

## **Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaali- ja terveysalan lupaviranomaisen suoritteiden maksullisuudesta**

Diaarinumero: VN/23277/2021

Säädösvalmisteluhankkeen tunniste: STM102:00/2021

### **Johdanto:**

Kokonaisuutena toisiolakia voidaan pitää epäonnistuneena. Hyvistä tarkoituseristä huolimatta laki uhkaa potilaiden hyvää hoitoa maassamme ja jättää meidät jälkeen länsimaisen terveydenhuollon kehityksestä. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaiden asema eriarvioistuu, sillä tieteellisen kliinisen tutkimuksen murentuessa parasta hoitoa on saatavilla vain yksityisin varoin ulkomailta. Järjestelmämme kehityksen stagnaation ohella lääkärikunnan osaamisen taso heikkenee pidemmällä aikavälillä, sillä tohtorintutkintojen sekä dosentuurien edellyttämä lääketieteellinen pätevytyminen vaarantuu tieteellisen tutkimuksen mahdollisuuksien kaventuessa. Koska nämä tekijät ovat perustuslain 6§:n (yhdenvertaisuus) ja 7§:n (oikeus elämään) vastaisia, on toisiolain muuttamiseen ryhdyttävä viipymättä. Edelleen todetaan, että toisiolain perusteluissa (HE 159/2017) mainittu lupakäsittelyn nopeutuminen, hallinnollisen taakan keveneminen, tietojen tehokkaampi ja sujuvampi käyttö, ovat käytännössä jääneet toteutumatta ja tosiasiasa laki on johtanut päinvastaiseen tilanteeseen, mikä myös puoltaa välitöntä lain uudistamista tai sen soveltamisen kriittistä ja välitöntä arviointia.

### **Maksuasetuksen luonnoksessa on kiinnitettävä huomiota seuraaviin seikkoihin:**

- 1) Merkittävä osa toisiolain mukaisesta tutkimuksesta on melko pienimuotoista, mutta hyvin vaikuttavaa kliinistä tutkimusta, jota lääkärit tekevät usein vapaa-ajallaan, ilman taloudellista kompensatiota. Vain pieni osa tästä tutkimuksesta on valtion tutkimusrahoituksen (VTR) piirissä. Maksuasetusluonnoksen korkeiden lupakustannusten johdosta tällainen tutkimus käytännössä muodostuu mahdottomaksi. Toisaalta VTR-kustannusten pienentyessä on epätarkoituksenmukaista, että valtion osoittama tutkimusrahoitus palautuu valtiolle käyttö lupa- ja suoritemaksujen perusteella. On tärkeää muistaa, että VTR-rahoitus voi olla vain yksittäisiä tuhansia euroja/tutkimushanke. Julkisen rahoituksen ja julkisten lupamaksujen epätasapaino tulisi korjata, mikä olisi helpointa järjestää siten, että Findatan lupamaksujen osalta julkiset yliopistot ja muut julkiset instituutiot vapautettaisiin maksuista ja suoritekuluista (vrt. eettisten toimikuntien lausuntojen maksut).
- 2) Opinnäytetöihin liittyvä maksullisuus on erityisen huolestuttavaa. Opinnäytetöiden ohjaaminen ei ole ohjaajien tieteellisen työn ja meritoitumisen kannalta useinkaan ensisijaista. Mikäli opinnäytetyön ohjaaminen edelleen edellyttää ohjaajan rahankäyttöä, johtaa tämä väistämättä vähentyneeseen halukkuuteen ottaa osaa opiskelijoiden opinnäytetöiden ohjaamiseen. Edelleen tietojen hankinnan maksullisuus kannustaa valitsemaan kirjallisuuskatsauksia opinnäytetöiksi empiiriseen tieteelliseen työhön perehtymisen sijaan. Opinnäytetöiden ja valmistuvien ylemmän korkeakoulututkinnon suorittavien metodologisen osaamisen yksipuolistuminen heikentää yhteiskuntamme innovaatio-, tutkimus- ja kehityspotentiaalia.

### **Lisäksi halutaan saattaa sosiaali- ja terveysministeriön tietoon seuraavat huolenaiheet:**

- 1) Käsittelyajat tulisi rajata enintään yhteen kuukauteen. Pitkittyneet käsittelyajat johtavat haasteisiin ulkopuolisen, erityisesti kansainvälisen tutkimusrahoituksen käyttöön liittyen. Tällaiset rahoitusinstrumentit ovat tyypillisesti sidottuja muutaman vuoden mittaiseen kauteen. Mikäli kaudesta n. vuoden jakso kuluu tietolupahakemuksen käsittelyyn, ei tällaisen ulkopuolisen rahoituksen hakeminen ole mielekästä tai mahdollista.

- 2) Poimittavien tietojen sisältöä ei saa rajata liian tiukasti; kliininen tutkimus maassamme ja myös kansainvälisesti perustuu usein pitkälti sairauskertomustekstien läpikäyntiin. Haettava tieto voi sijaita eri erikoisalojen lehdillä (esimerkiksi potilaan apatian ilmeneminen voi löytyä YLE/NEU/PSY/muulta erikoisalan lehdeltä) ja toisinaan tiettyjen kliinisten piirteiden retrospektiivinen arviointi vaatii kokonaiskuvan saamista sairauskertomustekstejä lukemalla (vrt. sairauskertomustekstien arviointi oikeuskäsittelyssä). Rakenteinen kirjaaminen ideaalitulanteessa mahdollistaisi automaattisen tietojenpoiminnan. Ihmisen käytös ja fysiologia eivät kuitenkaan ole tiettyjä yksinkertaisia suureita (verenpaine, pituus, paino jne.) lukuun ottamatta muutettavissa rakenteiseen muotoon siten, että potilaan hoidon kannalta kriittiset tiedot vääristymättä tai liialti yksinkertaistumatta siirtyisivät potilaskertomuksessa potilasta hoitavien ammattihenkilöiden välillä. Tällaisia tekijöitä on esimerkiksi potilaan käyttäytyminen vastaanotolla ja erityisesti siihen liittyvät poikkeavuudet. Erilaisten lääkärin tekemien aistihavaintojen kuvailua on myös hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta muuttaa rakenteiseksi.

Kuopiossa 8. Joulukuuta 2021



Eino Solje

LT, dosentti, tutkimusryhmän johtaja  
eino.solje@uef.fi  
p. 040 842 5553