SAVONLINNAN KAUPUNKI

KEMIN KAUPUNKI

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle – Public & Private -malli Savonlinnan ja Kemin Länsi-Pohjan keskussairaaloissa toteutettavissa tekonivelleikkauksissa

Savonlinnan ja Kemin kaupungit tuovat sosiaali- ja terveysvaliokunnan tietoon hallituksen esityksen (149/2024 vp) epäkohdat sekä perustuslain vastaisuuden sekä esittävät, että terveydenhuoltolain 45 §:ään lisätään Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueille mahdollisuus ylläpitää Savonlinnan ja Kemin Länsi-Pohjan keskussairaalassa hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyritystä, jonka tehtävänä on tuottaa anestesiaa vaativana ja myös muuna kuin primaarisena päiväkirurgiana toteutettavaa tekonivelleikkaustoimintaa ilman hoitotakuun toteutumiseen sidottuja rajoitteita.

Tämä mahdollisuus on huomioitava myös 45 §:n 8 momentissa, jossa säädettäisiin yhteistyösopimusta koskevista periaatteista ja siten sääntelyssä on huomioitava se, ettei yhteistyösopimuksessa saa rajoittaa tässä esitettyä yhteisyrityksen toimesta tuotettua leikkaustoimintaa. Sääntely olisi voimassa toistaiseksi ja sen tulisi mahdollistaa myös leikkaustoiminta, joka edellyttää jatkohoitoa vuodeosastolla.

1. Esitys ei tuo tavoiteltuja säästöjä, vie edellytyksiä hoito- ja hoiva-alan koulutukselta ja pahentaa työvoimapulaa sekä vaarantaa alueiden asukkaiden potilasturvallisuuden.

Savonlinnan ja Kemin kaupungin toistavat myös aikaisemmin lausunnoissaan todetun lähtökohdan siitä, etteivät hallituksen esityksessä esitetyt toimet tuo esityksellä tavoiteltuja säästöjä, vaan päinvastoin, lisäävät voimakkaasti Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden ja valtion suoria ja välillisiä kustannuksia. Lisäkustannuksia aiheutuu etenkin henkilöstömäärän kasvusta, ensihoidon kulujen sekä matkakulujen ja -korvausten kasvusta, tarvittavista uusista investoinneista, hoitojonojen kasvusta ja julkisen talouden yleisestä heikentymisestä.

Lisäksi esitys vie edellytyksiä hoito- ja hoiva-alan koulutukselta ja pahentaa työvoimapulaa. Esitys heikentää sekä Lapin ammattikorkeakoulun ja koulutuskuntayhtymä Lappian että Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveydenhoitoalankoulutuksien edellytyksiä toimia ja järjestää koulutusta vähentäen mahdollisia monipuolisen ympärivuorokautisen päivystyksen harjoittelupaikkoja, joka vain entisestään pahentaa osaaja- ja henkilöstöpulaa. Esitys käytännössä johtaa sote-koulutuksen alasajoon alueilta pysyvästi, jolla on myös merkittävät aluetaloudelliset vaikutukset, joita ei lakiesityksen valmistelussa ole huomioitu millään tavoin. Hoitohenkilöstön osalta esityksen riskinä on myös henkilökunnan hakeutuminen muualle kuin Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden palvelukseen, jolloin esityksellä ei päästä asetettuun tavoitteeseen myöskään henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyden turvaamisessa.

Esityksen tavoite asiakas- ja potilasturvallisuuden lisäämisestä ei toteudu Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloiden osalta, mikäli monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys lakkautetaan Savonlinnan ja Kemin sairaaloista. Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden väestön potilasturvallisuus vaarantuu erikoissairaanhoidon päivystykseen pidentyneiden

matka-aikojen vuoksi. Länsi-Pohjan ja Savonlinnan sairaaloiden erikoissairaanhoidon päivystyspalvelut ovat välttämättömiä alueiden väestön potilasturvallisuuden varmistamiseksi alueiden väestön ikääntyneisyyden, korkean sairastavuuden, kesäasukkaiden ja matkailijoiden korkean määrän, pitkien etäisyyksien ja vaikeakulkuisuuden vuoksi. Pidentyneiden hoitoon pääsyaikojen heikentävä vaikutus potilasturvallisuuteen on vääjäämätön.

