02.03.2021

Asian tunnus 2870/2020
Julkinen

Eduskunnan hallintovaliokunnalle
Hav@eduskunta.fi

Viite:
Hallintovaliokunnan asiantuntijakuuleminen keskiviikkona 3.3.2021 klo 11.15

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan asiantuntijalausunto

Kiitämme mahdollisuudesta tulla kuulluksi koskien hallituksen esitystä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp).

1. Yliopistosairaaloiden tutkimuksen ja koulutuksen edellytykset on turvattava

Yliopistosairaaloilla on erityisasema lääke- ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa ja koulutuksessa. Lisäksi keskittämisasetuksessa on yliopistosairaaloille määritelty erityisaloja, joista ne vastaavat. Yliopistosairaanhoitopiirit vastaavat yhteistyöalueillaan palvelujen koordinoinnista.
Edellä mainittuihin erityistehtäviin ei lakiesityksessä ole esitetty erillistä rahoitusta, jonka saaminen on kuitenkin välttämätöntä erityistehtävien hoitamiseksi.

Yliopistosairaaloiden nykyrahoituksesta noin 10 prosenttia menee tutkimukseen ja koulutukseen. Hallituksen esittämä uusi rahoitusmalli vähentäisi rahoituksesta noin puolet. Jäljelle jäisi valtion nykymuotoinen rahoitus mutta kuntien rahoittama tutkimusrahoitus jäisi pois. Tämä pitää ottaa huomioon rahoitusratkaisun kriteereissä.

Kiinnitämme valiokunnan huomiota myös siihen, että yliopistollisten sairaaloiden tehtävät ovat esityksessä jätetty pääosin yhteistyöalueiden sopimusten varaan. Tätä ei voida pitää yliopistosairaaloiden yhdenvertaisuuden vuoksi riittävänä. Toteamme. että yliopistosairaaloiden keskeiset tehtävät, kuten terveystieteellisen tutkimuksen tekeminen, tulee kirjata järjestämislakiin.

2. Hyvinvointialueen tulee saada järjestää toimintansa alueensa erityispiirteiden mukaisesti

Esitetty lainsäädäntö ei mahdollista julkisomisteisten yhtiöiden ja osuuskuntien toimintaa kliinisissä palveluissa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Järjestämislaissa (12 §) edellytetään, että hyvinvointialueilla on riittävästi omaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona pidetään vain hyvinvointi-alueen palveluksessa olevan henkilöstön tuottamia palveluita. Riittävään omaan tuotantoon lasketaan vain hyvinvointialueen palveluksessa oleva henkilöstö.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tuotetaan osa lakisääteisestä erikoissairaanhoidon palvelutoiminnasta sidosyksikköasemassa olevissa yhtiöissä yhdessä muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Yhtiöt toimivat sidosyksikköinä sairaanhoitopiirin omistajaohjauksessa ja valvonnassa. Ne toteuttavat osaltaan yliopistolliselle sairaalalle kuuluvaa tutkimus- ja opetustoimintaa.

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 02.03.2021 klo 12:27. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

Näin on saavutettu merkittävää mittakaavahyötyä ja prosessien tehokkuutta. Laki-esityksen mukaan edellä tarkoitetut sidosyksiköt eivät pystyisi toimimaan nykyisellä tavalla, vaan toimivat prosessit ja hoitopolut ja jopa yhtiötkin jouduttaisiin purkamaan. Tämä tulisi nostamaan huomattavasti kuluja hyvinvointialueella. Esimerkiksi kliinisiä tukipalveluita tuottava Fimlab Oy toimii usean maakunnan alueella. Tällä laajentumisella saanut merkittäviä mittakaavahyötyjä tuotannossa ja laiteinvestoinneissa. Tällaisen moni-maakunnallisen toiminnan purkaminen olisi erittäin vaikeaa, ellei mahdotonta.

Riittävän oman tuotannon osuuden määrittely ja palveluiden tarkoituksenmukainen tuottamistapa tulee jättää hyvinvointialueiden päätettäväksi.

3. Sidosyksiköt rinnastettava hyvinvointialueen omaan tuotantoon

Järjestämislaissa rinnastetaan julkiset sidosyksiköt ja markkinoilla toimivat yksityiset palveluntuottajat (kuten osakeyhtiöt) täysin toisiinsa (järjestämislain 2 § ja 12 §). Ratkaisua ei esityksessä arvioida eikä perustella tarkemmin. Esitys poikkeaa merkittävästi nykytilassa vallitsevista säännöksistä ja palveluiden tuottamistavoista.

Hyvinvointialueen omistamat sidosyksiköt ovat hankintalaissa (1397/2016) tarkoitettuja julkisia laitoksia (julkisia hankintayksiköitä). Sidosyksiköt ovat kokonaan julkisesti omistettuja ja omistajat käyttävät niihin välitöntä määräys- ja valvontavaltaa. Julkiset sidosyksiköt eivät toimi markkinoilla, vaan tuottavat julkisen edun mukaisesti palveluja omistajilleen. Sidosyksikköasemassa toimivia osakeyhtiöitä käytetään Suomessa vakiintuneesti muun muassa kunnallisten toimijoiden yhteistyön muotona eri toimialoilla silloin, kun toiminta ei tapahdu markkinoilla.

Demokraattisesti valitut päättäjät ovat kiinteästi mukana hyvinvointialueen sidosyksiköiden ohjaamisessa ja valvonnassa. Hyvinvointialueen aluehallitus muodostaa hyvinvointialueen johtajan kanssa konserni-johdon. Se ohjaa yhtiöitä ja määrittää niille toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Sidosyksikön toiminnan julkisen edun mukainen luonne huomioidaan myös yhtiön toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa, kuten yhtiöjärjestysmääräyksissä.

Lakiehdotuksen mukaan hyvinvointialueella ja sen liikelaitoksella olisi konkurssisuoja. Mikäli liikelaitosta uhkaisi maksukyvyttömyys, hyvinvointialue oletettavasti ohjaisi liikelaitosta järjestämään toimintansa kestävällä tavalla tai siirtäisi toiminnan itselleen. Vastaavalla tavalla hyvinvointialue toimisi myös yhtiöiden kanssa.

Hyvinvointialueen on kohdistettava sidosyksikköinä toimiviin palveluntuottajiin saman-tasoista ohjausta ja valvontaa kuin viranomaiskoneiston sisällä tuotettuihin palveluihin (järjestämislaki 40 §).

Toteamme, että hyvinvointialueen omana palvelutuotantona on pidettävä myös hyvinvointialueen sidosyksikkönä toimivan palveluntuottajan kautta tuotettuja palveluita.

4. Terveydenhuollon digitalisointi -kehitystä ei saa rajoittaa

Järjestämislain perusteluissa (s. 669) kielletään digitaalisten palveluiden järjestäminen toisen hyvinvointialueen asukkaille sähköisin menetelmin, etäyhteyksin tai muutoin tosiasiallisesti toisen hyvin vointialueen alueella toimien. Kohdassa tarkoitetaan valinnanvapauspotilaiden hoitoa. Kielto on vastoin potilaiden yhdenvertaista kohtelua ja vastoin sote -uudistuksen tavoitteita. Digitalisaatio on yksi keskeisimmistä keinoista terveydenhuollon tuottavuuden parantamisessa ja asiakaslähtöisyyden parantamisessa.

Terveydenhuollon digitalisointi -kehitystä tulee edistää ja lainsäädännön tulee mahdollistaa tämä kehitys. Useissa kansainvälisissä arvioinneissa on todettu, että jo nykyteknologioita hyödyntämällä terveydenhuollon menot voisivat olla 10 prosenttia pienemmät. Suomessa tarvitaan integroidut potilastietojärjestelmät ja mahdollisuus kehittää uudenlaisia digitaalisia ratkaisuja. Tämä tarkoittaa, että integroituihin järjestelmiin tulee tehdä merkittäviä kansallisia investointeja, mutta samalla mahdollistaa myös omat alueelliset digitaaliset hoitopolkuratkaisut, joista voi tulla kansallisia ratkaisuja.

5. Järjestämislain 12 §:n erikoissairaanhoidon virkasuhde -vaatimus tulee muuttaa

Esityksessä (järjestämislain 12 §) rajoitetaan julkisessa erikoissairaanhoidon lääkärin toiminta vain virkasuhteessa tapahtuvaksi. Tämä merkitsee olennaisesti tiukennettua linjaa verrattuna aikaisempaan oikeudelliseen ratkaisukäytäntöön ja perustuslakivaliokunnan linjauksiin. Se on myös ristiriidassa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyjen lääkärin ammattioikeuksien kanssa.

Potilashoidollisten tehtävien erottelu esitetyllä tavalla on keinotekoinen ja tuottaa ongelmia ja viiveitä potilaan hoitoon. Mikäli potilas tarvitsisi toimenpiteitä, jotka tehtäisiin sopimuksen perusteella toisessa yksikössä, virkasuhteinen lääkäri lähettäisi potilaan edelleen saamaan hoitoa ko. yksikössä. Hoitavassa yksikössä potilaan vastaanottava lääkäri joutuisi tekemään kaikki em. vaiheet uudelleen, arvioimaan hoidon tarpeen ja tekemään hoitoratkaisut yhteistyössä potilaan kanssa. Lisäksi hoitavan lääkäri tulisi aina hoitoratkaisuja tehdessään pyydettävä virkalääkärin ratkaisu.

Esitys lisää päällekkäisten resurssien tarvetta ja kustannuksia merkittävästi. Tämä olisi myös merkittävä heikennys potilaan hoitoon pääsy -aikojen ja hoitoketjun toimivuuden kannalta.

Tampereella 2. päivänä maaliskuuta 2021

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Tarmo Martikainen
sairaanhoitopiirin johtaja

Vuokko Ylinen
hallintojohtaja, varatuomari