

Asia: VN/26756/2021

## Hallituksen esitys sote-uudistuksen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta

### Lausunnonantajan lausunto

#### 1) Potilastietojen käsittely Uudellamaalla

-

#### 2) Kuntien mahdollisuus myydä tukipalveluja hyvinvointialueelle

-

#### 3) Väliaikaisen toimielimen oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja

-

#### 4) Ensihoitokeskuksen tehtävät lääkärihelikopteritoimintaan liittyen

-

#### 5) Muut esitysluonnoksessa ehdotetut muutokset

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, KOSKE esittävät seuraavat huomiot lakiehdotuksen taustamuistion kohtiin 2.4 ja 4.1.3 liittyen ja koskien sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa koskevaa sääntelyyn:

- Esitysluonnoksessa ehdotetaan yhteistyösopimuksessa sovittavaksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnoissa. Tätä varten tulee saman yliopistollisen yhteistyöalueen yhteyteen perustaa neuvottelukunta, joka laatii yhteisen TKKI-strategian. Kokonaisuus on ongelmallinen ja tarkastelee sosiaali- ja terveydenhoidon TKKI-toimintaa kovin kapeasti terveydenhoidon näkökulmasta, eikä ehdotetussa muodossa luo pohjaa hyvälle ja tasapainoiselle hyvinvointialueiden väliselle yhteistyölle.
- Sosiaalialan osaamiskeskusten huomioiminen lakiluonnoksessa puuttuu
- SOTE alan TKKI-toiminnan rahoituksen turvaaminen edellyttää TKKI-toiminnan syvällistä kokonaisarviota ja -rakennetta

- Hyvinvointialueiden vastuu huolehtia alueensa TKKI-toiminnasta edellyttää riittävän rahoituksen turvaamista ja TKKI strategian luomista hyvinvointialueella

Esitämme näkemyksillemme alla tarkemmat perustelut ja myös ehdotuksen, kuinka tulevia läkipykäliä voisi ystävällisesti muokata perusteidemme suuntaan.

Perustelumme:

Muutosehdotus lienee tehty ensisijaisesti yliopistosairaaloiden ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta, koska niiden erva-tasoinen yhteistyörakenne (sairaanhoitopiirit) puretaan sote-uudistuksen myötä ja tarvitaan jonkinlainen strategiaprosessi, jossa uudesta organisoinnista, koordinoinnista ja työnjaosta sovitaan. Pykälän perusteluissa nostetaan esiin, että myös sosiaalihuollon vastaavien tehtävien organisoinnista, rooleista ja vastuusta ja tehtäväkokonaisuuden integroinnista hyvinvointialueen ja yhteistoiminta-alueen tasoilla voidaan sopia. Tässä yhteydessä olisi ollut luontevaa nostaa esiin sosiaalialan osaamiskeskukset, jotka ovat lakisääteisiä sosiaalihuollon TKKI-toimijoita. Niitä ei kuitenkaan erikseen mainita missään kohden hallituksen esitystä, eikä edes jätetä lakiin sellaista väljyyttä, jonka kautta hyvinvointialueet itse voisivat sosiaalihuoltoa huomioida. Tätä olisi edellyttänyt myös eduskunnan sote-järjestämislain säätämisen yhteydessä esittämä lausuma 9. ”Eduskunta edellyttää, että sosiaalihuollon tutki-musrahoituksen taso turvataan ja sosiaalihuoltoon luodaan yliopistosairaaloita vastaavan kal-taiset, palvelujen kehittämistä, tutkimusta ja koulutusta tukevat toimintarakenteet.” Kaiken kaikkiaan esityksen perustelut ovat hatarat ja suppeat eivätkä kiinnity TKKI-toiminnan kokonai-suuteen. On vaikea saada kokonaiskuvaa siitä, minkälaiseen lainsäädäntökehykseen nyt esitet-tävä muutos asettuu.

Eduskunnan lausuma 8 ”Eduskunta edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikois-tumiskoulutusta.” edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon syvällistä TKKI-toiminnan kokonais-arviota ja -rakennetta.

TKKI –toimintoja koskevat asiakokonaisuudet tulee nähdä laajemmin kuin pelkästään yliopisto-sairaaloita koskevinä kysymyksinä. Tutkimukseen perustuvassa kehittämisessä ja innovaatio-toiminnassa tarvitaan ehdottomasti mukaan myös perusterveydenhuollon toimijat mahdolli-simman monialaisesti ja sekä moniammatillisesti sosiaalityö. Myös pelastustoimi on uutena toimijana tullut kokonaisuuteen mukaan.

