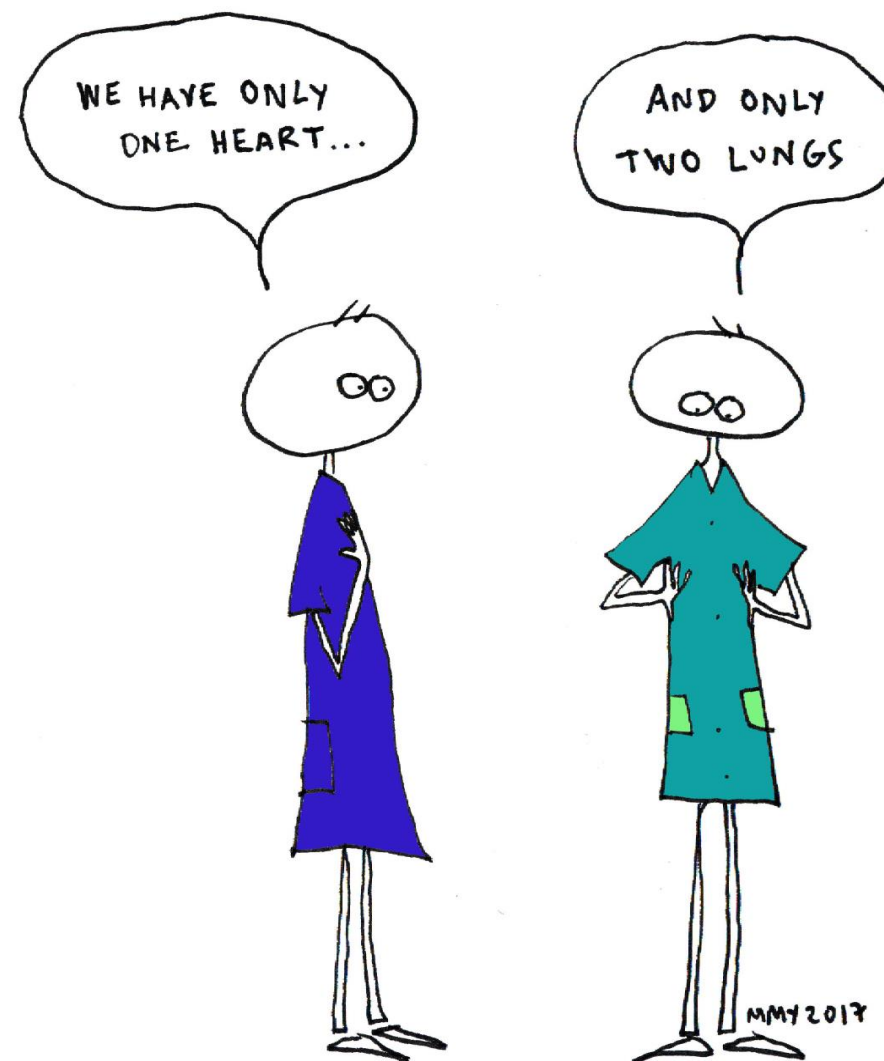
Sydän- ja keuhkokeskus

www.hus.fi/sydanjakeuhkokeskus

www.keuhkotalo.fi

www.sydansairaudet.fi

www.elinsiirtotalo.fi



LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SUUNNITTELUSTA JA VALTIONAVUSTUKSISTA (733/1992) ANTAA JÄRJESTÄMISVASTUULLISELLE TAHOLLE VIISI ERI VAIHTOEHTOA TUOTANTOTAVAN JÄRJESTÄMISEEN

1. tuottamalla palvelun itse
2. sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa
3. olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä
4. hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta
5. antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin

JÄRJESTÄMISLAKI 8 §

- Ehdotetun järjestämislain 8 §:n perusteella hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa.
- Hyvinvointialuelain 6 §:n mukaan hyvinvointialue voi harjoittaa alueellaan lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialue ei kuitenkaan voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa toisen hyvinvointialueen alueella, jos kyse ei ole hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä tai yhteistoiminnasta kyseisen hyvinvointialueen kanssa.
- Nyt esitetty muutos on erittäin hyvä ja korjaa nykyisen valinnanvapausmallin pahimman ongelman.

TERVEYDENHUOLTOLAKI 58 §

- Terveystenhuoltolain 58 §:ssä säädetään henkilön kotikunnan tai kotikunnan mukaisen sairaanhoitopiirin korvausvastuusta henkilön saadessa lain perusteella terveydenhuoltoa muun kunnan tai sairaanhoitopiirin toimintayksikössä. Pykälän mukaan, jos terveydenhuollon toimintayksikössä on hoidettavana potilas, joka ei ole toimintayksikköä ylläpitävän kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ylläpitävän kunnan asukas, on sen kunnan tai kuntayhtymän, jolla on vastuu hoidon järjestämisestä, korvattava hoidosta aiheutuneet kustannukset, jollei hoitokustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä.

- **8 §**

Terveystenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

- **24 §**

Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä.

- **52 §**

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

- Valvontavelvoite