

Asia: HE/149/2024 vp

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Hallitus esittää, että osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voisi suorittaa myös nimetyissä sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Näitä olisivat hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevat sairaalat ja HUS-yhtymän sairaalat. Näissä sairaaloissa voisi 30.6.2028 jatkuvan siirtymäkauden ajan myös suorittaa väliaikaisesti päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos hoitotakuu on vaarassa jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Leikkaustoiminnan suorittamisen edellytyksenä näissä sairaaloissa olisi, että toiminnan laatua ja resursseja koskevat edellytykset täyttyvät.

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 hoitojonoja, hyödyntää julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kapasiteettia tarkoituksenmukaisesti ja turvata järjestelmän taloudellinen kestävyys.

Hallituksen esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa, Valkeakoskella ja HUS-yhtymän sairaaloissa tehtäviä tekonivelleikkauksia koskevan siirtymäsääntelyn, joka olisi voimassa 30.6.2028 saakka, ei olisi tarkoitus mahdollistaa näissä sairaaloissa tehtävien tekonivelleikkausten suorittamista jatkuvana ja säännönmukaisena toimintana. Säännöskohtaisten perusteluiden mukaan lainsäädäntö mahdollistaisi kyseessä olevien sairaaloiden leikkaussalikapasiteetin hyödyntämisen esimerkiksi siten, että hoitojonojen

purkamiseksi sairaalaan saapuu väliaikaisesti leikkaustiimi yliopistollisesta sairaalasta tai keskussairaalasta, tai väliaikaisesti hankitaan leikkaavaa henkilöstöä vuokratyövoimana.

Lausunnonantajan kommentit

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

Pihlajalinnan ja Keski-Suomen hyvinvointialueen Jokilaakson sairaalassa, jonka operatiivisesta toiminnasta vastaa ns. yhteisyritysmallilla Jokilaakson Terveys Oy, on pitkä kokemus ortopedisistä leikkaustoiminnasta ja erityisesti tekonivelleikkauksista. Vuonna 2024 Jokilaakson sairaalassa Jämsässä tehdään lähes 1000 tekonivelleikkausta, mikä on selkeästi enemmän kuin monessa keskussairaalassa. Merkittävä osa Jämsässä leikattavista tekonivelpotilaista on valinnut Jokilaakson sairaalan hoitopaikakseen terveydenhuoltolain 47 §:n mukaisen valinnanvapaussäätelyn nojalla. Hoidon laatu ja asiakastyytyväisyys ovat Jokilaakson sairaalassa erinomaisella tasolla, ja toiminta on julkisiin verrokkeihin nähden erittäin kustannustehokasta. Kokemuksemme ja lääketieteellisen tiedon mukaan lausumme:

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 hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hankkia tekonivelkirurgiaa esimerkiksi hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan ns. yhteisyritysmallilla toimivalta sairaalalta rajoitetaan, tekonivelleikkausjonot pidentyvät ja hoidon saatavuus heikkenee. Hoidon viivästymisellä on lukuisia epäedullisia, lakiehdotuksen tavoitteiden vastaisia vaikutuksia:
 - i. Toimenpidettä odottavien potilaiden inhimillinen kärsimys pitkittyy ja toimintakyky heikkenee.
 - ii. Leikkauksen vaativuus ja komplikaatioriski 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. Primaaritekonivelkirurgian ei enää katsota olevan luonteeltaan raskasta, merkittäviä laiteinvestointeja edellyttävää kirurgiaa ja se voidaan nykyään suorittaa päiväkirurgisena tai lyhytjälkihoitoisena toimenpiteenä. Toimenpiteet voidaan toteuttaa tehokkaasti, potilasturvallisesti ja laadukkaasti myös hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan ns. yhteisyritysmallilla toimivissa sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Tällöin taataan nopea hoitoon pääsyn ja vapautetaan julkisen sektorin resurssit vaativampaan erikoissairaanhoidon.
4. Mikäli leikkausten tuottamista ns. yhteisyritysmallisissa sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, rajoitetaan, hyvinvointialueiden on investoitava merkittävästi oman palvelukapasiteettinsa kasvattamiseen selvittääkseen nykyisistä jonoista ja jatkuvasti lisääntyvästä kysynnästä. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyritysmallilla toimiva sairaala voi tarjota joustavuutta ja leikkauskapasiteettia, mikä auttaa hallitsemaan hoitojonoja ja kustannuksia sekä välttämään resurssipulaa. Yhteisyritysmallilla toimiva valinnanvapaus sairaala pienentää myös kansalaisten eriarvoisuutta.
5. Leikkausten liiallisella keskittämisellä ja kilpailua rajoittamalla voidaan vähentää osajien 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 osajien riittävyyttä 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 terveyspalvelualojen 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 %. THL:n tuoreen valtakunnallisen vertailun mukaan Jokilaakson sairaalassa tehty polven tekonivelleikkaus vaatii vähiten varhaisia uusintaleikkauksia. Myös korvatut potilasvahingot ja leikkausalueen infektiot ovat Jokilaakson sairaalassa valtakunnallisesti vertailtuna erittäin vähäisiä.
7. Hyvinvointialueen ja yksityisen toimijan ns. yhteisyritysmallisella sairaalalla 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 keskussairaaloiden keskittymisen vaativampiin hoitokokonaisuuksiin, jotta se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Ns. yhteisyrityssairaalatoiminnan avulla on mahdollisuus ylläpitää valtakunnallisesti merkittävää leikkauskapasiteettia, hyödyntää yksityisen sektorin erityisosaamista ja parantaa huomattavasti toiminnan tuottavuutta esimerkiksi

tekonivelkirurgiassa. Yksityisillä toimijoilla on mahdollisuudet investoida toiminnan kehittämiseen ja tuottavuuden parantamiseen, mutta tämä on mahdollista vain, mikäli lainsäädäntö mahdollistaa toiminnan suunnitelmallisuuden ja pitkäjänteisyyden eikä ole liian rajoittavaa.

Lausunnonantajan esitys

Jokilaakson Terveys Oy esittää, että terveydenhuoltolain muutosesitykseen sisällytetään ilman väliaikaista siirtymäsääntelyä mahdollisuus tuottaa tiettyjä päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia toimenpiteitä, mukaan lukien primaaritekonivelkirurgiaa ja selkäkirurgiaa, myös ns. yhteisyritysmallilla toimivissa julkisissa sairaaloissa, jossa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, mikäli sairaalalla on edellytykset tuottaa kyseisiä palveluita laadukkaasti, vaikuttavasti ja potilasturvallisesti. Tällöin kyseessä oleva toiminta olisi mahdollista Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa, Valkeakoskella ja niissä HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.

Esitämme myös, että hallituksen esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa ei rajoitettaisi kyseessä olevien sairaaloiden mahdollisuutta suorittaa tekonivelleikkauksia suunnitelmallisesti, jatkuvana ja säännönmukaisena toimintana. Suunnitelmallisuus ja säännönmukaisuus ovat usein edellytyksiä tuottavuuden parantamiselle, ja tällöin voitaisiin myös välttyä käyttämästä usein kallista vuokratyövoimaa. Lainsäädäntö olisi näin ollen mahdollistava, eikä rajoittaisi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kehittää toimintansa tuottavuutta yhdessä yksityisten toimijoiden kanssa.

Jokilaakson Terveys Oy esittää lisäksi, että terveydenhuoltolain muutosesityksen kirjauksia muutetaan terminologian osalta siten, että lakitekstillä ei ohjattaisi lääketiedettä epätarkoituksenmukaisesti. Esitämme, että lainkohdat joissa otetaan kantaa tekonivelkirurgiaan, puhuttaisiin päiväkirurgiana ja lyhytjälkihoitoisena toteutettavasta tekonivelkirurgiasta pelkän päiväkirurgian sijaan. Tällöin välttyttäisiin tulkinnanvaraisuudelta ja huomioitaisiin myös lääketieteen ja hoitomuotojen nopea kehitys.

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. Jokilaakson sairaalassa Jämsässä tehdään vuonna 2024 lähes 1000 polven tai lonkan tekonivelleikkausta. Jämsän sairaalarakennuksen käyttöä tullessa päätökseen ja Jokilaakson Terveys Oy:n sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusopimuksen päättyessä vuonna 2024, tulee valtakunnallisesta tekonivelleikkauskapasiteetista poistumaan n. 1000 vuosittaista tekonivelleikkausta. Näitä seikkoja ei ole huomioitu riittävästi esityksen vaikutusarvioissa.

Esityksen vaikutusarvioissa ei ole myöskään riittävästi huomioitu hyvinvointialueiden ja yksityisten toimijoiden yhteisyritysmallilla toimivien sairaaloiden mahdollisuuksia tukea julkista terveydenhuoltoa. Tällaisten monituottajamallien hyödyntäminen parantaa hoidon saatavuutta ja laatua, vähentää leikkausjonoja ja nopeuttaa potilaiden palaamista työhön ja aktiiviseen elämään.

Saamalla yksityiset toimijat mukaan toiminnan kehittämiseen voidaan merkittävästi parantaa tuottavuutta koko terveydenhuollossa. 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 hyvinvointialueen ja yksityisen toimijan ns. yhteisyritysmallilla toimivien sairaaloiden mahdollisuuksia tuottaa tiettyjä leikkauksia aiheuttaa huolta sekä kansantalouden että terveyspalveluiden 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 terveyspalvelut. Erilaisten monituottajuusmallien hyödyntäminen auttaa saavuttamaan terveydenhuollon tehokkuustavoitteet ja parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua.

Jokilaakson Terveys Oy esittää, että terveydenhuoltolain muutosesitykseen sisällytetään mahdollisuus tuottaa jatkuvana toimintana ilman väliaikaista siirtymäsääntelyä tiettyjä päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia toimenpiteitä, mukaan lukien primaaritekonivelkirurgiaa ja selkäkirurgiaa, ns. yhteisyritysmallilla toimivissa sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, mikäli ko. sairaaloilla on edellytykset tuottaa kyseisiä palveluita laadukkaasti, vaikuttavasti ja potilasturvallisesti.

Seppo Kariniemi
Jokilaakson Terveys Oy
Toimitusjohtaja