

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 192/2021 rd

Svar på skriftligt spørgsmål om universitetssjukvårdsdistriktens oro över social- och hälsovårdsreformen

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 192/2021 rd undertecknat av riksdagsledamot Sari Sarkomaa /saml:

Hurdana åtgärder vidtar regeringen för att trygga finansieringen för forskning och utbildning i social- och hälsovård på universitetsnivå,

med vilka åtgärder möjliggörs finansiering för investeringar som tryggar kontinuiteten i välfärdsområdena i social- och hälsovårdsreformen,

hur tryggar regeringen verksamhetens kontinuitet i kliniska tjänster för andelslag och bolag som välfärdsområdena äger ensam eller gemensamt,

vilka åtgärder vidtar regeringen för att ta bort kravet på tjänsteförhållande för läkare inom specialiserad sjukvård som medför kostnader och byråkrati och som ingår i lagförslaget om social- och hälsovård samt

med vilka åtgärder främjas digitaliseringen inom hälso- och sjukvården i vårt land så att den har möjlighet att vara bland de främsta i världen?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Lagen föreskriver inte nuförtiden om specialuppdrag för universitetssjukhus i anknytning till forskning eller utbildning och inte heller om särskild finansiering för universitetssjukhus. Några innehållsmässiga förändringar som en del av social- och hälsovårdsreformen föreslås inte heller i lagstiftningen om statens forsknings- och utbildningsersättningar. Välfärdsområdenas sammanräknade statliga finansiering skulle motsvara de nuvarande totala kostnaderna i kommunerna för social- och hälsovård och räddningsväsende (inkl. egen finansiering som använts för forskning och utbildning).

Det är mest ändamålsenligt att i en separat beredning granska lagstiftningen som en helhet om forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovård. Social- och hälsovårdsreformen skulle ge bättre förutsättningar än nu för detta utvecklingsarbete.

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån enligt förslaget till lag om välfärdsområden 15 § 2 mom. skulle grundas på välfärdsområdets ekonomiska bärkraft. Tiden på tio år som används i paragrafens beräkningsformel betyder den genomsnittliga återstående amorteringstiden för lånen, där man beaktar de återstående betalningstiderna för lån som tagits vid olika tidpunkter. Beräkningsformeln beaktar dessutom att en del av lånebeståndet kan vara kortfristiga lån eller lån med kortare maturitet. Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån skulle gälla nya lån som välfärdsområdena tar, inte befintliga lån som överförs från samkommuner till välfärdsområdena eller förnyande av dessa.

Förslaget till lag om välfärdsområden 15 § 3 mom. skulle också föreskriva om möjligheten att avvika från fullmakten att uppta lån i exceptionella situationer för att trygga tjänster som hör till välfärdsområdets ansvar att ordna.

Välfärdsområdena skulle även i fortsättningen kunna producera kliniska tjänster i bolag eller andelslag som de äger ensam eller tillsammans. Enligt grundlagsutskottets utlåtanden under föregående regeringsperiod skulle tjänsteproduktionen i dessa bolag och andelslag ändå inte kunna likställas med anordnarens dvs. välfärdsområdets egen tjänsteproduktion. Välfärdsområdets bolag är inte anordnare av tjänster och inte heller myndighet, så villkoren för överföring av offentlig förvaltningsuppgift (GL 124 §) måste uppfyllas även för offentligt ägda bolag. Avsikten med regeringens proposition som gäller social- och hälsovårdsreformen har inte varit att förbjuda välfärdsområdets produktion av medicinska stödtjänster som helhet i välfärdsområdets bolag eller andelslag, när vårdansvaret för patienten kvarstår i välfärdsområdet. Eftersom behandlingen i riksdagen har visat på oklarheter om tolkningen av den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård, har social- och hälsovårdsministeriet föreslagit riksdagen en precisering angående detta i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Riksdagen fattar beslut om ändringar som görs i lagförslaget.

Kravet på tjänsteförhållande för läkare som gäller specialiserad sjukvård i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård är en fråga om att förverkliga välfärdsområdets ansvar att ordna tjänsterna, dvs. att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för alla invånare i välfärdsområdet och att se till att resurserna räcker till. Regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen ligger under behandling i riksdagen. Social- och hälsovårdsministeriet kommer i sitt svar till social- och hälsovårdsutskottet att framföra förslag på ändringar som möjligen behövs i regeringens proposition.

En bredare regional fördelning av ansvaret att ordna tjänsterna i social- och hälsovårdsreformen skapar bättre förutsättningar att digitalisera verksamheten, att svara för datasäkerhet samt att lyckas bättre i upphandlingar. Införandet av regionala och enhetliga kund- och patientdatasystem underlättar betydligt registerhållning som sker på välfärdsområdenas nivå i fortsättningen. Staten har också med statsunderstöd gett sitt stöd till utveckling av regionala verksamhetsmodeller som stöder konsolidering av system eller upphandling av nya. Nationella krav och standarder på kund- och patientdatasystem samt Kanta-tjänsterna ger en grund för reformarbetet. Exempelvis tjänsterna Omaolo och Hälsobyn är bra exempel på hur man genom samarbete mellan tjänsteleverantörer och nationella myndigheter når verkningsfulla resultat.

Helsingfors 22.4.2021

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru