Talousvaliokunta tiistai 09.03.2021 klo 12:45 / HE 241/2020 vp / Lausuntopyyntö

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Kiitämme mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausuntomme yllä mainitusta hallituksen esityksestä.

Yliopistosairaalan asema on turvattava

Pidämme uudistusta yleisesti kannatettavana ja välttämättömänä, erityisesti palvelujen tasavertaisen saatavuuden, hoidon asiakaslähtöisyyden, toimintojen integroitumisen ja kustannustehokkuuden kannalta. Hyvinvointialueen järjestämis- ja tuotantovastuuseen kuuluvat palvelut on esityksessä koottu hallittaviin ja väestön palvelutarpeen kannalta mielekkäisiin kokonaisuuksiin. Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö täydentää tätä.

Esitämme kuitenkin yliopistosairaalaa ylläpitävänä tahona syvän huolemme siitä, että yliopistojen ja korkeakoulujen asemaa uudistuksessa ei ole tässä esityksessä huomioitu. Erikoissairaanhoitolaissa olevan erillislainsäädännön puitteissa muun muassa opetussairaalan sivuvirat ja yhteiset opetukseen käytettävät resurssit on varmistettava erillislaeilla, jotka sisältyvät parhaillaan lausuntokierroksella olevaan ns. Sote-100 pakettiin. Yliopistojen edustus nykyisissä hallintoelimissä on mainittu vapaaehtoisena, mutta näkemyksemme mukaan sen tulisi olla oleellinen osa yliopistosairaalaa ylläpitävissä hyvinvointialueissa. Samoin Sote-100 kokonaisuudessa tulee määritellä valtion tuki opetukseen ja tutkimukseen vähintään sillä tasolla kuin on nykylainsäädännössä.

Yliopistosairaalan toiminnan kannalta on välttämätöntä integroida kliininen toiminta, tutkimus, kehitys- ja innovaatiotoiminta ja opetus yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Tämä edellyttää tätä tukevia rakenteita ja lainsäädäntöä. Yliopistollinen sairaala toimii ensisijaisena kumppanina yliopiston tai muiden terveydenhuollon henkilöstöä kouluttavien oppilaitosten kanssa. Ilman tätä yhteistyötä uudistuksen tavoitteet eivät tule toteutumaan hyvinvointialueilla, yhteistoiminta-alueilla tai valtakunnallisesti. Yliopistolla ja yliopistollisella sairaalalla tulee olla laissa säädetty mahdollisuus sopia yhteisten henkilöstön, yksiköiden ja resurssien käytöstä ilman hankintalain soveltamista, jotta opetuksen ja tutkimuksen edellytykset mahdollistuvat. Myös yliopistosairaalan sivuvirat yliopiston professoreille tulee sisällyttää tähän. Opetus ja tutkimus tulee säätää yliopistollisen sairaalan lakisääteisiin tehtäviin.

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä

Laki sosiaali-ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 § 3 momentti:

Ehdotetaan poistettavaksi virke ”Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri.”

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä eikä niihin tarvita virkasuhteessa olevaa lääkäriä. Esitetty lainkohta rajoittaisi tarpeettomasti lääkärin ammattioikeuksiin kuuluvaa oikeutta tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja päättää

hoitoratkaisuista erikoissairaanhoidossa. Vain virkasuhteessa hyvinvointialueeseen oleva lääkäri voisi tutkia potilaan, päättää diagnoosista, tehdä hoidon tarpeen arvion ja päättää hoitoratkaisuista.

Lakiehdotuksessa on kokonaan sivuutettu vakiintunut tulkinta julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Sitä ovat käsitelleet niin oikeusasiamies kuin korkein hallinto-oikeuskin.

Ei ole mitään perusteltua syytä edellyttää, että erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi tulisi aina tehdä virkasuhteessa. Potilashan ei voi suoraan hakeutua ei-kiireelliseen erikoissairaanhoitoon, vaan ensin on saatava lähete perusterveydenhuollosta.

Jos erikoissairaanhoidon potilasta hoidettaisiin ostopalveluna lakiesityksen mukaisella tavalla, olisi potilas ennen hoidon aloittamista käynyt läpi useita eri lääkärin arvioita: ensimmäisen lähetteen laatimisvaiheessa, toisen lähetteen saapuessa virkalääkärin arvioitavaksi ja kolmannen kerran hoitavan tahon lääkärin arvioidessa potilaan hoitoa. Lisäksi hoitavan lääkäri tulisi potilaan hoitosuhteen aikana hoitoratkaisuja tehdessään pyytää virkalääkärin ratkaisu asiassa. Tämä taas edellyttäisi virkalääkärin ja potilaan tapaamista. Näin lisättäisiin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia.

