Tekonivelsairaala coxa

ASIANTUNTIJALAUSUNTO
8.3.2021

Talousvaliokunta
00120 Eduskunta

Lausuntopyyntönne 3.3.2021, HE 241/2020 vp

TEKONIVELSAIRAALA COXAN LAUSUNTO SOTE-UUDISTUKSESTA

Lakiesityksellä on merkittäviä heikentäviä vaikutuksia tekonivelpotilaiden hoitoon Suomessa

Hallituksen lakiesityksellä on erittäin merkittäviä negatiivisia vaikutuksia tekonivelkirurgiaa vaativien potilaiden hoitoon erityisesti Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan alueilla sekä tekonivelkirurgiaa tarvitsevien potilaiden kannalta koko maassa. Esitetty lainsäädäntö tulee lopettamaan Coxa Oy:n ja Tekonivelsairaala Coxa Oy:n (myöh. Coxa) nykymuotoisen toiminnan. Lakiesityksen vaikutuksia Coxan toimintaan on hallituksen lakiesityksen perusteluissa arvioitu väärin. Coxa on omistajiensa fokussairaala, jonne on keskitetty mm. kaikki PSHP:n tekonivelkirurgia. Mikäli pääosa toiminnasta tulee olla hyvinvointialueen omana tuotantona eikä hyvinvointialueen sidosyksikköasemassa olevassa tytäryhtiössä tehtävää toimintaa katsota sellaiseksi, ei jäljelle jäävän toiminnan jatkaminen yhtiömuodossa ole toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää eikä siten mahdollista.

Coxa on sairaanhoitopiirien ja kuntien (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri, Tampereen kaupunki, Mänttä-Vilppulan kaupunki, Sastamalan kaupunki ja Valkeakosken kaupunki) kokonaan omistama yhtiö ja hankintalain mukainen sairaanhoitopiirin sidosyksikkö, joka on toiminut jo 18 vuotta kiinteänä osana julkista terveydenhoitoa. Potilashoidon lisäksi Coxa tuottaa oman sektorinsa koulutuspalveluita ja tieteellistä tutkimusta. Coxassa tehdään yli 5300 leikkausta vuosittain, mikä on 23 % Suomessa tehtävistä tekonivelleikkauksista. Coxa on Suomen ja Pohjoismaiden suurin sekä Euroopan suurimpia tekonivelyksikköjä työllistäen noin 300 alan osaajaa. Pääosa Coxan potilaista tulee omistajakunnista. Vapaan hoitopaikan valinta -oikeuttaan käyttävien potilaiden määrä on kasvanut vuosittain ja potilaita Tampereelle Coxaan tulee kaikkialta Suomesta. Keskeisimmät syyt Coxan valinnalle ovat: kohtuullinen hoitoon pääsyaika, laatu ja erinomainen asiakaskokemus. Vuodesta 2014 alkaen potilailla on ollut mahdollisuus valita kiireettömän erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista sairaaloista. Potilaalla on mahdollisuus valita erikoissairaanhoidon hoitopaikka yhdessä esimerkiksi perusterveydenhuollossa hoidontarpeen arvion tekevän ja lähetteen antavan hoitavan lääkärin kanssa. Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta säädetään terveydenhuoltolaissa.

Yhtiömuoto on mahdollistanut tekonivelkirurgian kehittämisen ja toiminnan tehostamisen, mikä näkyy myös tuloksissa: Coxassa tekonivelleikkausten tulos ja vaikuttavuus oli OECD-maiden vuoden 2019 vertailussa paras. Potilastyytyväisyys on erinomainen (NPS 96) ja potilasvahinkojen esiintyvyys suhteessa leikkausmäärään on noin 50 % pienempi kuin muissa Suomen sairaaloissa.

Toiminnan tehokkuuden ansiosta Coxa on usean vuoden ajan pystynyt alentamaan kunnilta perimiään hintoja, kun muussa julkisessa erikoissairaanhoidossa hinnat ovat nousseet. Reaalisesti hinnat ovat laskeneet kymmenen (10) prosenttia. Coxan hinnoittelu on kaikille kunnille sama riippumatta potilaan sairaanhoitopiiristä.

Jotta Coxan kaltaisen, hyvinvointialueen määräysvallassa olevan sidosyksikön toiminta olisi jatkossakin mahdollista, tulee ehdotetun järjestämislain 2, 8 ja 12 pykäliä muuttaa seuraavasti:

- Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona olisi pidettävä myös hyvinvointialueen sidosyksikkönä toimivan yhtiön kautta tuotettuja palveluita;
- ulkoistamisrajoituksia ei tule soveltaa hyvinvointialueen sidosyksikköön;
- velvoitteesta käyttää virkalääkäriä tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei vakiintuneesti ole pidetty julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona.

Lisäksi hallituksen esityksen perusteluissa (s. 669) mainittu kielto tarjota etävastaanottoja ja muita sähköisiä palveluita osalle potilaista on EU-lainsäädännön vastaisena poistettava.

Sidosyksikkö tulee tunnistaa osaksi julkista terveydenhoitoa

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden omistamat yhtiöt (sidosyksiköt) rinnastetaan täysin yksityisiin yhtiöihin. Perustuslaki tai muu lainsäädäntö ei kuitenkaan estä sääntelyä, jossa hyvinvointialueen sidosyksikkö tunnistetaan osaksi julkista palvelutuotantoa.

Esitetty lainsäädäntö estää erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisen paikallisesti hyvinvointialueella parhaaksi arvioimallaan tavalla. Tämä vaikeuttaa väestön tarpeiden mukaisten palveluiden tuottamista ja heikentää palveluiden saatavuutta ja laatua.

Hyvinvointialueen sidosyksikkö on hyvin julkiseen palvelutuotantoon soveltuva toimintamuoto. Sidosyksikön kautta voidaan turvata järjestämisvastuun toteuttaminen ja hyvinvointialueen riittävä oma osaaminen kullakin lääketieteen erikoisalalla. Hyvinvointialue hankintalain mukaisena hankintayksikkönä käyttää sidosyksikköön määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

Hallituksen esityksessä esiin nostetut yksityiseen palvelutuotantoon liittyvät riskit eivät koske hyvinvointialueen sidosyksikköjä. Hyvinvointialueella on omistajaohjauksen kautta velvollisuus ohjata ja valvoa sidosyksikköasemassa olevan osakeyhtiön toimintaa. Esitykseen sisältyvien omistajaohjausta koskevien pykälien mukaisesti omistajaohjauksella huolehditaan siitä, että sidosyksikköasemassa olevien tytäryhteisöjen toiminnassa otetaan huomioon konsernin kokonaisetu ja varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Hyvinvointialueella on erittäin laajat mahdollisuudet vaikuttaa sidosyksikköasemassa olevan tytäryhtiönsä talouteen ja liiketoimintaan sekä omistajaohjauksen keinojen avulla, että palveluiden ostajan asemassa. Sidosyksikkö ei voi toimia markkinoilla eikä sen toimintaan siten liity normaalia markkinariskiä. Jos sidosyksikkö ajautuisi taloudellisiin vaikeuksiin, hyvinvointialue voi omistajana käyttää useita eri keinoja toiminnan tervehdyttämiseen ja turvata yhtiön palvelutuotannon jatkumisen.

Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointiin tai hoitoratkaisuihin ei liity julkisen vallan käyttöä

Hallituksen esityksessä vaaditaan, että erikoissairaanhoidossa ratkaisun sairaalaan ottamisesta, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee virkalääkäri. Vaatimus vaikeuttaa merkittävästi käytännön potilastyötä erikoissairaanhoidossa. Mikäli hallinnollisin virkalääkärijärjestelyin varmennetaan esimerkiksi kaikki Coxassa tehtävät hoitoratkaisut, aiheutuu näistä merkittäviä lisäkustannuksia ja viiveitä toiminnalle. Vaatimukselle ei ole esitetty kestäviä perusteita eikä sen vaikutuksia palveluiden laatuun ja saatavuuteen ole riittävästi arvioitu.

Potilas ei voi suoraan hakeutua kiireettömään erikoissairaanhoitoon, vaan hänen on ensin saatava lähete avoterveydenhuollosta. Näin ollen avoterveydenhuollon piirissä tehtävä hoidontarpeen arviointi ja siihen liittyvä mahdollisen lähetteen kirjoittaminen tosiasiallisesti ratkaisee, miten ihmiset saavat perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut riittävät palvelut ja tapahtuuko tämä yhdenvertaisin perustein.

Erikoissairaanhoidon potilaiden yhdenvertaisuus hoitoon pääsyssä sekä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuositusten ja hoidonporrastuksen toteutuminen eivät edellytä virkasuhteisen henkilöstön käyttöä. Nämä tavoitteet voidaan saavuttaa erinomaisesti myös tuottamalla palvelut hyvinvointialueen sidosyksikössä, kuten Coxan toiminta kiistatta osoittaa. Hyvinvointialue huolehtii omistajaohjauksen kautta siitä, että tytäryhteisöjen toiminta palvelee hyvinvointialueen kokonaisetua. Tätä edellyttää ehdotukseen sisältyvä hyvinvointialuelain 49 §.

