

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto valmiuslain kokonaisuudistuksen toimivaltasäännöksistä, asiannumero VN/23792/2023

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto on ryhmitelty lainkohdittain. Lausuntoa on jäsennelly myös hallinnonaloittain silloin, kun tietystä kohdasta on ollut huomioita erityisesti tai ainoastaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon näkökulmasta.

Lausunto on valmisteltu sote-tehtäväalueella, ja sitä on käsitelty sote-tehtäväalueen johtoryhmässä 23.8.2023 ja hyvinvointialueen johtoryhmässä 12.9.2023. Valmistelijoina ovat olleet vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo, sosiaalihuollon valmiussuunnittelija Mira Miettinen, vastaava sosiaalihuollon johtaja Minna Kuusela, sosiaali- ja kriisipäivystyksen vastualuejohtaja Taru Herranen ja avopalvelujen johtajaylilääkäri Tarja Marjamäki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvaaminen (11 luku)

Näemme tämän luvun olevan keskeisen tärkeä, sillä vain siinä annetaan välineitä sosiaali- ja terveydenhuollon sisäiseen toiminnan sääntelyyn ja priorisointiin poikkeusoloissa. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on valtavasti lakisääteisiä veloitteita, joiden lisäksi häiriö- ja poikkeustilanteissa toimialan monien palveluiden kysyntä ja kuormitus kasvavat ja poikkeustilanne itsessään voi aiheuttaa uusia erityistehtäviä. Kokonaisuudessaan katsomme, että työkaluja toiminnan säätelyyn ja priorisointiin tarvittaisiin lisää – siis enemmän mahdollisuuksia luopua lakisääteisistä tehtävistä poikkeusolojen aikana.

86 § Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminta

Pykälässä kuvataan, mitä veloitteita sosiaali- ja terveysministeriö ja aluehallintovirasto voivat antaa *sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle*. Määritelmä ”sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö” on kuitenkin tarpeettoman väljä ja epäselväksi jää, millaisiin toimijoihin lainkohtaa voidaan soveltaa (ja toisaalta mitkä jäävät sen ulkopuolelle). Onko lainsäätäjä tietoisesti halunnut jättää määritelmän väljäksi, jotta soveltamisala olisi mahdollisimman laaja? Onko vaarana, että tositilanteessa tulkintaepäselvyydet voisivat hidastaa käytännön toimia tai aiheuttaa tarpeettomia kiistoja? Vai onko tarkoitus, että ”sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden” määrittely toteutetaan erillisellä asetuksella?

Ehdotuksemme: Korvataan termi ”sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö” tarkemmalla määrittelyllä, esimerkiksi ”hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö tai sellainen yksityinen palveluntuottaja, joka on rekisteröity yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajien valtakunnalliseen rekisteriin (Valveri/Soteri)”. Määrittelyn tulee antaa rajaus sille, millaisiin toimijoihin ko. pykälää voidaan soveltaa.

Erityisesti sosiaalihuollossa palvelutuotanto nojaa merkittävässä määrin ostopalveluihin. Pykälän muotoilu ei erottele hyvinvointialueen omaa palveluntuotantoa yksityisestä ja jää epäselväksi, koskevatko kaikki kohdat kumpaakin toimintaa.

Ehdotuksemme: Selkeytetään muotoilua siten, että on yksiselitteisesti ymmärrettävissä, mitkä kohdat koskevat yksityisiä palveluntuottajia, mitkä hyvinvointialueen omaa toimintaa ja mitkä molempia. Tarvittaessa jaetaan pykälä kahtia.



Yksityisellä terveydenhuollolla voi olla kliinistä toimintaa, diagnostiikkaa ja osaamista, jota erityisesti vakavasti yhteiskunnan turvallisuutta vaarantavissa tilanteissa voidaan tarvita julkisen terveydenhuollon tueksi. 86 § kohta 4 on erityisesti tarpeen tämän resurssin käyttöön saamiseksi.

Sisällöllisesti pykälän kuvaamilla toimilla voidaan puuttua melko rajullakin tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatuun: erityisesti kohdan 3 mukaisilla velvoitteilla voidaan ohittaa henkilöstömitoituksia ja asiakaspaikkamaksimeja koskevat määräykset ja siten toimilla voi olla vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Toisaalta pohdimme, tulisiko myös hyvinvointialueilla itsellään olla poikkeusoloissa vastaavia mahdollisuuksia oman toimintansa säätelyyn. Kohdassa 2 säädetään *toiminnan siirtämisestä* toimialueen tai sijaintipaikan ulkopuolelle. On huomioitava, että palveluyksikön ”toiminta” tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytännössä keskeisesti myös henkilöstöresursseja. Vaikka yksiköllä olisikin toimitilat ja työvälitteet uudessa sijaintipaikassa, ei mitään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa voida kuitenkaan toteuttaa ilman henkilöstöä. Henkilöstöresurssin korostuneisuus aiheuttaa runsaasti käytännön kysymyksiä, joihin nyt lausuttavana olevissa valmiuslain kohdissa ei ole vastausta. Kenellä on toimivaltuudet ja minkä lain perusteella velvoittaa henkilöstöä siirtymään toiselle paikkakunnalle työpaikkansa mukana? Kenen vastuulla on järjestää esimerkiksi tällaisen siirtyvän henkilöstön ja hänen perheensä asuminen uudella paikkakunnalla – työnantajayrityksen, hyvinvointialueen, kunnan? Olisiko tarpeen säätää erikseen siitä, miten kunta voisi siirtää henkilöstöresursseja hyvinvointialueen tueksi? Korona-aikana kuntien opetus-, liikunta- ja kulttuuripalveluiden henkilöstöä voitiin siirtää avustaviin tehtäviin tukemaan kuormittuneita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita – nyt kuntien ja hyvinvointialueiden eriydyttyä ei samaa mahdollisuutta ole ja tarvittaisiin mekanismi siihen, miten siirtymiin organisaatioiden välillä voitaisiin myös velvoittaa.

Ehdotuksemme: Kirjataan toiseen valmiuslain kohtaan vastuista ja velvoitteista henkilöstön siirtämistä koskien ja lisätään tähän pykälään viittaukset noihin lainkohtiin.

87 § Muu terveydenhuollon ohjaaminen

Olisiko hyvä tarkentaa määrittelyä siitä, milloin yksityisen yrityksen katsotaan olevan sellainen, joka ”toimittaa terveydenhuollossa käytettäviä tavaroita tai palveluja taikka muuten toimii terveydenhuollon alalla”? Farmasian osalta määrittely on selkeä, mutta muuten pykälä kaipaa tarkennusta. Yrityshän voi toimittaa tuotteita ja palveluita useille toimialoille, myös terveydenhuollolle (esim. siivouspalvelut, toimistotarvikkeet) – koskeeko tämä pykälä heitäkin?

88 § Sosiaali- ja terveystarvikkeet sekä terveydensuojelu

Pykälässä listataan ne sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset toiminnot, joista poikkeusoloissa voidaan *luopua* ja on siten merkittävä työvälite priorisoinnille. Tällaisenaan keinovalikoima on kuitenkin erityisesti sosiaalihuollon näkökulmasta hyvin niukka: ainoastaan ShL 36 § mukaisista palvelutarpeen arvioinneista luopuminen sallitaan. Näkisimme, että sosiaalihuollon osalta olisi tarve erilaiselle jäsentelylle. Tärkeää olisi, että valmiuslaissa sallittaisiin poikkeaminen *yksilölliseen tarpeeseen perustuvasta harkinnasta* sosiaalipalveluita myönnettäessä. Lisäksi kaipaisimme muotoilua, joka kertoisi, mitkä sosiaalipalvelut ovat sellaisia, jota on ehdottomasti turvattava kaikissa oloissa (terveydenhuollon ”kiireelliseen hoitoon” rinnastettavat toiminnot; näitä voisivat olla esim. ympärivuorokautiset asumispalvelut, lastensuojelun kiireelliset sijoitukset, lasten sijaishuolto) ja annettaisiin mahdollisuus poiketa muista (esim. ehkäisevä ja etsivä työ). ShL 12 § ei anna riittävää määrittelyä sille, mikä osa sosiaalihuollosta on välttämätöntä. Ko. pykälän sisällä viitataan kyllä *”välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon”*, joka voisi toimia tukena määrittelyssä, mutta jättää väljäksi ja yksilölliseen tarpeeseen perustuvaksi sen, mitkä sosiaalihuollon palvelut ovat niitä, joilla tähän päästään. Pohdimme myös, voisiko sosiaalipalveluiden priorisointia lähestyä asiakasryhmiin perustuvalla jaottelulla, esimerkiksi siten, että välttämättömät palvelut olisi turvattava kaikissa oloissa lapsille ja ShL 3 § tarkoittamille erityistä tukea tarvitseville henkilöille – muiden osalta velvoitteita voitaisiin valmiuslailla keventää.

Ehdotuksemme: määritellään lakiin selkeästi sosiaalipalveluittain, mitkä niistä ovat välttämättömiä ja mistä voidaan valmiuslailla luopua.

Vanhan palvelujärjestelmän aikaisia peruja lienevät kohdassa 3 olevat viittaukset ympäristöterveydenhuoltoon (terveydensuojeluun) ja varhaiskasvatukseen. Näistä varhaiskasvatusta käsittelevä kohta tulisi selkeyden vuoksi poistaa tästä luvusta ja siirtää siihen valmiuslain kohtaan, jossa käsitellään muitakin kyseisen toimialan kysymyksiä. Ympäristöterveydenhuollolla on merkittävä rooli terveydenhuollon kumppanina tietyissä häiriötilanteissa ja niiden hoitamisessa. Mikäli ympäristöterveydenhuollon kysymyksille ei ole luontevaa muuta kohtaa valmiuslaissa, se voidaan käsitellä tarvittaessa myös tässä kohtaa, vaikka ei kuulukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalaan.

Sosiaaliturvan muutokset (8 luku)

56 § Lakisääteisen vakuutuksen ja etuuksien muutokset

Ei mainittavaa.

57 § Sosiaaliavustusten muutokset

Ei mainittavaa.

57 a § Väestön maksukyvyyn ja toimeentulon turvaaminen

Katsomme, että lähtökohtaisesti säännös väestön maksukyvyyn ja toimeentulon turvaamisesta on asianmukainen. Ehdottamme kuitenkin, että Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueiden välistä työnjakoa täsmennetään muuttamalla 57 a §:n 3. momentin sanamuotoa niin, että siitä ilmenee hyvinvointialueiden olevan vastuussa väestön välttämättömän toimeentulon turvaamisesta tilanteissa, joissa tuen myöntämiselle tai suorittamiselle Kansaneläkelaitoksen toimesta on ylivoimainen este.

58 § Etuuksien maksatus

Ei mainittavaa.

59 § Maksun viivästymisen seuraamuksista vapautuminen

Ei mainittavaa.

Opetus ja koulutus (109 §)

Ei mainittavaa.