

# VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle

Asia: Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi

Viite: Lausuntopyyntö 15.6.2020 VN/8871/2019, Vastausaika päättyy 25.9.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö ovat pyytäneet jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot lausuntopyynnön liitteenä olevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) antaa ehdotuksesta seuraavan lausunnon. Lausunto on käsitelty VSSHP:n hallituksessa 15.9.2020.

## LAUSUNTO

### Johdanto

VSSHP näkee uudistuksen ja sen tavoitteet tarpeellisena erityisesti sen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoa integroivalta osalta. VSSHP kiinnittää kuitenkin huomiota erityisesti erityistason erikoissairaanhoidon, yhteistyöalueiden ja yliopistoyhteistyön puutteellisiin toimintamahdollisuuksiin, mikäli lait tulisivat voimaan ehdotusten mukaisina. Lisäksi keskeisinä haasteina ovat investointien ja rahoituksen määrään ja hallinnolliseen prosessiin liittyvät epäkohdat sekä yksittäisenä, mutta hyvin merkittävänä toimintaan vaikuttavana muutoksena virkasuhdetta koskevan vaatimuksen merkittävä laajennus aiemmasta.

Lakien kokonaisvaikutusta on lisäksi vaikea arvioida, koska lausuttavana ei ole koko terveydenhuoltoa koskeva keskeinen lainsäädäntö, jota on kuitenkin tarkoitus päivittää. Lisäksi lausunnossa on tässä vaiheessa kiinnitetty huomiota vain kaikkein keskeisimpiin kohtiin jättäen yksityiskohdat lausuttavaksi myöhemmillä lausuntokierroksilla.

### Yleistä lakikokonaisuuden systematiikasta:

Ehdotetun lakikokonaisuuden systematiikka on horjuva ja eri lakien keskinäinen soveltamisjärjestys on epäselvä. Lausunnolla oleva lakipaketti ei sisällä kaikkia keskeisiä säädöksiä, vaan esimerkiksi terveydenhuoltolakiä ja muita erityislainsäädäntöä on tarkoitus myöhemmin päivittää ehdotettujen lakiluonnosten mukaiseksi. Tämä vaikeuttaa lakiluonnoksen arviointia ja jättää avoimeksi mm. sen, millaisia muutoksia terveydenhuoltolakiin on tarkoitus tehdä ja miten nämä muutokset vaikuttavat kokonaisuuteen.

Ehdotettu kokonaisuus on monimutkainen. Verrattuna vakiintuneeseen tulkintakäytäntöön säädetään merkittäviä poikkeuksia (esim. rajoitukset vuokratyövoiman käyttämiselle) ja osittain uusia tulkintakäytäntöjä luodaan perustelutekstin varassa (esim. uudet tulkinnat virkasuhteen vaatimukselle). Uusi sote-maakunta on kokonaan uusi oikeushenkilötyyppi, johon kuitenkin sovelletaan eräitä kuntalain säännöksiä mutta samalla tehdään merkittäviä poikkeuksia suhteessa

kuntalakiin (esim. alijäämän kattaminen) ja Uudenmaan erillisratkaisu vielä lisää tapauskohtaista poikkeussäätelyä. Tämä asettaa haasteita käytännön soveltamiselle, vaarantaa oikeusvarmuutta ja lisää hallinnollista työtä. Päätöksenteko voi hidastua pelkästään siitä syystä, että eri osapuolilla on epäselvyyttä siitä, miten lukuisia eri lakeja pitäisi soveltaa yhdessä. Tämä myös vaikeuttaa lausunnolla olevan kokonaisuuden arviointia.

#### Yleistä palvelujen tuottamisen näkökulmasta

Periaatteessa esitetty lakikokonaisuus antaa maakunnille mahdollisuuden organisoida palvelut alueelliset erityispiirteet huomioiden. Palveluiden tehokas ja laadukas tuottaminen edellyttää kuitenkin erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden nykyistä syvempää integraatiota. Lakiesitys ei varsinaisesti kannusta tähän, vaan käsittelee erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoa edelleen osin erillisinä kokonaisuuksina. Esitys jättää täysin avoimeksi sen, miten Sote-maakunta järjestää palvelujen tuotannon. Esityksen mukaan sote-maakunnilla on vastuu huolehtia asianmukaisesta palvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja palvelujen tuotantotavasta. Tämä voi johtaa kansallisesti heterogeeniseen palvelurakenteeseen. Tietyissä määrin tämä on jopa toivottavaa, jotta paikalliset tarpeet kuten maantiede ja demografiset seikat tulevat huomioituksi. Tehokkaan ja kansalaisille yhdenvertaisen toiminnan edellytys on keskitetty ohjaus maakunnille palvelurakenteen muodostamisesta, jotta maakuntien välinen palvelukokonaisuus muodostuisi yhtenäiseksi. Erityisesti sairauksissa, joiden hoidosta ei ole olemassa kansallisesti yhtenäistä näkemystä, on suuri riski, että esityksen seurauksena eri maakunnissa päädytään erilaisiin hoidollisiin ja jopa ideologisiin ratkaisuihin. Tämän johdosta potilaiden saama hoito ja sen saatavuus (tarvepriorisointi) tulee olemaan hyvin vaihtelevaa ja kansalaisten yhdenvertaisuus on vaikeaa toteuttaa. Psykkisten häiriöiden ja mielenterveyden saralla tämä voi korostua erityisesti. Samoin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskinäisessä resursoinnissa ja tehtäväjaossa voidaan päätyä epätarkoituksenmukaisiin alueellisiin ratkaisuihin. Laissa tulisi tästä syystä tarkemmin määrittää miten Sote-maakunnan rakenteesta ja toimintalinjoista sovitaan ja miten varmistetaan eri asiantuntijatahojen linjausten huomioiminen päätöksenteossa. Sama pätee toiminnan kansalliseen ja alueelliseen keskittämiseen. Toisissa asioissa keskittäminen mahdollistaa järkevän palvelutuotannon, mutta toisia palveluita on mielekästä tuottaa lähipalveluina. Esityksessä tulisi huomioida miten työnjaosta sovitaan, jotta esimerkiksi tarvittavat resurssit voidaan suunnitella rahoitettavaksi ja henkilöstö koulutettavaksi tarpeeksi pitkällä aikavälillä. Olisi myös toivottavaa, että lakiesityksessä määritettäisiin suoraan ja selkeästi sote-maakunnista muodostettavien viiden yhteistyöalueen vastaavan nykyisten yliopistosairaaloiden erityisvastuualueita.

Esityksessä jää myös epäselväksi, miten vastuut ja työnjako toteutetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös järjestöjen rahoitus tulisi turvattava. Tällä hetkellä kuntien vastuulla oleva järjestötuki tulisi allokoida maakunnille, jotta integraatio varsinkin matalan kynnyksen palveluissa toteutuisi ja maakunnilla olisi insentiivi hyödyntää järjestökentän osaamista palveluiden järjestämisessä.

#### Yhteistyöalueiden toimintamahdollisuudet

Yliopistosairaanhoidopiirit tukevat nykyisin monin tavoin erityisvastuualueen muiden sairaanhoidopiirien tuotantoa. Erikoisalojen osaamisen jakautuminen yhä pienempiin kokonaisuuksiin sekä kalliit laiteinvestoinnit johtavat siihen, että yliopistosairaalat joutuvat jo nykyisin myymään henkilö- ja laiteresursseja erityisvastuualueensa muille sairaanhoidopiireille näiden oman palvelutuotannon tukemiseksi. Voimassa oleva lainsäädäntö ei kuitenkaan tunnista

tätä kehitystä, eikä ehdotettu sääntely (mm. yhteistyösopimuksen sisältö sekä yhteistoiminnan muodot) tuo tilanteeseen käytännön muutosta eli ratkaisuja tähän erikoissairaanhoidon luonnolliseen kehityssuuntaan. Kuvattujen haasteiden taustalla vaikuttaa toisin sanoen myös se, että erikoissairaanhoidon järjestämisen kannalta alueiden määrä on liian suuri.

Haasteena on mm. horisontaalisen yhteistyön määritelmä ja on epäselvää, sisältyisivätkö yliopistollisen sairaalaan ylläpitävän sote-maakunnan edellä kuvatut myynnit yhteistyöalueen muille sote-maakunnille kaikilta osin kyseisen määritelmän piiriin. Esitämme, että lakeihin tulisi selkeästi kirjata kyseiset myynnit yliopistollisen sairaalaan ylläpitävän sote-maakunnan tehtäviin tai muutoin todeta, että kyseisiin myynteihin ei sovelleta hankintalakia.

Edelleen haasteena on jäljempänä tarkemmin kuvattu vaatimus virkasuhteisesta lääkäristä, joka käytännössä lopettaisi yhteistyöalueen sisällä erikoislääkäreiden keskinäisen vuokrauksen. Tätä ei korvaa esimerkiksi lakiehdotuksissa oleva yhteisen viran mahdollisuus, joka edellyttää hidasta toimielinpäätöksentekoa vaativaa prosessia ja soveltuu paremmin pysyväisluonteisiin järjestelyihin.

Lakiehdotukset rajaavat tältä osin myös sote-maakuntien yhteiset yhtiöt pois, koska ne rinnastettaisiin yksityisiin palvelutuottajiin. Näkemyksemme mukaan ei ole perusteltua lainsäädäntötasolla näin sitovasti rajata ulkopuolelle eri sote-maakuntien yhteisiä organisoitumismalleja palvelutuotannossa.

Esityksessä on lisäksi maininta, jonka mukaan ”yhteistyöalueen sote-maakunnat sopisivat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan työnjaosta ja yhteistyöstä sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-maakunnan kehittämistoiminnan koordinaatiotehtävistä”. Tämä muuttaisi oleellisesti nykyisen yliopistosairaalavetoisen ERVA-alueen erikoissairaanhoidon koordinoinnin ja kehittämisen, joka perustuu laissa säädettyyn erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen. Riskinä on, että vaativan erikoissairaanhoidotoiminnan kehittäminen ja sen koordinointi jää yhteistyöalueen muiden osa-alueiden joukossa vähemmälle painoarvolle ja huomiolle yhteistyösopimuksen laadinnassa, joka voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin.

### Yliopistoyhteistyö

Yliopistoyhteistyö on välttämätöntä yliopistosairaalan toiminnalle, jotta tutkimus, opetus ja kliininen toiminta voidaan yhdistää yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Tämä edellyttää tätä tavoitetta tukevia rakenteita ja rakenteita tukevaa lainsäädäntöä. Nykytilanteessa integraatio muodostuu mm. yhteisten tehtävien ja resurssien kautta sekä osallistumalla toisen osapuolen suunnitteluprosesseihin ja hallintoon.

Nykyisin yliopistosairaaloista säädetään erikoissairaanhoidolaissa (mm. osallistuminen sairaanhoitopiiriin hallintoon, yhteisvirat ja yhteistoimintasopimus). Erikoissairaanhoidolaki tulee uudistuksessa kokonaisuudessaan kumottavaksi eikä lakiehdotuksissa yliopistosairaaloita huomioida muista sairaaloista erillisinä toimijoina. Tämä aiheuttaisi merkittäviä haasteita yhteistyön osalta, koska esimerkiksi sivuvirat tulisivat järjestelynä poistumaan

Lainsäädännössä olisi edellä mainitun johdosta osin välttämätöntä määritellä yliopistosairaala ja yliopistosairaalan ylläpitämisen edellyttämä erillissääntely.

Sääntelyssä tulisi käsitellä ainakin seuraavia asioita:

- Yliopiston tulee osallistua yliopistosairaalan hallintoon
- Yliopiston ja yliopistosairaalan välille tulee tehdä sopimus, jossa sovitaan yhteistyön käytännöistä,

- Yliopistolla ja yliopistosairaalalla voi olla yhteistä henkilöstöä, yhteisiä resursseja ja yhteisiä yksiköitä
- Yliopistosairaalan roolista tutkimuksen ja opetuksen edellytysten muodostamisessa,
- Yliopistosairaalan tehtävänä on muun ohella harjoittaa tutkimusta, Yliopiston ja yliopistosairaalan väliseen, perustehtävään liittyvään yhteistyöhön ei sovelleta hankintalakia.

Edellä mainituilla perusteilla ehdotamme Sote-järjestämislain 32 §:ään lisättäväksi uuden 2. momentin sekä uudet 32a ja 32 b §:t seuraavasti:

[ 32 § Yliopistollinen sairaala: Sote-maakunnissa, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-maakuntayhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala.]

Uusi 2 momentti: "1 momentissa tarkoitettujen sote-maakuntien hallintosäännöissä tulee olla määräykset asianomaisen yliopiston osallistumisesta yliopistollisen sairaalan hallintoon. HUS-maakuntayhtymän perussopimuksessa on sovittava Helsingin yliopiston osallistumisesta yliopistollisen sairaalan hallintoon"

Uusi 32a §. " *Yliopistollisen sairaalan tehtävät: Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säädetty yliopistollisen sairaalan tehtäväksi, vastaavat yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta ja HUS-maakuntayhtymä*

1. lääketieteellisen ja muun terveystieteellisen tutkimuksen harjoittamisesta
2. yliopiston opetus- ja tutkimustehtäviin tarvitsemien resurssien koordinoinnista tämän lain 33 §:ssä tarkoitetulla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella."

Uusi 32b §. " *Yliopiston ja yliopistollisen sairaalan yhteistyö: Lääketieteellistä koulutusta antavan yliopiston ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan ja HUS-maakuntayhtymän (sopijapuolet) välille tulee laatia yhteistoimintasopimus.*

*Yhteistoimintasopimuksessa sovitaan opetus- ja tutkimustoimintaan liittyen*

1. *sopijapuoleen palvelussuhteessa olevan henkilökunnan toimimisesta myös toisen sopijapuolen palveluksessa*
2. *niistä ehdoista, joilla toinen sopijapuoli voi käyttää toisen sopijapuolen hallitsemissa laitteita ja tarvikkeita ja joilla toinen sopijapuoli voi tuottaa toiselle palveluja*
3. *yhteisesti järjestetyistä yksiköistä, joissa hyödynnetään molempien sopijapuolten hallitsemissa resursseja*
4. *muista opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista*

*Jos sopijapuolten välillä on sovittu 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla yhteisestä tehtävästä, jota hoidetaan sote-maakunnassa tai HUS-maakuntayhtymässä virkasuhteessa, ja jonka työaika sote-maakunnassa tai HUS-maakuntayhtymässä on alle 50 % vastaavasta kokoaikaisesta virasta, ei tällaisen virkasuhteen täyttämiseen sovelleta kunnan ja sote-maakunnan viranhaltijasta annetun lain (304/2003) 5 § 1 momenttia.*

*Jos sopijapuolten välillä on sovittu 2 momentin 2 kohdassa tarkoitetulla tavalla laitteiden tai tarvikkeiden käytöstä tai palvelujen tuottamisesta sopijapuolten lakisääteisten tehtävien täyttämiseksi, ja sopimuksen perusteella toiselle sopijapuolelle suoritettava korvaus on enintään sopijapuolelle laitteiden tai tarvikkeiden käytöstä tai palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen, ei tällaiseen oikeustoimeen sovelleta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2006) annettua lakia."*

## Investoinnit ja rahoitus

Lakiehdotukset ovat investointien ja rahoituksen osalta tarpeettoman yksityiskohtaiset sekä edellyttävät raskasta valtion ja maakunnan päätöksentekokäsittelyä operatiivisen tason asioissa, joiden euromäärät eivät ole kovin korkeita ottaen huomioon maakunnan talousarvion suuruus. Valtion kontrolli ulotetaan jopa yksittäisen lainan korkoehtojen muutosten etukäteishyväksyntään, mitä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena. Järjestämislakiesityksessä maakunnan tulee huolehtia, että sillä on hallinnassaan mm asianmukaiset toimitilat, josta huolehtimista hankaloittaa se, että investoinnit ovat valtion kontrolloimia.

Sote-maakunnan vuoden 2023 rahoitus on riittämätön (laskentaperusteena käytetään vuoden 2021 tilinpäätös- ja vuoden 2022 talousarviolukuja eikä vuoden 2022 toteutuneita kustannuksia) eikä siinä huomioida lainkaan sitä, että näin suuren muutoksen toimeenpanosta aiheutuu todennäköisesti merkittäviä lisäkuluja myös järjestämisvastuun siirtymisen jälkeen. Erityisesti niissä maakunnissa, joissa nykyinen järjestämisrakenne on hyvin hajanainen ja lakiluonnoksissa suunniteltu toimeenpano aika hyvin lyhyt, tulee väistämättä olemaan merkittäviä käynnistysvaiheen lisäkustannuksia järjestämisvastuun ensimmäisenä vuonna. Näitä väistämättömiä kustannuksia ei huomioida rahoitusmallissa lainkaan.

Rahoitusmalli ei myöskään huomioi riittävästi esimerkiksi väistämättömiä palkkaharmonisaation aiheuttamia kustannuksia. Sipilän hallituksen aikaisessa sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa palkkaharmonisoinnin kustannukset arvioitiin olevan jopa 5 % palkkasummasta. Edelleen rahoituslakiesityksen mukaan rahoituksen määräytymiskriteerien painoarvoja voidaan muuttaa vuosittain, mikä heikentää maakuntien rahoituksen ennakoivuutta ja riittävyyden arviointia. Maakuntien rahoituksen perusteena olevina kustannuksina huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannukset sekä suunnitelman mukaiset poistot ja arvonalentumiset mutta rahoituskustannuksia ei. Tämä aiheuttaa maakunnille rahoitusvajetta.

Sote-maakuntalakiehdotuksen mukaan esimerkiksi alijäämien kattamisehdotukset ovat perusteettomasti kuntalain määräyksiä tiukemmat. Edelleen määräykset valtioneuvoston päätösvaltuuksista koskien sote-maakunnan tilikausittaisesta valtuudesta ottaa pitkäaikaista lainaa investointien rahoittamiseksi sekä valtioneuvoston päätöksentekomenettelyä on esimerkiksi sote-järjestämislakiehdotuksessa, jonka mukaan maakuntavaltuuston on laadittava talousarvio, joka edellyttää investointien osalta vielä valtion viranomaisten hyväksyntää.

Yliopistosairaalan toimintaedellytysten näkökulmasta lakiesitys on ongelmallinen, koska se asettaa yliopistosairaalammaakunnat rahoituksen suhteen samalle viivalle kuin pienet keskussairaalammaakunnat. Rahoitusmalli ei huomioi yliopistollisen sairaalan roolia kansallisten erityistehtävien, valmiussuunnittelun, koulutuksen, innovaatiotoiminnan, uusien menetelmien kehityksen ja käyttöönoton sekä tutkimuksen osalta. Se ei myöskään huomioi yliopistosairaalammaakunnan raskaampaa, erityistason tutkimuksia ja hoitoja vaativaa potilasmateriaalia, joiden hoidon järjestämisen vastuu ulottuu myös oman maakunnan ulkopuolelle. Yliopistosairaanhoidopiirin erityispiirteet ja vaativan erikoissairaanhoidon toimintakyvyn takaavan riittävän lisärahoituksen tarve tulisi erikseen huomioida maakuntien kustannusindeksien laskenta-algoritmissa. Erityisesti korkeatasoinen tieteellinen tutkimus on korkeatasoisen ja vaikuttavan terveydenhuollon perusedellytys. Toisaalta julkisen terveydenhuollon resurssit ovat aina rajalliset

ja jos tieteellisen tutkimuksen aiheuttamia kustannuksia ei kompensoida organisaatiolle, on se vaarana jäädä vaikeissa taloudellisissa tilanteissa muun toiminnan alle.

Yliopistosairaalan laissa säädettyjen tehtävien edellyttämä lisärahoitus tulisi edellä mainitun johdosta huomioida täysimääräisenä joko tarvekriteereissä tai erillisrahoituksena.

Myös Sote-maakunnan velvoitteet kaksikielisistä palveluista tulisi huomioida nyt ehdotettuja valtion rahoituksen määräystekijöitä ja painokertoimia painavammin. Niin ikään saaristo-olosuhteiden mukanaan tuomat lisäkustannukset sekä logistiset haasteet tulisi huomioida valtion rahoituksessa.

Vaatimus virkasuhteesta:

Ehdotettu sääntely (järjestämislain 12 §) tarkoittaisi käytännössä sitä, että erikoissairaanhoidossa työskentelevän lääkärin olisi oltava virkasuhteessa kyseiseen erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arviointia ratkaisuja asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon tekevät kaikki erikoissairaanhoidon erikoislääkärit. Lisäksi toisin kuin lakiluonnoksen perusteluissa on todettu, usein myös lähetteitä arvioivat erikoislääkärit, eivät vain esimiesasemassa olevat erikoislääkärit. Erikoissairaanhoidon lääkärit työskentelevät nykyisin eri erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä siitä syystä, että monella erikoisalalla tarvittavaa kokemusta erikoislääkäriosaamista on vähän. Yliopistosairaaloiden kokeneita erikoislääkäreiden työpanosta tarvitsevat muut keskussairaalat ja myös yliopistosairaalassa työskentelee usein toisen yliopistosairaalan erikoislääkäri. Vaatimus virkasuhteesta tarkoittaa sitä, että saman erikoislääkärin olisi oltava virkasuhteessa useaan eri sote-maakuntaan. Uusien virkasuhteiden aloittaminen tai yhteisten virkojen perustaminen ei ole useinkaan realistinen vaihtoehto. Tällä hetkellä erikoislääkäriresurssia yritetään hankkia mm. hankintalain 16 §:n mukaisten viranomaisten keskenään tekemien sopimusten avulla. Tällainen sopimukseen perustuva virassa olevan erikoislääkärin työskentely toisessa toimiyksikössä ei kuitenkaan täytä ehdotetussa sääntelyssä olevaa vaatimusta virkasuhteesta. Lain systematiikan kannalta on erikoinen ratkaisu, että viranomaisten yhteistoimintaan vaikuttavaa sääntelyä on järjestämislain 12 §:ssä, jonka pitäisi otsikon mukaan koskea vain yksityisiltä hankittavia palveluita.

Edelleen on huomioitava, että päivystyksissä joudutaan turvautumaan lääkärin ostopalveluun ainakin toistaiseksi vielä muutaman vuoden ajan. Akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden koulutuksen historia on vielä lyhyt ja akutologien määrä ei ole vielä riittävä. Lääkäreiden työaikalainsäädännön muutokset tuovat erikoissairaanhoidon painetta virkalääkäreiden lisäämiseen.

Päivystysasetuksen mukainen yhteispäivystyksen toiminta useassa yhteispäivystyksessä on myös ongelmallinen. Yleislääketieteen lääkäreitä on erittäin vaikea saada päivystämään yhteispäivystyksiin. Kaikki tämä huomioiden, on usean päivystyksen ollut pakko turvautua lääkäreiden päivystyspalvelun ostoon.

Uudenmaan erillISRatkaisu:

Koskaan aiemmin sosiaali- ja terveystalvija järjestettäessä ei ole ollut tilannetta, että samat tehtävät olisi järjestetty pakottavasti yhdellä alueella täysin eri mallilla kuin muualla Suomessa ja tämä malli olisi vielä vakiinnutettu lainsäädännöllä, jonka ei ole tarkoitus olla vain väliaikainen kokeilu. Lainsäädännön tavoitteena on tuoda perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido yhteen, mutta Suomen väkirikkaimmalla alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon

eriytyminen vahvistetaan pysyvästi lakitasolla. Näistä syistä olisi erittäin tärkeää, että Uudenmaan erilliskorjauksen vaikutuksia ei arvioitisi pelkästään Uudenmaan sisällä vaan arvioitaisiin myös se, miten tämä ratkaisu vaikuttaa Uudenmaan ulkopuolella saataviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä tutkimuksen ja opetuksen edellytyksiin.

Voimaanpanolaki:

Voimaanpanolain 37 §:n mukaan sairaanhoitopiiri voi tehdä vuoden 2022 aikana vain rajoitetusti oikeustoimia. Järjestämisvastuu siirtyy kuitenkin sote-maakunnille vasta vuoden 2023 alussa. Voimaanpanolain 37 §:n esitöiden mukaan sairaanhoitopiirit voivat tehdä täytäntöönpanoluonteisia toimia, mutta laajempiin ja kauaskantoisiin asioihin niiden tulee saada sote-maakunnan suostumus. On epäselvää, miten tämän suostumus-prosessin on ajateltu etenevän. Mitä tietoja maakunta esimerkiksi tarvitsee, että se ylipäätään voi suostumuksen antaa ja mihin perustuu maakunnan suostumuksen antaminen, kun maakunnalla ei ole vielä järjestämisvastuuta tai hyväksyttyä budjettia (muuhun kuin vain välittömiin hallinnollisiin toimiin)? Terveydenhuollon toiminnan kannalta esimerkiksi hankintojen (tarvikkeet, palvelut, laitteet) on toimittava keskeytyksettä. Jo yksittäisen tarvikeriikryhmän hankinnan arvo voi olla huomattava, kun se kattaa koko erityisvastuualueen terveydenhuollon toimintayksiköiden tarpeet. Ehdotettu 37 §:n 2 momentti tarkoittaa sitä, että sairaanhoitopiirin vuoden 2022 aikana tekemiin hankintoihin voisi hankintalain lisäksi hakea muutosta myös nykyistä merkittävästi laajemmin kuntalain perusteella. Ehdotettu 37 § pitäisi kokonaisuudessaan poistaa, jotta terveydenhuollon palveluiden häiriötön toiminta vuoden 2022 aikana voidaan turvata. Suuret investoinnit ovat jo tällä hetkellä erillisen rajoituslainsäädännön piirissä, joten kyseisen pykälän tarpeellisuus, mahdolliset toiminnalle koituvat haitat huomioiden, on kyseenalainen.

Lisätietoja

Lisätietoja antaa sairaanhoitopiirin johtaja Matti Bergendahl [nimi@tyks.fi](mailto:nimi@tyks.fi) ja hallintojohtaja Jari-Pekka Tuominen [nimi@tyks.fi](mailto:nimi@tyks.fi).

Turku 16.9.2020

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPiIRIN KUNTAYHTYMÄ

Sairaanhoitopiirin johtaja *MATTI BERGENDAHL*  
Matti Bergendahl

Hallintojohtaja *JARI-PEKKA TUOMINEN*  
Jari-Pekka Tuominen