

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoidajakoulutus

2022

Iida Harju ja Heljä Laamanen

LAIT HALTUUN -TEEMASIVUN PÄIVITTÄMINEN SOTENAVIGAATTORI- SIVUSTOLLE

- Lainsäädäntö ja sote-uudistus

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajakoulutus

2022 | 63 sivua

Lida Harju ja Heljä Laamanen

Lait haltuun -teemasivun päivittäminen Sot navigaattori-sivustolle - Lainsäädäntö ja sote-uudistus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Lait haltuun –teemasivu Sot navigaattori-sivustolle. Sot navigaattori-sivusto on pienyrityksille ja –organisaatioille suunnattu sivusto. Tavoitteena oli lisätä työyhteisön tietoa lainsäädännöstä ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta (sote-uudistus). Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tuloksien aineisto koostui 35 (=n) lähteestä, joita analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu.

Tuloksissa kuvaillaan sote-alalla keskeisesti vaikuttavaa lainsäädäntöä, työnantajaa sekä työntekijää ohjaavasta lainsäädäntöä ja sote-uudistusta vuonna 2022. Lisäksi tuloksissa esitetään päivitetty versio Sot navigaattori-sivuston Lait haltuun –teemasivusta. Osiossa on esitelty uutta sekä vanhaa sivua havainnollistamaan keskeisimpiä muutoksia. Vanhalta sivulta poistettiin kokonaan 12 käsitettä, päivitettiin tai tuotiin sellaisenaan 7 käsitettä ja kokonaan uusia käsitteitä lisättiin 3 kappaletta. Tuloksissa käytiin läpi keskeisimmät sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat lait ja työntekijän ja työnantajan osalta juridiikkaa käsiteltiin tekstiin sisällytettynä. Sote-uudistusta käsitellään opinnäytetyössä toimeksiantajan toiveesta.

Asiasanat:

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, lainsäädäntö, Sote-uudistus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2022 | 63 pages

lida Harju and Heljä Laamanen

Update of the Law Takeover -theme page on the Sotenaavigaattori-website - Legislation and sote reform

The purpose of this thesis was to update the Law Takeover theme page on the Sotenaavigaattori website. The Sotenaavigaattori website is aimed at small businesses and organizations. The aim was to increase the knowledge of the work community about legislation and sote reform. The thesis has been implemented as a descriptive literature review and the data of the results consisted of 35 (=n) sources, which were analyzed by using content analysis. The principal was Turku University of Applied Sciences.

The results describe the legislation that has a key impact on the sote sector, the legislation governing the employer and the employee, and the sote reform in 2022. In addition, the results present an updated version of the Sotenaavigaattori website's Laws Takeover page. The section presents a new and old page to illustrate the key changes. 12 concepts were completely removed from the old page, 7 concepts were updated or imported as is, and 3 completely new concepts were added. The results reviewed the main laws governing social and health care, the employee and the employer. The Sote reform is discussed in the thesis at the request of the client.

Keywords:

Social and health care system, legislation, Sote reform

Sisältö

Käytetty sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Sote ja lainsäädäntö	8
2.1 Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto	8
2.2 Yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto	9
2.3 Lakien ja asetusten säätäminen Suomessa	10
3 Tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	12
4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	13
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2 Aineiston haku ja analyysi	15
5 Tulokset	22
5.1 Keskeisin sote-lainsäädäntö	22
5.2 Työnantajaa ja lähiesimiestä ohjaava lainsäädäntö	25
5.3 Työntekijää ohjaava lainsäädäntö	29
5.4 Sote-uudistus	31
5.4.1 Sote-uudistuksen keskeiset käsitteet	31
5.4.2 Sote-uudistus vuonna 2022 ja lainsäädännön muutokset	33
5.5 Päivitetty Lait haltuun -teemasivu Sotenavigaattoriin	35
6 Eettisyys ja luotettavuus	48
7 Pohdinta	50
Lähteet	54

Liitteet

Liite 1. Päivitetyt käsitteet.

Kuvat

Kuva 1. Vanha Testaa -osuus (Teuri 2022).	38
Kuva 2. Asiakasseteli-käsite (Teuri 2022).	40
Kuva 3. Vanha Keskeiset lait -osuus (Teuri 2022).	43

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	17
Taulukko 2. Keskeisin lähdeaineisto lainsäädännöstä.	20
Taulukko 3. Keskeisin lähdeaineisto sote-uudistuksesta.	21

Käytetty sanasto

ESR	Euroopan sosiaalirahasto
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
Tehy	Suomen suurin sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan ammattijärjestö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TES	Työehtosopimus
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalalla kaikki toiminta pohjautuu lainsäädäntöön. Hoitohenkilökunta ei voi toimia työssään vain ammatillisen näkökulman pohjalta, vaan tehdyn työn tulee perustua siihen, mitä laissa säädetään. Työyhteisössä työskentelevien juridiseen tuntemukseen katsotaan kuuluvan työhön vaikuttavat säädökset, toimintaohjeet sekä niiden soveltaminen käytännössä ja työhön vaikuttavat asetukset sekä lait, joiden vaikutukset ja suhteet toisiinsa tulisi ymmärtää. (Karttunen 2021, 21.) Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintajärjestelmää, henkilöstön osaamisvaatimuksia sekä hallintoa ohjaavat yhä vahvemmin kansalliset sekä kansainväliset poliittiset linjaukset ja tämä näkyy erityisesti pohjoismaiden toimintajärjestelmissä. Palveluita uudistetaan sekä toiminnan että järjestelmien tasolla jatkuvasti. (Laulainen ym. 2020, 152.) Tästä esimerkkinä toimii keskeisesti tälläkin hetkellä pinnalla oleva sote-uudistus, joka tuo omat muutoksensa sote-alan lainsäädäntöön.

Sotenavigaattori-verkkosivusto on kaikille avoin, pienille ja keskisuurille sote-alan yrityksille sekä järjestöille tarkoitettu apuväline, jotka etsivät apua työhyvinvointiin sekä tuottavuuden kehittämiseen. Sähköisiltä teemasivuilta työnantaja ja henkilökunta löytävät tietoa mm. asiakkaiden etsimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Sivusto on tuotettu aiemmin toteutetuissa ESR-rahoitetuissa (Euroopan sosiaalirahasto) hankkeissa. (Sotenavigaattori-sivusto n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Sotenavigaattoriin käytännössä sovellettavaa tietoa alalla tarvittavasta keskeisestä, jokapäiväisestä lainsäädännöstä ja sote-uudistuksesta. Tavoitteena on edistää sote-alan lainsäädännön ja sote-uudistuksen tuntemusta työyhteisöissä. Opinnäytetyössä päivitetään aikaisemmin käytössä ollut Lait haltuun -teemaosion sisältö ajantasaisen lainsäädännön ja tiedon mukaiseksi. Toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyö on osa useampaa hanketta.

2 Sote ja lainsäädäntö

2.1 Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä toimii kaksijakoisesti ja on jaettu yksityiseen ja julkiseen sektoriin (Lehtonen ym. 2015, 21). Perustana järjestelmälle toimii tällä hetkellä kuntien vastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuolto (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022a), joka tulee siirtymään vuoden 2023 alusta muodostettaville 21:lle hyvinvointialueelle (Valtioneuvosto 2022a). Suomessa jokaisella on perustuslakiin (731/1999) nojaten oikeus saada riittävät sote-palvelut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa aluehallintovirastoja, jotka valvovat sote-palvelujen tuottajia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö valvoo näitä molempia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022a.) Kunta-alalla työskentelevistä yli 80 % toimii sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä tai sivistystoimessa ja näistä 4/5 on naisia (Bruun ja von Koskull 2012, 8).

Kunnat tai kuntayhtymät tuottavat sote-palvelut alueensa asukkaille joko itse tai ostavat ne yksityiseltä sektorilta, muilta kunnilta tai järjestöiltä. Valtio tukee kuntia rahallisesti ja valtion osuuden määrään vaikuttaa muun muassa alueen sairastavuus sekä asukasluku. Kuntien on mahdollista periä palveluistaan lisäksi asiakasmaksuja esimerkiksi hammaslääkärikäynnin yhteydessä. Muilta osin palvelut rahoitetaan pääasiassa kunnallisveroilla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022a.) Uudistuneen asiakasmaksulain mukaan osa kuntien ja kuntayhtymien tuottamista palveluista on käyttäjilleen täysin maksuttomia, mm. alaikäisten poliklinikkakäynnit, psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito, lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä ensihoito (Uotinen 2021, 44-46).

Jokaisella kunnalla tai kuntayhtymällä on siis velvollisuus huolehtia alueensa asukkaiden sote-palveluista. Nämä palvelut kattavat perusterveydenhuollon, mutta tämän lisäksi tulee kansalaisten päästä myös erikoissairaanhoidon piiriin. Sairaanhoidopiirit, kuten Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri, muodostuvat kunnista ja kuntayhtymistä. Ne tuottavat alueelle kuvantamis- ja

laboratoriopalveluita, lääkinnällistä kuntoutusta sekä tekevät tutkimusta, kouluttavat henkilökuntaa ja kehittävät toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Vaikka kuntien tulee tuottaa alueensa asukkaille tarpeen mukaiset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa, on kyseisen velvollisuuden hoidossa merkittäviä eroja kuntien ja kuntayhtymien välillä, mutta myös eri aikakausina. Tähän voi vaikuttaa keskeisesti esim. kunnan taloustilanne tai palveluiden määrä. Myös sairaanhoitopiirien aseman vahvistuminen on siirtänyt hoidon painopistettä erikoissairaanhoidon puolelle. Kunnat ovat kamppailleet perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisen kanssa, kun erikoissairaanhoidon laskuttaa toiminnastaan kuntia. Tämä on näkynyt kansalaisille mm. hoitoon pääsyn pidentymisenä sekä sosiaalipalveluiden vähäisyytenä. (Hiilamo ja Salin 2020, 29-31.)

2.2 Yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Suomessa yksityisellä sektorilla toimivat järjestöt, yritykset sekä säätiöt täydentävät merkittävästi tänä päivänä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c). Terveydenhuollon järjestelmät ovat alkaneet muovautua uudelleen jo 1970-luvulla ja niiden muuttumiseen vaikuttaa keskeisesti väestön ikääntyminen (Filc ym. 2020). Yksityistämisen lisäksi on havaittu kasvua terveysvakuutusten oston kasvussa (Michael ym. 2022). Yksityistäminen näkyy myös sosiaalihuollossa ja sen on havaittu lisäävän väestön eriarvoisuutta (Filc ym. 2020). Yksityisiä terveydenhuollon palveluita käyttävien on havaittu olevan hoitoonsa tyytyväisempiä, vaikkakin tyytyväisyyttä julkisella sektorilla lisää se, että palvelut saa edullisempaan hintaan (Shabbir ym. 2017). Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) säättää oikeudesta antaa väestölle yksityisen terveydenhuollon palveluita. Lain 2 § mukaan tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi työterveyshuolto, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, fysioterapia sekä laboratoriopalvelut. (Spoof 2017, 629.) Myös yksityisten palvelunantajien rekisteriä ylläpitävät valtakunnallisesti Valvira sekä aluehallintovirastot (Lehtonen ym. 2015, 125).

Lailla yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) sen sijaan säädetään yksityisten sosiaalipalveluiden toteuttamisesta, tuottamisesta ja valvonnasta. Lain avulla varmistetaan palveluiden hyvä laatu asiakkaalle (Spoof 2017, 479). Yleisimpiä yksityisesti annettavia sote-palveluja ovat mm. lasten ja nuorten laitos- ja perhehuolto, päivähoitotoiminta, ikääntyneiden palvelut sekä lääkärin vastaanottotoiminta. Kunta voi ohjata asukkaansa myös yksityisten palveluiden piiriin palvelusetelin avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c.)

2.3 Lakien ja asetusten säätäminen Suomessa

Lailla tarkoitetaan eduskunnan hyväksymää säädöstä. Asetuksella tarkoitetaan valtioneuvoston, ministeriön tai tasavallan presidentin antamaa säädöstä, joka määrittellään perustuslain 80 §:n 1. momentissa. (Jyväskylän yliopisto n.d.) Lainsäädännön avulla säädellään ihmisten välistä vuorovaikutusta ja ihmisten tekoja (Norri 2013, 23-24).

Suomessa lainsäädäntövalta on eduskunnalla, vaikkakin Suomen kuuluessa EU:hun on joissakin asioissa Euroopan unionilla ylikansallinen säädösvalta. Näin ollen EU:n määräämät asetukset voivat tulla voimaan sellaisenaan, kun taas direktiivien osalta on kansallisella lainsäätäjällä asiasta riippuen olemassa määräysvaltaa. Uusien lakien säätäminen tai vanhojen muuttaminen voi tulla vireille joko kansanedustajan lakialoitteella tai hallituksen esityksellä. Tavallisimmin ehdotukset lakien säätämisestä tulevat hallitukselta ja kansanedustajien ehdotusten pohjalta alkunsa saaneet lait käsittävätkin vain alle prosentin koko lainsäädännöstä. Vuodesta 2012 myös kansalaiset ovat voineet vaikuttaa lakien säätämiseen kansallisella tasolla, jolloin voimaan astui säännös kansalaisaloitteesta. Kansalaisaloitteen perusteella vähintään 50 000 äänioikeutetun Suomen kansalaisen allekirjoittama aloite tulee ottaa eduskunnan käsittelyyn. (Niemi 2020, 83-86.)

Sekä perustuslaissa että eduskunnan työjärjestyksessä on säädetty lakiehdotuksen eduskuntakäsittelystä, jonka mukaan lakialoite etenee eduskunnassa. Tavallisten lakiehdotusten kohdalla päätös tapahtuu

äänestyksellä, mutta perustuslain osalta säätäminen on monimutkaisempaa. Lopuksi eduskunnan hyväksymät lait vahvistaa vielä tasavallan presidentti, jonka jälkeen laki julkaistaan viipymättä Suomen säädöskokoelmassa. (Niemivuo 2020, 85-87.) Tavallisesti hallituksen esityksestä syntyneiden lakien säätämiseen kuluu alle puoli vuotta ja käsittelemättä jääneet lakialoitteet sekä hallituksen esitykset raukeavat, kun vaalikausi päättyy (Eduskunta, n.d.).

3 Tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa käytäntöön sovellettavaa tietoa keskeisestä sote-alalla käytössä olevasta lainsäädännöstä sekä sote-uudistuksesta pienien ja keskisuurien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja järjestöjen käyttöön. Sanalla ”keskeinen” (engl. central, main, important) tarkoitetaan pääasiallista tai tärkeää asiaa (Cambridge Dictionary 2022). Sote-uudistuksen käsittely opinnäytetyön osaksi tuli toimeksiantajan toiveesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon alaa keskeisimmin ohjaava lainsäädäntö sekä sote-uudistus tulisi tutummaksi sekä työnantajalle että työntekijälle. Tavoitteena on edistää työyhteisön tietoa omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat:

1. Mitkä ovat keskeisimmät sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset?
2. Mitkä lait ja asetukset säätelevät keskeisimmin työnantajan ja lähiesimiehen toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä?
3. Mitkä lait ja asetukset säätelevät keskeisimmin työntekijän toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä?
4. Mikä on sote-uudistus?
 - 4.1 Mitkä ovat sote-uudistuksen keskeiset käsitteet?
 - 4.2 Mitä sote-uudistuksessa tapahtuu vuonna 2022 ja mitä muutoksia se tuo lainsäädäntöön?
5. Millainen päivitetty versio Lait haltuun -teemasivusta saadaan tuotettua Sotenavigaattoriin?

4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena, eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa sovellettiin lisäksi systemaattista tiedonhakua. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen katsotaan kuuluvan laadulliseen, eli kvalitatiiviseen tutkimukseen, sillä sen avulla lisätään ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Kananen 2019, 75.) Tutkijan tulee voida perustella ja kuvata se, miksi hän on valinnut tutkimukselleen juuri kyseiset aineistonkeruu-, analyysi- sekä luotettavuuden varmistusmenetelmät (Kananen 2017, 70-71). Tämän opinnäytetyö analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi, jonka avulla kuvataan lähteiden sisältö sanallisessa muodossa. Opinnäytetyön lähdeaineiston ollessa laadullista, tehdään sisällönanalyysia koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoin sisällönanalyysi tiivistää, selkeyttää ja yhtenäistää tietoa useista eri lähteistä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 86-91.)

Joskus pelkkä yksi tutkimuskysymys ei riitä ja tällöin voidaan lisätä muutama tarkentava kysymys, joita voidaan kuvata nimellä metakysymykset (Kananen 2017, 60). Tarkoituksena aluksi oli jakaa tutkimuskysymyksiä tarkentaviin kysymyksiin eli aiemmin mainittuihin metakysymyksiin. Yksittäiset spesifit tutkimuskysymykset olivat selkeämmin rajatut ja täten päädyttiin tekemään tutkimuskysymykset yksittäisinä, ilman tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset on esitetty luvussa 3 ja tutkimuskysymyksiä valinnassa haasteena oli niiden muotoilu ja rajaaminen. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat työnantajaa ja työntekijää keskeisimmin koskevien lakien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa keskeisimmin ohjaavien lakien ja asetusten esiin tuominen, sote-uudistuksen ja sen tuomien mahdollisten muutosten käsittely sekä päivitetyn Lait haltuun –teemasivun rakentamisen käsittely.

Kirjallisuuskatsausten avulla luodaan tiivistetysti tietoa siitä, mitä aiheesta on jo aikaisemmin tutkittu (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 101). Se ikään kuin ankkuroi

tutkijan jo olemassa olevaan tietoon, jota tutkittavasta aiheesta on olemassa. Kirjallisuuskatsauksen myötä voidaan esittää työhön valittu keskeinen aineisto sekä siihen liittyvät teoriat. Nämä punotaan synteetiksi yhteen. (Kananen 2017, 17.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on mahdollista löytää uusia sekä erilaisia havaintoja (Kangasniemi ym. 2013, 294). Tämä on olennaista esimerkiksi lakien ja asetusten kohdalla, joita voidaan ajan kuluessa sekä päivittää että säätää uusia, jolloin ne korvaavat aikaisemmin käytössä olleet (Eduskunta n.d.). Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään suunnittelemalla aineiston haku, hakusanat, käytettävät tietokannat, haun rajaukset sekä tehtiin alustavaa työnjakoa siitä, miten tehtäviä opinnäytetyön kannalta tekijöiden kesken jaetaan. Työ alkoi teorian tiedon keräämisellä pohjautuen opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Opinnäytetyöhön valittu toteuttamismenetelmä on keskeinen ja paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja lääketieteessä, jonka avulla tuotetaan usein muun muassa hoito-ohjeita terveydenhuollon henkilökunnalle (Gopalakrishnan ja Ganeshkumar 2013).

Kirjallisuuskatsauksessa lähteenä ovat jo aiemmin tehdyt tutkimukset, jotka auttavat havainnollistamaan tutkimuksessa käytettäviä keskeisiä käsitteitä ja teorioita. Lukijan on myös tällöin mahdollista ymmärtää selkeästi, mitä aihetta ollaan tutkimassa ja mikä yhteys tutkimuksella on aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus voi myös itsessään olla tutkimus ja tällöin sitä voidaan kuvata nimellä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on ikään kuin toisen asteen tutkimusta, joka on tehokas tapa syventää tietoa asioista, joista jo tiedetään. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 101-102.) Kirjallisuuskatsauksessa on kiinnitettävä huomiota, että se on riittävän laaja ja aihe ajankohtainen. Lisäksi on tärkeää huomioida, että kirjoittaja pysyy hyvin aiheessaan. (Kananen 2017, 24.)

Opinnäytetyön tulososio kertoo kaikki tutkimuksen tulokset ja johtopäätös -osio tiivistää kaikki ne yhteen, eli toisin sanoen kertoo mitä tutkimustulokset tarkoittavat tutkimusongelman kannalta. Lopuksi pohdinta -osiossa mietitään työtä kokonaisuutena ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, tutkimuksen ja

tutkimustulosten suhdetta teoreettiseen viitekehykseen sekä mahdolliset jatkotutkimusaiheet voidaan esittää tässä osiossa. (Kananen 2017, 25.)