2. Esitys on perustuslain vastainen.

Hallituksen esitys (149/2024 vp) on valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallinen niin perustuslain 19, 6 ja 7 §:n perusoikeussäännösten myös 121 §:n 4 momentin takaaman alueellisen itsehallinnon kannalta.

Eduskunnan kanta sote-uudistuksessa oli, että Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden erityissääntelyn, joka mahdollistaa ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen jatkumisen Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa ei tule olla vain siirtymävaiheen järjestely, vaan erityissääntelyn tavoitteena on eduskunnan mukaan turvata näillä olosuhteiltaan poikkeavilla hyvinvointialueilla pysyvästi riittävää palvelutasoa. Sote-uudistuksen voimaanpanolain 59 §:ää muutettiin eduskunnan sote-uudistuksen käsittelyssä ilmaisemaa kantaa vastaavasti siten, että ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen jatkuminen Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa sidottiin palvelujen tarpeeseen ja erityissääntelyn määräaikaisuudesta luovuttiin.

Monierikoisalaisen ympärivuorokautisten päivystyksen säilyttämistä Savonlinnan ja Länsi-Pohjan sairaaloissa on valtiosääntöoikeudellisesti arvioitava ennen kaikkea perustuslain 19 §:n takaamien sosiaalisten perusoikeuksien ja 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksen kannalta. Kiireellinen hoito toteuttaa jokaisen oikeutta ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään huolenpitoon, jossa on viime kädessä kysymys perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaisesta oikeudesta elämään. Sosiaalisten ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien olennaisia oikeusvaikutuksia on heikennyskielto, joka kieltää heikentämästä sosiaalisten oikeuksien toteuttamisessa jo saavutettua tasoa. Kiireellistä hoitoa, jolla toteutetaan perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittamaa ehdotonta oikeutta ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään huolenpitoon, ei saa lainkaan heikentää. Myös perustuslain 19.3 §:n jokaiselle takaamaan oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyy heikennyskieltovaikutus.
Sosiaalisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuussäännökset kannalta olennaiset näkökohdat, jotka perustelevat sitä, että mahdollisuus monierikoisalaiseen ympärivuorokautiseen päivystykseen säilytetään Savonlinnan ja Länsi-Pohjan sairaaloissa, voidaan tiivistää seuraavasti:

- väestön keskimääräistä korkeampi ikääntyneisyys ja sairastavuus
- kesäasukkaiden ja matkailijoiden suuri määrä, jolla on erityisen suuri merkitys perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon toteuttavassa kiireellisessä hoidossa
- Kemin ja Savonlinnan alueiden vaikeakulkuisuus ja suuret etäisyydet sekä
- perustuslain takaamiin sosiaalisiin oikeuksiin liittyvä heikentämiskielto

Huomiota on niin ikään kiinnitettävä Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueen kahden keskussairaalan perinteeseen sekä ympärivuorokautisesti päivystystä tarjoavan sairaalan merkitykseen alueen elinvoimalle ja työpaikoille. Perusoikeuksiin liittyvissä näkökohdissa,

jotka edellyttävät Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden oikeutta ylläpitää Kemin ja Savonlinnan sairaaloissa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, ei ole tapahtunut muutoksia siinä lyhyessä ajassa, joka on kulunut sote-uudistuksen eduskuntakäsittelystä ja uudistuksen voimaanpanolain muuttamisesta.

Vuonna 2016 toteutettu erikoissairaanhoidon keskittämistä tarkoittava uudistus ei vaikuttanut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin Kemin keskussairaalan tai Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Savonlinnan keskussairaalan asemaan, eikä näiden sairaanhoitopiirien erityisolosuhteita arvioitu hallituksen esityksessä tai perustuslakivaliokunnan lausunnossa. Perustuslakivaliokunnan lausunnosta 63/2016 ei voida tehdä johtopäätöksiä, jotka koskevat Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden mahdollisuutta ylläpitää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Perustuslakivaliokunnan lausunnossa 105/2022 vp sote-uudistuksen voimaanpanolain 59 §:n muuttamista arvioitiin erilliskorvaukseen liittyvänä yhdenvertaisuuskysymyksenä. Siitä, että valiokunta ei lausunut mitään siitä, ”minkä laajuinen ympärivuorokautisen päivystyksen palveluverkko näillä hyvinvointialueilla tulee olla”, ei kuitenkaan voida päätellä, että valiokunta ei olisi katsonut perusoikeusnäkökohtien edellyttävän, että Kemin ja Savonlinnan sairaaloissa säilyy mahdollisuus ylläpitää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.

Lopuksi on vielä todettava, että perustuslain 121 §:n 4 momentin itsehallintosäännös ei salli hyvinvointialueiden valtiollisen ohjauksen rajoittamatonta tiukentamista. Ohjauksen edelleen tiukentamista ei enää voida perustella sote-uudistukseen liittyvällä hallinnollisella muutoksella eikä myöskään ainakaan Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisella. Hallituksen esitys 149/2024 vp on valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallinen paitsi perustuslain 19 ja 6 §:n perusoikeussäännösten myös 121 §:n 4 momentin takaaman alueellisen itsehallinnon kannalta.

3. Esityksen on mahdollistettava pysyvä ja kannattava Public & Private -malli Savonlinnan ja Kemin Länsi-Pohjan sairaaloissa toteutettavissa tekonivelleikkauksissa.

Lakiesitys (HE 149/2024 vp) estää voimaantullessaan valtaosan Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaalassa suoritettavista tekonivelleikkauksista ja 30.6.2028 jälkeen käytännössä kaikki, siis myös päiväkirurgiset niin sanotut primaariset tekonivelleikkaukset. Primaarilla eli ensileikkauksella tarkoitetaan sellaisia leikkauksia, joiden tarkoituksena on ensimmäistä kertaa asettaa potilaalle tekonivel kyseisen oman nivelen tilalle. Leikkausmahdollisuus ei siis koskisi lainkaan uusintaleikkauksia, joissa jo olemassa olevan tekonivelen tilalle on tarkoitus asettaa uusi tekonivel tai muutoin merkittävästi korjata tekoniveltä. Toiseksi ulkopuolelle jää leikkaukset, joissa edellytetään jatkohoitoa vuodeosastolla.

Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialue voi hankkia anestesiaa edellyttävää leikkaustoimintaa yksityiseltä vain tietyin edellytyksin ja vain silloin kun yksityisen palveluntuottajan sairaala toimii sellaisen keskussairaalan välittömässä läheisyydessä, jossa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Hallituksen esityksessä selvennetään, että sääntely myös tarkoittaa, ettei anestesiaa edellyttävää leikkaustoimintaa voitaisi jatkaa, vaikka sairaala esimerkiksi muutettaisiin toimimaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyrityksenä (Public & Private -malli).

Hallituksen esitys näyttäisi sallivan Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa toteutetun Public & Private -mallin päiväkirurgisissa tekonivelleikkauksissa myös tulevaisuudessa. Sama ei ole yllättäen mahdollista pelkkänä julkisena toimintana.

Lakiesityksen ehdotuksessa terveydenhuoltolain 50 a §:ksi todetaan, että päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia voidaan väliaikaisesti suorittaa muun muassa Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa, jos lain 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika (hoitotakuu) on vaarassa hyvinvointialueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta.

Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolain 45 §:n 7 momentin mukaan yksityiseltä palveluntuottajalta saa hankkia sellaisia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, jotka potilaskohtaisesti soveltuvat ja suunnitellaan tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Edellytyksenä lonkan ja polven primaarien tekonivelleikkausten hankinnalle on lisäksi, että 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika (hoitotakuu) on vaarassa jäädä toteutumatta.

