

Lausunto 8.5.2017

Hallintovaliokunnalle

Viite: Hallintovaliokunta 10.5.2017 / HE 15/2017 vp / Asiantuntijapyyntö

Teema: sote-järjestämislaki ym:t sosiaali- ja terveydenhuollon kysymykset

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Valtiovarainministeriön on pyytänyt viitteessä mainitulla lausuntopyynnöllä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (VSSH) asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä.

VSSH antaa ehdotuksesta seuraavan asiantuntijalausunnon.

LAUSUNTO

1. Maakuntien välinen yhteistyö

Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Sopimuksen sitovuus on perusteltua, koska ilman sitovuutta ei päästä uudistuksen tavoitteisiin. Nykyistä yksityiskohtaisempi valtionohjaus ohjaisi yhteistyöalueita sellaiseen suunnitteluun, jossa palvelukäyttäjien yhdenvertaisuus paranee yhteistyöalueiden sisällä ja niiden välillä. Hoidon laaturekisterit ja uusien menetelmien arviointi ovat keinoja kehittää palvelujen yhdenvertaista toteuttamista. Myös yhteistyöalueiden välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta on sovittava. Yhteistyösopimuksessa voitaisiin sopia myös yhteistyöstä järjestämistehtävän toteuttamisessa, mikä vahvistaisi pienten maakuntien järjestämisosaaamista.

Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit ovat todenneet, että erityisesti vaativan erikoissairaanhoidon tehtävissä tulisi pyrkiä tiiviiseen yhteistyöhön koko Länsirannikon yhteistyöalueella. Sairaanhoitopiirit ovat maakuntiensa kannustamina suunnittelemassa selvitystä siitä, olisiko tarkoituksenmukaista muodostaa yhteinen erikoissairaanhoidon palvelutuotantorakenne, ns. Länsirannikon yliopistollinen sairaala. Keskeisenä huolenamme on kuitenkin

maakuntarajat ylittävien organisointimallien puuttuminen lakiesityksestä. Tämä koskee erityisesti maakuntien yhteistä liikelaitosta. Yliopistosairaalan toimintojen näkökulmasta on tarpeettoman rajaavaa sulkea pois mahdollisuus maakuntien yhteisestä yliopistosairaalasta, joka malli voisi olla perusteltua riittävän suuren potilasvolyymien, ja toisaalta yliopistosairaalan tehtävien alueellisen hajauttamisen näkökulmasta.

Hallituksen esityksessä todetaan seuraavaa:

”Maakuntalain 8 § 1 momentin mukaan, jollei asiasta laissa toisin säädetä, maakunta voisi tuottaa järjestämismvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai sopimalla yhteistoiminnasta muiden maakuntien kanssa. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan liikelaitoksesta. Lain 52 §:n 1 momentin mukaan maakunnan tulisi perustaa liikelaitos tuottamaan maakunnan järjestämismvastuulle kuuluvia palveluja. Maakunnassa voi olla yksi tai useampia liikelaitoksia. Maakunnan liikelaitosrakenteesta päättää maakuntavaltuusto. Liikelaitoksen tehtävänä olisi tuottaa maakunnan järjestämismvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja muita sille erikseen laissa säädettyjä palveluja sekä maakunnan sille järjestämismvastuunsa perusteella osoittamia tehtäviä.

Maakuntalain 10 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista ja niiden tehtävistä. Yhteistyöalueet vastaisivat lain voimaantullessa voimassa olleen erikoissairaanhoidon lain 9 §:n 3 momentin mukaisesti vahvistettuja erityismvastuualueita (muutokset 2018 alusta).”

Käsityksemme mukaan lakiesitykset rajaavat nykyisessä muodossa pois mahdollisuuden perustaa useamman maakunnan yhteinen yliopistosairaala, koska yliopistosairaalat kuuluisivat lakiesityksen mukaan niitä ylläpitävien maakuntien liikelaitoksiin.

Yliopistosairaala ei voi toimia sen toimintaan väistämättä liittyvän merkittävän julkisen vallan käytön johdosta osakeyhtiömuodossa, jonka vuoksi maakuntien yhdessä omistama osakeyhtiömuotoinen sidosyksikkö ei ole ratkaisu tähän kysymykseen.

Edellä mainitun johdosta esitämme maakuntalain 52 §:ään lisättäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvilla maakunnilla mahdollisuutta perustaa maakuntien yhteinen liikelaitos tuottamaan maakuntien järjestämismvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Muutoksella ei ole tarkoitus siirtää maakunnalta sille lain 7 §:ssä säädettyä palvelujen järjestämismvastuuta.

Muutoksen seurauksena ehdotamme maakuntalain 52 §:ää muutettavaksi seuraavasti:

52 §

Maakunnan liikelaitoksen asema ja tehtävät

Maakunta perustaa yhden tai useamman liikelaitoksen, jonka tehtävänä on tuottaa maakunnan järjestämismvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon

palveluja, muita sille erikseen säädettyjä palveluja ja maakunnan sille järjestämistä vastuunsa perusteella osoittamia tehtäviä. *Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat voivat lisäksi perustaa yhteisen liikelaitoksen tuottamaan niiden järjestämistä vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Liikelaitos vastaa tuottamisvastuullaan olevien palvelujen edellyttämästä julkisen vallan käyttämisestä. Liikelaitoksen tehtävänä on myös antaa maakunnalle asiantuntija-apua maakunnalle kuuluvien tehtävien hoitamisessa. Maakunnan liikelaitoksen tehtävistä määrätään tarkemmin hallintosäännössä.*

Maakunnan liikelaitos toimii maakunnan osana. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen yhteiseen liikelaitokseen ja sen johtokuntaan sovelletaan mitä tämän lain 48–49 §:ssä säädetään yhteisestä toimielimestä.

2. Liikelaitoksen johtokunta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan liikelaitoksen huomattavan merkityksen johdosta maakuntalain 48 §:ään (Yhteinen toimielin) ja 49 §:ään (Sopimus yhteisestä toimielimestä) olisi perusteltua ottaa tarkentavat määräykset koskien yhteisen liikelaitoksen johtokunnan jäsenten valintaa sekä sopimuksella sovittavia asioita.

3. Palveluiden integraation rakentaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Säännökset eivät ole riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi, koska valinnanvapauden laaja mukaantulo voi merkittävästi heikentää maakunnallisesti rakennettavaa palveluintegraatiota. Valinnanvapauslainsäädännön lopullisen muodon ollessa vielä auki ei voida ottaa kantaa siihen, miten palveluketjujen riittävä integraatio voidaan toteuttaa. Sitä ei saada aikaan pelkällä potilastiedon liikkuvuudella tai yhteisellä sopimisella, vaan paras integraatio saadaan yhteisellä organisaatiolla. Siirtyminen yhteiseen potilastietojärjestelmään ei ole relevantti vielä useaan vuoteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tullaan lähivuosiinakin vielä tarvitsemaan useiden kymmenien, ellei satojen ohjelmien räätälöityä keskinäistä integroimista palvelemaan diagnostiikan ja hoidon yksityiskohtien suunnittelua ja toteutusta ja tuottamaan toiminnan suunnitteluun, ohjaukseen ja laadunvalvontaan tarvittavaa raportointitietoa.

Valinnanvapaus terveydenhuollossa on tärkeä kansalaisoikeus, mutta siihen on edettävä varovasti järjestäen ensin integraation ja toimivan palveluohjauksen edellytykset. Lakiehdotukseen tulisi edellä mainitun johdosta määritellä sellainen siirtymäaika, jona aikana nykyinen julkinen erikoissairaanhoito voidaan järkevällä tavalla järjestää vastaamaan

valinnanvapauden vaatimuksia, huomioiden asiaan liittyvät sisällölliset, rahoitukselliset ja tekniset muutokset. Vähimmäisedellytys on, että siirtymäaika olisi Tyksin kaltaisella organisaatiolla 1.1.2021 saakka.

4. Järjestäjän ja tuottajan tehtävistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen.

Järjestäjän ja tuottajan roolit on määritelty epäselvästi, jonka vuoksi järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ei ole pääosin uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Suomen olosuhteissa on vaikea rakentaa 18 vahvaa järjestäjää, joilla olisi kompetenssi suunnitella ja valvoa monitahoista palvelutuotantoa. Jos järjestäjä on heikko, palvelutuottajat voivat päästä monopoliasemaan, jossa kustannusten hallinta karkaa. Järjestäjän ja tuottajan välisiä intressiristiriitoja tulee kaikin keinoin välttää lainsäädännöllä. Paras mahdollisuus tähän on se, että julkinen tuottaja tukee järjestäjää omalla osaamisellaan, mikä tulee kirjoittaa lakiin velvollisuutena. Järjestämisen ja tuottamisen toimiva erottaminen edellyttää lisäksi hyvin toimivaa sopimusohjausta, joka perustuisi käytännössä tietojärjestelmään, jota ei ole toistaiseksi olemassa, ja jonka rakentaminen vie pitkään.

Palvelun järjestämisen ja tuottamisen pitäminen samassa organisaatiossa on osin perusteltua, mikäli palvelutuotantoa ei tarvitse alistaa markkinaehtoiseen kilpailuun vaan tuotannosta vastaa pääosin viranomainen. Julkinen taho voi täydentää palveluvalikkoa yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Kyseinen tilanne on vallitseva nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmän yhtenäistäminen ja selkiyttäminen pitää olla muutoksen päämäärä.

Turku 9.5.2017

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Sairaanhoitopiirin johtaja Leena Setälä