

Kirjallinen asiantuntijalausunto:

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Aika: tiistai 16.2.2021 klo 10.00

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Kiitos asiantuntijalausunnon pyytämisestä ja niistä eri mahdollisuuksista, joita on jo tähän mennessä ollut esittää näkemyksiä ns. soteuudistuksen osalta (esim. valtakunnallisen soteuudistuksen seurantaryhmän jäsen, useat lausunnonantomahdollisuudet esim. yliopistojen osalta).

Tässä lausunnossa nostan esille neljä näkökulmaa ja muutaman kielellisen yksityiskohdan varsinaisista pykäläteksteistä. Lausunnossani painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja johtamiseen liittyvissä näkökohdissa sekä opetuksen ja tutkimuksen näkökohdissa asiantuntemuksestani johtuen. Hallituksen esitys on erittäin laaja, joten en ole pystynyt välttämättä huomioimaan kaikkia lakiesitysten tekstejä suhteessa toisiinsa esiin nostamieni asioiden osalta.

1) Soteuudistuksen merkitys, eteneminen ja toimeenpano

Näkemykseni mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee uudistusta ja nyt tehty valmistelu on riittävällä tasolla lainsäädännön edistämiseksi, jos Uudenmaan erillisratkaisun osalta on vain mahdollista edetä perustuslaillisesti. Jos Uudenmaan erillisratkaisussa ei ole mahdollista edetä, on tarkoituksenmukaista turvata muiden alueiden eteneminen soteuudistuksen osalta myös lainsäädännön tukemana.

Tätä seuraavassa toivottavassa soteuudistuksen toimeenpanossa sen eri tasoilla ja muodossa on varmistettava riittävän monipuolinen osaaminen johtamisesta sekä sosiaalihuollosta ja terveydenhuollosta. Tältä osin valmistelua onkin jo käynnistetty ymmärtääkseni myös toimenpideohjelman osalta. Osa seuraavista kommentteista koskee näin sekä lainsäädäntöä että sitä seuraavaa toimeenpanoa.

2) Vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus tai laadun ulottuvuuksien käsitteet ja niihin liittyvä tietopohja

Lainsäädäntöehdotuksessa nostetaan esille vaikuttavuuteen tai kustannusvaikuttavuuteen tai tuottavuuteen tai laatuun liittyviä käsitteitä (esim. riittävyys, tarpeenmukaisuus, yhdenmukaisuus) eri kohdissa (esim. lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 22§ ja 24§). Teemoina ne ovat erittäin tärkeitä, mutta näiden käsitteiden käyttö vaatii riittävän yhdenmukaista määrittelyä eri toimijoiden kesken. Lisäksi näiden käsitteiden käyttö lakiesityksissä olisi hyvä vielä kerran synkronisoida, milloin mitäkin käsitettä käytetään ja miksi.

Näiden käsitteiden kautta tehty tarkastelu palvelujärjestelmän ohjaajana (esim. 24§) vaatii valtakunnallisen tietopohjan kehittämistä. Tältä osin, erityisesti peruspalvelujen ja sosiaalipalvelujen osalta, tietopohja on vielä täysin puuttuva tai vähintään riittämätön. Esimerkiksi asiakkaiden tai potilaiden kokemusperäisen tiedon yhdenmukaista tuottamista (esim. palvelujen tai hoidon vaikuttavuus/laatupalaute asiakkaiden ja potilaiden tuottamana) ei ole saatavilla valtakunnallisesti ja myös säännöllinen rekisteritieto (esim. kustannukset, käyttö jne.) on osin hyvin vajavaista ja erikseen poimittavaa. Tämä valtakunnallinen palautevelvollisuus pitäisi määrittää nyt lainsäädännön kehittämisen yhteydessä ja sopia ko. aineiston koordinaatiosta (esim. THL) ja hyödyntämisestä palvelujärjestelmän ohjauksen ja sitä koskevan tutkimuksen välineenä. Esimerkiksi valtakunnallista tietopohjaa sosiaalityön ja sen eri osa-alueiden vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta tai

laadusta ei ole saatavilla edes alueellisesti. Tämän tietopohjan puute heikentää palvelutarpeiden tai palvelujärjestelmän arviointia ja kehittämistä vaikkapa rakenteellisen sosiaalityönkin näkökulmasta.

Sinänsä järjestämistä koskeva lainsäädäntö (29-31§) hyvin nostaa esille arviointitiedon merkitystä ja Hyvinvointialueiden, STM, THL, Valviran ja Avien roolia tiedontuottajana, mutta näin saatu tieto on riippuvainen siitä, millaista tietoa on saatavilla systemaattisesti. Tällä hetkellä vaikuttavuuteen liittyvää vertailutietoa on saatavilla vain lähinnä julkisesta terveydenhuollosta ja sen organisaatioista tiettyihin hoitoihin liittyen. Esimerkiksi yliopistot mielellään tulisivat tietoa analysoimaan ja tutkimustietoa tuottamaan nykyistä laajemmin, jos vain olisi mahdollista saada Suomeen synnytettyä luotettavaa, valtakunnallista tutkimusaineistoa. Tämä ei synny ilman valtakunnallista ohjausta ja rahoitusta esimerkiksi THL ja yliopistojen kumppanuuden kautta.

3) Julkisten ja yksityisten toimijoiden rooli ja yhteistyö oppilaitosten kanssa ja tiedontuotanto.

Näissä lakiesityksissä on jäänyt ymmärrettävästi vähemmälle huomille hyvinvointialueiden ja niiden toimijoiden rooli osaamisen kehittämisessä (ks. esim. lakiesitys palvelujen järjestämisestä 32§). Tulevaisuuden henkilökunnan näkökulmasta on tärkeää kuitenkin ohjata selkeästi hyvinvointialueella toimivat julkisen, yksityisen ja järjestökentän edustajat osallistumaan osaamisen kehittämiseen (esim. harjoittelut, ohjaukset, opinnäytetöiden tekeminen, jatkuva oppiminen) yhdessä oppilaitosten kanssa. Erityisesti harjoittelujen osalta on olennaista, että myös yksityiset yritykset ovat mukana harjoittelujen toteutuksessa. Samalla on varmennettava, että hyvinvointialueella tapahtuva tiedontuotanto toteutetaan yhdenmukaisesti riippumatta palvelujen tuottajasta. Tältä osin lakiehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (14§, 29§) voisi korostaa selkeämmin myös yksityisen palvelutuottajan velvoitetta osaamisen kehittämiseen ja säännölliseen tiedontuotantoon. Nyt esimerkiksi 29§ todetaan, *että hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitetun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä*. Eli näin ilmaistuna kyse ei ole systemaattisesta ja jatkuvasta tiedontuotannosta esimerkiksi juuri asiakkaiden / potilaiden vaikuttavuus/laatu-tiedon suhteen, vaan satunnaisemmasta, ei ennakolta sovitusta valtakunnallisesta tai edes alueellisesta tiedontuotannosta.

4) Uudenmaan, erityisesti HUS erillisratkaisun vaikutukset ja yhdenmukaisuus suhteessa muiden hyvinvointialueiden toimintaan erityisesti sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan alueellisessa koordinaatiossa.

Lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla todetaan 9§ seuraavaa:

HUS-järjestämissopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty:

-lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämiseksi tarvittavasta yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan alueellisesta koordinoinnista;

Vastaavasti lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 36§ todetaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta seuraavaa: Yhteistyösopimuksessa on sovittava....

7. koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;

Ottamatta kantaa Uudenmaan alueen erillisratkaisuun, kielellisesti näissä ilmaisuissa on tiettyä eroavaisuutta, lieneekö millä perusteilla ilmaisut valittu HUS järjestämissopimuksen ja

hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen osalta (esim. kehittämis- ja innovaatiotoiminta vain toisessa, tutkimuksen ja opetuksen järjestys eri, vastaavia kohtia myös muualla lainsäädännössä)?

Lisäksi sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta olisi vielä selkeämmin lainsäädännössä korostettava hyvinvointialueiden yhteistä vastuuta näiden kehittämisestä yhteistyöalueella, sillä sosiaalihuolto tapahtuu jatkossakin hyvinvointialueilla ja yliopistosairaalan omaavan maakunnan vastuu ei ole niin yksiselitteinen. Näin samalla alueellisen koordinaation käsite vaatisi selkeyttämistä, mitä sen ainakin vähintään olisi oltava ja ketkä siihen osallistuu, jotta sosiaalihuollon tai terveydenhuollon osaaminen varmennetaan tältä osin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Lakiesityksessä ei tule esille esimerkiksi yliopistojen sosiaalityön merkitys tässä työssä tutkimuksen ja opetuksen osalta, vaikka tätä mahdollisuutta edes osin avataan lääketieteen edustajille lakiluonnoksessa hyvinvointialueista 95§.

Hyvinvointialue, joka ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 34 §:ssä tarkoitettua yliopistollista sairaalaa, voi hallintosäännössä määrätä, että hyvinvointialueen alueella toimiva lääketieteellistä koulutusta antava yliopisto nimeää enintään kaksi edustajaa ja heille henkilökohtaiset varaedustajat hyvinvointialueen toimielimeen, ei kuitenkaan aluevaltuustoon tai tarkastuslautakuntaan.

Tosin taas esim. Hus palvelujen järjestämistä koskevassa sopimuksessa 10§ kohdassa nostetaan esille Helsingin yliopiston rooli velvoittavampana ilman kytkemistä sitä tiettyyn tieteenalan ja professioon.

Sopimusta valmisteltaessa on kuultava Helsingin yliopistoa 9 §:n 3 momentin 6 kohdassa tarkoitettua yhteistyöstä ja työnjaosta.

Tiivistäen näkemykseni mukaan: Sosiaali- ja terveydenhuollon tasapainoisen kehittämisen osalta on tarkoituksenmukaista, että sekä sosiaali- että terveydenhuollon yliopistolliset asiantuntijat saavat tulla kuulluksi ja osallistua opetusta ja tutkimusta koskevaan päätöksentekoon kaikilla hyvinvointi/ yhteistyöalueilla jo lainsäädännönkin määrittämänä.

Muutama kielellinen huomio:

Lakiesitys hyvinvointialueista:

4 § Hyvinvointialuekonserni ja hyvinvointialueen toiminta

- Tytär yhteisön käsitteet käyttö tässä ja myöhemminkin. Olisiko tytär sanalle saatavissa muuta ns. sukupuolineutraalia ilmaisu.

13 § Hyvinvointialuetalouden ja -hallinnon neuvottelukunta

- -hallinto -käsite näin ilmaistuna ei tuo esille itsehallinnon näkökulmaa, joka sinänsä korostuu tekstiosassa. Lisäksi lieneekö tarkoituksellinen korostus nostaa talous ennen hallintoa? Eli poikkeavuus suhteessa aakkosjärjestykseen.

21 § Valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus

- Osaamiskeskus sanaa käytetään tekstissä irrallaan ja välillä käsitteen käyttö ilman alkuosan tarkennetta saa lukijan pohtimaan mistä osaamiskeskuksesta on kyse – vrt käsitteen laaja käyttö myös muussa lainsäädännössä – esim. sosiaalialan osaamiskeskus.

Kuopiossa 12.2.2021

Sari Rissanen

Terveystieteiden lisensiaatti, yhteiskuntatieteiden tohtori

Sosiaalityön, erityisesti hyvinvointipalvelujen professori

Dekaani, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto