HUS/797/2022-1 - Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijapyyntö 23.2.2022 HE 10/2022 vp

HE 10/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön muuttamiseksi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausuntonsa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annettua lakia, hyvinvointialueesta annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia, pelastustoimen järjestämisestä annettua lakia, hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia, terveydenhuoltolakia, perintö- ja lahjaverolakia sekä kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia.

HUSin asiantuntijat pyytävät huomioimaan seuraavat lausunnot ehdotetuista muutoksista:

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta

13 §. Tietojensaanti.

”Pykälän 2 momentin 2 kohtaa täydennettäisiin siten, että kunnilla ja kuntayhtymillä olisi oikeus luovuttaa ennen 1.1.2023 hyvinvointialueille sellaisia asiakas- ja potilastietoja, jotka olisivat välttämättömiä asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuuden varmistamiseksi sekä hoitoon ja palveluun liittyvien yksilökohtaisiin sopimuksiin liittyvien velvoitteiden täyttämiseksi.”

64 §. Asiakirjojen siirtyminen hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle.
” Pykälän 1 momenttia esitetään selvennettäväksi niin, että koskisi myös pelastustoimen asiakirjoja.”

HUS kannattaa esitystä hyvinvointialueen tiedonsaantioikeuden muuttamiseksi siten, että hyvinvointialueella olisi oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja silloin, kun tiedot olisivat välttämättömiä asiakkaan hoidon ja palvelujen jatkuvuuden sekä hoitoon ja palveluun

liittyvien yksilökohtaisiin velvoitteiden täyttämiseksi. Ilman mahdollisuutta tietojen luovutukseen ennen 1.1.2023 potilaiden hoidon jatkuvuus on vakavasti uhattuna. HUS kannattaa myös pykälän 1 muuttamista koskemaan asiakas- ja potilastietojen lisäksi myös pelastustoimen asiakirjoja.
Tietojen ja asiakirjojen vaihtoa tarvitaan myös yhtenäisen tilannekuvan luomiseen jo vuoden 2022 aikana ja mahdollisesti myös poikkeusolojen varautumiseen sekä johtamistoimintaan. (vrt. sote järjestämislain 50§ ja 51§:n velvoitteet).

65 §. Ympäristöterveydenhuollon tehtävien siirtäminen hyvinvointialueille eräissä tapauksissa.

”Pykälän 4 momenttia muutettaisiin täsmentämällä sitä, miten ympäristöterveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä sovellettaisiin pykälän mukaisen sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen.”

HUS korostaa, että kaikki toimenpiteet, joilla ympäristöterveydenhuollon organisoitumista ja johtamisjärjestelmää saadaan lähemmäs hyvinvointialue ja yhteistyöaluerakennetta ovat kannatettavia. Valtakuntaan tulee luoda selkeä johtamis- ja tilannekuvarakenne ja saattaa ympäristöterveydenhuolto mukaan samaan johtamis- ja tilannekuvarakenteeseen muun terveydenhuollon varautumisen kanssa. Tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi juomaveden tai ruokavälitteisten epidemioiden hallinnan kannalta. Nykytilassa ympäristöterveydenhuolto on liian erillään muusta toimialamme varautumisesta.

69 a §. Tukipalvelujen ostoa ja myyntiä koskeva siirtymäaika.

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 kynnysarvon. 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 kynnysarvorajoitetta.
HUS korostaa, että palveluhankinnoissa on varmistettava riittävä ylimenokausi (69a§) ettei sopimusteknisistä syistä johtuen tule palvelukatkoksia ja epäjatkuvuuskohtia. Lisäksi tulee muistaa se mitä

sote järjestämislain 7. luvun 50§:ssä sanotaan varautumisnäkökohtien huomioon ottamisesta palveluhankintoja tehtäessä. Erityisen tärkeää vallitsevassa kv. tilanteessa varmistaa myös tukipalveluiden varautumista ja jatkuvuudenhallintaa. Varautumisen taso ei saa alentua sote uudistuksen aikana.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

36 §. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

”Pykälän 3 momentin 7 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta tutkimus-, koulutus, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Pykälässä on muutosehdotus, jonka mukaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategian sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tavoitteiden, hyvinvointialueen palvelustrategian ja yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen pohjalta osaksi yhteistyöalueen yhteistyösopimusta.

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 erva-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 kehittämiselle, vahvistamiselle ja tarkoituksenmukaiselle suuntaamiselle. Strategisen suunnittelun mainninta 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 kannatamme esityksessä olevaa velvoitetta yhteistyöalueen yhteisen TKKI-toimintaa koskevan strategiseen suunnitteluun ja yhdessä sovittuun työnjakoon sekä sopimiseen palveluista, joita yliopistosairaalaa hallinnoiva hyvinvointialue tuottaa koko yhteistyöalueelle. Hyvinvointialueiden yhteisessä strategisessa suunnittelussa määriteltäisiin TKKI-toiminnan painoalueet sekä asetettaisiin suuntaviivat toiminalle 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. Ehdotusta tulisi tarkentaa tältä osin.