Hallituksen esityksen terveydenhuoltolain 45 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa kielto hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyrityksen toteuttamaan sairaalatoimintaan liitetään nimenomaan terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin tarkoittamaan anestesiaa edellyttävään leikkaustoimintaan.

Kun vastaavaa selvennystä ei ole liitetty 45 §:n 7 momenttiin, on johdonmukaista todeta, että hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyritys (Public & Private -malli) on mahdollinen päiväkirurgisessa primäärisissä tekonivelleikkauksissa.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolain 45 §:n 8 momentissa viitattaisiin yhteistoiminta-alueiden hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen, jossa määriteltäisiin ne periaatteet, joiden mukaisesti hyvinvointialue voisi hankkia leikkaustoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä sääntelyratkaisu on ongelmallinen perustuslain 121 § 4 momentin tarkoittaman hyvinvointialueiden itsehallinnon kannalta ja voisi johtaa perusteettomiinkin itsehallintoa kaventaviin rajoituksiin, jotka estäisivät Public & Private -mallin toteuttamisen tämän muistion ehdottamalla tavalla. Käytännössä Public & Private -mallin mahdollistaminen edellyttäisi sen nimenomaista sallimista laissa.

Esitys estää kuitenkin Public & Private -mallin käytön järkevällä ja pitkäjänteisellä tavalla.

Sallittavuus kytkeytyy ensinnäkin tiukasti hyvinvointialueen kapasiteettiongelmaan. Tämä rajoitus on alueellisen hoitoketjun kannalta ongelmallinen ja riskialtis: jos hyvinvointialueen hoitotakuu ei ole vaarassa, Savonlinnan ja Länsi-Pohjan kaltaisilla keskussairaaloilla ei olisi mahdollisuutta tarjota tekonivelleikkauksia Public & Private -mallin mukaisesti, vaikka aluetta laajemmallakin olevat ihmiset hyötyisivät läheisestä ja saavutettavasta hoitopaikasta. Public & Private -mallissa on kyse pitkäjänteisestä toiminnasta, joten on perusteltua olettaa, että hoitotakuun toteutumiseen kytketty mahdollisuus ei tosiasiallisesti kannusta yksityistä yritystä sitoutumaan yhteisyritykseen.

Kannattaako sellaista lainsäädäntöä tehdä, joka ei käytännössä ole toteutettavissa?

On arvioitu, että yhteisyritys ei ole liiketaloudellisesti kannattava, jos yhteisyrityksen toiminta rajoittuisi päiväkirurgisiin ja primaarisiin tekonivelleikkauksiin. Ottaen huomioon Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa oleva osaaminen, infrastruktuuri ja toimivat hoitoketjut, yhteisyrityksen tulee voida toteuttaa laajamittaisesti tekonivelleikkauksia, myös uusintaleikkauksia.

Perustelut pysyvän Public & Private -mallin käyttöönotolle Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloiden tekonivelleikkauksissa

Esitetyn lakiehdotuksen tiukentaminen keskittämisen suuntaan rajoittaa alueellisten sairaaloiden toimintamahdollisuuksia ja johtaa osaltaan pitkälle kehittyneiden hoitoketjujen ja erikoisosaamisen menettämiseen. Sen sijaan pysyvän Public & Private -mallin käyttöönotto Savonlinnan ja Länsi-Pohjan kaltaisten keskussairaaloiden tekonivelleikkauksissa voisi tuoda merkittäviä valtakunnallisia hyötyjä terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamisessa:

Valtakunnallisen hoitoon pääsyn turvaaminen: Väestön ikääntyessä ja tekonivelleikkausten kysynnän kasvaessa yliopistosairaaloiden resurssit ovat jatkuvasti kovilla. Hajautettu, joustavampi leikkauskapasiteetti voisi auttaa vähentämään hoitojonoja suurimmissa keskuksissa ja samalla varmistaa hoitoon pääsyn tasapuolisesti eri puolilla Suomea. Pysyvä Public & Private -malli Savonlinnassa ja Kemissä voisi toimia valtakunnallisena esimerkkinä kapasiteetin kohdentamisesta tarpeen mukaan myös alueellisiin yksiköihin.