Korkein hallinto-oikeus on ottanut virkasuhteen käytön laajentamiseen kantaa oikeussuojan näkökulmasta lausunnossaan 25.9.2020 (dnro H316/20). Lausunnossa esitetään huoli siitä, että tämän seurauksena ”oikeussuojajärjestelmään voi kohdistua sellaisia vaatimuksia, joihin ei voida vastata tuomioistuinten ratkaisuilla”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitoratkaisuista ja käytännön lääkärintyöstä voisi virkalääkärivaatimuksen seurauksena tulla muutoksenhakukelpoisia. KHO katsoo lisäksi lausunnossaan, että lakiesityksen perustelut julkisen hallintotehtävän alan laajentamisesta kattamaan mm. hoidon tarpeen arviointia ja potilaan tutkimiseen liittyviä ratkaisuja ”eivät vaikuta oikeudellisesti kestäviltä”.

Järjestämislain 12 §:ään esitetystä virkalääkärivelvoitteesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toiminnoissa, joita ei ole tähän asti pidetty julkisen vallan käyttönä vaan tavanomaisena palvelutuotantona.

Järjestäminen ja tuottaminen

Näemme järjestämis- ja tuottamisvastuun siirron hyvinvointialueille esitetyllä tavalla selkeäksi. Hyvinvointialueiden tulee itse tuottaa järjestämisvastuullaan olevat palvelut riittävässä laajuudessa. Esitys ostopalveluista on oikean suuntainen.

Nykyisen terveydenhuoltolain 39§ mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. Lakiluonnoksessa ensihoitopalvelun toimiala hyvinvointialueella hämärtyy. Yliopistollisen sairaalan/yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen rooli jää epäselväksi niin terveydenhuoltolaissa kuvatun ensihoitokeskuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen osalta.

Pelastuslainsäädännössä korostetaan ns. synergiahyötyä vaikka tosiasiallisesti suurin osa ensihoitopalvelun tehtävien sisällöstä on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellistä hoitoa ikääntyneille ihmisille. Toiminnan volyymissa sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus on 98%, pelastustoimen edustaessa kahta prosenttia. Tosiasiallinen ensihoitopalvelun synergiahyöty palvelun sisällön kautta on pelastustoimeen vähäinen. Ensihoitopalvelun rooli myös sosiaali- ja terveydenhuollon valmiudessa ja varautumisessa on keskeinen.

Ensihoitopalvelun toimiala hyvinvointialueella tulee olla osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintaa ja sen suunnittelun tulee tapahtua sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan kokonaisuus huomioiden, kuten terveydenhuoltolaki nykyisellään toteaa.

Näemme että valtakunnallisen ensihoidon koordinoinnin ja yliopistosairaaloiden roolin myös valmiusasioissa tulee olla selvemmin kuvattu sairaanhoitopiirien purkautuessa.

Rahoitus ja investoinnit

Pohjois-Savon rahoitus tulee olemaan tämänhetkisten arvioiden mukaan aleneva nykyiseen tilanteeseen verrattuna. Huomioiden Pohjois-Savon palvelutarve ja rakenteelliset haasteet, merkittävästi aleneva rahoituspohja uhkaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä. Palveluiden rahoituksen riittävyys tuleekin turvata, jotta hallituksen asettamiin tavoitteisiin voidaan päästä.

Esitetty yleiskatteellinen rahoitus tulisi laskelmien mukaan olemaan Pohjois-Savon maakunnalle riittämätön ja tulisi johtamaan palvelujen supistumiseen ja merkittävään sopeuttamistarpeeseen.

Investointeja koskevan lain hyvinvointialueesta 15 § 2 momentti:

Ehdotetaan muutettavaksi virke

Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä

muotoon

Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä 25:llä.

Lakiesityksen mukainen lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, kun kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saataisiin jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolaitakunnan ohjeen mukainen poistoaika on 20 – 50 vuotta. Liian tiukka laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava jättää tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi, jopa olemattomiksi, ja pysäyttää siten investoinnit kestämättömän matalalle tasolle. Tämä tulee lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekee mahdottomaksi hoidon kannalta tärkeän uuden teknologian käyttöönottamisen.

Kunnioittaen,

Risto Miettunen

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtaja