

HALIn ehdotukset sote-alan normien purkamiseksi

Palvelulupauksen tarkentaminen

1. Poistetaan hyvinvointialueilta aikuisten suun terveydenhuollon järjestämisvastuu. Kehitetään samalla suun terveydenhuollon Kela-korvauksia. **Säädös-/suositusmuutos.**
2. Korvataan terveiden lasten seulomattomat ikätarkastukset seulontaan (esim. kysely tai huolen ilmaisu) perustuviin tarkastuksiin. Edellyttää muutoksia valtioneuvoston asetukseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. **Säädös-/suositusmuutos.**
3. Pienennetään lääkärin osuutta neuvolapalveluissa esim. siten, että lääkäri kävisi vain nopeasti katsomassa potilaan, mikäli terveydenhoitajan mukaan kaikki on ok. Vain huolipotilaat ohjattaisiin lääkärin vastaanotolle, jonne pääsy paranisi, kun lääkäreiden aikaa vapautuisi. **Säädös-/suositusmuutos.**
4. Luovutaan matkailijoiden rokotuksista ja rokotus selvityksistä sekä heidän estolääkityksistään (mm. malaria) hyvinvointialueilla tai asetetaan niiden asiakasmaksut korkeammalle tasolle.
5. Luovutaan aselupiin liittyvien lääkärintarkastusten ja lausuntojen antamisesta hyvinvointialueilla. Ei edellytä säädösmuutoksia.

Lääkäreiden ja muiden sote-ammattilaisten työn priorisointi (mm. lausunto-, todistus-, resepti-, lähete- sekä muun työtaakan vähentäminen)

1. Muutetaan THL:n suositusta, jonka mukaan RAI-arviointi on tehtävä ympärivuorokautisen hoivan asukkaille vähintään puolen vuoden välein. Ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden kunto harvoin enää paranee. Edellytetään RAI-arviota vain tilanteessa, jossa asukkaan kunnossa tapahtuu olennainen muutos. Tämä vapauttaisi aikaa asiakastyöhön. **Säädös-/suositusmuutos.**
2. Muutetaan valvontalain 27 §:n mukaista omavalvontasuunnitelmien päivittämistäajuutta neljästä kuukaudesta vuosittaiseksi. Tämä vapauttaisi aikaa asiakastyöhön. **Säädös-/suositusmuutos.**
3. Korvataan ainakin osa lääkkeiden erityiskorvattavuuteen liittyvistä lääkärinlausunnoista esim. asiakkaan täyttämällä sähköisellä kaavakkeella, jonka lääkäri tai sairaanhoitaja kuittaa. Lääkärin tai muiden ammattilaisten työmäärää voidaan vähentää myös erityiskorvattavuuden säännöksiä tarkastelemalla. **Säädös-/suositusmuutos.**

4. Luovutaan B-lausuntovaatimuksesta Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa. Ammatillisen kuntoutuksen tarve voidaan kokonaisuudessaan arvioida TE-palveluissa, eikä B-lausunnon tekeminen tuota prosessiin hyötyä. Tämä vapauttaisi lääkäreiden aikaa. **Säädös-/suositusmuutos.**
5. Luovutaan Kelan kuntoutusetuuksista annetun lain 11 a §:n vaatimuksesta, jossa kuntoutuspsykoterapian kuntoutussuunnitelmaan sisältyvän asiantuntijalausunnon voi kirjoittaa vain psykiatri. Tuodaan tilalle malli, jossa ainakin kuntoutuspsykoterapian jatkamistilanteissa riittäisi psykoterapeutin lausunto tai lähete. **Säädös-/suositusmuutos.**
6. Muutetaan Kelan käytänteitä siten, että toimeentulotuen asiakkaan saamalla maksusitoumuksella voisi saada tietyn määrän itsehoitolääkkeitä. Tämä vähentäisi lääkärikäyntejä ja reseptien kirjoittamista. **Säädös-/suositusmuutos.**
7. Säilytetään Kelan järjestämä nuorten ammatillinen kuntoutus (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 7 §) matalan kynnyksen palveluna. Mahdollistetaan palvelun suullinen hakeminen myös jatkossa. Ei edellytetä 16–29-vuotiaiden ammatilliseen kuntoutukseen pääsulle sairaus- tai vammadiagnoosia. **Säädös-/suositusmuutos.**
8. Otetaan hyvinvointialueilla käyttöön Ruotsin malli, jossa fysioterapeutti voisi tietyin kriteerein tehdä kuvantamis- ja erikoissairaanhoitolähetteen. Tämä vapauttaisi lääkäreiden aikaa.
9. Otetaan käyttöön malli, jossa psykiatrinen sairaanhoitaja voisi tietyin kriteerein tehdä lähetteen erikoissairaanhoitoon.
10. Annetaan diabeteshoitajille mahdollisuus tehdä silmänpohjakuvauslähete kaikilla hyvinvointialueilla.
11. Kehitetään TE-hallinnon käytänteitä siten, että työkykyisyys voitaisiin selvittää useammin TE-ammattilaisten toimesta. TE-toimistot pyytävät lääkäreiltä lausuntoja työkyvystä työvoimapalveluista annetun lain nojalla. Työttömälle ei aseteta työnhakuvelvoitetta, mikäli ”työnhakija ei luotettavana pidettävän lääketieteellisen selvityksen mukaan ole työkykyinen –”. **Säädös-/suositusmuutos.**
12. Kehitetään eräitä työehtosopimuksia siten, että terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan kirjoittama sairauspoissaolotodistus katsotaan aina hyväksyttäväksi todistukseksi lyhyissä poissaoloissa tavanomaisten infektiosairauksien (esim. flunssa tai vatsatauti) osalta. Vapauttaisi lääkäreiden aikaa.
13. Korjataan Kelan käytänteitä vammaistuen ja C-lausuntojen osalta. Kela edellyttää C-lausuntoa tilanteissa, joissa sen arvo on hyvin vähäinen. Kela myöntää vammaistukea esim. lapsen pitkittyneessä yökastelussa, mutta edellyttää, että puolen vuoden välein tehdään hoitokokeilu joko lääkkeellä tai hälytinlaitteella. Tämä tarkoittaa C-lausunnon

kirjoittamista puolen vuoden välein. Myös vammaistuen kattavuutta ylipäätään on syytä tarkastella. **Säädös-/suositusmuutos.**

14. Hyväksytään oppilaitoksissa ruoka-aineallergian osalta koululaisen/opiskelijan oma selvitys ja esim. Kanta-tuloste allergiasta lääkärintodistuksen sijaan. Ei edellytä säädösmuutoksia.
15. Edellytetään kudosasetuksen (28.6.2001/594) 2 § 1 momentin 3-kohdan mukaista psykiatrin lausuntoa vain, jos lupaa hakeva terveydenhuollon toimintayksikkö katsoo lausunnon tarpeelliseksi. Edellyttää mainitun pykälän muuttamista.
16. Luovutaan tarpeettomasta kirjaamisesta hoivapalveluissa. Tällä hetkellä sääntely ja valvonta ohjaa kirjaamaan asiakkaan kaikki mahdolliset asiat, koska esim. ”kirjaamatonta pesua tai syöttämistä ei ole tapahtunut”. Siirretään kirjaamisen painopiste havaittuihin poikkeamiin ja muihin hoidon kannalta olennaisiin asioihin. **Säädös-/suositusmuutos.**
17. Muutetaan Kelan tulkintaa työterveyshuoltoa koskevasta sääntelystä siten, että myös etänä toteutetut työpaikkaselvitykset ovat Kela-korvattavia silloin, kun etäkäynti on tarkoituksenmukainen. Vapauttaisi sote-ammattilaisten aikaa. **Säädös-/suositusmuutos.**

Henkilöstön pätevyysvaatimukset

1. Toteutetaan Soteri-lainsäädäntö siten, että jokainen palveluntuottaja voi aloittaa toiminnan, mikäli valvontaviranomainen ei ole kahden viikon kuluessa ilmoittanut toiminnan aloittamisen esteestä. Pidetään lainsäädäntö voimassa vähintään kolme vuotta, jolloin tietojärjestelmä ja prosessit ehditään saada kuntoon tai mieluummin säädetään muutos pysyvänä. **Säädös-/suositusmuutos.**
2. Muutetaan terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 b §:n 1 momenttia ja lääkkeenmääräämisasetuksen 10 §:n 4 momenttia siten, että rajattu lääkkeenmääräämisoikeus toteutuu myös etäpalveluissa. Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan sairaanhoitajalla on säännöksessä mainituin edellytyksin oikeus määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilaille. Ko. pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu, että sairaanhoitaja ei voisi antaa lääkemääräystä potilasta näkemättä. Lääkkeenmääräämisasetuksen mukaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella. Lääkkeenmääräämisoikeuden toteutuminen myös etäpalveluissa parantaisi palvelujen saatavuutta ja tuottavuutta. **Säädös-/suositusmuutos.**
3. Laajennetaan sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden lääkevalikoimaa siten, että potilasryhmien kokonaisvaltainen, sujuva ja turvallinen hoito mahdollistuu. Mahdollistetaan kaikkien pysyvien lääkkeiden uusiminen LMEP-sairaanhoitajien

toimesta. Edellyttää muutoksia ainakin lääkkeenmäärämisasetukseen. Tämä vapauttaisi lääkäreiden aikaa. **Säädös-/suositusmuutos.**

4. Muutetaan STM:n ja Fimean ohjeistuksia (mm. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen) siten, että lääkkeen antaminen annosjakelupussista on mahdollista myös hoivakodin henkilöstölle, jolla ei ole laajaa lääkehoitokoulutusta. Tämä tehostaisi hoivakodin arkea. **Säädös-/suositusmuutos.**
5. Muutetaan terveydenhuoltolain 60 §:ää siten, että erikoislääkäreiden kouluttaminen on yhtäläisin periaattein mahdollista sekä yksityiselle että julkiselle palveluntuottajalle, esim. poistamalla vaatimus palvelussuhteesta hyvinvointialueeseen. Mahdollistetaan erikoislääkärinkoulutuksesta maksettavien korvausten maksaminen myös yksityiselle ja yleislääketieteen erikoislääkäriksi kouluttautuminen kokonaan yksityisellä. Tämä lisäksi yleislääketieteen erikoislääkärien määrää helpottaen lääkärilupaa terveysasemilla. Mahdollistetaan myös hammaslääketieteen opiskelijoiden loppuvaiheen käytännön harjoittelu korvauksineen yksityisellä sektorilla. **Säädös-/suositusmuutos.**

Henkilöstömitoitukset

1. Puretaan Valviran ja AVlen lakia tiukemmat vaatimukset yksityisten palveluntuottajien toimiluvissa ja rekisteröintipäätöksissä esim. henkilöstömitoituksen, sairaanhoitajien määrän ja hoiva-avustajien käytön rajoittamisen osalta. **Säädös-/suositusmuutos.**
2. Puretaan Valviran lakia tiukemmat vaatimukset ympärivuorokautisen palveluasumisen välillisen ja välittömän työn erottelusta. **Säädös-/suositusmuutos.**
3. Puretaan joidenkin AVlen asettamat rajoitteet, joiden mukaan täsmätyökykyisiä työntekijöitä ei voi laskea ikäihmisten hoivan henkilöstömitoitukseen. **Säädös-/suositusmuutos.**
4. Muutetaan vanhuspalvelulain 20 §:ää siten, että erilaiset teknologiat (esim. koneellinen lääkkeenjaku, turvarannekkeet, turvalattiat, ym.) voidaan sisällyttää henkilöstömitoitukseen. Tieteellisten tutkimusten edellyttäminen hidastaa ja estää teknologian käyttöönottoa. Sen sijaan on luotava kriteerit, joilla arvioidaan eri teknologioiden hyötyjä ja vaikuttavuutta. **Säädös-/suositusmuutos.**
5. Pidetään kiinni 0,65 henkilöstömitoituksesta, mutta muutetaan sen sisältö tarkoituksenmukaisemmaksi siten, että hoiva-avustajat hoitavat päivittäiset askareet ja taloudenhoidon, lähihoitajat ylläpitävän lääkinnällisen ja kuntouttavan hoitotyön, ja sairaanhoitajat vaativimmat sairaanhoidolliset tehtävät. Muutetaan mitoitusta esim. siten, että sote-alan ammattitutkinnot (vanhuspalvelulain 3 a § 1 mom. 1-3 ja 5-6 kohtien mukaiset työntekijät) muodostavat 0,5 ja muut 3 a § 1 mom. työntekijät 0,15 välittömästä asiakastyöstä. **Säädös-/suositusmuutos.**

6. Sallitaan henkilöstön yhteiskäyttö ikäihmisten yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, ns. hybridiyksiköissä. **Säädös-/suositusmuutos.**
7. Muutetaan lastensuojelulain 59 §:ää siten, että lastensuojeluyksikön mitoitus perustuu paikkamäärän sijasta asukasmäärään, vähimmäismitoituksen ollessa voimassa olevan lain mukainen 1,0. **Säädös-/suositusmuutos.**
8. Muutetaan lastensuojelulain 59 §:ää siten, että henkilöstö voi tarpeen vaatiessa siirtyä joustavasti viereisiin yksiköihin esim. tilanteessa, jossa yksikön lapsista valtaosa on kotilomalla. Nykyisellään voi olla tilanne, jossa 10 työntekijää työskentelee parin lapsen kanssa, eikä osa voi mennä auttamaan viereisiä yksiköitä. **Säädös-/suositusmuutos.**
9. Luodaan mielenterveys-, vammais- ja lastensuojelupalveluihin räätälöity yhteisöavustajan koulutus (vertautuisi hoiva-avustajaan, ei lähihoitajaan ikääntyneissä) ja mahdollistetaan heidän työskentelynsä asumispalveluissa ns. perustason mitoitukseen laskettavana henkilöstönä. **Säädös-/suositusmuutos.**
10. Valtaosa hyvinvointialueista edellyttää, että lastensuojelun laitoshoidon erityisyksikössä on yhdeksän työntekijää, joista vähintään viidellä on AMK-tason tutkinto. Heistä vähintään kahden on oltava sosionomeja ja vähintään yksi sairaanhoitaja. Esimerkiksi eläköityvää sosionomia ei voi korvata edes pitkän lastensuojelukokemuksen omaavalla opettajalla, lähihoitajalla tai yhteisöpedagogilla. Alueiden ja valvojen vaatimuksissa pitäisi olla joustoa, jossa huomioitaisiin myös työntekijöiden kokemus.

Henkilöstön rekrytointi ulkomailta

1. Keskitytään ulkomaisessa rekrytinnissa hoiva-avustajien rekrytointiin. Lähtömaassa saadusta sairaanhoitajakoulutuksesta ei ole aina varmuutta, eikä kielitaito ole riittävä. Kielitaidon karttuessa ulkomailta tulleita hoiva-avustajia voidaan Suomessa kouluttaa lähihoitajiksi ja sairaanhoitajiksi. **Säädös-/suositusmuutos.**
2. Järjestetään EU- ja ETA-maiden ulkopuolella sairaanhoitajiksi kouluttautuneille Suomessa näyttökoe, jonka jälkeen he voisivat toimia vähintään lähihoitajina tai koulutuksensa mukaisesti sairaanhoitajina. **Säädös-/suositusmuutos.**
3. Luovutaan työvoimapoliittisesta saatavuusharkinnasta sote-ammattien kohdalla. **Säädös-/suositusmuutos.**
4. Lasketaan perheenyhdistämisen tulorajoja, jotta ulkomailta tulevat hoitajat saavat perheensä mukaan. **Säädös-/suositusmuutos.**
5. Vakinaistetaan maahanmuuttajien kielikoulutus valtion rahoituksella, ja järjestetään kielitaidon näyttökokeita nykyistä useammin ja joustavammin. **Säädös-/suositusmuutos.**

Kaikkien sote-palveluntuottajien kapasiteetin ja osaamisen tehokkaampi hyödyntäminen

1. Tarkennetaan valmistelussa olevaa ns. sairaala-HE:tä siten, että päivä- ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia sisältäisi yleiset anestesiassa tehtävät leikkaukset, kuten esimerkiksi tekonivelleikkaukset, lihavuusleikkaukset sekä tavallisimmat yleiskirurgiset leikkaukset, kuten sappi- ja tyräleikkaukset. **Säädös-/suositusmuutos.**
2. Muutetaan sote-järjestämislain 17 §:ää STM:n alihankintatyöryhmän ehdotusten mukaisesti siten, että alihankinnan prosenttirajat korvattaisiin palveluntuottajan kokonaisvastuulla. Tämä parantaisi palvelujen tuottavuutta ja saatavuutta. **Säädös-/suositusmuutos.**
3. Säädetään STM:n alihankintatyöryhmän ehdotuksen mukaisesti uusi sote-järjestämislain 17 a §, jossa alihankinnan ketjutus sallittaisiin rajatuissa tilanteissa. Tämä parantaisi palvelujen tuottavuutta ja saatavuutta. **Säädös-/suositusmuutos.**
4. Poistetaan sote-järjestämislain 12 § 2 momentin 3-kohta. Tällöin hyvinvointialueiden on mahdollista hankkia terveydenhuoltolain 50 §:n mukaista kiireellistä hoitoa ja päivystyspalveluja myös ostopalveluna. **Säädös-/suositusmuutos.**
5. Poistetaan sote-järjestämislain 12 § 3 momentin rajaus, jonka mukaan yksityinen palveluntuottaja ei voi tehdä hoidon tarpeen arviota erikoissairaanhoidossa. **Säädös-/suositusmuutos.**
6. Muutetaan sote-järjestämislain 8 § 2 momenttia siten, ettei hyvinvointialueelta edellytetä aina omaa palvelutuotantoa. Tällöin esim. pienen erikoisalun ulkoistuksella voidaan saada merkittäviä tuottavuushyötyjä. **Säädös-/suositusmuutos.**
7. Mahdollistetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan lääkekeskukselle lääkkeiden ostaminen suoraan lääketukusta polikliinistä hoitoa tarvitseville ja kotiutuville potilaille sekä rokoteasiakkaille. Kustannushyöty siirtyisi täysimääräisenä kuluttajille, sillä yksityisen sektorin lääkekeskuksilla ei edelleenkään olisi oikeutta jälleenmyyntiin. **Säädös-/suositusmuutos.**
8. Muutetaan toisiolain 11 ja 44 §:iä siten, että yksityiset sote-palveluntuottajat voivat vastata tietolupapäätöksistään julkisten palveluntuottajien tapaan. Tämä vähentäisi byrokratiaa ja nopeuttaisi sote-palvelujen kehitystyötä. **Säädös-/suositusmuutos.**
9. Mahdollistetaan alv-ryhmärekisteröinti myös sote-alalla finanssialan tapaan lisäämällä arvonlisäverolain 13 a §:ään uusi 3-kohta sote-alan elinkeinonharjoittajista. Tämä pienentäisi sote-menoja estämällä alv-vuodon ja tehostamalla hallintorakenteita nykyisestä. **Säädös-/suositusmuutos.**