Erikoissairaanhoidossa tehtävä tavanomainen hoidontarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä. Hoitopäätökset tehdään potilaan oikeuksia koskevan lainsäädännön mukaisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Kaikki lähetteet eivät johda tekonivelleikkaukseen vaan leikkausindikaatio harkitaan yksilöllisesti, lääketieteelliseen kokonaisarvioon perustuen. Lääkäri ei voi yksipuolisesti määrätä potilaan oikeuksista tai eduista eikä siten käytä julkista valtaa. Tämä on oikeusasiamiehen ja korkeimman hallinto-oikeuden vakiintunut näkemys (OAM 4.3.2010 dnro 711/2/09, KHO:2008:78 ja KHO:2012:63). Yhtiössä annettava erikoissairaanhoito ei ole julkisen vallan käyttöä, vaan se on tosiallista palvelutoimintaa. Virkasuhde ei sovellu tehtäviin, joissa ei käytetä julkista valtaa.

Etävastaanotot ja muut sähköiset palvelut tulee sallia jatkossakin

Hallituksen esityksen perusteluissa (s. 669) kielletään hyvinvointialueita tarjoamasta nykyaikaisia sähköisiä palveluita kuten etävastaanottoja terveydenhuoltolain mukaista valinnanvapautta käyttäville potilaille. Rajoitus on syrjivä, rikkoo potilaiden oikeuksia, vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja estää palveluiden kehittämistä. Lisäksi rajoitus on EU:n rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevassa direktiivissä (EPNDir 2011/24/EU) säädetyn syrjintäkiellon vastainen.

Esitys on myös valtion digitalisaatiotavoitteiden vastainen, sillä Sosiaali- ja terveysministeriössä on linjattu, että ihminen on tärkein myös digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä (Asiakas on tärkein - parempia valintoja, toimintaa ja palveluja). Digitalisaation avulla muodostetaan parempaa tietoa, jotta ihmiset voivat tehdä parempia valintoja ja saada parempia palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi linjannut, että etänä annetut terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin.

Valiokunnan tulee varmistaa, ettei estetä erikoissairaanhoidon palveluiden kehittämistä ja potilaiden joustavaa ja helpommin saavutettavaa pääsyä palveluiden piiriin, tarpeettomilla ja lainvastaisilla rajoitteilla.

Järjestämislakiin tarvittavat muutokset

Edellä esitetyt epäkohdat voidaan poistaa muuttamalla järjestämislakia seuraavasti (tarvittavat lisäykset on merkitty alleviivattuna kursiivilla ja poistot yliviivauksella):

Järjestämislain 2 § 4-kohta

yksityisellä palveluntuottajalla osakeyhtiötä, osuuskuntaa ja muuta yhtiötä sekä yhdistystä, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa hyvinvointialueelle sopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, *ei kuitenkaan hyvinvointialueen sidosyksikköjä*;

Järjestämislain 8 § 2 momentti

[--] Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. *Hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon luetaan myös sidosyksikköasemassa olevien yhteisöjen tuottamat palvelut*.

Järjestämislain 12 § 3 momentti

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan ~~perus~~terveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoitoon. ~~Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa ja jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita. Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun eri-koissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan eri-koissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Myös~~ Terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetusta ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.

Rahoitus ja kannustimet

Coxa pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota esityksen hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksiin ja investointien rajoituksiin, jotka voivat johtaa siihen, että hyvinvointialueet joutuvat turvautumaan epätarkoituksenmukaisiin ja kustannuksiltaan kalliimpiin ratkaisuihin palveluja järjestettäessä. Esitys ei myöskään sisällä kannustimia hyvinvointialueille, jotka tukisivat vaikuttavampien ja kustannustehokkaampien palvelumallien kehittämistä. Coxa esittää, että hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus esitettyä itsenäisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin päättää palveluiden järjestämistavoista, paikalliset olosuhteet huomioiden, sekä luoda positiivisia kannustimia kestävämmän julkisen terveydenhuollon varmistamiseksi.

Tampereella 8. maaliskuuta 2021

Kunnioittavasti

Jukka Varonen
hallituksen puheenjohtaja

Kristiina Michelsson
toimitusjohtaja