Opinnäytetyön tulososion lähteinä käytettiin lähinnä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia teoksia sekä Valtioneuvoston ylläpitämää sivua sote-uudistuksesta.

4.2 Aineiston haku ja analyysi

Opinnäytetyön aineiston haku suunniteltiin alun perin soveltamaan pääasiassa systemaattista tiedonhakua. Hakusanoja alettiin muodostaa sen mukaan, kuinka ne parhaiten vastaisivat ohjaaviin kysymyksiin. Hakusanoiksi valittiin aluksi laki (law), asetus (decree), terveydenhuollon organisaatio (healthcare organization), sosiaalihuollon organisaatio (social welfare organization), työnantaja (employer), lähiesimies (manager, boss), työntekijä (employee), lainsäädäntö (legislation), hoitaja (nurse) ja kokemus (experience). Haku rajattiin niin, että julkaisuvuosi julkaisuille oli 2012-2022, julkaisukielenä suomi tai englanti, julkaisujen tekstit olivat kokonaan saatavilla sekä ilmaiseksi luettavissa. Opinnäytetyön tietokantahakuja tehtiin tammi- ja helmikuussa 2022 ja käytettäviksi tietokannoiksi valittiin aluksi Cinahl, PubMed ja Google Scholar sekä kotimaisista tietokannoista Arto. Julkaisuja haettiin myös Finnan ulkomaisten artikkelien hausta. Hakua rajattiin lisäksi katkaisemalla sanoja *-merkillä sekä käyttämällä operaattoreita AND ja OR. Hakuja tehtiin sekä suomenkielisillä että englanninkielisillä hakusanoilla.

Lopullisten julkaisujen valintaprosessiksi päätettiin seuraavaa: Ensiksi valitaan haun rajausten sekä hakusanojen mukaan jäljelle jääneistä julkaisuista otsikon mukaan opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin vastaavat julkaisut. Tämän jälkeen luetaan valitun julkaisun tiivistelmä tai tarvittaessa koko teksti, jonka jälkeen valitaan lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittavat julkaisut. Nämä lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittavat julkaisut muodostavat aineiston koon (=n).

Melko pian hakusanojen yhdistelmiä sekä haun rajauksia käyttämällä valituissa tietokannoissa havaittiin, että valittu aineistonhakumenetelmä ei soveltuisi aiheeseen ja aineistonhakua tuli muuttaa. Aluksi suunnitellun aineistonhaun myötä julkaisuosumia oli 2-30821 kappaletta eivätkä näiden julkaisujen sisällöt vastanneet ohjaaviin kysymyksiin. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti tehdyn aineistonhaun myötä opinnäytetyöhön käytettäviksi julkaisuiksi valikoitui neljä kappaletta, jonka jälkeen aineistohaku suunniteltiin uudestaan vastaamaan paremmin opinnäytetyön ohjaavia kysymyksiä.

Lopullisessa aineiston haussa hakusanoja alettiin muodostaa sen mukaan, kuinka ne parhaiten vastaisivat ohjaaviin kysymyksiin ja hakusanoja etsittiinkin suoraan ohjaavista kysymyksistä. Lisäksi niitä aikaisemmasta suunnitelmasta poiketen käytettiin taivutusmuodoissa, kuten muuttamalla sana "laki" muotoon "lain" tai "työnantaja" muotoon "työnantajan". Huomioiden keskeiset opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset koskien sote-uudistusta, muodostui myös sanasta "sote-uudistus" merkittävä hakusana. Hakusanoja keksittiin uusia sitä mukaa, kuin niitä ilmeni potentiaalisissa lähteissä ja opinnäytetyön aihe hahmottui tarkemmaksi. Näin ollen alkuperäisestä hakusanavalikoimasta poiketen etsittiin julkaisuja esimerkiksi hakusanoilla "julkinen terveydenhuolto", "private healthcare" ja "lakien säätäminen". Tiedon hakuun käytettiin Finnaa sekä Google Scholaria. Varsinaisia tuloksissa käytettyjä lähteitä opinnäytetyöhön sekä alkuperäisen että mukautetun tiedonhaun jälkeen valikoitui yhteensä 34 (n=). Tuloksissa käytetystä lähdeaineistosta muodostettiin taulukko sisältäen tiedot tekijästä, julkaisuvuodesta sekä kirjoituksen nimestä ja lyhyt yhteenveto käytetyn julkaisun sisällöstä (Taulukko 1). Lakien osalta päädyttiin lisäämään tarkat tiedot nimestä ja ajantasainen lakitieto on kunkin kohdalta luettavissa Finlexistä lähdeluettelosta löytyvän linkin kautta.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

TEKIJÄ, VUOSI, JULKAISUN NIMI	SISÄLTÖ LYHYESTI
Aalto. 2021. Mehiläinen: Rekrytointia Helsingin kaupungilta rajoitettu sopimuksissa – Tehyn mukaan kymmenien hoitajien työnhaku on tyssännyt työhistoriaan.	Artikkelissa käsitellään hoitajien, jotka ovat olleet töissä Helsingin kaupungilla, pois jättämistä terveystieteen Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinnan rekrytoinneista. Kyseiset hoitajat ovat ottaneet yhteyttä ammattijärjestö Tehyyn.
Bruun ja von Koskull. 2012. Työoikeuden perusteet.	Helposti ymmärrettävä sekä laaja, kattava teos, joka antaa yleiskuvan Suomessa vallitsevasta työoikeudesta menemättä sen yksityiskohtiin.
di Luca; del Rio; Bosco; di Luca. 2018. Law on advance health care directives: a medical perspective.	Autonomia ja itsemääräämisoikeus ovat olleet pinnalla viimeisen neljän vuosikymmenen aikana. Potilaiden yksilöllisyyteen ja toiveisiin on kiinnitetty enemmän huomiota. Vaikka lääketieteellinen teknologia on ottanut jättiharppauksia, silti sen myötä sairaalainfektioiden määrä on kasvanut suuresti. Normit suhteessa tietoiseen suostumukseen ja edistyneisiin direktiiveihin – tutkimus keskittyy uuteen lainsäädäntöön, jonka tarkoitus on korostaa, että lainsäätäjät huolehtivat potilaiden itsemääräämisoikeuden suojelemisesta.
Direktiivi 93/36/ETY.	Euroopan neuvoston direktiivi julkisia tavaranhankintoja koskevien sopimustentekomenettelyjen yhteensovittamisesta.
Girard. 2021. Interprofessional education and collaborative practice policies and law: an international review and reflective questions.	Lisätutkimusta tarvitaan siitä, millainen tietotaito terveydenhuollon henkilökunnalla on lainsäädäntöön ja politiikkaan liittyvissä asioissa. Päättäjien tulisi tehdä päätöksiä, jotka eivät vaikeuta ammattien välistä koulutusta sekä yhteistyötoimintaa terveydenhuollossa.
Helsingin kaupunki. 2021. Palkkakatelliväitteet eivät pidä paikkansa.	Helsingin kaupungin julkinen vastaus keskusteluun siitä, etteivät kaupungilla töissä olleet työntekijät voisi siirtyä tehtäviin yksityisille palveluntuottajille.
Hietala.; Kaivanto; Valvisto. 2015. Esimiehen käsikirja.	Laaja teos kaikista oleellisista työsuhteisiin liittyvistä asioista ja kysymyksistä Suomessa eri alojen esimiehille, henkilöstö- sekä palkkahallinnon ammattilaisille sekä johtajille.
Howell. 2015. Knowing your legislation.	Sairaanhoitajat usein tietävät erinomaisesti käytännön hoitotyötä koskevat asiat ja säännöt sekä lääkkeen antamisesta potilaalle, mutta useasti he eivät tiedä mitkä lait ja säädökset heitä ja heidän työtään ohjaavat. Sairaanhoitajien on hyvä tietää mitkä lait ja säädökset ohjaavat heidän työtään. Tärkeitä lakeja ja säädöksiä on lueteltu muutama artikkelissa.
Karttunen. 2021. Juridinen osaaminen lähijohtajan työn tukena.	Lähijohtajat kokivat, että juridinen osaaminen helpottaa päätöksentekoa vaikeissa tilanteissa sekä henkilökunnan ohjaamisessa esimerkiksi rajoittamistoimenpiteissä. Lähijohtajat kokivat, että juridinen osaaminen oli kehittynyt vuosien varrella. Tulosten perusteella lähijohtajat tarvitsevat juridista koulutusta sekä arkityönsä ohella, että työssä tehtävien päätösten tukemiseen.

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

TEKIJÄ, VUOSI, JULKAISUN NIMI	SISÄLTÖ LYHYESTI
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.	Kts. Finlex.
Lehtonen; Lohiniva-Kerkelä; Pahlman. 2015. Terveys oikeus.	Teos sisältää tietoa keskeisimmistä oikeudellisista kysymyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sen oikeuskäytännöstä ja keskeisimmästä lainsäädännöstä.
Lohiniva-Kerkelä. 2007. Terveidenhuollon juridiikka.	Teos sisältää yksinkertaisesti selitettynä tärkeimmän sekä keskeisimmän sosiaali- ja terveydenhuollon arkea koskevan juridiikan.
Oikeusministeriö. N.d. Aluevaltuustot.	Sivustolla kerrotaan siitä, kuinka aluevaltuustot muodostuvat eri alueilla ja kuinka vaalit järjestetään nyt ja tulevaisuudessa.
Pohjola; Lähteinen; Pehkonen. 2019. Asiakasturvallisuus sosiaalityössä – jotain uutta, jotain vanhaa?	Artikkelissa käsitellään asiakasturvallisuuden käsitettä sosiaalihuollossa sekä kuvataan sitä, kuinka sosiaalityöntekijän ammattitaitoa voidaan arvioida asiakasturvallisuuden näkökulmasta.
Ranta. 2006. Ihmisoikeudet ja terveys.	Artikkelissa käsitellään ihmisoikeuksia sekä TSS-sopimusta, joka tarkoittaa taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien sopimusta.
Riekkinen. 2017. SOTE:n lainsäädännölliset lähtökohdat.	Julkaisussa käydään läpi edellisen sote-uudistuksen virheitä sekä epäkohtia lainsäädännöllisestä näkökulmasta.
Sairaanhoitajaliitto. N.d. Työntekijän ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.	Sivustolla käydään lyhyesti läpi keskeisimmät työnantajan sekä työntekijän oikeudet ja velvollisuudet.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Palveluseteli.	Palvelusetelin on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien valinnanvapautta ja lisätä mahdollisuuksia käyttää myös yksityisen sektorin palveluita. Sivustolle on koottu keskeistä asiaa palvelusetelistä, sen käytöstä ja hankinnasta.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022d. Lainsäädäntö.	Perustuslain mukaan, jokaisella on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Sivulla on koottuna lakeja, jotka määrittelevät sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sen järjestämistä.
Spoof. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö.	Teokseen on kerätty keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon alaa ohjaava juridiikka Suomessa, kuten lainsäädäntö sosiaalietuuksista, lääkehuollosta ja terveydenhuollon viranomaisista.
Tehyn eettinen toimikunta. 2017. Ammattina hyvä hoito ja palvelu – Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta.	Käsittelee etiikkaa koskevia teemoja, jotka nousivat esiin Tehyn toimikunnan toimikaudella 2013-2016.
Teoli ja Ghassemzadeh. 2021. Patient Self-Determination Act.	Vuonna 1990 potilaan itsemääräämislaki oli ehdotettu muutos, jonka mukaan potilaalle on myös kerrottava ja kysyttävä hänen omaan hoitoonsa koskevista päätöksistä. Tähän kuitenkin liittyi pelko omaisten, potilaan ystävien tai lakimiehien väliin puuttumisesta. Suurin osa näistä lääkäreiden peloista ovat kuitenkin väistymässä, mutta edelleen aiheeseen liittyy kysymyksiä.

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

TEKIJÄ, VUOSI, JULKAISUN NIMI	SISÄLTÖ LYHYESTI
THL. 2021. Tasa-arvolaki.	Tasa-arvo laki, joka on laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, jonka tarkoituksena on estää sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää. THL:n sivu tasa-arvolaista käsittelee tarkemmin lakia ja sen vaatimuksia käytännössä.
THL. 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus.	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman ensimmäinen toimintavuosi oli vuonna 2021. Sivulla on kerrottu ohjelman tavoite, toteutus ja tarkoitus.
Työsopimuslaki 55/2001.	Kts. Finlex.
Työsuojelu.fi -sivusto. 2021. Oikeudet ja velvollisuudet työssä.	Sivulla käydään läpi sekä työntekijän, että työnantajan oikeuksia ja velvollisuuksia työpaikalla perustuen lainsäädäntöön. Lisäksi sivulla on annettu toimintaohjeita työntekijälle ja työnantajalle.
Työturvallisuuslaki 738/2002.	Kts. Finlex
Valtioneuvosto. 2022a. Mikä sote-uudistus?	Sote-uudistus ja sen tarkoitus ja tavoitteet ovat kerrottuina sivulla.
Valtioneuvosto. 2022b. Mikä on hyvinvointialue?	Sivulla kerrotaan mikä on hyvinvointialue, sen tarkoitus ja tehtävät.
Valtioneuvosto. 2022c. Hyvinvointialueiden perustaminen.	Sivulla käydään läpi hyvinvointialueiden perustamista ja väliaikaista valmistelutoimielintä, joka vastaa hyvinvointialueen toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta, kunnes aluevaltuusto on valittu.
Valtioneuvosto. 2022d. Rahoituslaskelmat.	Sote- ja pelastustoimen rahoituslaskelmat, jotka siirtyvät hyvinvointialueelle on laadittu kuntien vuoden 2021 talousarvioiden ja vuoden 2022 taloussuunnitelmätietojen mukaan. Rahoituslaskelmat ovat alustavia ja koronapandemia aiheuttaa poikkeuksellista epävarmuutta niiden laatimiseen.
Valtioneuvosto. 2022e. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista voimaan maaliskuussa.	Sosiaali- ja terveydenhuollon 21 hyvinvointialueen yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi yhteistyöaluetta, joiden nimet määräytyvät ilmansuuntien mukaisesti.
Valtioneuvosto. 2022f. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait.	Sote- ja pelastustoimen uudet keskeiset lait on hyväksytty eduskunnassa sekä presidentti Sauli Niinistö on vahvistanut ne. Lakien on määrä tulla voimaan asteittain porrastetusti.
Valtiovarainministeriö. N.d. Sote-uudistus muuttaa kuntien tehtäviä ja julkishallinnon rakenteita.	Käsittelee hyvinvointialueita, niiden perustamista, rahoitusta ja Valtiovarainministeriön roolia sote-uudistuksessa.

Uudessa tiedonhaku suunnitelmassa siirryttiin hakemaan tietoa manuaalisesti sekä verkosta että kirjastosta. Kyseiset hakusanat ohjasivat tiedonhakua myös Turun ammattikorkeakoulun Lemminkäisenkadun kampuskirjastossa. Lähdeaineisto pyrittiin edelleen pitämään mahdollisimman ajantasaisena sekä arvioimaan kriittisesti sen luotettavuutta opinnäytetyöhön käytettäessä. Manuaalisen haun myötä opinnäytetyöhön valittiin käytettäväksi luotettavien

lähteiden verkkosivuja sekä kirjastosta aineiston haussa valitut teokset. Tästä keskeisestä opinnäytetyön tulososiossa käytettävästä lähdemateriaalista muodostettiin kaksi taulukkoa (Taulukko 2 ja 3) eritellen käytetyt lähteet sen mukaan, olivatko ne karkeasti määritellen keskeisiä lainsäädännön vai sote-uudistuksen käsittelyn osalta. Taulukoihin lisättiin tiedot julkaisijatahosta, julkaisuvuodesta sekä julkaisun nimestä. Taulukko 2 sisältää keskeisen lähdeaineiston koskien sote-lainsäädäntöä sekä työnantajaa ja työntekijää sääntelevää juridiikkaa.

Taulukko 2. Keskeisin lähdeaineisto lainsäädännöstä.

Lainsäädäntö
Bruun ja von Koskull. 2012. Työoikeuden perusteet.
Hietala, H.; Kaivanto, K.; Valvisto, E. 2015. Esimiehen käsikirja.
Lehtonen, L.; Lohiniva-Kerkelä, M.; Pahlman, I. 2015. Terveystoikeus.
Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystoikeuden juridiikka.
Sairaanhoitajaliitto. N.d. Työntekijän ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.
Spoof, M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö.
THL. 2021. Tasa-arvolaki.
Työsopimuslaki 55/2001.
Työsuojelu.fi -sivusto. 2021. Oikeudet ja velvollisuudet työssä.
Työturvallisuuslaki 738/2002.

Taulukkoon 3 kerättiin keskeisin sote-uudistusta koskeva lähdeaineisto. Koska opinnäytetyö koskee sote-juridiikan lisäksi myös sote-uudistusta, haluttiin näiden osalta keskeinen lähdemateriaali eritellä vielä erikseen omiksi taulukoikseen. Tällä tavoin lukijan on halutessaan helpompi löytää keskitetysti joko lainsäädäntöä tai sote-uudistusta käsittelevä keskeisin lähdeaineisto

omista taulukoistaan (Taulukko 2 ja 3) käymättä läpi koko tulososiossa käytettyä materiaalia (Taulukko 1).

Taulukko 3. Keskeisin lähdeaineisto sote-uudistuksesta.

Sote-uudistus
Riekkinen, P. 2017. SOTE:n lainsäädännölliset lähtökohdat.
THL. 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus.
Valtioneuvosto. 2022a. Mikä sote-uudistus?
Valtioneuvosto. 2022b. Mikä on hyvinvointialue?
Valtioneuvosto. 2022c. Hyvinvointialueiden perustaminen.
Valtioneuvosto. 2022d. Rahoituslaskelmat.
Valtioneuvosto. 2022e. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista voimaan maaliskuussa.
Valtioneuvosto. 2022f. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait.

Lainsäädännön osalta keskeiseksi lähdemateriaaliksi muodostui manuaalisen haun myötä kirjastosta haetut sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä käsittelevät teokset sekä Finlexistä haetut työlainsäädäntöön kuuluvat lait. Sote-uudistuksen osalta merkittävimpana lähdemateriaalina toimi Valtioneuvoston ylläpitämä Sote-uudistus -verkkosivu. Aineisto kerättiin luotettavista ja ajantasaisista lähteistä.

5 Tulokset

5.1 Keskeisin sote-lainsäädäntö

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa keskeisimmin ohjaava lainsäädäntö ulottuu sekä julkiselle että yksityiselle sektorille samalla tavoin. Laissa on eritelty kuitenkin vielä julkisesta terveydenhuollosta erilliseksi osaksi laki yksityisestä terveydenhuollosta (9.2.1990/152). Muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pätee sekä yksityisellä että julkisella sektorilla ja huolimatta organisaation, yrityksen tai järjestön koosta. Lainsäädäntö sote-alalla voidaan jakaa pääasiassa kolmeen ryhmään, joita ovat potilaan oikeuksia ja asemaa sääntelevä, palvelujen tuottamista ja järjestämistä sääntelevä sekä alalla työskentelevien ammattilaisten toimintaa sääntelevä normisto. (Lehtonen ym. 2015, 21.)

Potilaan oikeus hoitoon on määritelty jo vuonna 1948 YK:n ihmisoikeusjulistuksessa. Sopijavaltiot ovat sitoutuneet tuottamaan ”jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä.” (Ranta 2006, 1005.) Sama todetaan myös Suomen perustuslaissa. Potilaslain mukaan jokaisella vakinaisesti Suomessa asuvalla on oikeus saada tarpeellista ja laadukasta hoitoa. Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013) määrittelee niiden henkilöiden oikeudet sosiaali- ja terveydenhoitoon, jotka oleskelevat Suomessa väliaikaisesti. Potilaalla on oikeus hoitoon, mutta hoidon määrästä ja laadusta päättää viime kädessä lääkäri, joka tekee objektiivisen ja yksilöllisen hoidon tarpeen arvion. (Lehtonen ym. 2015, 166.) Potilaalla on oikeus saada hoitoa ilman syrjintää koskien esimerkiksi hänen kansalaisuuttaan tai uskontoaan, ja myös tämä oikeus pohjautuu perus- ja ihmisoikeussopimukseen sekä perustuslakiin (Lohiniva-Kerkelä 2007, 97).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) toimii pohjana terveydenhuollon palvelujen säädöksille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022d). Sen tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa sekä asiakaskeskeisyyttä, parantaa

potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, hillitä perusterveydenhuollon kustannuksia sekä kaventaa terveyseroja ja edistää väestön terveyttä (Lehtonen ym. 2015, 53). Tulee huomata, että lakia ei kuitenkaan sovelleta Ahvenanmaalla (Spoof 2017, 510). Terveydenhuoltolain mukaan potilas saa nykyisin esimerkiksi valita hoitopaikkansa ja se on edesauttanut alueellisesti yhteisten potilastietorekisterien käytössä. Laissa määrätään myös siitä, että asukkaiden sosiaalinen hyvinvointi sekä hyvä terveys tulee ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa. (Lehtonen ym. 2015, 53-57.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tavoitteena on turvata laadukkaat ja riittävät sosiaalipalvelut, vahvistaa asiakaskeskeisyyttä, parantaa ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta sekä edistää yhteistyötä sosiaalihuollon sekä muiden kunnan toimialojen välillä. Lakia sovelletaan kunnallisiin sosiaalihuollon palveluihin. Lain 3:n luvun 14 § mukaan tulee kuntien järjestää alueensa asukkaille sosiaalityötä-, ohjausta- ja kuntoutusta, laitospalveluita, kotihoitoa ja asumispalveluita, liikkumista tukevia palveluita, perhetyötä, kasvatus- ja perheneuvontaa, päihde- ja mielenterveystyötä sekä vapaata omaishoitajille. Lain mukaan kunnan tuottamia sosiaalipalveluita tulee lisäksi olla esimerkiksi lastensuojelutyö ja vammaisten hoitopalvelut. (Spoof 2017, 262-264.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) turvaa sekä potilaita, että pitää terveydenhuollon laadun korkeana. Kyseisen lain avulla voidaan taata esimerkiksi sairaanhoitajien kohdalla se, että heillä on lain vaatima pätevyys ja koulutus ammatin harjoittamiseen. Suomessa lupaa harjoittaa ammattia laillistettuna sairaanhoitajana haetaan Valviralta. Tämän lisäksi Valvira ylläpitää sote-alalla työskentelevien yhteistä keskusrekisteriä Terhikkiä. (Lehtonen ym. 2015, 142-147.) Laillistuksen lisäksi nimikesuojattuna terveydenhuollon ammattihenkilönä voi toimia joko nimisuojujattuna tai luvan saaneena (Lohiniva-Kerkelä 2007, 60-61). Lakiin on sisällytetty myös alalla toimiville ammattieettisiä velvollisuuksia, kuten salassapitovelvollisuus sekä jatkuva ammatillinen kehittyminen (Spoof 2017, 1119).

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sai alkunsa pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman aikana vuonna 2011 ja tuli voimaan vuonna 2016. Lain avulla varmistetaan asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa, kun voidaan määritellä lain avulla edellytykset ammatin harjoittamiselle sekä sen vaatimalle koulutukselle. (Pohjola ym. 2019, 80.) Laki on monilta osin verrattavissa edellä kuvattuun lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee sen, millaisia oikeuksia potilaalla on ja kuinka tätä tulee kohdella terveyden- ja sairaanhoidossa. Lain 3 §:ssa säädetään potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Pykälä sisältää säännökset esimerkiksi tulkkauksesta sekä kuntien järjestämistä terveydenhuoltopalveluissa, jolloin potilaslaki kulkee siis tiiviisti yhdessä esimerkiksi terveydenhuoltolain kanssa. Laki määrittelee lisäksi esim. tiedonsaantioikeudesta, hoitoon pääsystä, alaikäisen asemasta potilaana sekä itsemääräämisoikeudesta. (Spoof 2017, 835-836.) Viimeisten vuosikymmenien aikana mm. potilaan itsemääräämisoikeus on kasvanut merkittävästi ja tämä näkyy yksilöllisyyden sekä potilaan esittämien toiveiden kunnioittamisen muodossa. Ihmisen ollessa fyysisesti tai psyykkisesti kyvykäs ilmaisemaan tahtonsa häntä koskevasta hoidosta tulee ottaa perus- ja ihmisoikeussopimusten mukaan huomioon hänen hoidossaan silloinkin, kun hän ei siihen itse pysty. Muun muassa Italiassa lakiin on kirjattu, että tämän tiedon tulee löytyä potilasasiakirjoista. (di Luca ym. 2018, 78.) Myös Teolin ja Ghassemzadehin (2021) mukaan riittävällä potilaan itsemääräämisen tukemisella hoitohenkilökunnan toimesta voidaan pidemmällä tähtäimellä parantaa kommunikaation ja hoidon laatua, sekä potilaan ja hänen perheensä tyytyväisyyttä hoitoon.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) pyrkii edistämään asiakassuhteen luottamuksellisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun sosiaalihuollon palveluissa. Laki soveltuu sekä yksityisesti että kunnallisesti tuotettuun sosiaalihuoltoon. Lain 2:ssa

luvussa säädetään sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksia, joita ovat mm. oikeus selvitykseen toimenpidevaihtoehdoista, oikeus hyvään kohteluun, itsemääräämisoikeus sekä osallistuminen, päätös sosiaalihuollon järjestämisestä sekä palvelusuunnitelman laatiminen. Sairaanhoidollisesta näkökulmasta keskeinen merkitys on lain 4. luvun 20 §:lla, joka määrää velvollisuudesta antaa salassa pidettäviä tietoja sosiaalihuollon viranomaiselle. (Spoof 2017, 828-832.) Kyseinen pykälä tulee merkitykselliseksi esimerkiksi tilanteessa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö esittää huolensa potilaana olleesta nuoresta, jonka uskoo joutuneen kotiväkivallan uhriksi ja sosiaalityöntekijä pyytää tältä tietoja potilaasta.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta ei ole määrätty varsinaisesti omaa lakiaan, vaan se kietoutuu tiiviiksi osaksi jokaisen sote-alalla työskentelevän ammattieettistä velvollisuutta. Salassapitovelvollisuutta sekä yksityisyydensuojaa käsitellään kuitenkin esimerkiksi rikoslaissa (39/1889), perustuslaissa (731/1999, ihmisoikeussopimuksissa sekä ammattihenkilölaissa (559/1994). (Lehtonen ym. 2015, 249-251.) Salassapitovelvollisuuteen sisältyy vaitiolovelvollisuus, salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökielto sekä asiakirjasalaisuus. Erikseen potilaslaissa on tarkemmin säädetty mitä tulee potilasasiakirjojen salassa pitoon. Tulee huomioida, että julkisuuslain sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain nojalla salassapitosäännökset koskevat myös muita hoitoyksiköissä ja sosiaalipalveluiden piirissä työskenteleviä, kuten laitoshuoltajia, opiskelijoita sekä kokkeja. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 160-162.)

5.2 Työnantajaa ja lähiesimiestä ohjaava lainsäädäntö

Työnantajan ja lähiesimiehen osalta keskeisin toimintaa sääntelevä lainsäädäntö pohjautuu työsopimuslakiin (55/2001), yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014), henkilötietolakiin (523/1999), lakiin yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) sekä työturvallisuuslakiin (738/2002) (Hietala ym. 2015, 149-171). Näiden lisäksi voidaan työnantajan ja lähiesimiehen toimintaa sote-alalla katsoa säätelevän merkittävästi myös hallintolain (434/2003),

julkisuuslain (621/1999), kuntalain (410/2015), tietosuojalain (1050/2018) sekä EU:n tietosuoja-asetuksen (679/2016) (Karttunen 2021, 30). Kyseiset lait luonnollisesti ohjaavat keskeisesti myös työntekijän toimintaa työelämässä. Työnantajan oikeuksiin kuuluu työn johtaminen sekä sitä koskevien määräysten anto, työntekijän ottaminen töihin sekä työsopimuksen purkaminen tai irtisanominen lain mukaan. Velvollisuuksia ovat sen sijaan työntekijöiden kokonaisvaltaisesta työterveydestä ja turvallisuudesta huolenpito, ohjaavan lainsäädännön noudattaminen, työntekijöiden yhdenvertainen ja kunnioittava kohtelu sekä työntekijän ammattitaidon kehityksen ja työilmapiirin edistäminen. (Sairaanhoitajaliitto n.d.; Hietala ym. 2015, 149.)

Työsopimuslaissa (55/2001) säädetään laajasti sekä työnantajan että työntekijän oikeuksista ja velvollisuuksista, palkan maksusta, erilaisista työntekijän vapaista, työsopimuksen päättämisestä sekä irtisanomisesta, lomauttamisesta sekä ulkomaalaisten työntekijöiden oikeuksista. Lakiin pätee oikeuksien logiikka, jolloin toisen oikeus on toisen velvollisuus: työnantajan velvollisuus maksaa palkkaa on työntekijän oikeus (Työsopimuslaki 55/2001; Bruun ja von Koskull 2012, 41). Työnantajalla on työnjohto-oikeus ja esimerkiksi työsopimuslakia luetaan sen tahdon mukaisesti, eli sillä on tulkintaetuoikeus (Bruun ja von Koskull 2012, 53; Karttunen 2021, 31; Työsuojelu.fi -sivusto 2021). Myöskään työsopimuslain rikkomisesta seuraa harvemmin rangaistuksia (Bruun ja von Koskull 2012, 41). Työnantajalle ja lähiesimiehelle työlainsäädäntö on pakottavaa tarkoittaen käytännössä sitä, ettei sitä huonommista ehdoista esimerkiksi työsopimuksessa voida sopia (Karttunen 2021, 31).

