

- 1. Hallituksen linjaukset ovat ongelmallisia hyvinvointialueella jossa on 2 keskussairaala. Ei liene mahdollista, että sairaalat sulautetaan siten että olisi yksi keskussairaala ja kaksi toimipistettä (kuten aiemmin olemme linjanneet) - vai onko?**

Vastaus:

Jokaisella hyvinvointialueella on jatkossa yksi joko yliopistollinen sairaala tai keskussairaala laissa erikseen nimetyillä paikkakunnilla. Tämän sairaalan ylläpito on velvoittavaa. Vain näissä sairaaloissa voidaan ylläpitää ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä sekä toteuttaa ns. raskasta leikkaustoimintaa ja synnytysten hoitoa. Etelä-Savon hyvinvointialueen osalta tällaisen sairaalan on mahdollista sijaita vain Mikkelissä. Tätä ei voi esim. kiertää siten, että Savonlinnan sairaalan todettaisiin olevan Mikkelin keskussairaalan toimipiste ja järjestettäisiin yllä mainittuja palveluita Savonlinnassa.

Sairaaloiden palveluvalikoima säädetään siis laissa, mutta sinänsä se, millaisia hallinnollisia ratkaisuja hyvinvointialue tekee sairaaloidensa organisoimisen tai nimityksen suhteen, on alueen päätettävissä.

Uudellamaalla HUS-yhtymää koskevat erillissäännökset.

- 2. Jos keskussairaala (jossa on monialainen päivystys, synnytykset ja raskas leikkaustoiminta ja tehohoito) sijaitsee Mikkelissä (kuten nyt), niin pitääkö Savonlinnan keskussairaalan status muuttua (lakihan ei taida tuntea enää aluesairaaloita).**

Vastaus:

Kts. vastaus kysymykseen 1.

Laissa käytetään nimityksiä yliopistollinen sairaala, keskussairaala ja sairaala, mutta ei esimerkiksi aluesairaala. Etelä-Savon hyvinvointialueella vain Mikkelin keskussairaalassa voidaan ylläpitää ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä ja ns. raskasta leikkaustoimintaa ja synnytysten hoitoa. Näin ollen Savonlinnan sairaalan status ja sairaalan palveluvalikoima muuttuvat. Savonlinnan sairaalaa koskien on suoraan laissa säädetty tiettyjä erityissäännöksiä.

- 3. Jos jatkossa lain suunnitelmien mukaan Savonlinnassa voisi käydä vain Mikkelin leikkaustiimi leikkaamassa /purkamassa omaa hoitojonoa, niin miten tähän yhtälöön sopii ministeri Kaisa Juuson kommentti siitä, että hän pitää yksityisen ja julkisen yhteisyritystä mahdollisena Savonlinnan leikkaussaleissa- jos yleensäkin raskas leikkaustoiminta ei ole enää mahdollista Savonlinnassa. Tällä hetkellä Savonlinnassa leikataan myös muita kuin oman alueen potilaita. Vai olisiko mahdollista, että tällainen bp- yritys palvelisi myös hyvinvointialueen keskussairaalassa koko maata (purkaisi myös muiden hyvinvointialueiden jonoja kuin omaansa)?**

Leikkaustoiminnan hankintaan esitetään muutoksia – voimassa olevan lain mukaan hyvinvointialueiden ei ole ollut mahdollista hankkia leikkaussaliolosuhteita tai anestesiaa vaativia leikkauksia ollenkaan yksityisiltä palveluntuottajilta, joilla ei ole sairaaloissaan yhteispäivystyksiä.

Raskasta kirurgiaa eli muun muassa ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttäviä leikkauksia (mukaan lukien pääosa tekonivelkirurgiaa ja syöpäkirurgia) hyvinvointialueet voivat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan – ja muun

muassa sairaalan ympärivuorokautiseen monierikoisalaiseen yhteispäivystykseen - erottamaton toiminnallinen yhteys. Tällaista kirurgiaa ei siis voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala sijaitisi Savonlinnassa. Mikäli tällainen yksityisen palveluntuottajan sairaala sijaitisi Mikkelissä keskussairaalan läheisyydessä, olisi tällaisen raskaan kirurgian hankinta lain mukaan mahdollista.

Hyvinvointialue, saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta päiväkirurgiaa ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa. Hankinnan periaatteista on sovittava yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa. Hyvinvointialue vastaa osaamisesta, laadusta ja potilasturvallisuudesta leikkauksia hankkiessaan. Lisäksi hyvinvointialue voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta sellaisia lonkan ja polven primaareja tekonivelleikkauksia, jotka potilaskohtaisesti soveltuvat ja suunnitellaan tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Edellytyksenä tässä on lisäksi, että 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika (eli 6 kuukauden hoitotakuu) on hyvinvointialueella vaarassa jäädä toteutumatta.

Mikäli Savonlinnassa olisi täysin yksityisen palveluntuottajan sairaala tai yhdessä julkisen ja yksityisen omistama yksityiseksi palveluntuottajaksi tulkittu sairaala, voisi mikä vaan hyvinvointialue siltä hankkia edellisessä kappaleessa kuvattuja palveluita ottaen huomioon mm. julkisen hankinnan säätely ja kilpailuttaminen. Toisaalta tällaisesta yksityisen palveluntuottajan sairaalasta ei voisi hankkia ympärivuorokautista päivystystä (sote-järjestämislaki 12§).

