

Asia: VN/26756/2021

Hallituksen esitys sote-uudistuksen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1) Potilastietojen käsittely Uudellamaalla

Ei lausuttavaa.

2) Kuntien mahdollisuus myydä tukipalveluja hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueiden valmisteluajataulu on erittäin tiukka. Kuntien velvoite yhtiöittää hyvinvointialueelle myymänsä tukipalvelunsa on aikataulullisesti alkuperäisessä laissa liian haastava. Tukipalveluiden yhtiöittämisvelvollisuutta koskeva siirtymäsäännös on erittäin tarpeellinen.

Hyvinvointialueen tulisi voida käyttää sairaanhoitopiirien yhtiötettyjä tukipalveluita hyvinvointialueen käynnistämisen ajan eli vuoden 2022 loppuun saakka ilman sidosyksikköasemaa. Voimaanpanolain tuki loppuu helmikuun lopussa 2022. Menettely turvaisi sekä toimeenpanon onnistumisen, että osaltaan tukipalvelujen järjestämisen 1.1.2023 alusta. Sairaanhoitopiirien tukipalveluyhtiöillä on merkittävä rooli hyvinvointialueiden valmistelussa. Sidosyksikköasema syntyy vuonna 2023, kun sairaanhoitopiirien osakkeet siirtyvät hyvinvointialueelle, eli kysymys olisi vain vuoden mittaisesta poikkeuksesta. Osaan yhtiöistä kyetään saamaan sidosyksikköasema osakkeiden hankinnalla, mutta tähän kuuluu toimeenpanoon varattua rahoitusta turhaan. Osa hyvinvointialueista kuten Pirkanmaan on lähtenyt aktiivisesti hankkimaan inhouse asemaa yhtiöistä, jolla turvataan toimeenpano ilman kilpailutuksia. Lisäksi Vate aikana osakkeiden hankinta on oltava määräaikainen ja korkeintaan vuoden 2023 loppuun. Yhtiöiden on lunastettava osakkeet takaisin tai aluehallituksen on päätettävä, että ne jäävät hyvinvointialueelle pysyvästi.

Palvelutuotannon aloittamiseen 1.1.2023 mennessä ei ehditä juurikaan siirtämään tietojärjestelmä- ja tietotekniikkaratkaisuja suunniteltuun hyvinvointialueen infrastruktuuriin. Aika sekä rahoitus eivät tule riittämään tähän. Siltä osin, kun siirtoa ei voida toteuttaa, on kuntien kanssa käytävä erikseen yksityiskohdista neuvottelut.

Yhtiöttämisvelvollisuutta koskeva poikkeusta ehdotetaan kuitenkin rajattavaksi siten, että se koskisi vain tilanteita, joissa hankinta alittaa julkisista hankinnoista annetun lain 26 §:ssä tarkoitetut EU-kynnysarvot (214 000 euroa vuonna 2021). Pykälässä 69a ehdotetaan, että kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyö rajautuisi hankintalaissa määriteltyyn EU-kynnysarvoon. Tämän rajoite tulisi poistaa siirtymäajan osalta. Varsinkin isoimmilla hyvinvointialueilla raja voi ylittyä. Ehdotetusta pykälästä ja sen perusteluista ei myöskään ilmene, sovelletaanko ehdotettua 214.000 euron rajaa hankintakohtaisesti vai hyvinvointialueen kokonaisostojen perusteella.

Ehdotettua siirtymäaikaa tulisi jatkaa minimissään vuoden 2024 loppuun asti.

Ehdotetun siirtymäsäännöksen suhde voimaanpanolain 18 §:n 2 momentin säännökseen tukitehtäviä hoitavan henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksena hyvinvointialueelle tulisi selkeyttää. Siirtymäsäännöksen soveltamisalaan kuuluvissa tukipalvelutehtävissä työskentelevää henkilöstöä ei ole tarkoituksenmukaista siirtää kunnista tai kuntayhtymistä hyvinvointialueen palvelukseen sinä aikana, kun kunta myy näitä palveluita hyvinvointialueelle.

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

Pirkanmaan hyvinvointialue on pitkälti samaa mieltä kuin Kuntaliitto on lausunnossaan asioista todennut. Väliaikaisen toimielimen tiedonsaantioikeuden laajentaminen koskemaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja on välttämätöntä silloin, kun se toteutetaan lakisääteisenä veloitteena ja kyse on hoidon ja palvelujen jatkuvuuden kannalta välttämättömistä tiedoista. Näin toimittaessa tietojen luovuttamiseen ei myöskään edellytettäisi rekisteröityjen informointia, koska luovutus perustuisi lakiin.

Ehdotamme, että voimaanpanolain 13.2 §:ään lisätään ehto, jonka mukaan hyvinvointialueella salassapitosäntöjen estämättä on oikeus jo valmisteluvaiheessa alueen toimijoilta saada tarpeelliset tiedot hyvinvointialueen vastuulle siirtyvistä sosiaalihuollon sijoittamispäätöksistä.

Lastensuojelulain ja vammaispalvelulain mukaiset sijoittamispäätökset sekä sosiaalihuoltolain asumispalveluihin liittyvät sijoittamispäätökset katsotaan vakiintuneesti sosiaalihuollon asiakastiedoksi. Sijoittamispäätösten sisältö ei sisälly väliaikaisille valmistelutoimielimille toimitettavaan sopimuksiin, eikä myöskään sosiaalihuollon asiakastietoihin. Tiedot sijoittamispäätöksistä on saatavissa kattavasti päätöksen tehneen tahon päätöksentekojärjestelmästä. Sijoittamispäätöksistä olisi voimassa olevan lainsäädännön valossa mahdollista antaa yleistä tietoa hyvinvointialueille, esimerkiksi tiettyjen palveluluokitusten kappalemäärät. Yksinomaan yleisten tietojen varaan rakennettu tiedonsiirto on kuitenkin omiaan vaarantamaan palvelujen jatkuvuutta siirtymävaiheessa, sijoittamispäätösten kohteina olevien sosiaalihuollon asiakkaiden palvelujen saatavuutta sekä hyvinvointialueiden mahdollisuutta valmistautua järjestämisvastuun siirtoon.

Hyvinvointialueen valmistautumisen kannalta on olennaista, että käytössä on riittävät ja täsmälliset tiedot hyvinvointialueen vastuulla olevista ja sille siirtyvistä palveluista. Siten sijoittamispäätöksiin sisältyvät tiedot päätösten kohteista ja ehdoista, esimerkiksi oheispalvelujen tarpeesta ja laadusta, ovat tärkeitä esimerkiksi talousarviota laatiessa.

Toteamme myös, että voimaanpanolaki on potilas- ja asiakastietojen osalta sisäisesti ristiriitainen. Voimaanpanolain 26 §:n mukaan kunnan on viimeistään 28.2.2022 annettava selvitys hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevista sopimuksista. Saman lain 13 §:n mukaan selvitys on annettava sähköisesti, eli käytännössä kunnan on tallennettava ne hyvinvointialueen osoittamaan sähköiseen palveluun. Selvityksen piiriin kuuluviin sopimuksiin saattaa sisältyä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakas ja potilastietoja, esimerkiksi välivuokrausmallin mukaisissa sosiaalitoimen vuokrasopimuksissa. Voimaanpanolain 13 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja ei kuitenkaan saisi siirtää ennen järjestämisvastuun siirtoa 1.1.2023. Näkemyksemme mukaan ehdotettu lisäys 13 §:ään toisi selkeyttä tilanteeseen.

Tarpeellista on myös tarkemmin selvittää, onko muita potilas- tai asiakasryhmiä, joiden turvallinen siirto hyvinvointialueen järjestämisvastuulle edellyttäisi tietojen käsittelyä ja sosiaalihuoltolain yksilöpäätösten tekoa loppuvuoden 2022 aikana.

4) Ensihoitokeskuksen tehtävät lääkärihelikopteritoimintaan liittyen

Ensihoitokeskusten ja lääkärihelikopteritoiminnan osalta lainsäädäntöön ehdotetut muutokset ovat perusteltuja, ja ne selkeyttävät ensihoitokeskuksille asetettua lakisäätöistä tehtävää ja sen rajausta.

5) Muut esitysluonnoksessa ehdotetut muutokset

Valtionosuuden takaisin perinnästä luopuminen on kannatettava lakiesitys.

Pirkanmaan hyvinvointialue kannattaa esitystä, jolla ehdotetaan muutettavaksi toimeenpanolain 65 §:n 4 momenttia tekemällä momenttiin eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonnan rahoitukseen sekä virkaeläinlääkärin asemaan liittyvät tarvittavat täsmennykset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa koskeva sääntely. Lain muutosesitykset tiivistävät sekä selkeyttävät koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategista ohjausta ja toteuttamista. Lain 36 §:n 3 momentin kohdan 7 muutos on tarkoituksenmukainen ja selkeyttää sitä, että hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä koskien koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Hyvinvointialueet eivät saa olla epätasapainoisessa tai epätasa-arvoisessa asemassa suhteessa toisiinsa mainituissa kokonaisuuksissa.

Hyvinvointialueen osallistuminen kansalliseen ja alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen yllä mainitun koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiostrategian mukaisesti on kannatettavaa. Tulee kuitenkin huomioida näiden osa-alueiden globaalius, kuten tutkimustoiminnan kansainvälisyys, joka ei tule esille esityksessä. Yliopistosairaalan tulee johtaa, ohjata ja koordinoida hyvinvointialueensa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa.

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan tulee olla moniammatillisesti ja monitieteisesti järjestettyä ja johdettua, eivätkä kokonaisuudet saa pirstoutua liiaksi hyvinvointialueen eri toimintoihin. Yhteistyö eri tahojen kanssa on edellytys korkeatasoisen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kehittymiselle. Eri alojen koulutus- ja tutkimustoiminnan kokonaisuuden johtamisessa hyvinvointialueilla tarvitaan työn substanssin tuntemusta.

Pirkanmaan hyvinvointialue pitää tärkeänä, että eduskunnan lausuman mukaisesti tulee jatkovalmistelussa löytää ratkaisuja erityisesti koulutus- ja TKI-toiminnan rahoitukseen siten, että rahoitusjärjestelmä on tasapuolinen ja yhteistyöhön kannustava, mutta jossa huomioidaan yliopistollisen hyvinvointialueen ylimääräiset velvoitteet.

Vaikka tässä yhteydessä esitetty muutos koskee hyvinvointialueiden yhteistyöaluetasoisia yhteistyötä, tulee jatkossa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvää yhteistyötä ja koordinaatiota vahvistaa myös kansallisella tasolla.

Pyydämme huomioimaan myös, että varsinkin Pirkanmaalla TKI toimintaa tehdään yhtiöiden kuten Coxa tekonivelsairaala Oy:n, Sydänsairaala Oy:n ja FimLab Oy:n kanssa. Näihin liittyy kolmikantasopimukset yliopiston, sairaanhoitopiirin sekä yhtiöiden kanssa. Toimintamalli tulee jatkossa varmistaa myös hyvinvointialueella.

Hallituksen esityksessä sote-uudistuksen liittyvän lainsäädännön muuttamisesta esitetään voimaannpanolain 64 § muutettavaksi siten, että pelastuslaitoksien asiakirjat siirrettäisiin hyvinvointialueelle. Tekstistä saa vaikutelman, että pelastuslaitoksien aineistot siirrettäisiin hyvinvointialueelle kokonaisuudessaan, ilman rajausta. Toisaalta perusteluissa viitataan rekisterinpitäjyyden siirtymiseen. Rekisterinpito ei koske läheskään kaikkia pelastuslaitoksen aineistoja samalla tavoin kuin soten asiakas- ja potilasaineistoja. Perustelut siis toisaalta viittaisivat siihen, että kaikki aineistot eivät siirtyisi. Jos tekstimuotoilut säilyvät tällaisenaan, on käytännössä hyvin vaikea tulkita sitä, miten lakia tulisi noudattaa.

Esityksessä perustellaan aineistojen siirtoa sillä, että kuntien ja kuntayhtymien pelastustoimen asiakirjat säilyisivät tällä tavoin yhtenäisenä kokonaisuutena. Tämä kuitenkin tarkoittaisi sitä, että kunnan hallinnollisen historian kokonaisuus särkyisi, sillä toisin kuin sote -aineistojen kohdalla,

pelastuslaitoksen hallinnollisia aineistoja ei ole rajattu siirron ulkopuolelle. Kunnan hallinnollisen historia-aineiston luovuttaminen toiselle organisaatiolle on ongelmallista ja pelastuslaitosten toiminnan jatkumisen kannalta katsottuna myös tarpeetonta. Alan vuosikymmenten aikana muotoutuneisiin käytäntöihin nähden tässä toimittaisiin täysin päinvastoin kuin yleensä. Aikaisemmin organisaatiomuutostilanteissa on toimittu siten, että toiminnan kulloinenkin järjestäjä on vastannut myös tuottamastaan aineistosta sen elinkaaren loppuun asti. Toiminnan jatkajalle on siirretty vain ne aineistot, joita se toiminnassaan tarvitsee. Tämä menettely on turvannut tietopalvelun antamisen, tutkimuksen sekä tutkijoiden toimintaedellytyksien jatkuvuuden ja selkeyden.

Toiminnan sekä historiallisen aineiston säilyttämis- ja tietopalveluvastuun kannalta olisi järkevää rajata pelastuslaitoksien aineistojen siirtäminen hyvinvointialueelle siten, että sinne siirrettäisiin aluepelastuslaitosten aineistot niiden toiminnan alusta lähtien. Toiminnallisesti hyvinvointialueilla ei ole jatkuvaa käyttötarvetta vanhempiin aineistoihin ja näin välttyttäisiin kunnan arkistoihin syntyneiden kokonaisuuksien tarpeettomalta hajottamiselta. Tarvittaessa pelastuslaitosten kuntiin jäävät aineistot ovat tietopalvelun kautta myös hyvinvointialueen käytettävissä.

Segerman Susanna
Pirkanmaan hyvinvointialue