

9.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Valtiovarainministeriö

**Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi**

**Viite Lausuntopyyntö STM 068:00/2015**

Sairaanhoidajaliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida hallituksen esitysluonnosta maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi. Mielestämme lakiluonnokset sisältävät aineksia, jotka luovat edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiselle, mutta saavutetaanko lain tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä yhdenvertaisista ja kustannusvaikuttavista palveluista ratkeavat vasta toimeenpanon ja valinnanvapausjärjestelmän selvittyä.

**Uudistuksen tavoitteet**

***Väestön terveys- ja hyvinvointierot ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus***

Mielestämme järjestämisvastuun siirtyminen kuntaa merkittävästi suuremmille toimijoille luo edellytyksiä parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuutta, mikä voi pidemmällä tähtäimellä kaventaa alueellisia ja väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Haasteena on monia eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien turvaaminen monituottajamallissa ja sovittaa yhteen kuntiin jäävät palvelut ja maakuntien järjestämisvastuulle siirtyvät palvelut. Huolenamme on useiden samanaikaisten lakimuutosten (päivystysasetus, keskittäminen, yksityistäminen) yhteisvaikutus, jolla tilannetta saatetaan ajaa huonompaan suuntaan. Nyt väestön terveys- ja hyvinvointieroja ja palveluiden yhdenvertaista saatavuutta pyritään kaventamaan valtavalla keskittämisellä ja valtiollisella ohjauksella. Uudistuksessa on huolehdittava, etteivät päätökset karkaa kauemmaksi tavallisista ihmisistä.

***3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite***

Menokehityksen arviointi on vaikeaa, sillä palveluintegraation toteutumisesta ei ole varmuutta. Pelkona on, että uudistuksella luodaan uusia tasoja organisoitumiseen, joista tulee lisää kustannuksia. Säästöjen saavuttamisen edellytys on, että uudistuksella pystytään poistamaan päällekkäisiä toimintoja. Mielestämme uudistuksessa ei ole kyetty selkeästi osoittamaan, niitä kohtia, joissa säästöä saadaan aikaiseksi. Rahoitusmallin kannustimet eivät mielestämme myöskään ohjaa toimintaa siihen suuntaan, että halu olisi kustannustehokkaassa toiminnassa ja pyrkimys ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Lisäksi tällä uudistuksella kosketaan myös siihen, mikä on jo hoidettu erittäin kustannustehokkaasti eli erikoissairaanhoidtoon.

Pidämme tärkeänä, että rahoituksen kohdentamisessa huomioidaan maakuntien tarve-erot. Maakuntien erilaisista ominaisuuksista johtuen rahoituksen oikeudenmukaisuuden varmistaminen edellyttää jatkuvaa kehittämistyötä ja rahoituksen kohdentamiskriteerien säännöllistä päivittämistä.

Kustannusten kasvun hillitseminen edellyttää hyvää palveluohjausta ja palvelutarpeen määrittelyä sekä toimivaa työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Uudistuksessa tulee vahvistaa kansalaisten omaa roolia, luoda uusia digitaalisia toimintatapoja sekä panostaa tietojärjestelmien laajaan integraatioon.

## **Maakuntalaki**

### ***Talouden ja hallinnon järjestäminen***

Mielestämme osalla maakunnista on riittämättömät voimavarat ja järjestämisosaaaminen. Monituottajamallin toteuttaminen edellyttää vankkaa järjestämisosaaamista, jota kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole. Pidämme tärkeänä, että maakuntalakiin kirjataan, että maakunnassa on maakuntajohtajan lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava johtaja. Kelpoisuusvaatimukset tulee määritellä hallintosäännössä. On tärkeää, että sekä maakunnan että maakunnan palvelulaitoksen johtamisessa on monipuolista osaamista, joka kattaa myös hoitohenkilöstön johtamisen. Tästä on tehtävä kirjaukset hallintosääntöön.

### ***Maakunnan tehtävät***

Lakiluonnoksen mukaan maakunnalla on 25 lakisääteistä tehtävää, joista laajin on sosiaali- ja terveydenhuolto. Maakuntien erilaiset lähtökohdat tulee huomioida, jotta mahdollistetaan joustavat yhteistoimintamuodot erityisesti sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Kuntien ja maakuntien tehtävät hyvinvoinnin ja terveydenedistämässä sekä yhteistyömuodot tulee määritellä myös selkeästi.

