

Vastaus kirjalliseen kysymykseen yliopistollisten sairaanhoitopiirien huolesta liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Sari Sarkomaa /kok näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KKV 192/2021 vp:

Millaisiin toimin hallitus ryhtyy turvataksaan yliopistollisen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen,

millaisin toimin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa hyvinvointialueille mahdollistetaan niiden jatkuvuuden turvaavien investointien rahoitus,

miten hallitus turvaa hyvinvointialueiden yksin tai yhdessä omistamien osuuskuntien ja yhtiöiden toiminnan jatkuvuuden kliinisissä palveluissa,

mihin toimiin hallitus ryhtyy sote-lakiesitykseen sisältyvän kustannuksia ja byrokratiaa tuovan erikoissairaanhoidon lääkärin virkasuhdevaatimuksen poistamiseksi ja

millaisin toimin edistetään terveydenhuollon digitalisaatiota niin, että maamme terveydenhuollolla on mahdollisuus pysyä maailman kärkimaiden joukossa?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Laissa ei nykyisin säädetä yliopistollisille sairaaloille tutkimukseen tai koulutukseen liittyviä erityistehtäviä eikä yliopistollisten sairaaloiden erillisrahoituksesta. Myöskään valtion tutkimus- ja koulutuskorvauksia koskevaan sääntelyyn ei esitetä sisällöllisiä muutoksia osana sote-uudistusta. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu valtion rahoituksen määrä vastaisi kuntien nykyisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kokonaiskustannuksia (ml. tutkimukseen ja koulutukseen käytetty omarahoitus).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa koskevaa sääntelyä on tarkoituksenmukaisinta tarkastella erillisessä valmistelussa kokonaisuutena. Sote-uudistus loisi tälle kehittämiselle nykytilaa paremmat edellytykset.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 2 momentissa perustuisi hyvinvointialueen taloudelliseen kantokykyyn. Säännöksen laskentakaavassa käytettävä kymmenen vuoden aika tarkoittaa keskimääräistä lainojen jäljellä olevaa takaisinmaksuaikaa, jossa huomioidaan eri aikoina nostettujen lainojen jäljellä olevat maksuajat. Laskentakaava huomio lisäksi sen, että osa lainakannasta voi olla lyhytaikaista lainaa tai maturiteetiltaan lyhyempää

lainaa. Hyvinvointialueiden lainanottovaltuus koskisi hyvinvointialueiden ottamia uusia lainoja, ei kuntayhtymiltä hyvinvointialueille siirtyviä olemassa olevia lainoja tai niiden uusimista.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 3 momentissa säädettäisiin myös mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta poikkeuksellisissa tilanteissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi.

Hyvinvointialueet voisivat jatkossakin tuottaa klinisiä palveluja yksin tai yhdessä omistamissaan yhtiöissä ja osuuskunnissa. Perustuslakivaliokunnan viime hallituskauden lausuntojen perusteella näiden yhtiöiden ja osuuskuntien palvelutuotantoa ei voitaisi kuitenkaan rinnastaa järjestäjän eli hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon. Hyvinvointialueen yhtiö ei ole palvelujen järjestäjä eikä myöskään viranomainen, joten julkisen hallintotehtävän siirron edellytysten (PL 124 §) on täyttyvä myös julkisomisteisten yhtiöiden kohdalla. Sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ei ole ollut tarkoitus kieltää hyvinvointialueen lääketieteellisten tukipalvelujen tuottamista kokonaisuudessaan hyvinvointialueen yhtiössä tai osuuskunnassa, kun potilaan hoitovastuu säilyy hyvinvointialueella. Koska eduskuntakäsittelyn aikana on tuotu esiin epäselvyyttä ehdotetun sote-järjestämislain tulkinnasta tältä osin, sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut tähän liittyen eduskunnalle tarkennusta sote-järjestämislakiin. Lakiehdotukseen tehtävistä muutoksista päättää eduskunta.

Sote-järjestämislain mukaisessa erikoissairaanhoidon koskevassa lääkärin virkasuhdevaatimuksessa on kyse hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisesta eli vastuusta turvata hyvinvointialueen kaikille asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja vastuusta huolehtia resurssien riittävyydestä. Sote-uudistusta koskevan hallituksen esityksen käsittely eduskunnassa on kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettavassa vastineessaan esittämään mahdollisesti tarvittavat muutosehdotukset hallituksen esitykseen.

Järjestämisvastuun kokoaminen sote-uudistuksessa alueellisesti laajemmille harteille luo parempia edellytyksiä toiminnan digitalisoimiseen, tietoturvasta vastaamiseen ja onnistuneempiin hankintoihin. Alueellisesti yhtenäisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottoa auttaa olennaisesti hyvinvointialueitasoisesti jatkossa toteutuva rekisterinpito. Valtio on myös valtionavustuksilla tukenut alueellisten toimintamallien kehittämistä, joka tukee järjestelmien konsolidointia tai uusien hankintaa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien valtakunnalliset vaatimukset ja standardit sekä Kanta-palvelut luovat pohjan uudistustyölle. Esimerkiksi Omaolo- ja Terveyskylä-palvelut ovat hyviä esimerkkejä siitä, kuinka palvelunjärjestäjien ja valtakunnallisten viranomaisten välisellä yhteistyöllä saavutetaan vaikuttavia tuloksia.

Helsingissä 22.4.2021

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru