

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan kokoukseen 26.11.2024

Asia: HALI ry:n lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat) HE 149/2024 vp

Lausunnon tiivistelmä:

- 1) Lähtökohtana tulisi olla hyvinvointialueiden mahdollisimman suuri liikkumavara tehdä itse päätöksiä siitä, miten ne hoitavat parhaalla tavalla järjestämistehtäväänsä ja millaista apua ne tarvittaessa hankkivat ostopalveluina esimerkiksi jononpurkuun.
- 2) Hyvinvointiala Hali ry pitää hyvänä esitykseen tehtyjä muutoksia siltä osin, että ne aiempaan esitykseen verrattuna mahdollistavat polven ja lonkan primäärit tekonivelleikkaukset. Tämä on keskeistä, jotta varsin pitkiä hoitopäysyajoja eri hyvinvointialueilla saadaan lyhennettyä. Lisäksi muut yleiset anestesiassa tehtävät ortopediset leikkaukset tulisi mahdollistaa joko lakia täsmentämällä tai viimeistään lain nojalla annettavaa valtioneuvoston asetusta säädettäessä. On tärkeää, että myös muiden lausunnossa kuvattujen, jo nykyisin hankittavien volyymitoimenpiteiden hankinta on mahdollista jatkossakin hyvinvointialueen oman harkinnan mukaan.

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat).

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä.

Laissa muun muassa selkeytettäisiin sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voisi hankkia muilta palveluntuottajilta.

Hyvinvointiala HALI ry toteaa, että lausuntokierroksen jälkeen lakiesitystä on viety parempaan suuntaan sen osalta, miten hyvinvointialueet voivat hankkia erilaisia leikkauksia myös yksityisiltä palveluntuottajilta jononpurkuun. Alkuperäinen lakiesitys olisi estänyt täysin mm. lonkka- ja polvileikkausten hankkimisen ostopalveluna esimerkiksi palvelusetelillä. Tämä olisi käytännössä tehnyt mahdottomaksi jononpurun, jota myös Valvira edellyttää hyvinvointialueilta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on määrännyt HUS-yhtymän ja 14 hyvinvointialuetta järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi viimeistään 31.3.2025.

Nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä päiväkirurgiset polven ja lonkan primaarit tekonivelleikkaukset mahdollistetaan.

Edelleen esityksessä jää kuitenkin epäselväksi, mitä leikkauksia ja operaatioita hyvinvointialue voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Tätä on tarkoitus tarkentaa erikseen annettavalla valtioneuvoston asetuksella. **Asetuksessa tulisi selkeästi määritellä, että ostopalveluna mahdollistettavien leikkausten piirissä olisivat laissa erikseen määriteltujen polven ja lonkan primaarien tekonivelleikkausten lisäksi muut samankaltaiset, yleiset anestesiassa tehtävät ortopediset leikkaukset ja lihavuusleikkaukset sekä tavallisimmat yleiskirurgiset leikkaukset kuten sappi- ja tyräleikkaukset.** Tämä mahdollistaisi jatkossakin näiden leikkausten hankinnat myös palvelusetelillä tai muutoin ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta.

Mahdollisesti esimerkiksi tyräleikkaukset sisältyvät jo 4 momentin ”yleiskirurgian volyymitoimenpiteisiin”, mutta asia olisi hyvä selkiyttää viimeistään asetuksessa. Näitä tehdään jo nyt merkittäviä määriä yksityisillä palveluntuottajilla päiväkirurgisina toimenpiteinä.

Selkeä osa-alue, jossa julkisella on huomattavia jonoja ja vastaavasti yksityisellä vahva osaaminen ja mahdollisuus vastata hyvinvointialueiden tarpeisiin jonojen purkamisessa ovat kurkku-, nenä- ja korvaoperaatiot, kuten korvien putkitukset, kitarisaleikkaukset, nielurisaleikkaukset ja poskionteloleikkaukset. Myös näiden sisältyminen salittujen hankittavien operaatioiden kokonaisuuteen tulisi varmistaa viimeistään asetusta säädettäessä.

Hyvinvointialueiden liikkumavaraa tulisi lisätä

Lähtökohtana säädännön kehittämisessä tulisi olla hyvinvointialueiden mahdollisimman suuri liikkumavara tehdä itse päätöksiä siitä, miten ne hoitavat parhaalla tavalla järjestämistehtäväänsä ja millaista apua ne tarvittaessa hankkivat ostopalveluina esimerkiksi jononpurkuun. Esimerkiksi rahoitus on tekijä, joka ohjaa hyvinvointialueita entistä vahvemmin tehokkaaseen resurssien käyttöön. Kannustamme vielä harkitsemaan hyvinvointialueiden oman harkintavallan lisäämistä tarvittavien leikkausten ositoissa ja yksityisen ja julkisen välisissä kumppanuuksissa myös ilman yhteistyöalueiden sopimusten (yta) tasoisia kirjauksia.

On myös ongelmallista, että julkisissa sairaaloissa tehtävien ja toisaalta hyvinvointialueiden yksityisiltä hankkimien toimenpiteiden sääntely ovat niin vahvasti sidoksissa toisiinsa. Hyvinvointiala Hali ry näkee selkeänä kehityskohteenä yksityisiltä hankittavien toimenpiteiden erottamisen ns. aluesairaaloissa tehtävien toimenpiteiden sääntelystä lukuun ottamatta sairaalatasoisia public–private -partnership -tilanteita.

Lisäksi myös niin sanotun keskittämisasiasetuksen ajantasaisuutta 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. päivä- tai lyhytjälkihoitoisena kirurgiana.

Hyvinvointiala Hali ry toteaa lopuksi, että sosiaali- ja terveysalan työvoimaa on pystytävä tarkastelemaan kokonaisresurssina ilman, että lainsäädännöllä edistetään yksityisten ja julkisten yksiköiden kilpailua työvoimasta. Myös yksityisellä työskentelevää henkilöstöresurssia on mahdollista hyödyntää julkisissa palveluissa kustannustehokkaasti. Usein työskentely sekä yksityisellä että julkisella työnantajalla tukee esimerkiksi lääkärin työssäjaksamista ja osaamisen kehittämistä olematta pois kokonaistyöpanoksesta ja hyödystä palvelujärjestelmälle.

Keskeistä on jatkossa keskittyä erityisesti laadullisten kriteerien kehittämiseen, hoidon porrastuksen pohtimiseen, tietopohjan laajentamiseen päätöksenteon tueksi sekä oikeanlaisten kannusteiden ja ohjausmekanismien luomiseen riittävän ylätasolla.

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan: ”(H)yvinvointialueille ja yhteistyöalueille on tarkoituksenmukaista jättää tiettyä liikkumavaraa päivystyksensä ja niiden palveluvalikoiman sekä sairaaloiden tarkoituksenmukaisen työnjaon järjestämiseen. Varsinkin lakitasoisien 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 pitää antaa hyvinvointialueille nykyistä vapaammat kädet, jotta palvelut voidaan turvata joustavasti kunkin alueen olosuhteet huomioiden.

Kunnioittavasti,

Hanna-Maija Kause

edunvalvontajohtaja, elinkeinopolitiikka ja järjestöt

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi

p. 050 566 7949