Pihlajalinna

Sosiaali- ja terveysministeriölle
kirjaamo@stm.fi

Asia **Lausunto Terveydenhuoltolain muutosta ja kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereitä käsittelevästä 9.2.2018 annetusta arviomuistiosta**

Pyydettynä lausuntonaan Pihlajalinna Oyj esittää kunnioittaen seuraavan.

Muistio sisältää muutamia myönteisiä asioita, mutta myös lukuisia lisäselvennyksiä ja muutoksia vaativia kohtia. Jotta arviomuistion mukaiset tavoitteet saavutettaisiin, tulisi sekä lisättäväksi suunniteltua terveydenhuoltolain 45 a § että yksityisen leikkaustoiminnan kriteereitä oleellisesti muokata ja korjata ennen niiden hyväksymistä ja voimaantuloa. Alla on esitetty yksityiskohtaiset muutosehdotukset.

Kunnan järjestämisvastuu

Lakiluonnoksen perusteluissa todetaan, että säännös koskisi vain sairaanhoitopiirin toimintaa. Perustelujen mukaan ”Kunnan erikoissairaanhoidossa ei voisi säännöksen mukaan tehdä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää leikkaustoimintaa tai yleisanestesiassa tehtäviä toimenpiteitä. Kunta ei voisi myöskään hankkia näitä toimintoja yksityiseltä palveluntuottajalta.”

Kunnalla on lain mukaan velvollisuus järjestää kuntalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tämän velvoitteen mukana tulee vastuu toiminnan kustannuksista. Ehdotetussa mallissa kunnille jäisi vain vastuu kustannuksista, mutta ei todellisia keinoja hallita niitä. Järjestely johtaisi sairaanhoitopiirien alueelliseen tuotantomonopoliin. Näkemys leikkaustoiminnan keskittämisestä sairaanhoitopiirien vastuulle on tekstissä varsin irrallinen. Mitään juridisia perusteita tai taloudellisia laskelmia mahdollisista kustannushyödyistä keskittämisen tueksi ei esitetä.

Maakunta- ja sote-uudistusta koskeva hallituksen esitys (HE 15/2017) on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä. Sen mukaan 1.1.2020 alkaen maakunta järjestää kaikki julkisesti rahoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut. Pihlajalinna katsoo, että leikkaustoimintaa ei ole perusteltua keskittää sairaanhoitopiireille ennen kuin maakunta- ja sote-uudistus astuu voimaan. Tämänkin jälkeen hyödyt jäävät epäselviksi ja muutos voi johtaa merkittävään kustannusten nousuun.

Sen sijaan on monia hyviä esimerkkejä monituottajamallin hyödyistä ja kustannussäästöistä. Esimerkiksi Pirkanmaalla Tampereen kehyskunnat ovat vuosia hankkineet päiväkirurgisia leikkauksia yksityisiltä toimijoilta. Palvelusetelipotilaiden ”hoitotakuu” on 4 viikkoa eli alle

kuudesosa virallisen hoitotakuulain takaamasta hoitoon pääsystä. Potilailla on mahdollisuus valita palveluntuottaja useista eri vaihtoehdoista. Sekä asiakkaat, että tilaajat ovat erittäin tyytyväisiä palvelun saatavuuteen ja laatuun.

Järjestely on johtanut merkittäviin kustannussäästöihin toimenpiteiden hinnoissa hilliten kuntien erikoissairaanhoidon kulujen kasvua.

Muutosehdotus: Pihlajalinna esittää, että kunnan oikeuteen järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvia tehtäviä **ei** tehdä muutoksia ennen maakunta- ja sote-uudistuksen voimaantuloa. Arviossa tulee ottaa huomioon myös jäljempänä kuntien itsemääräämisoikeudesta todettu.

Asiakasseteli

Hallituksen esitysluonnoksen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (luonnos 22.1.2018) mukaan maakunnan tulee käyttää asiakasseteliä liikelaitoksen vastuulle kuuluvissa palveluissa kuten leikkaustoiminnassa, mikäli asiakas ei pääse hoitoon terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaisessa määrä-ajassa.

Leikkausten keskittämisasetuksen perusteella tekonivelleikkauksia suorittavassa yksikössä tulisi tehdä vähintään 600 tekonivelleikkausta vuodessa. Tämän arvioidaan johtavan siihen, että noin 4000 potilaan hoitopaikka muuttuu eli kun kaikki toimenpiteet keskitettäisiin leikattavaksi toimintansa lopettavista sairaaloista jäljelle jääviin yksiköihin. Tämä tulee ainakin lyhyellä tähtäimellä johtamaan jonojen pidentymiseen. Mikäli määrävaatimus jää koskemaan myös yksityisiä toimijoita, tulee tämä pitkälti vesittämään hoitotakuulain merkityksen keskittämisen piirissä olevien toimenpiteiden osalta ja asiakassetelin käytön jatkossa tilanteessa, jossa potilas ei ole saanut hänen tarvitsemaa hoitoa hoitotakuulain puitteissa.

Muutosehdotus: Pihlajalinna esittää, että hoidon saatavuuden turvaamiseksi leikkausten määrävaatimukset eivät koske yksityissektoria.

Muutosten tavoitteet

Muutoksen tavoitteena on ”yksityisten ja julkisten palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun lisääminen leikkaustoiminnassa ja leikkaustoiminnan laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen”.

Tavoite on kannatettava. Jos tavoitetta lukee kirjaimellisesti, tarkoittaa tämä sitä, että yksityiset voisivat osallistua julkisten palveluntuottajien rinnalla leikkaustoiminnan järjestämiseen tasaveroisina toimijoina. Tämän kaltaista esitystä luonnos ei kuitenkaan pidä sisällään, päinvastoin. Leikkaustoiminnan laatua ja potilasturvallisuutta pyritään varmistamaan 30 minuutin siirtoajalla laajan päivystyspisteen sairaalaan. Tämä keino vaikuttaa varsin keinotekoiselta.

Laadun näkökulmasta leikkaavan yksikön toiminta on huomattavasti oleellisempaa kuin sen maantieteellinen sijainti. Pihlajalinnalla ei ole tiedossa, että muualla maailmassa sairaalan maantieteellinen sijainti suhteessa toiseen sairaalaan olisi laadun mittari.

Asetusluonnoksessa ei myöskään esitetä perusteita, taloudellisia laskelmia tai tieteellistä tutkimusnäyttöä tämän laatumittarin valintaan.

Pihlajalinnan näkemyksen mukaan esimerkiksi leikkaavien lääkäreiden kokemus ja erikoistuminen, laatusertifikaatti (esim. ISO), huolellinen leikkausten indikaatioasettelu, leikkaussalin tarkistus-listan käyttö, asianmukaiset post-operatiiviset valvontamahdollisuudet sekä tulosten rutiininomainen seuranta ja raportointi ovat sijaintia tärkeämpiä tekijöitä laadun ja potilasturvallisuuden kannalta.

Esityksessä tavoitteeksi on asetettu myös 350 miljoonan euron säästöt vuoden 2020 loppuun mennessä. Esityksessä ei kuitenkaan tuoda esiin laskemia siitä, miten muutokset johtaisivat säästöihin. Esitys ei myöskään sisällä riskiarviointia kustannusten nousun varalta.

Muutosesitys: Sairaalan sijainti korvataan laatua paremmin mittaavilla tekijöillä, jotka olisivat yksityisille ja julkisille toimijoille samat. Yksiköiden tulee seurata rutiininomaisesti toimintaansa ja raportoida tulokset esim. verkkosivuillansa.

Esityksen toiminnalliset vaikutukset

Arviomuistiossa sanotaan, että yksityiset palveluntuottajat ovat investoineet uusiin tiloihin lähinnä yliopistollisten keskussairaaloiden paikkakunnilla. Pihlajalinna haluaa tuoda esiin, että monet yksityiset toimijat harjoittavat leikkaustoimintaa myös yliopistosairaalapaikkakuntien ulkopuolella. Nykyiset vaatimukset etäisyydestä tukisairaalaan ja määrävaatimukset eräiden toimenpiteiden osalta estäisivät julkisen järjestämisvastuun alaisen leikkaustoiminnan useissa sairaaloissa. Tämä kaventaa merkittävällä tavalla potilaiden valinnanvapautta ja potilaiden mahdollisuuksia saada palveluita lähellä asuinpaikkaansa. Samoin uudistus heikentää kuntien mahdollisuuksia saavuttaa esim. kustannussäästöjä.

Säädöksessä edellytetään sairaanhoitopiirin sopivan erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa leikkaustoiminnan hankinnasta yksityisistä sairaaloista ostopalveluina ja palvelusetelin käytöstä. Mitään pakottavaa tarvetta tähän kuitenkaan esityksen mukaan ei olisi tulossa.

Muutosehdotus: Päiväkirurginen leikkaustoiminta tulee avata kilpailulle esim. asiakassetelin kautta. Päiväkirurgisen leikkaustoiminnan monituottajamalli ei uhkaa yliopisto- ja keskussairaaloiden kykyä järjestää päivystystoimintaa. Mallissa esim. leikkausten hinta voidaan määrittää siten, että se alentaa yksikkökustannuksia edesauttaen säästötavoitteen saavuttamista (esim. Tampereen kehyskuntien malli). Samaan aikaan voidaan asiakasseteliin liittää vaatimus hoitotakuulakia nopeammasta hoitoon pääsystä ja laatutakuusta. Laatutakuu tarkoittaa esimerkiksi kustannusvastuuta mahdollisten komplikaatioiden hoidosta ja raportointivelvollisuutta, joiden tulisi koskea sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Arviomuistion mukaan julkisten sairaaloiden tulee tehdä sopimukset tukisairaalatoiminnasta yksityisten toimijoiden kanssa. Tämä selkiyttää nykytilaa, jossa vaativaa hoitoa tarvitsevat

potilaat on käytännössä ohjattu lähellä olevaan sairaalaan kansallisen työnjaon mukaisesti, mutta ilman erillistä sopimusta.

Pihlajalinnan kokemuksen perusteella on erittäin harvinaista, että potilas jouduttaisiin ohjamaan läheiseen päivystävään julkiseen sairaalaan suoraan toimenpideyksiköstä.

Vuosittain yksittäiset potilaat saattavat joutua hakeutumaan päivystykseen kotiutumisen jälkeen ilmenneiden ongelmien takia. Tällöin päivystyspalveluiden tulisi olla heidän saatavillaan, kuten kaikkien muidenkin kuntalaisten kohdalla. Potilaat ohjeistetaan ottamaan aina ensisijaisesti yhteyttä leikkaavaan toimenpideyksikköön ja hoitavaan lääkäriin.

Pihlajalinna ei koe, että nykyisissä järjestelyissä olisi ollut ongelmia, joita tukisairaalajärjestely ratkaisisi. Potilaat tulevat usein laajalta alueelta toimenpiteisiin. Tästä syystä järjestely, jossa jokaisella toimijalla olisi *yksi* tukisairaala, vaikuttaa varsin keinotekoiselta. Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ilmenevät lähes poikkeuksetta kotona, ja tällöin on tarkoituksenmukaisinta, että potilas ohjataan hänen terveydentilansa ja sijaintinsa huomioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan.

Jos vaatimus tukisairaalafunktiosta säilytetään, ei järjestelystä voi periä erillistä korvausta. Jokainen suomalainen on oikeutettu hakeutumaan päivystyspalveluiden piiriin. Poikkeuksen voivat muodostaa EU:n ulkopuolelta tulleet potilaat. Tukisairaan järjestämisestä solmittavan sopimuksen sisällöstä tulee linjata asetuksen liitteessä. Tukisairaala ei voi kieltäytyä sopimuksen tekemisestä.

Muutosesitys: Tukisairaalavaatimuksesta luovutaan, koska se lisää toimintaan liittyvää byrokratiaa, mutta ei todellisuudessa lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Mikäli tukisairaalavaatimus halutaan säilyttää, tulee vähintään selkeyttää sopimuksen sisältöä ja linjata, että sopimuksesta ei voi aiheutua kustannuksia yksityiselle toimijalle.

Yhteiskunnalliset vaikutukset

Esityksen perusteella sairaanhoitopiirit voivat, mutta niillä ei ole velvoitetta hankkia palveluita yksityissektorilta ja luoda näin aitoa monituottajamallia alueellaan. Näin valinnanvapaus ei välttämättä lisäänny esityksen nykymuodon perusteella edes suurilla paikkakunnilla.

Muutosehdotus: Pihlajalinna esittää, että päiväkirurginen leikkaustoiminta tulee avata kilpailulle ja sairaanhoitopiirien tulee antaa vähintään 50 prosentille päiväkirurgisista potilaista asiakasseteli, jolla potilas voi hakeutua hoitoon myös yksityiselle toimijalle.

Vaikutukset yritystoimintaan

Muistiossa esitetyn arvion perusteella asetuksella säädettävistä yksityiskohtaisemmista vaatimuksista osa toteutuu jo nykyisinkin yksityisen sektorin leikkaustoiminnassa ja osa vaatimuksista on toteutettavissa pienin muutoksin ilman merkittäviä kustannusvaikutuksia. Valtakunnallisesti muutamissa yksiköissä asetuksella edellytetty yksikön sijainti suhteessa tukisairaalaan ja potilaan kuljettaminen sinne ehdotetussa ajassa saattaa muodostua ongelmalliseksi, samoin kuin julkista leikkaustoimintaa vastaavat määrävaatimukset.

Pihlajalinna

Pihlajalinna haluaa tuoda esiin, että leikkaustoiminnan määrävaatimukset ja tukisairaalan aikavaatimus aiheuttavat monelle yksityiselle toimijalle merkittäviä henkilöstöön ja talouteen kohdistuvia vaikutuksia. Monet toimijat ovat tehneet pitkäjänteisiä sitoumuksia ja investointipäätöksiä olemassa oleviin lakeihin ja sopimuksiin nojaten.

Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Arviomuistiossa esitetään, että ”tehtävien keskittämisellä on tarkoitus turvata riittävien palvelujen saanti”. Muistiossa jää kuitenkin epäselväksi, miten keskittäminen turvaa palveluiden riittävän saatavuuden. Sairaalaverkon harventaminen johtaa todennäköisesti päinvastaiseen, kun ihmiset joutuvat lähtemään hakemaan palveluita yhä pidempien matkojen päästä ja toimenpideyksiköiden vähentyminen vähentää hoitoa tarjoavien yksiköiden määrää.

Perustuslain näkökulmasta tarkasteltuna arviomuistion ehdotukset ovat ongelmallisia ainakin kunnan itsemääräämisoikeuden ja olemassa olevien sopimusten pysyvyyden/ luottamuksen suojan kannalta.

Kuntien itsemääräämisoikeudesta

Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen. Lainsäädännössä kuntien itsemääräämisoikeus ja velvollisuus turvata kuntalaisten palvelut korostuvat. Kunnallisen itsehallinnon perusteet on vahvistettu perustuslailla. Näiden periaatteiden kannalta tarkasteltuna nyt ehdotetun kaltainen puuttuminen kuntien mahdollisuuksiin järjestää itse tietyt kuntalaistensa tarvitsemat terveydenhuollon palvelut ja tosiasiallinen velvoite siirtää niitä koskeva päätöksenteko sairaanhoitopiireille eivät vastaa lainsäädännön tarkoitusta ja on mitä ilmeisimmin myös perustuslain vastaista. Sääntelyssä tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että muutoksista huolimatta kuntien on vastattava uusien lakien aiheuttamista kustannuksista ilman, että ne pystyvät itse mitenkään vaikuttamaan kustannusten määrään.

Arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös esitettyjen uudistusten perusteet, jollaisiksi on mainittu palveluiden riittävä saanti ja potilasturvallisuus. Kuten tässä lausunnossa on todettu, em. tavoitteita ei voida saavuttaa arviomuistiossa kerrotuin keinoin. Todennäköisyys saavuttaa asetetut tavoitteet pikemminkin heikkenee nyt esitettyjen uudistusten vuoksi ja sen myötä heikkenevät myös kunnan asukkaiden palvelut. Tämä vuoksi perustuslailla turvattuun kunnan itsemääräämisoikeuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja em. oikeuteen puuttuminen voi olla mahdollista vain poikkeuksellisessa tilanteessa. Esitettyjen perusteiden tulee olla yhdensuuntaisia aiottujen toimenpiteiden kanssa.

Perusteltujen odotusten suojasta

Pihlajalinnalla, kuten muillakin yksityisillä toimijoilla, on voimassa olevia sopimuksia palveluiden tuottamisesta kunnille ja kuntayhtymille. Arviomuistiossa esitetyt lainsäädäntömuutokset johtaisivat siihen, että lukuisat ja merkittävät sopimukset olisivat ristiriidassa uusien lakien kanssa. Arviomuistion mukainen lainsäädäntö johtaisi väistämättä

perustuslain 15 §:n mukaisen omaisuuden suojan vakavaan loukkaamiseen. Sopimussuhteiden pysyvyys nauttii omaisuuden suojan tavoin perustuslainsuojaa.

Palvelusopimusten osapuolilla on perustuslaillinen oikeus luottaa sopimussuhteiden kannalta lainsäädännön pysyvyyteen. Arviomuistion mukaisella lainsäädännöllä heikennettäisiin merkittävästi ja kohtuuttomasti niin yksityisten palveluntarjoajien kuin kuntien oikeusasemaa osapuolten sopimussuhteissa. Palvelusopimukset on tehty jo useita vuosia sitten, ennen nyt tarkasteltavana olevaa lakiuudistusta, perustuen sen aikaiseen lainsäädäntöön. Nyt aiotut lainsäädännön muutokset muuttaisivat taannehtivasti sopimussuhteita ja aiheuttaisivat merkittäviä taloudellisia vahinkoja palvelun tuottajille sekä palvelutason heikennyksiä kuntien asukkaille.

Omaisuudensuojaan puuttuvaa sääntelyä tulee tarkastella aiotun sääntelyn hyväksyttävyyden ja sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta. Arviomuistion mukaisen sääntelyn on jo edellä todettu olevan perusteetonta sääntelylle asetettujen tavoitteiden kannalta eikä sitä mm. sen vuoksi voida pitää hyväksyttävänä. Lisäksi on arvioitava, onko sääntely oikeasuhtaista. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota edellä todettuun tavoitteiden ja valittujen toimenpiteiden kohtaamattomuuteen. Uudella lainsäädännöllä pyritään kieltämään yksityisiltä toimijoilta kunnalliseen järjestämisvastuuseen kuuluvat leikkaukset, vaikka täsmälleen vastaavat leikkaukset täsmälleen samoissa paikoissa on yksityisellä rahoituksella tehtyinä sallittuja. Tätä taustaa vasten arvioituna on vaikea nähdä aiottua sääntelyä oikeasuhteisena taikka hyväksyttävänä.

Arviomuistiossa on tuotu esille vertailevana tapauksena ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtäminen. Toistamatta arviomuistiossa esitettyä toteamme tiivistetysti, että perustuslakivaliokunta näki em. sääntelyn merkittävän ongelmallisena ja valiokunta käytännössä esitti, ettei olemassa oleviin sopimuksiin (niiden voimassaoloon) tulisi puuttua lainsäädännöllä. Perustuslakivaliokunta piti vähimmäisvaatimuksena riittävän siirtymäajan takaamista olemassa olevien sopimusten suojaamiselle.

Pihlajalinna toteaa, että tarkasteltavissa palvelusopimuksissa on kysymys varsin merkittävistä taloudellisista investoinneista ja panostuksista, joita on palvelusopimusten noudattamisen takaamiseksi jouduttu tekemään. Arviomme mukaan leikkaustoiminnassa on kysymys merkittävästi suuremmista taloudellisista ja inhimillisistä vaikutuksista verrattaessa niitä ensihoitopalveluiden järjestelyihin.

Pihlajalinna esittää, että mikäli arviomuistiossa esitetystä sääntelystä leikkausten määrällisistä vaatimuksista ja tukisairaalan etäisyydestä ei voida luopua, taikka niitä ei voida lieventää, tulee lakiin kirjata säännökset, joilla jo voimassa olevien palvelusopimusten jatkuminen taataan sopimuskausien loppuun saakka. Kaikissa tapauksissa voimassa olevat palvelusopimukset tulee turvata pitkillä, minimissään viiden vuoden siirtymäkausilla. Muussa tapauksessa arviomuistion mukaiset ehdotukset eivät ole perustuslain mukaisia eikä lakiehdotuksia voi säätää tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

45 a § leikkaustoiminta ilman yhteispäivystystä

Sairaanhoitopiiri voi järjestää anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiassa tehtäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä sairaanhoitopiirin toimintayksikössä, jossa ei ole 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä,

edellyttäen, että asiasta on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi myös hankkia edellä mainittua leikkaustoimintaa tai toimenpiteitä muulta palveluntuottajalta tai antaa niihin palvelusetelin. Tällöin edellä mainittujen yksiköiden on varmistettava päivystysvalmius sekä toiminnan laatu ja potilasturvallisuus, riittävä osaaminen, henkilöstö ja toimenpiteiden määrä sekä mahdollisuus siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä.

Muutosehdotus: Pihlajalinna esittää, että kunnilla säilytetään oikeus järjestää anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa.

Tekstiä ”edellä mainittujen yksiköiden” perään tulisi lisätä sulkeissa teksti ”kuntien ja kuntayhtymien toimintayksiköt ja muut palveluntuottajat” selkeyttämään, että vaatimuksella tarkoitetaan sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Toimenpiteiden määrävaatimuksista luovutaan yksityisten toimijoiden osalta.

17 a § päivystysvalmius ilman yhteispäivystystä tehtävässä leikkaustoiminnassa

17 a § momentissa 4 kohdassa edellytetään, että toimijoiden tulee ”tehdä sopimus ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan kanssa ja sijaita siten, että se on alle 30 minuutin matkan päässä (ensihoitopalvelun yksiköllä) laajasti eri erikoisalaoja ympärivuorokautisesti päivystävästä sairaalasta, jossa on valmius vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikkaan ja hoitoon (sekä ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen ja teho-osasto)”.

Esitetylle 30 minuutin aikarajalle ei esitetä perusteita, ja se vaikuttaa keinotekoiselta ja tarkoituksenhakuiselta. Esitys on ristiriidassa sen kanssa, että ensihoidon järjestämisen yhteydessä hyväksyttiin, että vain 50 % asukkaista on 30 minuutin päässä sairaalasta ja 80 % muista asukkaista on 50 minuutin päässä sairaalasta.

Mikäli tavoitteena on hoidon laadun parantuminen ja potilasturvallisuuden lisääminen, tulisi huomion kiinnittyä ensisijaisesti hoidon laatuun ja potilasturvallisuuden toteutumiseen toimenpideyksikössä. Tällä on todennäköisesti huomattavasti merkittävämmät vaikutukset potilasturvallisuuteen kuin sairaalan maantieteellisellä sijainnilla suhteessa toiseen sairaalaan.

Valtaosa potilaiden komplikaatioista, jotka ovat itsessään harvinaisia, tulevat kotona. Tällöin hoitoon pääsy ylittää lähes poikkeuksetta esitetyn 30 minuutin aikarajan, ellei potilas asu sairaalan vieressä.

Jos potilas sattuisi saamaan erittäin harvinaisen, äkillistä siirtoa vaativan komplikaation sairaalassa, on hän kuitenkin siellä ollessa terveydenhuollon ammattilaisten hoidossa. Myös yksikön fasiliteetit komplikaatioiden hoitamiseen ovat esimerkiksi ensihoitoyksikköä oleellisesti paremmat.

17 a § 5 kohdassa edellytetään, että leikkaavan sairaalan tulee toteuttaa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen 7 §:ssä edellytetyt vaatimukset. Perusteita määrille ei ole esitetty ja ne vaikuttavat varsin

keinotekoisilta. Pihlajalinna esittää, että ko. määrävaatimuksista luovutaan mm. hoidon saatavuuden turvaamiseksi (ks. edellä).

Lisätietoa antavat:

Ville Remes, liiketoimintajohtaja, sairaala, Pihlajalinna Oyj, p. 040 641 8111,
ville.remes@pihlajalinna.fi

Marko Savolainen, lakimies, Pihlajalinna Oyj, 0400 195 213,
marko.savolainen@pihlajalinna.fi