Oy KristinaMedi Ab
ARVIOMUISTIO 9.2.2018:
TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTOS JA KIIREETTÖMÄN LEIKKAUSTOIMINNAN KRITEERIT

KRISTINA MEDI
WE OPERATE WITH THE BEST

Oy KristinaMedi Ab – Intro:

Oy KristinaMedi Ab (jäljempänä KristinaMedi) on jo vuonna 2011 perustettu päiväkirurginen sairaala, joka toimii entisessä Selkämeren aluesairaalassa Kristiinankaupungissa. Osakeyhtiö on Suomen ensimmäisiä Public-Private-Partnership–sairaaloita, jossa yhdistyy sekä kunnallinen että yksityinen omistus. KristinaMedin omistajia ovat Kristiinankaupungin kaupunki (omistusosuus <20 %) sekä erinäiset alueella toimivat yritykset ja täällä asuvat yksityishenkilöt.

Selkämeren aluesairaalan toiminnan loputtua, KristinaMedi perustettiin turvaamaan Suupohjan alueen erikoissairaanhoidon palvelujatkumo ja entisen aluesairaalakiinteistön uusiokäyttö. Kristiinankaupungin kaupungin omistaman sairaalakiinteistön käyttöaste on tätä nykyä lähes 100 %. Täällä työskentelee lähes 300 työntekijää, luoden jo nyt toimivan SOTE-kokonaisuuden, jossa sekä julkinen, kunnallinen että kolmas sektori tekevät integroidusti laadukasta ja kustannustehokasta yhteistyötä. Esimerkkinä yhteistyön kannattavuudesta mainittakoon, että haasteellisesta ikärakenteesta huolimatta Kristiinankaupungin hoitokustannukset per asukas ovat Suomen alhaisimpia.

KristinaMedin päiväkirurgisen sairaalan 50 km toimintasäde kattaa 8 kuntaa (Kristiinakaupunki, Kaskinen, Närpiö, Teuva, Kauhajoki, Karijoki, Isojoki), 50.000 asukasta, 3 sairaanhoitopiiriä (Vaasa, Seinäjoki ja Pori) sekä 3 maakuntaa: Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Satakunta.

Päiväkirurgisen sairaalatoiminnan lisäksi KristinaMedin palvelukokonaisuuteen kuuluvat myös yleis- ja erikoislääkärivastaanotot, tutkimukset sekä työterveyshuolto. Työterveyshuollon toimipisteet sijaitsevat akselilla: Kristiinankaupunki, Kaskinen, Närpiö, Teuva ja Kauhajoki.

Koko Suupohjan alue seuraa nyt erittäin huolestuneena SOTE-kehitystä KristinaMedin päiväkirurgisen sairaalatoiminnan osalta ja alueen asukkaiden ja yritysten erikoissairaanhoidon saatavuuden osalta. Työttömyysaste on maan alhaisimpia, eikä kasvukeskusten varamiespalveluita täällä ns. haja-asutusseudulla ole käytettävissä. Jokaisen yrittäjän ja työntekijän on siksi pysyttävä mahdollisimman terveenä ja saada tarvitsemansa hoito mahdollisimman läheltä ja nopeasti.

KristinaMedi sai AVI:n päiväkirurgisen sairaalatoimiluvan jo 16.1.2012, mutta SOTE ja uudet asetukset uhkaavat romuttaa yrityksen kaikki päiväkirurgiset leikkaustoimintaedellytykset ja suunnitellut taloudelliset ansaintamahdollisuudet. Tällä on laajat vaikutukset myös yrityksen muulle toiminnalle.

Muutos 17a§ - miksi?

Valtioneuvoksen asetuksen (583/2017) muuttaminen ei nähdäksemme ole tarpeellinen, koska päiväkirurgisen toiminnan edellytykset ja vaatimukset tilojen, koneitten ja tarvikkeitten osalta on säädetty erikseen ja kaikki puitteet päiväkirurgisen toiminnan osalta on jo nyt koottu Aluehallintoviraston myöntämään sairaalatoimilupaan.

Mitä päiväkirurgia on?:

- Päiväkirurgia on tarkoitettu potilaille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa (engl. **day surgery outpatient surgery**, **ambulatory surgery**, **same-day surgery**, **day case**).
- Päiväkirurgisessa yksikössä tehdään kiireetöntä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia tai yleisanestesiassa tehtäviä toimenpiteitä;
- Päiväkirurgia edellyttää hyvää ennakkosuunnittelua sekä potilasvalintaa. Potilas tekee leikkauksen valmistelut omatoimisesti kotona. Päiväkirurgiaa voidaan suunnitella, jos leikkaus tai toimenpide on siihen soveltuva, potilaan kunto on vakaa ja hän pystyy kotona suoriutumaan leikkaukseen valmistautumisesta ja jälkihoidosta.
- Puitteet päiväkirurgisen toiminnan osalta on koottu Aluehallintoviraston myöntämään sairaalatoimilupaan.
- Päiväkirurgian tarkoitus on pitää hoitokustannukset alhaisina (matkakustannukset mukaan lukien).

Tilastolliset selvitykset:

Yhdysvaltojen ambulatorisen kirurgian keskus (ASC) on seurannut vuosien aikana mahdollisia komplikaatioita päiväkirurgisten toimenpiteitten aikana ja jälkeen. Näistä laaditaan vuosittain laaturaportti, jossa on mukana isot potilasmäärät. Lähde: http://www.ascquality.org/qualityreport.cfm

Data Summary: All Cause Hospital Transfer/Admission

Potilaiden odottamattomat siirrot päiväkirurgisesta yksiköstä sairaalaan -> *insidenssi on alle 1 promillea*!

Reporting Period	4Q2016	1Q2017	2Q2017	3Q2017
Number of Participating ASCs	1,472	1,499	1,481	1,475
Number of ASC Admissions Represented	1,936,697	1,749,059	1,853,091	1,794,005
Hospital Transfer/Admission Rate per 1000 ASC Admissions	0.960	1.005	0.930	0.955

Data Summary: All Cause Emergency Department Visit Within One Day of Discharge

Potilaitten määrä joka joutuu hakeutumaan päivystykseen 1 vrk:n sisällä on *hieman yli puoli promillea*.

Reporting Period	4Q2016	1Q2017	2Q2017	3Q2017
Number of Participating ASCs	n/a	742	973	1,000
Number of Admissions	n/a	840,038	1,185,467	1,184,190
Rate of Emergency Department Visits Within One Day per 1000 ASC Admissions	n/a	0.64	0.70	0.69

Data Summary: All Cause Unplanned Hospital Admission Within One Day of Discharge

Odottamaton sairaalan hoitoinsidenssi 1 vrk:n sisällä on *alle 0,4 promillea*.

Reporting Period	4Q2016	1Q2017	2Q2017	3Q2017
Number of Participating ASCs	n/a	746	967	966
Number of Admissions	n/a	842,477	1,181,618	1,147,874
Rate of Unplanned Hospital Admissions Within One Day per 1000 ASC Admissions	n/a	0.34	0.35	0.36

Huom! KristinaMedin 6 vuoden päiväkirurgisen leikkaustoiminnan aikana on tapahtunut vain yksi potilassiirto sairaalaan, ei yhtäkään päivystystapausta, eikä yhtäkään odottamatonta hoitoinsidenssiä.

30 min päivystysvaatimus -> 60 minuuttiin!

Ainoa kriteeri mitä KristinaMedi anestesiassa toteutettavien kiireettömien päiväkirurgisten leikkausten osalta ei täytä on 30 min päivystysvaatimus. Mihin tuo ehdotettu 30 minuutin aikamääre perustuu?
Ktso: Terveydenhuoltolaki (1326/2010), 45 § Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen (29.12.2016/1516).

Normaalin päivystysasetuksen mukaan matka-aika lähimpään laajan päivystysyksikön sairaalaan on puolella suomalaisista alle 30 minuuttia ja 80 prosentilla alle 50 minuuttia. **KristinaMedin ulottuvilla on kolme (3!) laajan päivystysyksikön sairaalaa alle 60 min ajomatkan päässä: Vaasa, Seinäjoki & Pori.**

Nähdäksemme mahdollisten päiväkirurgisten leikkauskomplikaatioiden päivystysaikakriteereiden ei ole syytä poiketa normaaleista päivystysasetuskriteereistä.

KRISTINA MEDI
WE OPERATE WITH THE BEST

Oy KristinaMedi Ab ehdottaa seuraavaa...

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

”LAKIEHDOTUKSET
Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta
Eduskunnan päätöksen mukaisesti täydennetään terveydenhuoltolakia (1326/2010) 45 § seuraavasti:

45 § (29.12.2016/1516)
Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen

Osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, mitkä valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät säädetään yhden tai useamman valtakunnallisen toimijan hoidettaviksi.

Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Lisäksi sairaaloiden tarkoituksenmukaista työnjakoa varten erikoissairaanhoitoa kootaan 50 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköihin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan toiminnan yhteen sovittamista varten nimetä ja valtuuttaa alueellisia toimijoita.

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. **Sairaanhoitopiirin järjestäessä tai hankkiessa ostopalveluna tai palvelusetelillä kiireettömiä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia tai yleisanestesiassa toimenpiteitä yksikössä, jossa ei ole kuntalaisille avointa ympärivuorokautista yhteispäivystystä, tulee tehdä sopimus ympärivuorokautisesti päivystävän sairaalan kanssa ja sen tulee sijaita siten, että se on alle 60 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), lukuun ottamatta päiväkirurgiset toimenpiteet. Päiväkirurgiset toimenpiteet, sekä erikoislääkäreitten konsultatiivinen vastaanotto sekä tutkimukset kuuluvat kansalaisten valinnanvapauden piiriin. Maksusitoumuksena toimi perusterveydenhuollossa laadittu lähete.**

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien, joissa on yliopistollinen sairaala, on sovittava yhdessä valtakunnallisesti keskitettävää erikoissairaanhoitoa antavista yksiköistä. Jos kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät pääse sopimukseen siitä, mihin sairaaloihin tai yksiköihin toiminto kootaan tai, jos sopimus ei täytä laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi tarkoitettuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Alueellisesti keskitettävästä hoidosta ja toiminnan yhteen sovittamisesta määrätään 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täyttyä keskittämistä toteutettaessa.”

KRISTINA MEDI
WE OPERATE WITH THE BEST

Potilaan palvelusaatavuus, yhdenvertaisuus ja valinnanvapaus, mitä sille tapahtui?
Pienen sairaalan huolenaihe on tietysti myös se, että vaikka KristinaMedi täyttääkin kaikki päiväkirurgisen sairaalan laatukriteerit, olemme täysin tulevien maakuntien ja sairaanhoitopiirien hankintojen armoilla – Vaasan, Seinäjoen & Porin keskussairaalat. Mikäli sairaanhoitopiirit/maakunnat eivät meiltä palvelua halua ostaa, julkisen sektorin potilaat eivät jatkossa voi tulla meille vaikka haluaisivatkin. Sama pätee vakuutusyhtiöiden potilaisiin, vakuutusyhtiöillä on oikeus ohjata potilaita hoitoon uusien vuoden 2017 voimaan tulleiden asetusten mukaisesti, jolloin potilaat ohjataan vakuutusyhtiöiden omiin/tai osittain omistamiin sairaaloihin välimatkasta riippumatta. Mitä tapahtui potilaan valinnanvapaudelle?