Erikoisosaamisen alueellinen hyödyntäminen: Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloiden osaaminen tekonivelleikkauksissa on korkeatasoista ja niiden molempien infrastruktuuri on rakennettu vastaamaan juuri tämänkaltaista leikkaustoimintaa. Mallin pysyvä käyttö mahdollistaisi tämän osaamisen hyödyntämisen alueellisesti ja kansallisesti ilman turhia keskittämisen kustannuksia, jotka syntyvät, kun potilaat ja henkilökunta joudutaan siirtämään kauemmas.

Potilaiden valinnanvapauden ja saavutettavuuden parantaminen: Erikoissairaanhoidon keskittäminen suurimpiin keskuksiin rajoittaa potilaiden valinnanmahdollisuuksia ja voi pidentää matkustusaikoja, mikä on erityisesti iäkkäille potilaille haastavaa. Public & Private -malli mahdollistaisi potilaiden hoidon heidän asuinalueellaan, mikä lisää hoidon saavutettavuutta ja potilaiden sitoutumista hoitoon. Tämä myös vähentää hoitoon liittyviä kustannuksia matkakulujen ja poissaolojen muodossa.

Terveydenhuollon resurssien kestävämpi käyttö: Koska suuret sairaalat kohtaavat jatkuvaa painetta henkilöstön saatavuudesta ja tilakapasiteetista, Public & Private -malli voisi tuoda tarpeellisen lisän joustavuuteen ja resurssien riittävyyteen. Tämä helpottaisi painetta suurissa keskuksissa ja mahdollistaisi henkilöstön tehokkaamman ja järkevämmän käytön valtakunnallisesti.

Tarvittavat muutokset ehdotettuun lakiesitykseen pysyvän Public & Private -mallin mahdollistamiseksi Savonlinnan ja Länsi-Pohjan keskussairaaloiden osalta tekonivelleikkauksiin liittyen

SAVONLINNAN KAUPUNKI

KEMIN KAUPUNKI

Jotta Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus ylläpitää Savonlinnan ja Kemin Länsi-Pohjan keskussairaalassa hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyritystä, jonka tehtävänä on tuottaa anestesiaa vaativana ja myös muuna kuin primaarisena päiväkirurgiana toteutettavaa tekonivelleikkaustoimintaa ilman hoitotakuun toteutumiseen sidottuja rajoitteita, vaatisi Savonlinnan ja Kemin kaupunkien mielestä seuraavat muutokset hallituksen esitykseen:

Terveydenhuoltolain 45 § 7 momentti: muutetaan ehdotusta siten, että hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän hankintamahdollisuutta yksityiseltä palveluntuottajalta lonkan ja polven tekonivelleikkauksiin liittyen ei rajata vain päiväkirurgiana toteuttaviin primaareihin leikkauksiin ja poistetaan momentissa mainittu lisäedellytys hoitotakuun vaarantumisesta (hoitoon pääsyn enimmäisaika on vaarassa jäädä toteutumatta).

Terveydenhuoltolain 45 § 8 momentti: lisätään ehdotukseen kohta, jossa todetaan, ettei yhteistyösopimuksessa sovittavilla periaatteilla voida rajoittaa 7 momentissa säädettyä mahdollisuutta hankkia lonkan ja polven tekonivelleikkaustoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Terveydenhuoltolain 50 a §: lisätään ehdotukseen kohta, jonka mukaan poiketen edellä mainitusta, Lapin hyvinvointialueen Kemissä ja Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnassa sijaitsevissa sairaaloissa saa jatkaa tämän lain 45 §:n 7 momentin tarkoittamaa lonkan ja polven tekonivelleikkaustoimintaa, mikäli sairaala muutetaan toimimaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan yhteisyrityksenä.

Savonlinnassa ja Kemissä 6. marraskuuta 2024

Janne Laine
kaupunginjohtaja
Savonlinnan kaupunki

Matti Ruotsalainen
kaupunginjohtaja
Kemin kaupunki