### ***Maakunnan palvelulaitokset***

Maakuntalakiesityksen 9 luvussa määritellään maakunnan palvelulaitos, joka on julkisoikeudellinen laitos ja itsenäinen oikeushenkilö. Pidämme ongelmallisena, että maakuntalain 118 §:n mukaan maakunnan on yhtiötettävä toimintansa, jos se toimii kilpailutilanteessa markkinoilla. Tämä maakuntalain mukainen yhtiöittämisvelvollisuus on huomattavasti suppeampi kuin sote-järjestämislain 22 §:n mukainen yhtiöittämisvelvollisuus, joka koskee myös laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluita. Maakuntalain mukainen yhtiöittämisvelvollisuus siis seuraa EU:n kilpailuneutraliteettisäännöksiä, kun taas sote-järjestämislaki menee paljon pidemmälle. Pidämme yhtiöittämisvelvoitetta tarpeettoman ankarana. Palvelulaitos voisi tarjota valinnanvapauden piirissä olevia palveluita myös ilman yhtiömuotoa.

### ***Tietohallinto ja ICT***

Yhdenvertaisten ja kustannusvaikuttavien palvelujen varmistamisessa tarvittava tietohallinto on lakiluonnoksen pohjalta mahdollinen, mutta tavoitteen saavuttaminen vaatii laajaa osaamista. Laissa esitetty asetelma edellyttää palveluntuottajien tietojärjestelmistä erillisiä järjestäjän omia tietojärjestelmiä tietojen käsittelyyn. Maakunnan oman IT-integraation mahdollisuudet voivat parantua, mutta maakunnalla ei ole mahdollisuutta ohjata markkinoilla toimivien yritysten tietohallintoa. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen toisistaan sekä yhtiöittäminen tuovat uuden asetelman sekä potilas- ja asiakastietojen käsittelyyn, mukaan lukien tiedon integraatioon, että toiminnanohjauksessa tarvittavan tiedon käsittelyyn. Tämän onnistunut toteuttaminen edellyttää kokonaan uusia tietohallinnon ja tiedonhallinnan ratkaisuja.

### ***Muita huomioita maakuntalaista:***

Mielestämme Erva-aluejako olisi ollut toimiva jako. Yliopistollisten sairaaloiden ympäristöön rakennettu palvelukokonaisuus olisi ollut oikeudenmukaisempi asukkaita ja heidän tarpeitaan ajatellen. Suurena pelkona on, että maakuntahallintoon hakeutuu politiikan konkareita joilla ei ole substanssiosaamista ja tällöin palveluntuottajien valinta tulee olemaan yksipuolista pelkästään kustannuksiin tähtäävään ja laadun ja paikallisuuden näkemys jää heikommalle. Pelkona on, että maakuntalaki tulee lisäämään byrokratiaa entisestään, jo nyt valta ja päätökset ovat toisinaan kaukana kansalaisesta.

## Järjestämislaki

### ***Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus ja saavutettavuus***

Pidämme tarkoituksenmukaisena palveluiden keskittämistä riittävän suuriin yksiköihin. Keskittämisellä pystytään paremmin varmistamaan riittävä ammatillinen osaaminen, palveluiden laatu sekä potilasturvallisuus. Keskittämisen ohella digitalisaatiolla tulee olemaan suuri merkitys palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Tutkimus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta tulee kytkettyä tiiviisti prosessien kehittämiseen ja uusien toimintatapojen luomiseen. Uudenlaisia palveluja tulee kehittää potilaiden omahoitoon ja lähipalveluina tuotettaviin palveluihin. Lainsäädännössä tulee määritellä mitä tarkoitetaan lähipalveluilla ja niiden tuottamistavoilla.