Sosiaaliala tulisi huomioida

Muutosehdotus lienee tehty ensisijaisesti yliopistosairaaloiden näkökulmasta, koska niiden erva-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 osaamiskeskuksia ei kuitenkaan erikseen mainita missään kohden hallituksen esitystä, vaikka ne 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 HUS-yhtymän 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 terveyden-

huollon 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. HUSilla on tällä hetkellä merkittävä koordinaatiorooli ja siihen liittyvää osaamista sekä Uudellamaalla että HYKS-ervassa erityisesti lääketieteen opetuksen ja tutkimuksen osalta, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollossa laajemminkin. HUSiin ovat esimerkiksi sijoitettuna sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö että Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Jatkuvuuden turvaamiseksi HUSin näkökulmasta HUS-yhtymän vastaava rooli tulisi määritellä riittävän selkeästi myös uuteen lainsäädäntöön.

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 yliopistosairaaloita koskevina 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 maksetaankin osana hoitojen kustannuksia. Tätä on pidetty (kuntien keskuudessa) vääryytenä, 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
Yhteenvetona voidaan todeta, että yhteinen strateginen suunnittelu lakisääteisenä velvoitteena 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.

HUS pyytää myös tarkentamaan tämän lainsäädännön osalta tulkintaa sääntelyä siitä, että lainsäädännössä yliopistosairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle osoitetut tehtävät on Uudellamaalla ja Etelä-Suomen yhteistyöalueella osoitettu HUS-yhtymälle. Tämä vastaisi esimerkiksi uusimaalain kirjauksia.

Terveydenhuoltolaki

46 §. Ensihoitokeskus.
”Pykälässä säädetään ensihoitokeskuksen tehtävistä. Pykälän 1 momentin 4 kohta, jossa nyt säädetään, että erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta, muutettaisiin muotoon, jonka mukaan yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tehtävä on vastata lääkärihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa

toiminta yhteen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi…"

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 tosiasiassa 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 keskittämisellä 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 päätösvallan 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. Keskuksen 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.

Lisäksi HUSin näkemyksen mukaisesti ensihoitokeskuksen tehtävät ovat varautumisen ja valmiuden osalta hieman ristiriitaisia uuden rakenteen Yo-valmiuskeskusten tehtävien kanssa. Tulisi selkeästi säätää ja todeta myös tässä yhteydessä, että Yo-valmiuskeskuksella tulee olla sote varautumisen kokonaiskoordinaatio ja ensihoitokeskus keskittyy suppeampiin kokonaisuuksiin valmiuskeskuksen ohjauksessa. Muuten varautuminen hajaantuu.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

9 §. Tehtävämuutosten huomioon ottaminen

”Pykälää ehdotetaan täsmennettävän siten, että siitä kävisi selvästi ilmi, että hyvinvointialueiden tehtävämuutokset huomioidaan valtion rahoituksessa lain 5 §:ssä tarkoitetulla tavalla nettomeno-perusteisesti. Rahoituslain 5 §:n mukaan valtion rahoituksen perusteena käytettävistä hyvinvointi-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksista vähennetään vuosi-kohtaisesti hyvinvointialueiden asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot.”

Perustelut: 4.2.7 ”Muuttuvia tehtäviä koskevasta tarkennuksesta aiheutuu välillinen vaikutus suh-teessa eduskunnan käsittelyssä olevaan hallituksen esitykseen laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (HE 231/2021 vp, budjettilaki 2023)”

HUSin tietojen mukaan hallituksen esittämät muutokset iäkkäiden henkilöiden kotihoitoon ja asu-mispalveluihin koskevat lähinnä kotihoidon, kotisairaanhoidon sekä turva-auttamispalveluiden jär-jestämistä ja kyseiset tehtävät kuuluvat pääsääntöisesti perusterveydenhuollon järjestämisvas-tuulle. HUSin toimintojen osalta mahdollisista erikoissairaanhoidon kotikäynneistä tai kotisairaan-hoidosta peritään näkemyksemme mukaan asiakasmaksuja, jotka tulisi vähentää lisämäärärahatar-peesta. Valtio rahoittaa hyvinvointialueita nettoperiaatteella eli asiakasmaksut on vähennetty joten pykälä on linjassa nettoperiaatteen kanssa.

Kunnioittavasti,

Anu Maksimow

vs. hallintoylilääkäri

HUS Yhtymähallinto
Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto
PL 100, 00029 HUS |Stenbäckinkatu 9, Helsinki
anu.maksimow@hus.fi
040 355 2461