Ministeriö ei pysty ottamaan etukäteen kantaa erilaisiin yhteisyrityskaavailuihin, vaan ne saattavat edellyttää lisäselvityksiä. Jos jonkinlaista yhteisyritystä pohditaan, lähtökohtaisesti todennäköisesti on ongelmallista, jos juridinen yksityinen palveluntuottaja esimerkiksi käyttäisi samoja tiloja ja henkilöstöä kuin julkinen sairaala. Kaikissa oloissa on oltava selvää mm. järjestämisvastuun ja lainmukaisuuden näkökulmasta, milloin kyseessä on julkinen hyvinvointialueen oma palveluntuotanto ja milloin hankinta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hyvinvointialueen omana toimintana toteutetun päiväkirurgisen tekonivelkirurgian osalta kts. vastaus kysymykseen 5.

4. Milloin asetus, jolla säädetään tarkemmin päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisista leikkauksista tullaan antamaan?

Toimenpiteiden ja leikkausten eri kategoriat määritellään valtioneuvoston asetuksessa. Valmistelutyö syksyn 2024 aikana tehdään erikoisaloittain yhdessä hyvinvointialueiden ja erikoisalayhdistysten kanssa. Asetus pyritään antamaan alkuvuoden 2025 aikana.

5. Voiko uuden lain mukaan Savonlinnassa jatkossa leikata tekoniveliä muiden hyvinvointialueiden potilailta?

Vastaus: Kts. yllä vastaus kysymykseen 3 koskien leikkaustoiminnan hankintaa yksityiseltä palveluntuottajalta.

Tekonivelleikkaukset Etelä-Savon hyvinvointialueen omana toimintana

Pääsääntönä on, että koko tekonivelkirurgia siirretään keskus- ja yliopistollisiin sairaaloihin eli Etelä-Savon hyvinvointialueella Mikkelin keskussairaalaan.

Siirtymäkautena (30.6.2028 saakka) Etelä-Savon hyvinvointialueen Savonlinnassa sijaitsevassa sairaalassa saa suorittaa **väliaikaisesti** päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaika on

vaarassa hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta.

Leikkaustoiminnan ylläpitäminen Savonlinnan sairaalassa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista.

Kyseessä olisi siis siirtymäajan sisälläkin vain väliaikainen / tilapäinen ratkaisu. Tarkoitus ei siis ole, että Savonlinnassa ylläpidettäisiin pysyvästi tai käynnistettäisiin tekonivelkirurgiaan liittyvää osaamista tai muuta kapasiteettia. Siirtymäsäännöksen nojalla voitaisiin kuitenkin hyödyntää Savonlinnan sairaalassa olevaa osaamista hyvinvointialueen omana toimintana ennen kuin lakimuutosten toimeenpanon myötä nämä leikkaukset lakkaisivat Savonlinnassa kokonaan.

Lain mukaan hyvinvointialueen (=tässä tapauksessa Etelä-Savon hyvinvointialueen) veloitteena olisi ensin kartoittaa erityisesti oman yhteistyöalueensa muiden hyvinvointialueiden ja muiden lähialueen hyvinvointialueiden mahdollisuudet suorittaa näitä leikkauksia ennen kuin se käynnistää väliaikaisen leikkaustoiminnan Savonlinnan sairaalassa. Tällaista kartoitusta tulisi myös jatkuvasti tehdä leikkaustoiminnan jatkoa arvioidessa.

Mikäli Etelä-Savo ei siis pärjää Mikkelin keskussairaalan tekonivelleikkaustoiminnalla, vaan Etelä-Savon hoitotakuu uhkaa ylittyä, tulee hyvinvointialueen ensin selvittää, voivatko muut yhteistyöalueen tai lähihyvinvointialueiden sairaalat tarjota apua. Elleivät voi, niin vasta sitten voidaan ylläpitää tai uudelleen käynnistää Savonlinnassa tekonivelleikkaustoimintaa. Eli Savonlinnassa ei voi väliaikaisesti ylläpitää tekonivelleikkaustoimintaa, jos muilla yhteistyöalueen tai muutoin lähihyvinvointialueilla on kapasiteettia.

Ei siis ole mahdollista, että Etelä-Savo jos pysyisi itse omien potilaidensa osalta hoitotakuuseen Mikkeliissä, se käynnistäisi tai ylläpitäisi Savonlinnan leikkaustoimintaa esim. Pohjois-Savon hoitotakuussa pysymistä varmistamaan.

Mikäli Etelä-Savon omat edellytykset käynnistää Savonlinnan tekonivelleikkaukset omana palvelutuotantonaan täyttyvät, niin silloin Savonlinnan kapasiteettia voivat hyödyntää myös muut hyvinvointialueet. Savonlinnan tekonivelleikkaustoimintaa ei voi ylläpitää mallilla, joka perustuu keskeisesti muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitoon, vaan siis ensisijaisena edellytyksenä on Etelä-Savon hyvinvointialueen oma hoitotakuussa pysymisen arviointi.