Yritystoiminta haja-asutusseudulla
KristinaMedi on Suomen ensimmäisiä Public-Private-Partnership tyyppisiä sairaalayrityksiä, jossa yhdistyy kunnallinen ja yksityinen omistus. Tämän sairaalan piti olla win-win kaikille osapuolille – kunnille, asukkaille ja yrittäjille. SOTE-muutosten jälkeen Kristiinankaupunki tai alueen asukkaat ja yrittäjät eivät enää välttämättä saa/voi käyttää perustamaansa omaa sairaalaa? Yritystoiminta on jo nyt haasteellista haja-asutusseudulla ja jos sieltä viedään viimeisetkin erikoissairaanhoidon palvelut, sillä tulee olemaan yrityksille laajat toiminnalliset, hoidolliset ja kustannustekniset haittavaikutukset. Kilpailukyky heikkenee!

Elinkeinovapaus ja yritystoiminnan jatkumo?
KristinaMedi ei mitenkään pysty pitkäjännitteisesti suunnittelemaan yritystoimintaansa toiminta-ympäristössä, jossa ei ole minkäänlaista jatkumoa. Jos pahin toteutuu ja meiltä viedään toiminta-edellytykset, onko tälle asetukselle mietitty minkäänlaista siirtymä-/ylimenokautta? Valtion korvausta? KristinaMedi, Kristiinankaupunki, ympäryskunnat ja alueen yritykset ovat tehneet pitkäjännitteistä yhteistyötä onnistuneesti viimeiset 6 vuotta. Tämä yhteistyö ja kaikki yhteiset tulevaisuuden suunnitelmat uhkaavat nyt kariutua.

Taloudelliset vastuut ja velvoitteet?
KristinaMedin osakkaat tekivät laajat yritysinvestoinnit päiväkirurgista sairaalaa käynnistäessään. Yhtiöllä on käytössään täydelliset leikkaussalit, anestesialaitteet, seurantalaitteet, välinehuoltoyksikkö, potilastietorekisterijärjestelmä, j.n.e. Jos toiminta yllättäen loppuu meistä riippumattomista syistä, kenelle näistä voi lähettää laskun? Mitä tehdään olemassa oleville yhteistyösopimuksille? Rahoitussopimuksille? Kuka maksaa henkilökunnan irtisanomiskustannukset?

KristinaMedin päiväkirurgian jatkotoiminnan perustelut:

1. Päiväkirurgiset toimenpiteet on järjestettävä mahdollisimman lähellä asiakasta/potilasta. Näin taataan kustannussäästö valtakunnallisella tasolla. Mukaan on luettava mahd. menetetyt tulot yrittäjille. Yhden työntekijän poissaolopäivä v. 2016 tasolla tarkoittaa Suomessa yrittäjäklle keskimäärin 340 EUR tulonmenetystä, jonka seurauksena on kilpailukyvyn heikkeneminen, menetetty ostovoima ja menetetyt verotulot kunnille;
2. Mahdolliset komplikaatiot ovat tilastojen mukaan alle prosentin (lähinnä promillen luokkaa);
3. Kansalaisille taattava oikeudenmukainen ja yhdenvertainen koko maan kattava valinnanvapaus;
4. Nykyisten toimijoiden elinkeinovapaus on turvattava myös jatkossa.

Pyydämme teitä lisäämään Oy KristinaMedi Ab:n mahd. lausuntopyyntölistoille, jotta kykenemme ajoissa reagoimaan ja ottamaan kantaa omaan toimintaamme näin suuresti vaikuttaviin suunnitelmiin.

Kristiinankaupungissa 28.02.2018

Kaido Kotkas
Johtava lääkäri, Oy KristinaMedi Ab
Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri
p. 040-669 4757
kaido.kotkas@kristinamedi.fi

Mia Vanhatalo
Toimitusjohtaja, Oy KristinaMedi Ab
p. 050-539 4225
mia.vanhatalo@kristinamedi.fi