

Sari Sarkomaa kok

Kirjallinen kysymys yliopistollisten sairaanhoitopiirien huolesta liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen

Eduskunnan puhemiehelle

Maamme kaikki yliopistollisten sairaanhoitopiirien johtajat jättivät 15.3.2021 yhdessä kannanoton, jossa he ilmaisivat huolensa liittyen eduskunnan käsittelyssä olevaan hallituksen esitykseen (HE 241/2020 vp) eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Kannanoton ovat allekirjoittaneet:

Juha Tuominen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Tarmo Martikainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Matti Bergendahl, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Ilkka Luoma, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Risto Miettunen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien johtajien kannanotossa todetaan seuraavaa:

Nyt valmisteilla olevan uudistuksen kulmakivet ovat edelleen tärkeät — palvelujen integraation vahvistaminen sekä leveämpien hartioiden rakentaminen. Järjestäjän tulee olla vahva ja sillä tulee olla valta ja vastuu järjestää toiminta alueensa parhaaksi.

Mielestämme palvelut tulee turvata mahdollistavalla lainsäädännöllä sen sijaan, että säädöksillä rajoitetaan toimintaa liian tiukasti. Jotta Suomi pystyy vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, tulee uudessa sote-lainsäädännössä huomioida vähintään seuraavat seikat:

1. Tutkimus ja koulutus on turvattava ja vähintään nykytilanne säilytettävä. Nykyisessä lakiehdotuksessa ei näin ole. Yliopistosairaaloiden nykyrahoituksesta noin 10 prosenttia menee tutkimukseen ja koulutukseen. Uusi rahoitusmalli vähentäisi em. rahoituksesta noin puolet. Jäljelle jäisi valtion nykymuotoinen rahoitus, mutta esimerkiksi kuntien yliopistollisille sairaanhoitopiireille osoittama tutkimusrahoitus jäisi pois. Nyt lakiehdotus ei huomioi rahoituksen näkökulmasta yliopistollisten sairaaloiden roolia kansallisten erityistehtävien hoitamisessa: valmiussuunnittelussa, koulutuksessa ja innovaatiotoiminnassa, uusien menetelmien käyttöönotossa eikä tutkimuksessa. Nämä pitää ottaa huomioon rahoitusratkaisun kriteereissä täysimääräisesti. Vaihtoehtoisesti tutkimusta ja koulutusta

Kirjallinen kysymys KK 192/2021 vp

koskeva rahoitus tulisi erottaa palvelujen rahoituksesta erilliseksi ja täysimääräisesti todellisia kustannuksia vastaavaksi rahoitukseksi.

2. Investointien rahoitus on mahdollistettava. Sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee jatkossakin toiminnan jatkuvuuden turvaavia investointeja. Hyvinvointialueella tulee olla tosiasiallinen mahdollisuus päättää investoinneista oman alueensa ja eri alueiden välisiin yhteisiin hankkeisiin. Investoinnit on tietysti perusteltava ministeriöille ja osoitettava takaisinmaksulaskelmat. Ehdotettu lainsäädäntö ei kuitenkaan mahdollista investointien toteuttamista, koska lainanottokriteerit on muodostettu liian kireiksi. Lakiehdotuksessa investoinneilta vaaditaan 10 vuoden takaisin maksuaikaa, vaikka kyseessä olisi yli 30 vuoden poistoajan rakennusinvestointi.

3. Hyvinvointialueen tulee saada järjestää toimintansa alueensa erikoispiirteiden mukaan. Esitetty lainsäädäntö ei mahdollista julkisomisteisten yhtiöiden ja osuuskuntien toimintaa kliinisissä palveluissa tarkoituksenmukaisella tavalla. Julkisomisteiset sidosyhteisöinä olevat yhtiöt ja osuuskunnat, jotka ovat täysin hyvinvointialueen tai alueiden määräysvallassa, tulee rinnastaa hyvinvointialueen omaan tuotantoon. Osaamisen keskittäessä ja palvelutarpeiden kasvaessa hyvinvointialueiden yksin tai yhdessä omistamat julkisomisteiset osuuskunta- ja yhtiömuotoiset tuotantorakenteet ovat välttämättömiä palveluiden saatavuuden ja kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tulevaisuudessa.

4. Erikoissairaanhoidon virkasuhdevaatimus tulee poistaa tarpeettomana lakitekstistä. Sairauksien diagnostiikka ei ole julkisen vallan käyttöä. Sote-lakiesityksessä vaaditaan potilaan erikoissairaanhoitoon sisään kirjaamisessa virkalääkärin päätös tai arvio. Tämä vaatimus luo hyvin kalliin ja byrokraattisen järjestelmän, jossa myös lääkärit eriarvoistetaan. Esitettyssä laissa on jo huomioitu myös työsuhteessa olevien lääkäreiden virkavastuu (järjestämislain 20§). Suomalaisen terveydenhuollon hyvä, kansainvälisestäkin tunnistettu erityispiirre on ollut pienet transaktiokustannukset eli byrokratiakustannukset muun muassa potilaiden hoitoon ottamisessa ja laskutuksessa.

5. Terveystieteiden tulee digitalisoida. Useissa kansainvälisissä arvioinneissa on todettu, että jo nykyteknologioita hyödyntämällä terveydenhuollon menot voisivat olla 10 prosenttia pienemmät. Suomessa tarvitaan alueellisesti integroidut asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja mahdollisuus kehittää uudenlaisia digitaalisia ratkaisuja. Tämä tarkoittaa, että tulevaisuuden integraation mahdollistaviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tulee tehdä merkittäviä kansallisia investointeja ja samalla tulee mahdollistaa alueiden oma digitalisaation kehitystyö tukien myös kotimaista järjestelmien kehitystyötä. Näistä alueella kehitetyistä ratkaisuista, esimerkiksi tekoälypohjaisista digitaalisista hoitopolkuratkaisuista, on mahdollista skaalata kansallisia ratkaisuja.

Tulevassa sote-lainsäädännössä tulee osoittaa täysimääräinen rahoitus sekä tutkimukseen että koulutukseen, mahdollistaa tarvittavat investoinnit sekä digitaalisuuteen että rakennuksiin sekä jättää hyvinvointialueille todelliset mahdollisuudet johtaa alueiden toimintaa niiden erityispiirteiden mukaan hyvinvointialueiden julkisomisteisten osuuskuntien ja osakeyhtiöiden toiminta mahdollistaen. Haluamme, että suomalaisella erikoissairaanhoidolla on laissa turvattu mahdollisuus pysyä maailman kärkimaiden joukossa.

Kirjallinen kysymys KK 192/2021 vp

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Millaisiin toimin hallitus ryhtyy turvatakseen 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?

Helsingissä 1.4.2021

Sari Sarkomaa kok