### ***Terveyden edistäminen***

Järjestämislain pykälissä 7 ja 8 säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, mutta sen sisältö kunnissa ja maakunnissa jää osin tulkinnanvaraiseksi. Kunnissa tulee olla hyvinvoinnista ja terveydenedistämisestä vastaava henkilö. Pidämme tärkeänä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tehdään tiiviissä yhteistyössä maakunnan kanssa. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen vastuuhenkilöllä tulee mielestämme olla tosiasiallinen toimivalta, vastuu ja asema sekä sotealan osaamista ja soveltuva koulutus. Vastuut, yhteistyö ja asiantuntijatuki koko väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä tulee mielestämme määritellä tarkemmin.

### ***Sote-palveluiden järjestäminen***

Pidämme perusteltuna viiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden muodostamista. Yhteistyösopimuksen tulee kuitenkin olla osapuolia sitova, jotta epäterveeltä osaoptimoinnilta vältyttäisiin. Pidämme tärkeänä, että jatkossakin käytetään palveluiden tuottamisessa hyviksi havaittuja hoitajavastaanottoja, vaikka suurissa maakunnissa niistä ei olisikaan vielä kokemusta tai yksittäiset asiantuntijat niitä vastustaisivat. Keskeisiä kohtia ovat lisäksi uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista sekä yhteistyöstä sopiminen liittyen koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamiseen sekä henkilöstövoimavarojen riittävyyden ja osaamisen varmistaminen. Yhteistyösopimuksen valmistelu edellyttää myös hoitotyön asiantuntemuksen käyttöä.

Ehdotetun lain 35 §:ssä säädetään tarkemmin kehittämissyhteistyöstä yhteistyöalueella, minkä perusteella yhteistyöalueet sopivat yhteistyöstä ja työnjaosta kehittämistoiminnan toteuttamisessa. Tämä yhteistyö on otettava huomioon ja todettava myös yhteistyösopimuksessa. Sosiaali- ja terveysalalla on erittäin tärkeä, että kehittämistyössä sosiaali- ja terveysalan osaajat sekä substanssiasiantuntijat ovat yhdessä kehittämässä tiedonhallintaa ja sähköisiä palveluja. Lisäksi on tärkeä huomioida ja mahdollistaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden työssäoppimistarpeet ja osaamisen kehittyminen.

Järjestämislakiesityksen perusteluiden mukaan maakunnan tehtävänä on asettaa yhteinen tutkimustoimikunta sekä tehdä koulutussopimus lääketieteen, hammaslääketieteen ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutusta antavien yliopistojen kanssa. Yhteistyösopimuksessa on sovittava yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa. Koulutuksen yhteistyö sisältää osaamistarpeen arvioinnin ja ennakkoinnin yhteistyöalueella. Osaamistarpeen ennakkoinnin ja arvioinnin perusteella maakuntien tulee sopia keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta niiltä osin kuin se on maakunnan tehtävä. Sairaanhoidajaliitto pitää tärkeänä, että yhteistyösopimuksessa huomioidaan hoitotieteen rooli.

### ***Palveluiden integraatio***

Lakiluonnos toteuttaa järjestämisen ja rahoituksen integraation, mutta asiakkaan palveluiden ja tietojärjestelmien osalta integraatio jää ainakin tässä vaiheessa toteutumatta. Asiakaskeskeisen integraation toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta sekä järjestäjän ohjauskeinoista, jotka eivät vielä täysin hahmotu lakiluonnoksesta, sekä palvelutuotannon toteutustavasta. Esityksessä tulisi selkeämmin tuoda esiin se, mikä on toimintaa ohjaavan substanssilainsäädännön rooli, miten suunnitelman toteutuminen tapahtuu ja tuleeko asiakkaille nimetä palveluohjaajat / asiakasvastaavat, jotka koordinoivat hoitoa / palvelujen käyttöä. Asiakaskeskeinen integraatio edellyttäisi mahdollisimman täydellistä tiedon integraatiota, joka ei näytä toteutuvan.

### ***Valtion ohjaus***

Sairaanhoitajaliitto pitää tärkeänä, että valtionohjausta vahvistetaan sote-palveluiden osalta. Valtionohjauksella voidaan levittää parhaita ja näyttöön perustuvia käytäntöjä. Valtionohjaus ei saa kuitenkaan estää palvelujen monimuotoisuutta ja saatavuutta.

### ***Järjestäminen ja tuottaminen***

Pidämme hyvänä, että palveluiden järjestäminen ja maakunnan oman palvelutuotanto erotetaan. Lakiluonnoksen mukaan tällä pyritään parantamaan johtamista ja kustannusten hallintaa. Vaikka uudistuksella vähennetään palvelujen järjestäjien määrää nykyisestä, on niitä mielestämme edelleen liikaa, jotta saavutetaan yhdenvertaiset ja kustannusvaikuttavat sote-palvelut. Maakuntien erilaisista lähtökohdista johtuen kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole vankkaa järjestämisesaamista jota monituottajamallin toteuttaminen edellyttää.

### ***Yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä***

Sairaanhoitajaliiton näkemyksen mukaan yhtiöittämisvelvoitetta ei ole syytä määritellä eri tavoilla maakunta lain 118 §:ssä ja sote-järjestämislain 22 §:ssä. Tavoite, että valinnanvapauden piirissä olevat palvelut tuotetaan kilpailuneutraalisti ja kaikki tuottajat ovat samalla viivalla, on sinänsä kannatettava, mutta velvoite yhtiöittää kaikki valinnanvapauden piiriin tulevat maakunnan omat palvelut, saattaa myös purkaa toimivat palvelurakenteet.

### ***Muita huomioita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista:***

Sairaanhoitajaliitto pitää tärkeänä, että sekä tuottaja että tilaaja puolelle tulee korkeaan asemaan moniammatillista johtamista ja johtajilla on vahvaa johtamisesaamista. Palvelulaitoksiin tulee saada hoitotyölle selkeä hoitotyön linjajohto, vain sillä voidaan varmistaa ja edesauttaa lain tavoitteiden saavuttamista. Pidämme erittäin tärkeänä, että hoitotyön johtaminen on mukana kaikilla tasoilla uudistuksen suunnittelusta alkaen. Hoitotyön johtajat varmistavat hoidon yhdenvertaisuuden sekä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien toteutumisesta. Toiminnan tuottavuutta ja tuloksellisuutta ei voida saavuttaa ilman hoitohenkilöstön ja heidän koulutustaan ja osaamistaan tuntevia johtajia.

Sairaanhoitajaliitto pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoilla on myös riittävät mahdollisuudet koulutuksen aikaiseen harjoitteluun tai työssäoppimiseen. Maakuntien tulee tuottaa riittävän yksityiskohtaisia tietoja työvoima- ja koulutustarpeen ennakoinniseksi.

Mielestämme yliopistollisten sairaaloita ylläpitäville maakunnille tulisi koulutustoiminnan koordinaatiotehtävän osalta tehtävää laajentaa myös alueen ammattikorkeakouluja koskevaksi. Koulutuskorvauksen laajentamista tulisi harkita myös sellaisiin ammattikorkeakoulujen lisä- ja täydennyskoulutuksiin sekä erikoistumiskoulutuksiin, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön pätevytykseen työurallaan.

Sosiaali- ja terveystieteellisen tutkimuksen piiriin voisi kuulua myös sellaiset ammattikorkeakoulujen tutkimushankkeet, jotka toteutetaan yhdessä yliopistokumppanin kanssa.

Koulutuskorvauksen maksamista tulisi harkita myös ammattikorkeakouluille, jotka vastaavat sellaisten lisä-, täydennys- ja erikoistumiskoulutusten tuottamisesta, joilla vaikutetaan terveydenhuollon ammattihenkilön pätevytykseen (mm. rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, hoitotason ensihoidon pätevytyminen, ensihoidon kenttäjohtajan pätevytyminen, työterveyshuollon pätevytykset).

On tärkeää, että täydennyskoulutuksen sisällöstä ja laadusta ja määrästä säädettäisiin tarkemmin STM:n asetuksella.

## **Voimaanpanolaki**

### ***Henkilöstön asema***

Voimaanpanolain 14 §:ssä on todettu, että liikkeen luovutusta noudatetaan henkilöstön siirtyessä kunnista ja kuntayhtymistä maakunnallisiin organisaatioihin. On kuitenkin todennäköistä, että maakuntien palveluyhtiöt tai palvelulaitokset eivät ole toiminnassa vuoden 2019 alussa, joten on mahdollista, että työnantajavaihdoksia saattaa siis tulla maakuntaorganisaation sisälläkin. Mielestämme kaikissa näissä muutoksissa tulisi noudattaa liikkeen luovutuksen periaatetta.

Maakuntien palveluyhtiöiden perustaminen voi tapahtua vasta voimaanpanolain 14 §:n 4 momentin siirtymäajan jälkeenkin. Siksi ei ole tarkoituksenmukaista rajoittaa liikkeen luovutuksen soveltamista ajallisesti näissä tilanteissa. Voimaanpanolain 15 § on epäselvästi muotoiltu. Siitä ei käy ilmi, mitä henkilöstön siirtoja säännös koskee ja millä ajanjaksolla.

### ***Johtamisen ja esimiestyön riittävät resurssit muutoksen eri vaiheissa***

Näkemyksemme mukaan erityisesti lähiesimiehet ovat olennaisessa roolissa koko pitkässä muutosprosessissa; heitä on tuettava muutoksessa ja mahdollistettava käytännössä muutosjohtaminen, jotta he voivat tukea omaa henkilöstöään ja viedä uudet toimintatavat käytäntöön.

Muutoksen onnistumisen edellyttää henkilöstön sitoutumista muutoksen läpivientiin, siksi on tärkeää, että henkilöstön asema muutosprosesseissa turvataan. Sairaanhoitajaliiton näkemyksen mukaan maakunnille on osoitettava riittävästi muutostukea henkilöstön ja esimiesten tukemiseen ja sitouttamiseen esim. muutokseen liittyvällä lisä- ja täydennyskoulutuksella.

### ***Yhteistoiminta ja henkilöstön osallisuus***

Uudistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöllisten tavoitteiden tulee ohjata palveluiden sisällöllistä kehittämistä. Henkilöstön on oltava vahvasti mukana tässä kehittämistyössä. Vain henkilöstön osallisuuden ja asiantuntemuksen hyödyntäminen johtaa toimiviin ja tehokkaisiin ratkaisuihin. Muutoksissa on välttämätöntä huolehtia yhteistoiminnasta henkilöstön kanssa. Yhteistoimintaa on oltava valmistelun jokaisessa vaiheessa ja jokaisella tasolla henkilöstön edustus.

## **Maakuntien rahoitus**

Sairaanhoitajaliiton näkemyksen mukaan verotusoikeuden puuttuminen rajoittaa maakunnan rahoituksen autonomiaa, mutta antaa valtiolle edellytykset budjettikurin toteuttamiseen. Rahoituslakiluonnoksen mukaan maakunnille tulee tiukka talouskuri, joka voi aiheuttaa painetta asiakasmaksujen korottamiseen sekä omavastuun lisäämiseen. Tämän toteutuessa vaarannetaan riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen

toteutuminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Valtion tulee varmistaa valvonnan keinoin, että tasavertaisuus toteutuu maakunnissa.

#### **Uudistuksen tuki**

Merkittävän muutoksen onnistuminen edellyttää muutoksen vahvaa tukea. Muutosjohtamisen tuki tarvitaan eri tasoille. Siihen liittyy myös eri tason johtajien aseman ja tehtävien selkiyttäminen. Hoitotyön johtamisen asema on selkiyttävä. Pidämme tärkeänä, että maakunta- ja järjestämislakeihin ja niiden yksityiskohtaisiin perusteluihin lisätään seuraava hoitotyön johtamisen pykälä:

*Hoitotyön johtaja vastaa hoitotyön ammatillisesta johtamisesta sekä hoitotyön ja terveystieteellisen asiantuntijatyön ja kehittämis- ja tutkimustoiminnan johtamisesta ja koordinoinnista. Hoitotyön johtaja vastaa siitä, että integroitu sosiaali- ja terveyspalvelutoiminta on asiakkaiden palvelutarpeiden mukaista, asiakaslähtöistä ja että hoitotyön käytännöt perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Lisäksi hoitotyön johtaja vastaa hoitotyön laadun, turvallisuuden sekä vaikutusten ja seurannan arvioinnista.*

Helsingissä 9.11.2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Nina Hahtela".

Nina Hahtela  
Puheenjohtaja  
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.