

3.7.2025

**Lausunto luonnokseen hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta**

Akavan sairaanhoitajat ja Taja pitää välttämättömänä, että hyvinvointialueiden riittävä oma palvelutuotanto varmistetaan. Tällä turvataan palvelujen jatkuvuus, laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Oma palveluntuotanto turvaa myös hoidon tasapuolisuutta, tarkoituksenmukaisuutta sekä mahdollistaa palveluiden tehokkaan tarjoamisen, sillä saman organisaation sisällä palveluiden mukauttaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen on sujuvampaa kuin eri palveluntarjoajien välillä. Lisäksi oma palvelutuotanto luo edellytykset henkilöstön osaamisen suunnitelmalliselle kehittämiselle ja ylläpitämiselle.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja katsoo, että yksityiseltä toimijalta hankitut päivystyspalvelut ovat riski hoitoon pääsyn ja hoidon laadun tasapuolisuuteen eri hyvinvointialueilla. Jo nyt päivystyspalveluita on harvennettu erityisesti pienemmiltä paikkakunnilta, missä myös yksityisiä palveluntuottajia on vähemmän kuin suurissa kaupungeissa. Lisäksi potilaan hoitopolkujen ja hoidon sujuvuuden sekä eri hoitoyksiköiden yhteistyön sujuvuuden kannalta on parempi pitää päivystyspalvelut hyvinvointialueiden tuottamina.

Yksityisen palveluntuottajan mahdollisuus tehdä päätös erikoissairaanhoidon ottamisesta on riskialtis ehdotus, sillä siinä ulkopuolinen taho päättäisi julkisiin palveluihin ottamisesta. Akavan sairaanhoitajat ja Taja katsoo, että erikoissairaanhoidon ottamisesta tulisi edelleen päättää kyseisen organisaation tai yksikön, jotta kokonaistilanne ja potilaan hoitopolku pysyisivät selkein ja julkisen toimijan hallinnassa.

Terveydenhuoltolain 54 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta hankkia palvelua muualta. Ehdotetuissa muutoksissa säädettäisiin, että hyvinvointialueella olisi velvoite informoida asiakasta oikeudesta saada palvelua hyvinvointialueen muualla järjestettynä (yhteistoiminta toisen hyvinvointialueen kanssa, ostopalvelu tai palveluseteli) mikäli hyvinvointialue on jo voimassa olevassa 2 momentissa olevan arviointivelvoitteen perusteella päätenyt siihen, ettei palvelua perusterveydenhuollossa tai erikoissairanhoidossa voida antaa lakisääteisessä enimmäisajassa.

Sinänsä ehdotus on kannatettava, informointivelvollisuuden lisääminen on hyvä asia. Epäselväksi kuitenkin jää, millainen on hyvinvointialueen konkreettinen vastuu tilanteessa jossa todetaan, ettei palvelua voida lakisääteisessä ajassa antaa ja miten valvonta tapahtuu. Akavan sairaanhoitajat ja Taja pitää mahdollisena, että esitys kasvattaa hyvinvointialueiden välisiä eroja palvelujen saatavuudessa ja laadussa, mikä voi johtaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden heikkenemiseen eri puolilla maata.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tulee perustua yhdenvertaisuuteen riippumatta asuinpaikasta. Tämän toteutumiseksi hyvinvointialueilla on oltava riittävä oma palvelutuotanto, joka turvaa palvelujen saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden. Ulkopuolisilta toimijoilta hankittujen palvelujen tulisi täydentää alueen omaa palvelutuotantoa, ei korvata sitä laajamittaisesti tai pitkäaikaisesti.

Akavan sairaanhoitajat ja Taja pitää oikeansuuntaisena sitä, että hyvinvointialueen johtamisessa sekä toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa edellytettäisiin lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta. Sääntelyn vaikuttavuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että vaatimus konkretisoituu johtamisrakenteissa, vastuunjaossa ja päätöksenteon käytännöissä eikä jää vain yleisluontoiseksi kirjaukseksi. Esitys jää tältä osin puutteelliseksi, eikä siinä täsmennetä, miten asiantuntemuksen toteutuminen käytännössä varmistettaisiin. Hoitotyön johtamisen osalta hoitotieteen asiantuntijoiden selkeästi määritelty rooli on äärimmäisen tärkeä, sillä oman tieteenalan tuntemuksen ja käytännön hoitotyön ymmärryksen yhdistäminen varmistaa potilas- ja asiakashoidon laatua, turvallisuutta sekä vaikuttavuutta.

Ehdotamme, että terveydenhuoltolakiin lisättäisiin kirjaus, jonka mukaan hyvinvointialueilla on oltava hoitotyöstä vastaava viranhaltija, joka johtaa ja valvoo hoitotyön ammatillisen laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä. Hoitotyön johtamisen aseman on perustuttava lakiin, ei hyvinvointialueiden kesken vaihteleviin hallinnollisiin kirjauksiin. Vain hoitotieteen asiantuntija hoitotyön johtajana pystyy luotettavasti arvioimaan soveltuvilla mittareilla profession työhön liittyvää vaikuttavuutta. Tämä mahdollistaa myös entistä paremman ja kustannusvaikuttavamman resurssien jakamisen organisaation sisällä. Lisäksi hoitotieteellisen tutkimuksen mukaan laadukas professiojohtaminen vaikuttaa myönteisesti hoitohenkilöstön pysymiseen työpaikoissa ja alalla.

Huolimatta siitä, että hoitohenkilöstö muodostaa suurimman sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmän, hoitotyön johtamisesta ei ole säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä. Kirjaus hoitotieteen asiantuntemuksen edellyttämisestä hyvinvointialueen johtamisessa sekä toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa on erittäin tarpeellinen muutos, mutta nähdäksemme se ei yksinään riitä. Jotta hoitotieteen asiantuntemus sosiaali- ja terveysalan johtamisessa voi käytännössä toteutua, se vaatii lain edellyttämän, hoitotyöstä vastaavan johtajan vastaavan lääkärin lisäksi.

Nähdäksemme esityksessä ei ole arvioitu riittävästi sen ehdotusten henkilöstövaikutuksia. Palvelujen hankinnan lisääminen ulkopuolisilta toimijoilta voi johtaa siihen, että henkilöstöä siirryy hyvinvointialueiden omasta palvelutuotannosta yksityiselle sektorille. Tämä voi vaikeuttaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia varmistaa riittävä henkilöstö sekä ylläpitää ja kehittää heidän osaamistaan. Lisäksi esityksellä voi olla vaikutuksia työn houkuttelevuuteen ja työssä pysyvyyteen. Työn jakautuminen useiden toimijoiden kesken sekä toimintaympäristön epävarmuuden lisääntyminen voivat heikentää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan veto- ja pitovoimaa entisestään.