

Asia: VN/20323/2020

## **Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista sote-uudistuksesta johtuen (Sote100)**

### **Valitkaa jompikumpi alla olevista vaihtoehdoista**

Lausunnonantajalla on lausuttavaa esitysluonnoksesta

### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

#### JOHDANTO JA YLEISNÄKEMYS

Sote-100 lakipaketin ehdotetuilla muutoksilla ei puututa säännösten sisältöön, lukuun ottamatta Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvää tietojohtamista koskevaa täydennystä, joka tehdään sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) 41 §:n 3 momenttiin. Teknisiä muutoksia on tehty pääosin käsitteistöön. Lakeihin on lisätty informatiivisia viittauksia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskeviin lakeihin ja soveltuvin osin on kumottu päällekkäistä sääntelyä substanssilaeista, kuten valvontaa, yhteistyötä ja yleisiä järjestämisvastuuta koskevia säännöksiä. Samalla on korjattu laeissa olevia vanhentuneita viittauksia jo kumoutuneisiin lakeihin uusilla viittauksilla voimassa oleviin lakeihin.

Jatkossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävä on osaltaan sekä kunnalla että hyvinvointialueella (edellä mainitun lain 6 ja 7 §). Siten ehkäisevä päihdetyö ja ehkäisevä lastensuojelu ovat jatkossa sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtäviä. Lisäksi lastensuojelulaissa säädetty lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetty suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi olisivat jatkossa edellä mainituissa laeissa tarkemmin säädettävällä tavalla sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtäviä.

Hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädetään hyvinvointialueen mahdollisuudesta itse päättää minkälaisia toimielimiä se vie hallintosääntönsä sekä siitä, miten toimivaltaa siirretään (lain 35, 95 ja 96 §). Edellä olevan takia tässä esityksessä ehdotettavissa muutoksissa noudatetaan edellä mainittua hyvinvointialueesta annettavan lain yleissääntelyä ja toimielimiä koskevat viittaukset ovat pääsääntöisesti muutettu viittauksiksi hyvinvointialueeseen. Vain tilanteissa, joissa hyvinvointialue ei

saisi siirtää toimivaltaa yksittäiselle viranhaltijalle, sääntelyyn on ehdotettu säilytettäväksi viittaus hyvinvointialueen monijäseniseen toimielimeen.

Sote-100 lakipaketista näkee, että nyt on tarkoituksena esittää hyväksyttäväksi teknisin korjauksin voimassa oleva erityislainsäädäntö ("as is" -periaatteella). Tällä on kaksi puolta. Menettelyllä varmistetaan, että erityislaeista ei tule hidastetta päälakien kireään hyväksymisaikatauluun ja on tärkeää, että toimeenpanovaiheessa on tieto ja ymmärrys myös erityislakien vaikutuksista. Toisaalta se tarkoittaa myös sitä, että riskinä on päälakien ja erityislakien yhteen osittainen toimimattomuus. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisin suositellut kunnianhimon nostamista myös erityislakien osalta.

Kokonaisarvioni on, että tässä tilanteessa tärkeämpää on nyt viedä sote-lainsäädäntö maaliin, koska päinvastaisessa tilanteessa haitat ovat suurempia kuin muutamat uudistamista edellyttävät lakipykälät. Jatkovalmistelun kannalta ehdotan, että loppuhallituskaudella vielä tarkastellaan ja neuvotellaan alueiden kanssa keskeisimmistä korjattavista kohdista.

## KESKEISIMMÄT MUUTSOHDOTUKSET

Edellä olevan perusteella haluan kiinnittää huomiota muutamiin keskeisiin kohtiin Sote-100 lakipaketissa.

### 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Sosiaali- ja terveysalan valvontavastuista säädetään mm. lupa- ja valvontavirastosta annetussa laissa ja siinä on määritelty tehtävät §:ssä 2. Valvontaviranomainen (mm. Avi) ja hyvinvointialue valvovat samoja palveluntuottajia. Kummatkin tekevät laillisuusvalvontaa. Hyvinvointialue valvoo lisäksi sitä, että yksityiset palveluntuottajat noudattavat hankinta- ja muita sopimuksia. Avilla on käytössään viranomaisvaltuudet (määräys, kielto, keskeytys ja uhkasakko) ja hyvinvointialueella ainoastaan sopimusoikeudelliset sanktiot. Valvonta näyttäytyy toimijalle sekavana ja päällekkäisenä järjestelmänä ja valvojille päällekkäisenä työnä. Lisäksi valvonnassa esiintyy suuria alueellisia eroja. Erot johtuvat Avien erilaisesta säädösten tulkinnasta ja ohjeistuksista toimijoille.

Toisena asiana nostan esiin asiakkaita eriarvoistavan epäkohdan lainsäädännössä. Nykyisin vain yksityinen sote-palveluntuotanto on luvan- tai ilmoituksen varaista. Yksityistä palveluntuotannon olosuhteista ja toimintoja arvioidaan ja valvotaan jo ennen sen aloittamista. Julkinen palveluntuotanto ei ole luvanvaraista, eikä sen toimintaa arvioida etukäteen. Menettely aiheuttaa sen, että mikäli yksityinen ei esim. puutteellisten tilojen vuoksi saa lupaa, niin kunta voi ottaa ko. toiminnan omakseen. Olemassa oleva tilanne mahdollistaa sen, että kunta voi tuottaa palveluita sellaisissa tiloissa, joissa yksityinen ei voi. Ehdotuksena on, että yksityistä ja julkista palveluntuotantoa koskisi samat lupa- tai ilmoitusmenettelyt. Tämä turvaisi asukkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Tilat ja toiminnot olisi arvioitu samalla tavalla, oli kyse sitten yksityisestä tai julkisesta tuotannosta. Viime valmistelukaudella tavoitteena oli kohdella yksityistä ja julkista palveluntuotantoa tasapuolisesti.

## EHDOTUS:

- Ohjaus ja valvontajärjestelmää tulisi lainsäädännössä selkeyttää sekä virtaviivaistaa. Valvontaviranomaisen (Valvira ja Avit) ja järjestäjän (hyvinvointialue) liittyvät vastuut ja

velvollisuudet tulisi määritellä täsmällisesti. Kun ohjauksen ja valvonnan toimijoita on useita ja niiden keskinäiset vastualueet ovat epäselvät ja osin päällekkäiset, järjestelmä on palveluntuottajalle kuormittava ja valvojille epäselvä.

- Ehdotus on, että valvontaviranomainen valvoisi järjestäjän (hyvinvointialue) tehtävien toteutumista ja vain erityistilanteissa suoraan palveluntuottajia. Erityistilanne syntyisi esim. silloin kun hyvinvointialue toteaisi, että toimijaan on kohdennettava kiiretoimia, joita vain valvontaviranomainen voi määrätä. Lisäksi erityistilanteena voisi olla, että yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja on valtakunnallinen toimija ja ylittää hyvinvointialueen rajat.

- Yksityistä ja julkista palveluntuotantoa tulisi koskea yhdenmukaiset lupa- tai ilmoitusmenettelyt.

- Tulevaisuuden jatkotyönä olisi tärkeä valmistella oma lainsäädäntökokonaisuus, joka kattaisi koko sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja valvonnan. Lisäksi mm. aluehallintovirastojen ja Valviran kaksijakoisuutta tulisi selkeyttää ja valmistella yksi yhtenäinen kokonaisuus, joka toimisi kansallisena valvontaa suorittavana tahona (virasto) ja yhtenäisin periaattein. Viittaan viime hallituskaudella valmisteltuun ”Luova” ehdotukseen.

## 2. Valinnanvapauden toteutus

Terveydenhuoltolain 48§ tulisi muuttaa perusterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon osalta. Sen mukaan henkilö voi valita terveyskeskuksen tai suun terveydenhuollon yksikön. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta, josta on muutamia poikkeuksia. Hyvinvointialueen johtamisen ja kapasiteetin hallinnan kannalta tämä rajoite ei ole enää järkevä. Hyvinvointialueelle tulisi antaa itselleen mahdollisuus tarkastella kaikkia yksikköjään yhtenä kokonaisuutena ja kehittää palveluverkkoaan optimaalisesti ja asiakastarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueella on tärkeä kehittää digitaalisia palveluja, joita tuotettaneen paljolti keskitettyinä palveluina. Lisäksi jatkossa potilastietojärjestelmät tukevat tietojen joustavaa saatavuutta, kun siirrytään yhden rekisterinpitäjän malliin. Potilaiden näkökulmasta saatavuus ja saavutettavuus ovat ensisijaisia silloin kun on kyse satunnaista palvelutarpeista (flunssat, virtsatieinfektiot ym.). Tällöin hyvinvointialueen kapasiteetin hallinnan näkökulmasta potilaille tulisi olla mahdollisuus hakea palveluita halutessaan niiltä terveysasemilta, joissa on lyhyimmät jonot tai digitaalisesti palveluita. Uudet selainpohjaiset tuotannonohjauksjärjestelmät tuovat potilaille reaaliajassa näkymän alueen jonotilanteista sekä vapaista ajoista. Lakikohdan tarkoitus on ollut turvata asiakkaiden ja potilaiden hoidon jatkuvuus pitkäaikaissairauksissa, joka voidaan hyvin toteuttaa ilman jäykkää säädöstä. Hyvinvointialue voi itse antaa alueen väestölle ohjeita ja suosituksia. Tämä vahvistaa alueen itsehallintoa ja väestön demokratiaa. Säädöstä tarvitaan jatkossa vain niihin tilanteisiin, joissa potilas haluaa vaihtaa terveyskusta toiselle hyvinvointialueelle työn tai muun pitkäaikaisen syyn takia. Laissa ei tuki kielletä hyvinvointialuetta aktiivisesti ohjaamasta asiakasta toiselle terveysasemalle. Aktiivinen ohjaus edellyttää, että hyvinvointialue palkkaa asiakasohjaajia, joka on kalliimpaa kuin asiakas voi itse varata ajan haluamaltaan terveysasemalta netin kautta (TripAdviser-tyyppisesti).

### EHDOTUS:

- Terveydenhuoltolain 48 §:ää tule korjata yllä olevin periaattein siten, että säädöspohjaisesti ei rajoiteta hyvinvointialueen asiakkaita vaihtamasta terveyskeskusta tai suun terveydenhuollon yksikköä alueen sisällä.

### 3. Yliopistotasaisen tutkimus- ja koulutustoiminnan rahoituksen turvaaminen peruspalveluissa

Terveydenhuoltolain 60 §:ssä määritellään valtion korvaus koulutuksesta muulle terveydenhuollon toimintayksikölle kuin yliopistolliselle sairaalalle. Lisäksi terveydenhuoltolain 61 §:ssä määritellään yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Pirkanmaalla on valmisteilla osana valtionavustushanketta Kaupin yliopistollinen sote-keskus. Tämä on laatuaan ensimmäinen Suomessa. Tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja. Yliopistollinen sote-keskus toimii Pirkanmaan sote peruspalveluiden kehittämisalustana, mutta erityisesti jatkossa opetuksen ja yliopistollisen tutkimuksen alustana. Yliopistollinen sote-keskus rakennetaan yhdessä yliopiston kanssa. Malli on lähes vastaava kuin nykyisin yliopistollisilla sairaaloilla. Näkemykseni on, että Suomessa pitää vaiheittain rakentaa ainakin yliopistollisille paikkakunnille peruspalveluita verkostomaisesti vahvistavat rakenteet yliopistollisten sote-keskusten varaan. Haasteena alkuvaiheessa tulee olemaan se, että Terveydenhuoltolaki ei ota huomioon tätä kehitystä ja siten ei myöskään rahoitusta. Kun alueille jaetaan rahoitusta, ei ole oikeudenmukaista, että ne hyvinvointialueet, jotka tekevät uusia innovatiivisia ratkaisuja, joutuvat ottamaan rahoituksen nykyisestä budjetistaan, joka vaikuttaa automaattisesti muun toiminnan alasajoon.

#### EHDOTUS:

- Terveydenhuoltolaissa tulisi huomioida yliopistollisen sote-keskusten edellyttämä rahoitus. Jos sitä ei tässä vaiheessa viedä säädökseen, rahoitus tulisi turvata alkuvaiheessa STM:n erillisrahoituksella (valtionavustus tai vastaava).

### 4. Julkisen vallan käyttö sidosyksikköasemassa olevassa yhtiössä

Terveydenhuoltolain 57 §:ssä todetaan, että henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:ssä säädetään edellytyksistä palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta. Lainsäädäntöä tulee muuttaa kyseisten pykälien kohdalta siten, että sidosyksikkö- ja in-house asemassa oleva hyvinvointialueen osakeyhtiö tulee laskea omaksi tuotannoksi, jossa voidaan käyttää julkista valtaa.

#### EHDOTUS:

- Terveydenhuoltolain 57 §:ää tulee muuttaa yllä olevan periaatteen mukaisesti siten, että sidosyksikköasemassa ja in-house tyyppisessä hyvinvointialueen osakeyhtiössä voidaan käyttää poikkeuksellisesti julkista valtaa.

### 5. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen, aktivointisuunnitelma ja rahoitus

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta 6 §:ssä todetaan, että kuntouttavan työtoiminnan kustannuksia korvataan hyvinvointialueelle valtion varoista tämän lain mukaisesti. Järjestäminen ja rahoitus jää epäselväksi. Sitä olisi perusteluissa hyvä tarkentaa. Nykyisin useimmiten työllisyyspalveluissa työskentelee sosiaalityöntekijöitä, joiden rahoitus ei ole kunnan sote-budjetissa. Mm. Tampereen kaupungilla sosiaalityöntekijöitä on noin 20 työllisyyspalveluiden palkkalistoilla. Sosiaalityöntekijät siirtyvät hyvinvointialueen palvelukseen. Hyvinvointialueen rahoituksessa tulisi ottaa huomioon näiden työntekijöiden aiheuttamat kustannukset. Hyvinvointialue myy jatkossa kyseistä osaamista ja palvelua työllisyyspalveluille. Erikseen on korvattava hyvinvointialueelle

kuntouttavasta työtoiminnasta aiheutuvat kustannukset. Kyseisen lain 24 §:ssä todetaan, että hyvinvointialueella on oikeus saada kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä valtion korvauksena 10,09 euroa päivässä kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvaa henkilöä kohti. Korvaus vaikuttaa pieneltä. Korvaus tulisi määritellä siten, että se vastaa aiheutuneita kustannuksia. Korvaustaso tulisi vähintään määritellä vuosittain.

#### EHDOTUS:

-Lakia kuntouttavasta työtoiminnasta, aktivointisuunnitelmien valmistelusta ja niiden rahoituksesta tulee tarkentaa ainakin perusteluosissa, että eri osapalveluiden kustannukset tulee katettua hyvinvointialueelle.

### 6. Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta

Laissa sosiaalihuollon osaamiskeskustoiminnasta 1 §:ssä noudatetaan ja vahvistetaan vanhat käytännöt, jotka eivät ole enää tätä päivää. Lakiuudistuksen yhtenä tavoitteena on aikaansaada ”leveämmät hartiat” tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja vahvistaa perustason sote-palveluita. Sote-keskusmallin keskeisenä ajatuksena on vahvistaa perusterveydenhuollon palveluita sosiaalihuollon osaamisella ja täten integroida palvelut aiempaa asiakaslähtöisemmiksi.

Hyvinvointialueilla yhteistyön kehittäminen ja uusien innovaatioiden aikaansaaminen edellyttää perusterveydenhuollon tutkimus ja kehittämisyksikön ja sosiaalihuollon osaamiskeskusten yhteistyötä. Sosiaalihuollon osaamiskeskukset jätetään edelleen erillisiksi toimijoiksi (yhtiöt tms.) ja siten niiden kehittämistyö jää irralliseksi. Sen sijaan perusterveydenhuollon tutkimus ja kehittämistoiminnasta säädetään Terveystieteiden tutkimuslaitoksen 35 §:ssä hyvin ja yksityiskohtaisesti: ”Hyvinvointialue antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta”.

Näkemykseni mukaan paras tulos ja vaikuttavuus saataisiin sillä, että hyvinvointialue saisi itse määritellä peruspalveluiden osalta säädöksiin perustuvat TKIO rakenteet. Tärkeintä on, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon TKIO yhteistoiminnalle luodaan yhteiskehittämislle paras mahdollinen alusta. Yhteisillä rakenteilla sekä rahoituksella voitaisiin myös uudella tapaa vahvistaa sosiaalihuollon tutkimusta ja innovaatiotoimintaa. Sosiaalihuollon kehittämistehtävien osalta olisi tärkeää, että säädöksiin kirjataan tarkemmin myös tehtävät ja vastuut kuten perusterveydenhuollon osalta on tehty.

Nykyisin sosiaalihuollon osaamiskeskukset eivät noudata YTA alueen rajoja. Sosiaalihuollon osaamiskeskukset ovat Suomessa hyvin eri lailla organisoituneet. Osa on yhtiömuotoisia kuten Pirkanmaalla on tilanne. Tällöin omistussuhteet saattavat määritellä myös toiminnan volyymin. Tavoitteena on myös, että sosiaalihuollon ja peruspalveluiden kehittämistyötä tehtäisiin yhteistoiminta-alueilla (Järjestämislaki ja YTA yhteistyö). Esimerkiksi Pirkanmaa kuuluu osaamiskeskusalueeseen, jossa alueena on Kanta-Häme, Pirkanmaa ja Satakunta. Yhteistyötä toki tästäkin huolimatta tehdään Etelä-Pohjanmaan kanssa osaamiskeskusten välillä. Sosiaalihuollon kehittämiseen jaettava rahoitus tulisi perustua alueen väestöpohjaan, joka turvaisi paremmin kaikilla alueilla yhdenvertaisen sosiaalihuollon kehittämistyön.

Pirkanmaalla rakennetaan yliopistollista sote-keskusta, jossa on tarkoitus lisätä TKIO toimintaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä. Yliopistollisessa sote-keskuksessa on tavoitteena vahvistaa sosiaalihuollon kehittämistä sekä integroida sitä terveydenhuollon kanssa.

EHDOTUS:

- Laki sosiaalihuollon osaamiskeskustoiminnasta tulisi lakkauttaa nykymuodossaan. Sosiaalihuollon kehittämistoiminta tulisi liittää yhteen perusterveydenhuollon vastaavan kehittämistoiminnan kanssa. Harkittavaksi jää, edellyttääkö tämä säädöspohjaa.
- Hyvinvointialueille tulee antaa mahdollisuus itse organisoida peruspalveluiden TKIO toiminta toimiviin rakenteisiin.
- Peruspalveluiden kehittämistoiminnan (TKIO) rahoitus tulisi suunnata hyvinvointialueille väestöosuuksien suhteessa.

Jaakko Herrala

Työnantaja Pirkanmaan liitto. Lausunnonantaja Jaakko Herrala toimii Pirkanmaan sote muutosjohtajana, jolta pyydetty erikseen asiantuntijalausunto sote-100 lakipaketista.