

Asia: VN/26756/2021

Hallituksen esitys sote-uudistuksen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1) Potilastietojen käsittely Uudellamaalla

Taustaa

Tiivistetysti kysymys potilastietojen käsittelystä Uudellamaalla koskee sitä, tulisiko Uudellamaalla erillISRatkaisun takia säädellä potilastietojen luovuttamisesta Uudenmaan järjestämSVastuullisten julkisen terveydenhuollon toimijoiden välillä muusta maasta poikkeavasti. Alkuperäisessä hallituksen esityksessä (HE 56/2021 vp.), jota nyt käsiteltävä hallituksen esitys täydentää, ei tällaista sääntelyä ollut, ja vielä voimassa olevaa terveydenhuoltolain

(L 1326/2010) 9 §:ään sisältyvää terveydenhuollon yhteistä potilastietorekisteriä koskevaa sääntelyä esitettiin kumottavaksi. Nyt esityksessä ehdotetaan lisättäväksi uutta 64 a §:tä sote-uudistuksen ns. voimaanpanolakiin (L 616/2021), jossa ehdotetaan pitkälti nykyisen terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisen järjestelyn voimassaolon jatkamista määräaikaisena vuoden 2025 loppuun.

HUS on aiemmin 15.9.2021 lausunut hallintovaliokunnalle alkuperäiseen hallituksen esitykseen (HE 56/2021 vp.) antamassaan lausunnossa Uudenmaan sisäisen tiedon integraation huomioimisesta ja tiedon integraation merkityksestä ja viittaamme kyseisessä lausunnossa esitettyihin toiminnallisiin perusteluihin.

Tiedonhallinnan erillISRatkaisu

HUS pitää ehdottoman myönteisenä sitä, että lainvalmistelussa on tunnistettu tarve Uudenmaan alueen potilastietojen käsittelyä koskevalle erillISRatkaisulle. Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne poikkeaa erillISRatkaisun seurauksena muusta maasta, ja myös Uudenmaan rakenteessa tulee varmistaa muuta maata vastaava potilastietojen liikkuvuus maakunnan keskussairaalan ja muiden maakunnassa toimivien terveydenhuollon yksiköiden välillä. Esteettömällä tietojen liikkuvuudella on keskeinen merkitys perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisessa riittävien terveYspalvelujen järjestämisessä ja toiminnallisesti yhdenmukainen

potilastietojen liikkuvuus on edellytyksenä myös Uudenmaan ja muun maan asukkaiden keskenään yhdenvertaiselle kohtelulle.

Hallituksen esityksessä mainitaan, että ”pysyvä lainsäädäntö potilastietojen luovutukseen tullaan esittämään sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen yhteydessä” ja että tähän liittyvä hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäväksi syyskuussa 2022. HUS kannattaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kattavaa läpikäyntiä ja pitää tarkoituksenmukaisena, että samassa yhteydessä arvioidaan Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintatarpeita. Koska nyt on kuitenkin todettu, että Uudenmaan erilliskorjaus edellyttää myös tiedonhallinnan erilliskorjausta, ei lainsäädännössä saisi mahdollistaa sellaista tilannetta, että Uudenmaan tiedonhallinnan erilliskorjaus päättyisi ilman korvaavan korjauksen voimaantuloa. Koska lainvalmistelun aikataulua ei ole mahdollista ennalta sitovasti määrittää, on mahdollista, että sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistus ei ole tullut voimaan vuoden 2025 loppuun mennessä. Myöskään nyt esitettävän voimaantulon 64 a §:n voimassaololle ei näin pidä olla päättymisaikaa, vaan muutoksen pitää olla toistaiseksi voimassa ja se kumotaan vasta kokonaisuudistuksen voimaantullessa. Määräaikaisuus pahimmillaan voi johtaa siihen, että potilastietojen liikkuvuus Uudenmaan sisällä estyy ja tätä kautta terveyspalvelujen järjestäminen vaarantuu.

HUS pitää ehdotetun 64 a §:n 3 momenttia ja siihen sisältyvää selvitysvelvollisuutta koskien rekisteröityjen oikeuksien turvaamista ilmeisen tarpeettomana. Uusi järjestely vastaa asiallisesti ottaen nykyistä terveydenhuoltolain 9 §:n perustuvaa yhteistä potilastietorekisteriä, jota ei ole katsottu GDPR:n vastaiseksi eikä myöskään nyt käsillä olevassa hallituksen esityksessä tuoda esille tämänkaltaisia näkökohtia. Lähtökohtaisesti jo nykyinen tietosuojaa koskeva sääntely velvoittaa rekisterinpitäjät kunnioittamaan rekisteröityjen oikeuksia, eikä hallituksen esityksessä esitetä mitään erityisiä tarpeita sille, että rekisterinpitäjien ilmoitusvelvollisuuksia tulisi nimenomaan Uudellamaalla laajentaa näiden turvaamiseksi.

Kanta-palvelut

Lähtökohtana jatkossa tulisi olla, että Uudenmaan maakunnan terveydenhuollon järjestämistä vastuullisten toimijoiden keskinäinen tiedonvälitys on mahdollista toteuttaa yhtä sujuvasti kuin on mahdollista toteuttaa tulevien hyvinvointialueiden sisällä sote-keskuksesta hyvinvointialueen keskussairaalaan. Hyvinvointialueen sisällä tiedonvälitys tapahtuu yhden ja saman asiakas- ja potilastietojärjestelmän sisällä eikä tätä tietojen liikkuvuutta rajoiteta lainsäädännöllisesti muuten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (L 785/1992) mukaisilla salassapitosäädöksillä. Myös Uudellamaalla tulisi saavuttaa toiminnallisesti vastaava tilanne.

Hallituksen esityksessä luvun 2.1.3 lopussa (s. 8) korostetaan voimakkaasti Kanta-palveluiden toiminnallisuutta terveydenhuollon toimintayksiköiden välisessä tiedonvälityksessä ja annetaan harhaanjohtava kuva siitä, että tiedon välitys Kanta-palveluiden kautta rinnastuisi nopeudeltaan ja toiminnallisuudeltaan toimintayksikön sisäiseen tiedonvälitykseen. Vaikka Kanta-palvelut on ansiokas järjestelmäkokonaisuus mm. potilastiedon arkistona, se ei kuitenkaan nyky muodossaan

sovellu esimerkiksi sellaiseen tiedonvaihtoon terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä, jonka tarkoituksena on potilaan yhtenäisen hoitopolun tai palvelukokonaisuuden toteuttaminen.

HUS viittaa tältä osin Apotin tuotekehitysjohtaja Heikki Onnelan mielipidekirjoitukseen Medi uutiset -lehdessä (23.11.2021) ja kirjoituksessa esitettyihin vasta-argumentteihin, joista esitämme seuraavassa tiivistelmän.

Ensinnä Kanta-palveluiden kautta tietoa välitettäessä tiedon asiayhteys muihin klinisiin tietoihin häviää ja tieto muuttuu passiiviseksi, vain katseltavaksi tiedoksi. Tämä seuraus ei liity potilastietojärjestelmien rajapintoihin, vaan on Kanta-palveluiden ominaisuus. Toinen peruste on vastaava ominaisuus liittyen tiedon tallennukseen Kantaan: potilastiedot tallennetaan Kantaan asiakirjoina, jolloin tiedonhaku Kantaan tallennettuihin tietoihin tapahtuu vain ja ainoastaan tekstimuodossa. Jos asiakirjoista halutaan hakea esimerkiksi aikasarjoihin perustuvaa tietoa, tulee nämä tiedot poimia yksitellen asiakirjoista. Kolmas Kanta-palveluiden puute on niin ikään vastaava järjestelmän ominaisuus, joka on seurausta Kannan huomattavasti potilastietojärjestelmiä vähäisemmästä rakenteisuudesta. Joka kerta Kantaan tietoa siirrettäessä hävitetään osa potilastietojärjestelmän rakenteisuudesta, joka ei ole enää palautettavissa.

Neljäs ongelma liittyy tietojen tallennusviiveeseen Kantaan. Vaikka Kantaan tallennettu tieto onkin käytettävissä heti, eivät olemassa olevat tietojärjestelmät tallenna tietoa Kantaan välittömästi, ja esimerkiksi sairaalahoitajaksolla tieto tallennetaan Kantaan vasta jakson päätyttyä. Viides puute on taas Kantaan liittyvä tekninen ominaisuus, ja liittyy tilapäisellä henkilötunnuksella kirjattaviin potilaisiin (mm. matkailijat, maahanmuuttajat ja pakolaiset), joiden potilastietoja ei voi välittää Kannan kautta. Kuudes puute koskee sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa syntyviä potilastietoja, joita ei talleteta Kanta-palveluihin.

Katsomme, että Kanta-palveluiden toiminnallisuudesta tulee antaa realistinen kuva myös hallituksen esityksen perusteluissa ja pyydämme oikaisemaan perusteluja näiltä osin.

Tietojohtamisen edellytykset

HUS on nostanut edellä mainitussa, hallintovaliokunnalle 15.9.2021 annetussa asiantuntijalausunnossa esille sitä alkuperäisen hallituksen esityksen (HE 56/2021 vp.) puutetta, että HUS-yhtymän harjoittamalle tietojohtamiselle lainsäädännössä annetut edellytykset ovat ilmeisen riittämättömät ja ne lisäksi poikkeavat kaikista muista maan järjestämisvastuullisista julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista. Mainitussa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (toisilaki, L 552/2019) 41 §:n 3 momentissa, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on oikeus käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti potilastietoja, jotka ovat syntyneet kunkin omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin tallennettuja sekä potilastietoja, joita HUS-yhtymä tuottaa rahoitusvastuun perusteella hyvinvointialueen lukuun. Vastaavaa oikeutta ei kuitenkaan esitetä HUS-yhtymälle.

Nostamme edelleen esille sen tosiseikan, että HUS-yhtymällä on lakiin perustuvaa terveydenhuollon järjestämismvastuuta ja lakiin perustuvia tehtäviä. Vaikka lainsäädäntö tunnistaakin HUS-yhtymän omistajien ensisijaisen järjestämismvastuun Uudellamaalla, HUS-yhtymän järjestämismvastuu ei kuitenkaan voi olla alisteista ja toissijaista. Järjestämismvastuu joko on tai ei ole, ja siten myös HUS-yhtymälle lakisääteisesti osoitettu järjestämismvastuu on tosiasiallista ja aitoa järjestämismvastuuta. Huomioitavaa HUS-yhtymälle lainsäädännössä annetussa järjestämismvastuussa on myös se, että sen sisällään pitämä kiireellisen hoidon ja opetus ja tutkimustoiminnan edellyttämä erikoissairaanhoidon pitävät käytännössä sisällään määrällisesti suurimman osan HUSin nykyisistä tehtävistä. HUS-yhtymälle lainsäädännössä määritelty järjestämismvastuu kattaa tämänhetkisen karkean arvion mukaan noin 80–90 % HUSin nykyisen toiminnan volyymista.

Lisäksi on huomioitava Uudenmaan erillisratkaisun toimijoiden muusta maasta poikkeava yhteistyön tarve ja keskinäinen riippuvuusuhde. Erityisesti sote-uudistukseen suunniteltu tiukkaan raamibudjetointiin perustuva rahoitusmalli aiheuttaa käytännössä sen, että Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat vahvasti keskinäisriippuvaisessa suhteessa sekä talouden että toiminnan osalta.

Haluamme lisäksi tuoda esiin, että sote-uudistuksessa suunniteltu rahoitusmalli, tiukkaan raamibudjetointiin perustuva tarveperusteinen valtionrahoitus ilman mitään järjestäjän omin päätöksin käyttöön otettavia talouden kompensatiomekanismeja, tulee sitomaan Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän käytännössä tiukasti keskinäisriippuvaiseen suhteeseen sekä talouden että toiminnan osalta. Jotta Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS-yhtymä kykenevät jatkossa vastaamaan niiden järjestämismvastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, edellyttää tämä aivan välttämättä kaikkien Uudenmaan toimijoiden yhteistä tietopohjaa ja tietojohdamista. Mikäli tämän luomiselle asetetaan esteitä, vaarannetaan vakavalla tavalla Uudenmaan asukkaiden oikeus saada tarvitsemiaan palveluja. Oman arviomme mukaan HUS-yhtymällä tulee olemaan tämän tietopohjan rakentamisessa väistämättä keskeinen rooli sen ollessa ainoa Uusimaa-tasoinen toimija.

Tämänhetkinen lainsäädäntö pitää siten sisällään merkittävän sisäisen ristiriidan. Se antaa HUS-yhtymälle merkittävää järjestämismvastuuta ja sitoo Uudenmaan toimijat tiukasti keskinäisriippuvaiseen suhteeseen, mutta ei anna työkaluja järjestämismvastuun toteuttamiseen tai yhteiseen tietojohdamiseen. Järjestämismvastuun asianmukainen hoitaminen ja yhteinen tietojohdaminen edellyttävät välttämättä HUS-yhtymälle vastaavia mahdollisuuksia tietojohdamiseen, mitä on Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla. Vaikka Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on ns. Uusimaa-lain (L 615/2021) 4 §:n mukaan ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä asukkailleen sekä muille henkilöille Uudenmaan maakunnassa, on HUS-yhtymällä samaisen lain 5 §:n mukaan itsenäistä vastuuta terveydenhuollon järjestämisestä lainkohdassa mainituilla alueilla, johon liittyviä tietojohdamistarpeita ei ole mahdollista hoitaa Uudenmaan hyvinvointialueiden kautta. Muilta osin viittaamme hallintovaliokunnalle annetussa lausunnossa sanottuun.

2) Kuntien mahdollisuus myydä tukipalveluja hyvinvointialueelle

HUS kannattaa esitystä antaa hyvinvointialueille mahdollisuus ostaa kunnilta erilaisia palveluita tietyn siirtymäajan, esim. v. 2023 ajan. Kunnissa on paljon erilaisia tukipalveluita (talous- ja henkilöstöpalvelut, ruokapalvelut, laitoshuolto jne.), joita siellä on tähän asti hoidettu yhteistyössä, yhden kunnallisen tahon toimesta. Nämä palvelut ovat merkittäviä päivittäispalveluita, joiden laskennallinen arvo kuitenkin ylittää helposti hankintalain mukaisen kynnyksarvon. Palvelut ovat myös kriittisiä niin henkilöstön kuin hyvinvointialueiden asiakkaidenkin kannalta. Riskien minimoimiseksi ja toiminnan hallitun uudelleen rakentamisen varmistamiseksi toivomme, että hyvinvointialueet voisivat hankkia ko. palveluita kunnilta siirtymäajan ja ehdottomasti ilman hankintalain kynnyksarvorajoitetta.

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

Luonnoksessa hallituksen esitykseksi ehdotetaan muutoksia voimaantulolain 64 §:ään koskien pelastustoimen asiakirjojen siirtymistä hyvinvointialueille ja voimaantulolain 68 §:ään koskien mahdollisuutta luopua takaisinperinnästä myös kaluston ja muun irtaimen omaisuuden osalta. Muutokset tältä osin ovat tarpeellisia teknisiä korjauksia.

4) Ensihoitokeskuksen tehtävät lääkärihelikopteritoimintaan liittyen

Lääkärihelikopterit ovat osa ensihoidon kokonaisuutta, joka kuuluu lain mukaan tällä hetkellä sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulle ja vastaisuudessa hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän järjestämisvastuulle. Ensihoidon tuottamiseen osallistuvat muut tahot (esim. pelastuslaitokset) toimivat järjestäjien ohjauksessa asiasta tehtyjen sopimusten mukaisesti. Järjestämiseen kuuluu lain mukaan päätösvalta päättää palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan, että ensihoitokeskuksen ja sitä kautta hyvinvointialueiden vastuu koskisi vain lääkärihelikoptereiden lääketieteellistä toimintaa. Tämä tarkoittaisi lainkohdan sanamuodon perusteella merkittävää rajausta järjestämisvastuuseen tältä osin. Vaikka tosiasiallisesti lääkärihelikopteritoiminnan edellytysten luomisessa valtion erillisrahoituksella on ollut ja on edelleen merkittävä rooli, ei tämä ole kuitenkaan peruste supistaa julkisten terveydenhuollon toimintayksiköiden järjestämisvastuuta tai siirtää tätä valtion päätettäväksi. Terveydenhuoltolain säätämisen yhteydessä keskitettiin ensihoidon järjestämistä koskeva toimivalta kokonaisuudessaan sairaanhoitopiireille, millä keskittämällä korjattiin aiemman, hajautuneen järjestelmän keskeisimmät epäkohdat. Näitä epäkohtia on kuvattu mm. apulaisoikeuskanslerin päätöksessä STM:lle 15.1.2007 (1/50/07). Tätä toimivaltaa ehdottomasti ei saa lähteä uudelleen hajauttamaan, ja päätösvalan lääkärihelikopterien tukikohtien sijaintipaikoista tulee kuulua jatkossakin ensihoitokeskuksille.

Kyseessä olevaa 46 §:ää on syytä arvioida kokonaisuutena. Siinä todetut velvoitteet koskevat koko erityisvastuualuetta/yhteistyöaluetta samoin kuin yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen tulevien valmiuskeskusten velvoitteita, ja ovat osin päällekkäiset. Pykälän otsikko on Ensihoitokeskus, mutta se ei asemoi ensihoitokeskusta mihinkään eikä määrää sen tehtävien hoitamisesta millekään taholle. Keskukseen toiminnoista olisi todettava, että niiden hoitamisesta tulisi sopia alueen yhteistyösopimuksessa. Pykälässä todetut velvoitteet olisi tarkoituksenmukaista synkronoida

Valmiuskeskuksen tehtävien kanssa. Lisäksi osa tehtävistä on luonteeltaan hallinnollisia ja osa operatiivisia, mistä syystä pykälän sisältöä olisi perusteltua täsmentää.

Esityksen mukaan terveydenhuoltolain 46§ mukaan Ensihoitokeskuksen tehtävät olisivat

1) valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja yhteistyöalueen ensihoidon voimavarat;

- Tämä on voimassa olevan lain velvoite ja se toteutuu nykyisellään hyvin

2) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;

- Tämä velvoite on voimassa olevassa laissa mutta sitä ei toteuteta. Useilla erityisvastuualueilla on lääkärihelikopterin lisäksi sairaanhoitopiirin alueella maitse liikkuva ensihoidon lääkäriyksikkö, joka niin ikään vastaa alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä ja tarvittaessa palvelee myös naapurisairaanhoitopiirin alueella. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, miten ensihoitokeskus yhteistyöalueen yhteisenä elimenä voi ”vastata” eri hyvinvointialueiden lääkäritasoisesta päivystyksestä? Mikäli tämä on tarkoitus, olisi johdonmukaista yhdistää kohdan 2 ja kohdan 4 veloitteet yhdeksi kokonaisuudeksi ja avata mitä tarkoittaa ”vastaa”.

3) sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot;

- Tämä velvoite on nykyisessä terveydenhuoltolaissa mutta sitä ei toteuteta. Sopii ensihoitokeskuksen tehtäväksi.

4) vastata lääkärihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa toiminta yhteen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi;

- Viittaamme kohtaan 2, toiminnasta ”vastaaminen” yhteisesti usean hyvinvointialueen kesken on hallinnollisesti haastavaa. Tehtävä tulisi määrätä yliopistollisen sairaalan tehtäväksi ja sen toteuttamistavoista tukikohdissa tulisi sopia yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa. Lääkärihelikopteritoiminta on ensihoitolääkäripäivystystä kuten kohdassa 2. Mikäli hyvinvointialueet veloitetaan vastaamaan lääkärihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta, tulee olla mekanismi, jolla alueita on kuultava helikoptereiden sijoituspaikoista päätettäessä, jotta toiminta olisi lääketieteellisesti mahdollisimman vaikuttavaa.

5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet;

- Tämä velvoite on nykyisessä terveydenhuoltolaissa ja se toteutuu hyvin

6) yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;

- Tämä velvoite on nykyisessä terveydenhuoltolaissa mutta se toteutuu vaihtelevasti. Käyttöön otettavan kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen myötä päästään kuitenkin yhteneväisempiin hoito-ohjeisiin.

7) vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta;

- Nämä tietojärjestelmät palvelevat koko yhteistyöalueella ensihoitojärjestelmien ohella myös sosiaalitointa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä ja ympäristöterveydenhuoltoa, jolloin järjestelmien pääkäyttö olisi perusteltua sijaita valmiuskeskuksissa, kuten esim. HUSissa

8) osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

- Tämä velvoite liittyy keskeisesti valmiuskeskusten lakisääteisiin tehtäviin ja on osa valmiuskeskusten ydintehtäviä.

5) Muut esitysluonnoksessa ehdotetut muutokset

Kommentit lausunnolla olevaan Hallituksen esitykseen koskien sote-järjestämislain täydentämistä, sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta (36§)

Lähtökohta

Hallituksen esityksessä täydennetään sote-järjestämislain 36 §, joka koskee hyvinvointialueiden yhteistyösopimusta. Nykyisessä muodossaan kyseinen pykälä velvoittaa samaan yhteistyöalueeseen kuuluvia hyvinvointialueita tekemään yhteistyösopimuksen, jossa sovitaan työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta mm. koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa.

Esityksessä lakimuutokseksi kyseisen pykälän 7 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että yhteistyösopimuksessa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta, sen strategisesta suunnitelmasta ja toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Muutoksena esityksessä on siis uusi velvoite sopia yhteistyösopimuksessa tähän liittyvästä strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta.

Strategisen suunnittelun merkitys

TKKI-toimintaa (tutkimus, koulutus, kehittäminen ja innovaatio) on selvästi tarkoituksenmukaista ja välttämätöntäkin suunnitella ja yhteensovittaa yhteistyöaluetasoisesti. Sekä koulutus- että tutkimustoiminnot ulottuvat vahvasti koko yhteistyöalueelle ja aiempi erä-tasoinen yhteistyörakenne uhkaa hajota sote-uudistuksen myötä. Sujuva ja sovittu yhteistyö yliopistosairaalan ja yhteistyöalueen korkeakoulujen kanssa on yhteistyöalueen hyvinvointialueille välttämätön toimivan TKKI-toiminnan edellytys. Myös muuten hyvinvointialueiden on tärkeä keskenään sopia yhteistyöstä, työnjaosta ja tavoitteiden yhteensovittamisesta. Tällaiseen yhteensovittamiseen sisältyy myös selvästi strategista suunnittelua, joka tarjoaa mahdollisuuden koko yhteistyöalueen TKKI-toiminnan kehittämiseksi, vahvistamiseksi ja tarkoituksenmukaiselle suuntaamiselle. Strategisen suunnittelun maininta kyseisessä pykälässä on siksi tervetullut.

Hyvinvointialueille on tulossa paljon uusia sekä poliittisia päätöksentekijöitä että uusia johtajia/toimijoita, joilla ei ole riittävästi käsitystä TKKI-toimintojen kokonaisuudesta ja niiden ehdottoman tärkeästä roolista toimintojen kehittämisessä, arvioinnissa, laadun parantamisessa ja uusien ammattilaisten koulutuksessa. Myös tämän takia on tärkeää, että TKKI-toimintoihin kuuluvat kokonaisuudet tuodaan järjestämislaissa nykyistä selvemmin ja velvoittavammin esille. Siksi kannattamme esityksessä olevaa veloitetta yhteistyöalueen yhteisen TKKI-toimintaa koskevan strategiseen suunnitteluun ja yhdessä sovittuun työnjakoon sekä sopimiseen palveluista, joita yliopistosairaala hallinnoiva hyvinvointialue tuottaa koko yhteistyöalueelle. Hyvinvointialueiden yhteisessä strategisessa suunnittelussa määriteltäisiin TKKI-toiminnan painoalueet sekä asetettaisiin suuntaviivat toiminnalle ja sen organisoinnille, rahoitukselle (ulkopuolinen rahoitus mukaan luettuna), koordinoinnille, työnjaolle ja arvioinnille. Strateginen ajattelu yhteistyöalueen TKKI-suunnittelussa ja -toiminnassa on siis tärkeää ja kannatettavaa. Esityksen perusteella on hieman epäselvää, onko tästä strategisesta suunnittelusta laadittava erillinen strateginen dokumentti, vai riittäisikö velvoite huomioida TKKI-toiminnan strateginen suunnittelu yhteistyösopimuksessa. Velvoite TKKI-toiminnan strategiseen suunnitteluun yhteistyösopimuksen yhteydessä saattaisi olla yhteistyöalueille työmäärältään kevyempi ratkaisu kuin velvoite strategisen suunnitelman laatimiseen.

Sosiaaliala tulisi huomioida

Muutosehdotus lienee tehty ensisijaisesti yliopistosairaaloiden näkökulmasta, koska niiden erä-tasoinen yhteistyörakenne muuttuu sote-uudistuksen myötä, ja tarvitaan jonkinlainen strategiaprosessi, jossa uudesta organisoinnista, koordinoinnista ja työnjaosta sovitaan. Pykälän perusteluissa nostetaan kyllä esiin, että voidaan sopia myös sosiaalihuollon vastaavien tehtävien organisoinnista, rooleista ja vastuusta ja tehtäväkokonaisuuden integroinnista hyvinvointialueen ja yhteistoiminta-alueen tasoilla. Sosiaalialan osaamiskeskustoimia ei kuitenkaan erikseen mainita missään kohden hallituksen esitystä, vaikka ovat lakisääteisiä toimijoita.

Järjestämislain kyseisten kohtien tulkinnassa epäselvyyksiä Uudenmaan erillisratkaisussa

Esitys lakimuutokseksi TKKI-toiminnan osalta kohdistuu koko maata koskevaan lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, eikä muutoksessa ole erikseen otettu kantaa Uudenmaan tilanteeseen. Kyseisen lain 34 ja 35 §:ssä HUS-yhtymän rooli on kuvattu erikseen ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla viitataan järjestämislain 36 §:ään yhteistyösopimuksessa sovittujen tehtävien osalta. Sen sijaan vastuut ja työnjako Uudellamaalla mukaan lukien HUSin rooli yhteistyösopimuksen osapuolena jää hieman epäselväksi, vaikka järjestämislain 35 §:ssä todetaan, että HUS-yhtymä hoitaa yhteistyöalueellaan yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät. Samoin Helsingin kaupungin rooli yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa ja koko TKKI-toiminnassa jää hieman epäselväksi. Näihin kohtiin toivoisimme selvennystä, joko lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tai lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla. Muutoksessa olisi myös tärkeä huomioida Uudenmaan erillislaissa olevat kirjaukset koskien sosiaalihuollon tutkimusta, kehittämistä ja opetusta, perusterveydenhuollon yksikön asemaa sekä HUS-järjestämisopimusta ja sen valmisteluprosessia.

Tarve lainsäädännölle rahoituksesta ja yliopistoyhteistyöstä

Hyvin tärkeä näkökulma lakimuutosesitykseen on, että siihen ei sisälly esityksiä täydennyksiksi liittyen TKKI-toiminnan rahoittamiseen tai yhteistyöhön yliopistojen ja muiden korkeakoulujen kanssa. Eduskunnan sote-uudistukseen liittämässä lausumassa eduskunta edellytti, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä 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 erikoistumiskoulutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-toiminnalle tarvitaan erillislainsäädäntö varmistamaan mm. toiminnan rahoitusta. Erillislainsäädäntöesityksen puuttuessa, järjestämislaissa olisi mahdollisimman selvästi sanottava, että yliopistosairaaloiden yhtenä perustehtävänä on yliopistotasoinen terveyden ja hyvinvoinnin monitieteinen tutkimus ja monialainen koulutus. Perustehtävän lisäksi yliopistosairaalan sisältävällä hyvinvointialueella on lausuntokierroksella olevassa lakiehdotuksessa mainittukin yhteistyöalueen kattava TKKI-toimintojen koordinaatio ja yhteensovittamisvelvoite.

TKKI-toimintoja koskevat asiakokonaisuudet tulee myös nähdä laajemmin kuin pelkästään yliopistosairaloita koskevinä kysymyksinä. Käsillä olevan uudistuksen tavoitteiden kannalta erityisesti palvelujärjestelmän näyttöön (=tutkimukseen) perustuvassa tutkimuksessa, kehittämisessä ja opetuksessa tarvitaan mukaan myös peruspalvelujen toimijat mahdollisimman monialaisesti ml sosiaalityö, logopedia, psykologia ja farmasia. Peruskoulutukseen ja erikoistumiskoulutukseen liittyvät hyvinvointialueiden käytännön harjoittelut ja tutkimukseen perustuva opetus tarvitsevat selvän ja riittävän korvamerkityn resursointinsa. Palvelujärjestelmässä ei tätä toimintaa edes nykytilanteessa ole riittävästi mitoitettu ja tämä tosiseikka kurjistaa edelleen erityisesti perusterveydenhuollon toimintaa. Enin osa tutkimuksen ja merkittävä osa koulutuksen kuluista maksetaan osana hoitojen kustannuksia. Tätä on pidetty (kuntien keskuudessa) väärytenä, koska valtion katsotaan olevan ensisijaisesti julkisen sektorin sisällä vastuussa näistä kuluista. Valtio rahoitti aikanaan erillisellä 12 prosentin suuruisella valtionosuudella (evo) yliopistollisten sairaaloiden tutkimusta ja opetusta. Nykyisin tällainen korvaus vastaisi arviolta 400 miljoonaa euroa. Korvaus on tällä hetkellä yhteensä 121 miljoonaa euroa (25 miljoonaa

tutkimukseen; lääketiede 21 milj. e ja sosiaalitiede 4 milj e ja 96 miljoonaa lääkäri- ja hammaslääkäri koulutukseen).

Loppupäätelmät

Yhteenvedona voidaan todeta, että yhteinen strateginen suunnittelu lakisääteisenä veloitteena toisi painoarvoa hyvinvointialueiden yhteistyölle ja vahvistaisi yhteistyöalueen roolia tutkimus-, opetus-, kehittämis-, ja innovaatiotoiminnassa. Tältä osin ja koko maata ajatellen muutosehdotus on kannatettava. Sen sijaan Uudellamaalla järjestämissopimuksen, strategisen suunnitelman ja yhteistyösopimuksen muodostama kokonaisuus on melko epäselvä. HUS-järjestämissopimus tehtäneen HUS-alueella aikataulullisesti ensimmäiseksi ja siinä on Uudenmaan erillislain mukaan jo sovittava laajasti TKKI-toiminnan työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta lääketieteen ja hammaslääketieteen alalla, sekä lisäksi perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon TKKI-toiminnan alueellisesta koordinoinnista. Strateginen suunnittelu TKKI-toiminnan osalta alkaisi ehkä tämän jälkeen ja tähtäisi siihen, että yhteistyöalueen sopimus voitaisiin hyväksyä vuoden 2025 loppuun mennessä.

Tämä hallituksen esitys lakimuutokseksi lienee myös tarkoitettu vastaukseksi eduskunnan sote-järjestämislain hyväksymisen yhteydessä antamaan lausumaan, jossa edellytettiin, 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. Nyt lausunnoilla olevassa esityksessä ei kuitenkaan oteta kantaa keskeisiin kysymyksiin liittyen mm. TKKI-toiminnan rahoittamiseen tai yhteistyöhön yliopistojen ja muiden korkeakoulujen kanssa. Siksi eduskunnan edellyttämä erillislainsäädäntö on edelleen tarpeen.

Herranen Tiina
HUS Kuntayhtymä - Hankejohtaja Teppo Heikkilä