Tutkimus on eettisesti kestävä tapa parantaa hoidon ja palvelun laatua ja sen myötä saada aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon säästöjä, hoidon toteutumista seuraavat laaturekisterit ja niihin kerättäviin tietoihin liittyvä tutkimus on tärkeää. Nykymuotoinen korkeatasoinen tieteellinen tutkimustoiminta perustuu yhteistyöhankkeisiin, joissa merkittävä osa toiminnasta tapahtuu yliopistojen ja yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Mahdollisuus tehdä tutkimusta kaikilla hyvinvointialueilla on keskeinen työvoiman vetovoimatekijä. Huippuosaajien houkutteleminen mm. sairaalatyöhön on ollut mahdollista vain sen takia, että akateemisesti osaavassa sairaalassa voi tehdä tutki-musta potilaiden ja asiakkaiden hyväksi ja kasvattaa tähän liittyvää asiantuntijuutta.

Erikoistumiskoulutukset ovat entistä enemmän koko palvelujärjestelmän ja kaikkien eri hyvinvointialueiden vastuulla (erikoistuvat lääkärit – ja hoitajat sekä sosiaalityöntekijät) ja koulutus-jaksot vaativat koko erikoistumisen ajan työpaikkaohjaajien tukea ja työpanosta. Hyvinvointi-alueiden kyky tukea jatkuvaa ammatillista oppimista ja ammattilaisten urakehitystä on välttämätöntä uusien ammattilaisten hakeutumisiksi ja sitoutumisiksi alalle jatkossakin.

Laissa tulisi varmistaa se, että hyvinvointialueet sitoutuvat aitoon yhteistyöhön ja kaikkien hyvinvointialueiden TKKI-potentiaali tulee hyödynnettyä. Tässä muutosehdotuksessamme huomioidaan myös se, että sosiaalihuollon TKKI toiminta pääosin ei ole yliopistollisten sairaanhoitopiirien osaamista, eikä myöskään ole niiden vastuulla. Samoin pelastuspalvelu kytkeytyy aiempaa selkeämmin koko palvelurakenteeseen ja sen kehittämiseen. Hyvinvointialueiden yhteisten neuvottelukuntien tuottamien strategioiden perustaminen yksimielisyyteen antaa paremmin tilaa myös muiden kuin yliopistoalueiden tarpeille ja näkökulmille.

Näistä syistä johtuen esitämme lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:n 3 momentin 7 kohta muutettavaksi:

### 36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden monialaisesta ja yksimielisesti sopimasta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

-----

7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yksimielisestä strategisesta suunnitelmasta hyvinvointialueiden kesken ja sen toteuttamisesta monialaisesti sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;

Lisäksi esitämme, että ko. lain 32 §:n 2 momenttia muutetaan seuraavasti:

### 32 § Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta hyvinvointialueella

-----

Hyvinvointialue osallistuu kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen 36 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisen suunnitelman mukaisesti ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa.

Pykälää 32 koskien perustelumme aiemmin sanotun lisäksi ovat:

Lakiesityksen perusteluissa kohdassa 4.1.3 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strateginen suunnitelma yhteistyöalueella todetaan, että ”Lisäksi ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain 32 §:n 3 momenttia [(po. 2 momenttia)(lausunnonantajan huom.)] siten, että ”hyvinvointialue osallistuu kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen 36 § :ssä tarkoitetun yhteistyöalueen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisen suunnitelman mukaisesti ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa”. Tällaista esitystä ei kuitenkaan lakiluonnoksessa tehdä, vaikka se ilmeisesti on ollut luonnoksen kirjoittajan tarkoitus ja jäänyt mahdollisesti epähuomiossa pois. Se olisi ollut luonteva osa kokonaisuutta ja korostanut jokaisella hyvinvointialueella tehtävän TKKI-työn merkitystä.

Hyvinvointialueilla on vastuu oman alueensa TKKI-toiminnan koordinoinnista ja sijoittumisesta läpileikkaavana toimintana palvelutuotantoon. Tämä edellyttää hyvinvointialueen TKKI-toimintojen tukemista keskitetysti, suunnitelmallisesti ja toimintojen kehittämistä yhdessä YTA-alueen ja rahoittajan kanssa. Hyvinvointialueen TKKI-toiminnan vastuut, tehtävät ja toiminta-tavoitteet määritetään hyvinvointialueen TKKI-strategiassa. Hyvinvointialueen tulee raportoida TKKI-toiminnastaan rahoittajalle vuosittain.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Anneli Kuusinen-Laukkala, LT, osastonylilääkäri

Teuvo Antikainen, LT, dosentti, arviointi- ja kehittäjäylilääkäri

Minna Ruoranen, KT, koulutusasiantuntija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Marja Heikkilä, johtaja

Heikkilä Marja  
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus