

LAUSUNTO

viite: Sosiaali- ja terveystieteiden HE 241/2020 vp / Lausuntopyyntö

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin puolesta totean asiantuntijalausuntonani seuraavaa:

On tärkeätä, että uudistus toteutetaan tämän eduskunnan aikana. Maakuntapohjaista hyvinvointialuemuotoa pidämme perusteltuna ratkaisuna. Näkemysksemme mukaan Uudenmaan erillisratkaisu on perusteltu.

Haluamme kuitenkin kiinnittää huomiota seuraaviin kohtiin:

1. Yhtiöt (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 2, 8 ja 12)

Hyvinvointialueiden yksin tai yhdessä omistamien ja niiden määräysvallassa olevien yhtiöiden palvelutuotanto pitää laskea osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa.

2. Rahoitus (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta § 3 ja 13)

SOTE-rahoituksessa on syytä kriittisesti käydä vielä läpi laskentakriteerit niin, että hyvinvointialueet eivät joudu eriarvoiseen asemaan. Tarveperusteinen rahoitusmalli sinänsä on hyvä ja perusteltu, mikäli palvelujen ja kustannusten suhde on oikein määritetty.

3. Lainanhoito (Laki hyvinvointialueesta § 15)

Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään 25:llä eikä kymmenellä.

4. Hyvinvointialueitten kiinteä omaisuus (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta § 51)

Lainsäädännössä on syytä mahdollistaa ilman varainsiirtoeroja vaikutuksia kiinteän omaisuuden siirto myös hyvinvointialueen yksin, yhdessä muiden hyvinvointialueiden tai yhdessä muiden julkisten organisaatioiden kanssa omistamalle osakeyhtiölle.

5. Palvelujen hankkiminen siirtymäkauden aikana (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta § 65)

Erityisesti ICT-järjestelmien hankkiminen kilpailutusten kautta koko hyvinvointialuetta kattavaksi on hidas prosessi. Hankintaa vaikeuttaa myös ICT-osaajien vähyys ylikiihtyneillä työmarkkinoilla. On perusteltua mahdollistaa 3. mom. mukaiset väliaikaiset ratkaisut olennaisesti pidemmäksi jaksoksi, esimerkiksi vuoden 2027 loppuun saakka.

6. Virkalääkärit (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 12)

Virkalääkäriarvioinnista tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoitojen toiminnoissa, joita ei ole tähän asti pidetty julkisen vallan käyttönä vaan tavanomaisena palvelutuotantona: hoidon tarpeen arviointi, lähetteen perusteella tehtävä ratkaisu asiakkaan ottamisesta sairaalaan, hoitoratkaisu. Esitetty malli on palvelujen joustavan ja sujuvan toteutuksen kannalta kankea, resursseja tuhlaava ja prosesseja hidastava.

7. Lääkärin vastuu (Järjestämislaki § 20)

Hyvinvointialueen lääkärit ovat pääsääntöisesti virkasuhteessa. Kuitenkin vain osa lääkärin työstä on julkisen vallan käyttöä. Lääkärillä ei tulisi olla rikosoikeudellista virkavastuuta hoidontarpeen arviointia tai hoitoa koskevista päätöksistään sen enempää julkisyhteisön kuin hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palvelujentuottajan palveluksessa.

Jaakko J. Pihlajamäki

sairaanhoidopiirin johtaja