Työnantajan toiminnasta suojella ja huolehtia työntekijöidensä terveydestä ja turvallisuudesta säädetään työturvallisuuslaissa (738/2002). Työnantaja on velvollinen lain puitteissa ottamaan toiminnassaan huomioon työoloihin, työn laatuun, työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuten ammattitaitoon tai sukupuoleen liittyvät tekijät. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Bruun ja von Koskull 2012, 51; Hietala ym. 2015, 324-326.) Työnantajalla on lain puitteissa oikeus sekä velvollisuus valvoa työtä,

työympäristöä sekä työtapojen turvallisuutta ja tehdä sitä parantavia muutoksia (Hietala ym. 2015, 326; Työsuojelu.fi -sivusto 2021), jotka tulee suunnitella, mitoittaa, valita sekä toteuttaa asiaan kuuluvalla tavalla (Työturvallisuuslaki 738/2002; Hietala ym. 2015, 326). Työantaja on velvollinen järjestämään työsuojeluun liittyen työterveydenhuollon palvelut työntekijöilleen sekä ottamaan jokaiselle työsuhteessa olevalle tapaturmavakuutuksen (Bruun ja von Koskull 2012, 51; Hietala ym. 2015, 334). Tarkemmin työterveydenhuollosta säädetään nimenomaisesti työterveyshuoltolaissa (1383/2001) (Karttunen 2021, 34). Tapaturmavakuutuslain mukaan voidaan näin ollen korvata työssä tai työmatkoilla tapahtuneet tapaturmat, ammattitautilain mukaiset ammattitaudit sekä kuntoutus. (Hietala ym. 2015, 335). Erityistä kohtelua tulee kohdentaa raskaana olevaan henkilöön, mikäli työolot tai -tehtävät aiheuttavat vaaraa hänelle tai sikiölle. Työntekijä tulee siirtää muihin tehtäviin raskauden ajaksi, mikäli vaaratekijää ei voida poistaa. (Hietala ym. 2015, 171.)

Raskaana olevalla henkilöllä on perusteltu syy erityiseen kohteluun työssä, mutta muutoin työnantajan tulee kohdella työntekijöitä tasavertaisesti sekä kunnioittavasti nojaten yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014), työsopimuslakiin (55/2001), tasa-arvolakiin (609/1986) sekä Euroopan neuvoston asetukseen työvoiman ja henkilöiden vapaasta liikkuvuudesta yhteisön alueella (Työsopimuslaki 55/2001; Bruun ja von Koskull 2012, 194-195; Hietala ym. 2015, 150, 154; THL 2021). Työnantajaa koskeva syrjäntäkielto ulottuu sekä jo oleviin työntekijöihin, mutta myös työhönottotilanteeseen sekä sen päättämiseen ja syrjäntä työelämässä kriminalisoidaan rikoslaissa (Bruun ja von Koskull 2012, 195; Hietala ym. 2015, 149-155). Osa- ja määräaikaisessa työsuhteessa olevia tulee kohdella samalla tavoin kuin vakituisessa asemassa olevia (Työsopimuslaki 55/2001; Bruun ja von Koskull 2012, 196; Hietala ym. 2015, 149). Lain mukaan syrjäntäperusteita ovat esimerkiksi kansallisuus, ikä, uskonko, perhesuhteet, mielipiteet, vammaisuus tai sukupuoli suuntautuminen (Bruun ja von Koskull 2012, 195). Sen sijaan lain naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986) tarkoituksena on edistää naisten asemaa työelämässä, sukupuolten välistä tasa-arvoa ja estää syrjäntästä sukupuoleen perustuen (Bruun ja von Koskull 2012, 197; Hietala ym. 2015,

154-155; THL 2021). Työantajan tulee lain nojalla luoda tasa-arvosuunnitelma ja laki kieltää syrjivän työpaikkailmoittelun. Myös välillinen ja välitön syrjintä on lain mukaan kiellettyä. Näin ollen työnantaja ei voi esimerkiksi työhaastattelussa asettaa raskaana olevaa hakijaa epäedullisempaan asemaan muihin hakijoihin nähden raskauden vuoksi. (Hietala ym. 2015, 155-157.) Lisäksi laissa säädetään seksuaalisesta sekä sukupuoleen kohdistuvasta häirinnästä. Lain säädöksiä sovelletaan työyhteisöjen lisäksi mm. kouluihin sekä oppilaitoksiin sekä viranomaistoimintaan. (Bruun ja von Koskull 2012, 199-200; Hietala ym. 2015, 156; THL 2021.)

Edellä mainittujen lisäksi voidaan vielä sanoa lain yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) sekä henkilötietolain (523/1999) ohjaavan merkittävästi työnantajan sekä lähiesimiehen toimintaa. Lait täydentävät toisiaan ja työnantajan tulee soveltaa niitä rinnakkain. Työantaja saa käsitellä työntekijöidensä henkilötietoja vain niissä tarkoituksissa, joissa ne on kerätty ja ne tulee kerätä ensisijaisesti henkilöltä itseltään. Sosiaali- ja terveysalalla lasten parissa työskenneltäessä on työnantajalla velvollisuus lisäksi lain lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) nojalla vaatia työntekijältä rikosrekisteriote. Kyseiset lait ohjaavat työnantajaa sekä työntekijää myös esimerkiksi työpaikan kameravalvonnasta, huumausainetestauksesta ja siitä, saako työnantaja hakea tai avata työntekijän sähköpostiviestejä. (Bruun ja von Koskull 2012, 213-220; Hietala ym. 2015, 166-171.)

Lähiesimiesten osalta juridinen osaaminen ja lainsäädännön hallitseminen työelämässä karttuu kokemuksen sekä työvuosien varrella, mutta lainsäädännön jatkuvasti eläessä ja sote-alalla olevan resurssipulan vuoksi tuo näiden kahden yhdistäminen omat haasteensa ajantasaisen lakitiedon ylläpitämiseen. Tulevan sote-uudistuksen myötä lähijohtajan lakitietämys sekä sen päivittäminen korostuu ennestään: suuremmissa organisaatioissa hän saa tuekseen organisaation lakimiehet sekä hallinnon, mutta pienemmissä ja keskisuurissa yrityksissä vastuu lainsäädäntöä koskevan tietotaidon päivittämisestä jää lähiesimiehelle itselleen. (Karttunen 2021, 21-76.)

5.3 Työntekijää ohjaava lainsäädäntö

Vaikka varsinaista tutkimustietoa aiheesta löytyy vielä heikosti, on näyttöä siitä, kuinka organisaatio- ja lainsäädäntörakenteella on merkitystä terveydenhuoltohenkilöstön työntekoon sekä elämään (Girard 2021).

Sairaanhoitajat ymmärtävät lakien ja asetusten liittyvän keskeisesti heidän tekemäänsä hoitotyöhön sekä -toimenpiteisiin, mutta kokevat vaikeaksi yhdistää sitä osaksi käytännön työtä, vaikka toiminta pohjautuu sen jokaisessa vaiheessa voimassa olevaan lainsäädäntöön (Howell 2015, 26; Karttunen 2021, 21).

Suomen Sairaanhoitajaliiton (n.d.) sekä Hietalan ym. (2015, 189-190) mukaan työntekijän oikeuksiin katsotaan kuuluvan oikeus terveysturvalliseen työympäristöön, lupaan yhdistyä ja kokoontua, työehtosopimuksen (TES) mukaiseen palkkaan sekä lakien, asetusten ja tehtyjen sopimusten mukaiseen suojaan. Edelleen velvollisuuksiksi lukeutuvat huolellisuus, ohjeiden noudattaminen, kilpailevasta toiminnasta pidättäytyminen, työnantajan edun huomiointi, työaikojen noudattaminen sekä yritys- ja ammattisalaisuuksien pitäminen. Salassapitovelvollisuus korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikessa toiminnassa, jota potilaiden ja asiakkaiden kanssa tehdään (Lehtonen ym. 2015, 249). Työsopimuslaissa (2001/55) säädetään työnantajan lisäksi työntekijän velvollisuuksista (Työsuojelu.fi -sivusto 2021).

Työntekijä sitoutuu työsopimuslain mukaisesti tekemään työnsä ahkeruudella sekä huolellisuudella. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan työnantajalleen esimerkiksi työyksikön rakenteissa, laitteissa tai työvälineissä ilmenneistä puutteista tai vioista pikimmiten. (Hietala ym. 2015, 183-184; Työsuojelu.fi -sivusto 2021.) Hänen päätoiminen velvoitteenensa on tehdä sovittu työ sekä noudattaa niitä määräyksiä, jotka työnantaja hänelle antaa. (Bruun ja von Koskull 2012, 53; Hietala ym. 2015, 183.) Työnantaja ei voi kuitenkaan määrätä työntekijää tehtäviin, joita ei TES:issä tai työsopimuksessa ole sovittu (Bruun ja von Koskull 2012, 53). Työsopimusta tehtäessä sopijaosapuolet sopivat niistä työtehtävistä, joita työntekijä työsuhteessa on velvollinen tekemään ja muista

tehtävistä voidaan sopia erikseen. Näin ollen työnantaja voi velvoittaa työntekijän muihin työtehtäviin ammattitaito ja työturvallisuus huomioiden niiden ollessa toimialaan kuuluvia. (Työsuojelu.fi -sivusto 2021.)

Työntekijä on velvollinen pidättäytymään kaikesta kilpailevasta toiminnasta työnantajaansa kohtaan lojaliteettivelvoitteeseen pohjautuen. Kilpailevasta toiminnasta puhutaan, mikäli työntekijä harjoittaa sellaista toimintaa, joka on omiaan vahingoittamaan työnantajaa. (Bruun ja von Koskull 2012, 55; Hietala ym. 2015, 184-186.) Kilpailukiello pohjautuu työsopimuslakiin (Bruun ja von Koskull 2012, 55) ja sopijaosapuolten on mahdollista tehdä erittäin painavista syistä johtuen myös erillinen kilpailukieltosopimus, jolla voidaan rajoittaa työntekijän kilpailevaa toimintaa työsuhteen päätyttyäkin (Hietala ym. 2015, 185). Vuoden 2022 alusta voimaan tullut lakimuutos työsopimuslakiin sai aikaan sen, että työsuhteen päättymisen jälkeisistä kilpailukielloista tulee jatkossa aina maksaa työntekijälle korvaus. Vierulan (2022) mukaan lakimuutoksella pyritään vähentämään perusteettomia kilpailukieltosopimuksia. Kilpailukieltosopimukset olivat puheena julkisuudessa syksyllä 2021, kun sote-alan ammattijärjestö Tehy kertoi jäseniensä jääneen ilman työpaikkaa yksityisistä terveydenhuollon yrityksistä, mikäli he olivat työskennelleet Helsingin kaupungilla (Aalto 2021). Helsingin kaupunki kielsi väitteen kuitenkin jyrkästi (Helsingin kaupunki 2021). Kilpailukiello liittyy oleellisesti siihen, että työntekijällä on velvollisuus huomioida työnantajan etu sekä pitää salassa yritys- ja ammattisalaisuuksia (Työsuojelu.fi -sivusto 2021).

Sote-ala huomioiden, on työntekijällä lisäksi oikeus ja velvollisuus kehittää itseään sekä pitää yllä ammattitaitoaan esimerkiksi täydennyskoulutuksen muodossa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaiden ja potilaiden kanssa toimitaan usein moniammatillisesti, ja alan asiantuntijoilla on velvollisuus tuoda tietotaitonsa osaksi potilaan ja asiakkaan laadukkaan hoidon edistämistä. Tehy:n mukaan hoitotyön ammattilaiset ovat kuitenkin arkailleet asiantuntijuutensa esiin tuomisessa, joka voi vaikuttaa jopa haitallisesti potilaan hoitoon. Alan asiantuntijuus pysyy yllä ammattiasemaan liittyvien oikeuksien muodossa, joiden mukaan esimerkiksi sairaanhoitajalla on oikeus

laadukkaaseen perehdytykseen sekä oikeus työskennellä turvallisessa ympäristössä. (Tehyn eettinen toimikunta 2017, 12.)

5.4 Sote-uudistus

Sote-uudistuksessa esille tulevat muutokset koskevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea. Uudistuksen tarkoituksena on tehdä muutoksia näiden palveluiden järjestämisen, tuottamisen ja rahoituksen parantamiseksi. (Valtiovarainministeriö n.d.) Sote-uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista siirtyy kuntien ja kuntayhtymien sijasta hyvinvointialueille.

Suomi jaetaan 21 hyvinvointialueeseen, poikkeuksena kuitenkin Helsingin kaupunki, koska kyseisten palveluiden järjestämisvastuu säilyy kaupungilla itsellään. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että jokainen hyvinvointialue turvaa yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut kyseisellä hyvinvointialueella asuvalle. Palvelujen saatavuus, ammattitaitoinen henkilöstö, syntyvyyden lasku ja ikääntymisen tuomien haasteiden käsittely ja kustannusten hillitseminen ovat tavoitteina vuoden 2023 alusta alkaen käyttöön tuleville hyvinvointialueille. (Valtioneuvosto 2022a.)

5.4.1 Sote-uudistuksen keskeiset käsitteet

Hyvinvointialue määritellään koostuvan kunnista ja valtiosta. Se on erillinen julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on omalla alueellaan itsehallinto. (Valtioneuvosto 2022b.) Julkisoikeudellinen yhteisö tarkoittaa itsenäistä yhteisöä, joka on oikeushenkilö sekä perustettu tyydyttämään yleisen edun tarpeita. Tällainen yhteisö ei harjoita lainkaan teollista tai kaupallista toimintaa. Julkisoikeudellisen yhteisön rahoitus on kokonaan peräisin valtiolta. (Direktiivi 93/36/ETY.)

Hyvinvointialueille on lailla säädetty tehtävät, jotka hyvinvointialueen on järjestettävä. Kyseisiä lakisääteisiä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon

sekä pelastustoimen järjestäminen. Tämän lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus ottaa hoitaakseen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Nämä eivät kuitenkaan saa olla esteenä lakisääteisten tehtävien hoitamiselle. Hyvinvointialueita on yhteensä 21, mutta Helsinki ei kuulu näistä mihinkään, koska Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä omalla alueellaan jatkossakin itse. (Valtioneuvosto 2022c.)

Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat sote- ja pelastustoimen kustannuksista perustuvat kuntien vuoden 2021 talousarvioiden sekä vuoden 2022 taloussuunnitelmätietoihin. Vuodesta 2023 eteenpäin hyvinvointialueiden rahoituksen kehittymistä on kuvattu painelaskelmalla, jolla pyritään käytettävissä olevan tiedon avulla kuvaamaan, miten rahoitus kehittyy alueittain. Tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, koska laskelmassa joudutaan tekemään suuri määrä oletuksia. Laskelman pohja muodostuu kunnilta siirtyvistä kustannuksista, siitä miten rahoitus määräytyy poikkileikkaustilanteessa sekä siirtymäajan rahoituksesta. Tällä hetkellä rahoituslaskelmien laatimiseen liittyy poikkeuksellista epävarmuutta koronapandemian vaikutusten vuoksi. On mahdollista, että laskelmia päivitetään vielä useampaan kertaan ennen lopullista laskentaa. (Valtioneuvosto 2022d.)

Tällä vaalikaudella Sanna Marinin hallituksen sote-uudistuksessa yksi tavoite on parantaa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa sekä vahvistaa perustason palveluita. Jotta tällainen tavoite pystyttäisiin saavuttamaan, on käynnistetty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, eli tulevaisuuden sote-keskus, sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Kyseinen ohjelma on tarkoitus toteuttaa vuosina 2020–2023. Sote-keskus -ohjelman tavoitteina on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja jatkuvuutta, siirtää painotusta enemmän ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, varmistaa kyseisten palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus. Sote-keskuksiin on tarkoitus koota esimerkiksi perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja kotihoidon

lähipalveluja, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluita ja kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluita. (THL 2022.)

YTA (Yhteistyöalue): Hyvinvointialueiden kehittämistä ja yhteistyötä varten on kehitetty viisi yhteistyöaluetta, joiden nimet määräytyvät ilmansuuntien mukaan. Esimerkiksi Pirkanmaan, Kanta- Hämeen ja Etelä-Pojanmaan hyvinvointialueet kattavan yhteistyöalueen nimi on Sisä-Suomen yhteistyöalueet.

Yhteistyöalueiden tulee olla maantieteellisesti yhtenäisiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen saatavuuden kannalta toimivia kokonaisuuksia. Hyvinvointialueiden, jotka kuuluvat yhteistyöalueeseen, tulee sote-järjestämislain mukaan laatia hyvinvointialueiden yhteistyösopimus. Sopimuksen sisällöstä säädetään laissa. (Valtioneuvosto 2022e.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) tuo esiin 36§:ssa, että yhteistyösopimus laaditaan aina valtuustokausittain. Sopimuksen tarkoitus on turvata terveydenhuollon kustannusvaikuttavuus varmistamalla kaikkien yhteistyöalueeseen kuuluvien yhteistyö, työnjako sekä yhteensovittaminen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

5.4.2 Sote-uudistus vuonna 2022 ja lainsäädännön muutokset

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen hyvinvointialueista tuli voimaan 1.7.2021 ja valmistelutyöt koskien hyvinvointialueiden toimintaa on aloitettu jo syksyllä 2021. Tammikuussa 2022 pidettiin ensimmäiset hyvinvointialuevaalit, jossa on valittu jäsenet aluevaltuustoon. (Valtioneuvosto 2022f.) Aluevaltuusto käyttää ylintä päätösvaltaa hyvinvointialueilla (Oikeusministeriö n.d.). Aluevaltuustot aloittavat toimintansa maaliskuussa 2022 (Valtioneuvosto 2022f).

Riekkisen (2017, 80) mukaan sote-uudistuksen lainsäädännöllinen pohja tulee olemaan perustuslaissa. Näin ollen oikeudellisessa ristiriitatilanteessa tulee etusijalla soveltaa perustuslain säännöksiä. Tulevien sote-lakien

soveltamisessa ja tulkinnassa tulee siis huomioida perusoikeudellinen näkökulma.

Sote-uudistuksen osalta keskeinen lainsäädäntö tulee koskemaan sen voimaantuloa sekä toimeenpanoa, sosiaali- sekä terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä, maakunta- ja hyvinvointialuejakoja, maakuntien rahoitusta, maakuntien hallinnon sekä talouden järjestämistä sekä kuntien valtionosuusjärjestelmän muuttamista. Tämän lisäksi hallitus on esittänyt muutoksia tehtävän yli 100 muuhunkin lakiin. (Valtioneuvosto 2022f.) Edelleen Valtioneuvoston (2022f) mukaan sote-uudistuksessa keskeisiä lakeja tulevat olemaan:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta (616/2021)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki (614/2021)

Laki hallintolain muuttamisesta (637/2021)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain muuttamisesta (711/2021)

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021)

Laki tuloverolain muuttamisesta (619/2021)

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (618/2021)

5.5 Päivitetty Lait haltuun -teemasivu Sotenavigaattoriin

Opinnäytetyön yhtenä ohjaavana kysymyksenä on päivittää Sotenavigaattoriin Lait haltuun -teemasivun vanhentunut lakitieto ja käsitteet sote-uudistusta koskien ajan tasalle. Sotenavigaattori-sivusto on useamman ammattikorkeakoulun ja opintokeskus Sivis:n ylläpitämä pienille ja keskisuurille sote-alan yrityksille tarkoitettu verkkosivu (Sotenavigaattori-sivusto n.d.). Enemmistö Sotenavigaattorin teemasivuista on rakennettu sisältäen seuraavat osiot: johdanto, testaa-osio, teoriaosuus sisältäen käsitteiden määrittelyä ja yleistä tietoa aiheesta, pohdintatehtävät ja lopuksi lähteet. Suurin osa teemasivuista sisältää edellisten lisäksi kuvia, haastatteluja, videoita ja kaavioita. Tässä osiossa käydään läpi uuden sivun rakentamista rinnastaen sitä vanhaan sivuun.

Vanha Lait haltuun -teemasivu koostui seuraavasti:

- Johdanto
- Testaa-osio
- Keskeiset käsitteet määritelmiseen, joita olivat: Asiakasseteli, Asiakassuunnitelma, Digitalisaatio/digi-palvelut, Henkilökohtainen budjetti, Lyhytaikaiset ja tilapäiset sosiaalipalvelut, Lähipalvelut, Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat eri asioita, Palveluntuottajien kriteerit maakunnassa, Palvelutarpeen arviointi, Palveluyksikkö, Rahoitusvastuu, Sosiaali- ja terveyskeskus/sote-keskus, Sote-integraatio ja eheä palvelukokonaisuus, Suoranvalinnan palvelut, Suoriteperusteinen korvaus – kapitaatiokorvaus, Valinnanvapaus, Yhtiöittäminen ja yhtiöittämisvelvollisuus, Julkinen palvelulupaus/palvelulupaus, Järjestämisvastuu/palvelujen järjestäminen ja Kapitaatiokorvaus/suoriteperusteinen korvaus.
- Keskeiset lait lueteltuina, joita olivat: Maakuntalaki, Maakuntajakolaki, Maakuntien rahoituslaki, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, Valinnanvapauslaki, Laki maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun

lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaanpanosta, Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta ja Valtioneuvostonasetus peruspalvelujen valtionosuudesta.

- Pohdintatehtävät
- Lähteet
- Valinnanvapaus – haastattelu, haastateltavana Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi -sektorin koulutusjohtaja, TtT, erikoissairaanhoitaja Anne Isotalo. (Teuri 2022.)

Päivitetty Lait haltuun -teemasivu:

Uuden teemasivun sisällön suunnittelevat tämän opinnäytetyön tekijät tulososioon kerätyn sekä sivuilla aikaisemmin olleen tiedon pohjalta. Päivitetty teemasivu halutaan pitää mahdollisimman selkeänä, mutta informatiivisena. Vanhalle sivustolle on ollut koottuna runsaasti tietoa lähinnä aikaisempaa sote-uudistusta koskevista käsitteistä, mutta lisäksi päivitetylle sivulle halutaan tuoda tiivistettyä tietoa verkkosivun kohderyhmänä oleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille heitä koskevasta lainsäädännöstä. Aikaisemmin tällaista tietoa verkkosivulla ei ole ollut. Verkkosivu rakennetaan käyttäen vanhaa pohjaa poistamalla sivulta vanhentunutta tietoa, päivittämällä käsitteet ajantasaisiksi sekä tuomalla keskeistä sote-alaa koskevaa lainsäädäntöä sote-uudistuksen rinnalle. Sivustolle tuotu lakiosuus käsittelee sote-lainsäädännön lisäksi työnantajan, lähiesimiehen sekä työntekijän oikeuksia ja velvollisuuksia. Tämänhetkistä sote-uudistusta käsitellään keskeisissä käsitteissä. Seuraavaksi käsitellään uuden teemasivun sisältö rinnastettuna vanhaan. Tässä opinnäytetyössä teemasivun osioiden otsikot on lihavoitu lukijan hahmottamisen helpottamiseksi. Lisäksi lukijan havainnollistamiseksi työhön on liitetty vanhalta Lait haltuun -teemasivulta otettuja näyttökuvia sivulla olleesta sisällöstä. Kuvat ovat kohdista ”Testaa” (Kuva 1.), ”Asiakasseteli”-käsite (Kuva 2.) ja ”Keskeiset lait” (Kuva 3.).

Päivitetty Johdanto: Suomessa on viimeisien vuosien aikana pyritty uudistamaan sosiaali- ja terveystaloutta. Poliittinen päätöksenteko on ollut

vaiherikasta ja uudistus on hetkittäin edennyt varsin keikkuen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat uusiutumaan ja modernisoitumaan digitaalisten palvelujen kehittymisen, keinoälyn ja moninaisen terveysteknologian kautta merkittävästi riippumatta siitä minkälainen on poliittinen jakaantuminen hallituksessa sekä eduskunnassa. (Teuri 2022.) Tässä työpaketissa on tarkoituksena orientoida lukija sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeiseen lainsäädäntöön ja sote-uudistukseen vuonna 2022. Lakiosuudessa käsitellään myös keskeisiä työnantajan, lähiesimiehen ja työntekijän oikeuksia ja velvollisuuksia.

Sote-uudistukseen liittyy keskeisesti uusien hyvinvointialueiden muodostuminen. Sote-uudistus tulee vaiheittain ja oleellisia asioita siihen liittyen on hyvä seurata sosiaali- ja terveysministeriön sekä alueuudistuksen sivuilta.(Teuri 2022.) Alla opinnäytetyössä päivitetyt Testaa-kysymykset sekä kuva 1 vanhoista kysymyksistä (Kuva 1.).

Päivitetty Testaa:

1. Tunnen sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisimmän lainsäädännön?
2. Tiedän millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia työntekijällä on?
3. Tiedän millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia työnantajalla on?
4. Tiedän kenellä on rahoitusvastuu sote-palveluista?
5. Tiedän mikä on sote-keskus?
6. Tunnistan sote-uudistuksen tarkoituksen ja tavoitteet?
7. Tiedän mikä on YTA?
8. Ymmärrän ketkä päättävät hyvinvointialueiden asioista?

9. Tiedän sote-uudistusta koskevan keskeisimmän lainsäädännön?

Jos vastasit johonkin kysymykseen “en” tai “ehkä”, tutustu tämän työpaketin teksteihin ja linkkeihin. Sote-lainsäädännön ja alueuudistuksen lakien ja säädösten ymmärtäminen ja soveltaminen omaan työhön vaatii käsitteistön tuntemista ja käytännön pohdintaa. (Teuri 2022.)

Testaa

1. Tunnen sosiaali- ja terveyspalveluiden lainsäädännön?
2. Tiedän mitä valinnanvapaus tarkoittaa sote-palvelujen järjestämisessä?
3. Tunnen asiakasetelin ja palvelusetelin sekä tiedän niiden välisen eron?
4. Tiedän mikä on asiakassuunnitelma?
5. Ymmärrän henkilökohtaisen budjetin idean?
6. Tiedän mikä on sote-keskus?
7. Tiedän mikä on maakunnan liikelaitos?
8. Tiedän kenellä on rahoitusvastuu sote-palveluista?
9. Tunnistan mikä on sote-integraation tavoite?
10. Tiedän mikä on kapitaatiokorvaus?

Jos vastasit johonkin kysymykseen “en tai ehkä”, tutustu tämän työpaketin teksteihin, videoon ja linkkeihin. Sote-lainsäädännön ja alueuudistuksen lakien ja säädösten ymmärtäminen ja soveltaminen omaan työhön vaatii käsitteiden tuntemista ja käytännön pohdintaa.

Kuva 1. Vanha Testaa -osuus (Teuri 2022).

Päivitetty Keskeiset käsitteet:

Sote-uudistus: Sote-uudistuksessa esille tulevat muutokset koskevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea. Uudistuksen tarkoituksena on tehdä muutoksia näiden palveluiden järjestämisen, tuottamisen ja rahoituksen parantamiseksi. (Valtiovarainministeriö n.d.)

YTA: Hyvinvointialueiden kehittämistä ja yhteistyötä varten on kehitetty viisi yhteistyöaluetta, joiden nimet määräytyvät ilmansuuntien mukaan. Esimerkiksi Pirkanmaan, Kanta- Hämeen ja Etelä-Pojanmaan hyvinvointialueet kattavan yhteistyöalueen nimi on Sisä-Suomen yhteistyöalueet. Yhteistyöalueiden tulee olla maantieteellisesti yhtenäisiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen saatavuuden kannalta toimivia kokonaisuuksia. Hyvinvointialueiden, jotka kuuluvat yhteistyöalueeseen, tulee sote-järjestämislain mukaan laatia hyvinvointialueiden yhteistyösopimus. Sopimuksen sisällöstä säädetään laissa. (Valtioneuvosto 2022e.)

Hyvinvointialueet: Hyvinvointialue määritellään koostuvan kunnista ja valtiosta (Valtioneuvosto 2022b). Hyvinvointialueille on lailla säädetty tehtävät, jotka hyvinvointialueen on järjestettävä. Kyseisiä lakisääteisiä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Hyvinvointialueita on yhteensä 21, mutta Helsinki ei kuulu näistä mihinkään, koska Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä omalla alueellaan jatkossakin itse. (Valtioneuvosto 2022c.)

Asiakasseteli, vaihdetaan käsitteeseen **Palveluseteli**: Palveluseteleillä on tarkoituksena edistää valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluseteleillä on mahdollista hankkia sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joita kunnan tai kuntayhtymän on määrä järjestää asukkailleen. Sosiaali- tai terveydenhuollon edustajan on arvioitava palvelusetelin tarpeen. Palvelusetelin voi saada asuinkunnan terveysasemalta, sosiaalivirastosta sekä kunnan muista palveluyksiköistä. Kunta päättää itse ottaako se palvelusetelin käyttöön. Palveluseteli ei ole käyttökelpoinen

kiireellisessä tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Asiakasseteli

Asiakassetelillä tarkoitetaan sitoumusta korvata asiakkaan palvelun kustannukset asiakassetelissä määrättyyn arvoon saakka. Setelissä määritellään palveluja ja niiden enimmäiskustannus. Asiakassetelin voi myöntää maakunnan liikelaitos. Kyse ei ole asiakkaan käteen tai tilille annettavasta rahasta tai setelistä. Asiakasseteli tarkoittaa, että setelin antaja sitoutuu korvaamaan palveluntuottajalle palvelun kuluja setelissä määriteltyyn euromäärään asti.

Asiakas voi valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi sellaisen tuottajan, jonka maakunta on hyväksynyt. Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella.

Kuva 2.2 Asiakasseteli-käsite (Teuri 2022).

Digitalisaatio/digi-palvelut, tuodaan tällaisenaan vanhalta sivulta ilman muutoksia: Digitalisaatio tarkoittaa digitaalisen teknologian hyödyntämistä ihmisten arjessa, palveluissa ja työelämässä. Digitalisaatio on laaja käsite ja se liittyy sekä tietoteknisiin ratkaisuihin (ICT-ratkaisut), että digitaalisiin eli sähköisiin palveluihin ja välineisiin. Se tarkoittaa myös sitä, että tietojärjestelmät ja uudet digi-palvelut (sähköiset palvelut) tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia mahdollisimman hyvin. Digitalisaatio on olennainen osa sote-uudistusta. Digitalisaation avulla sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan tuottaa täysin uusilla tavoilla ja entistä tehokkaammin. Digi-palvelut antavat jatkossa ihmisille nykyistä paremmat mahdollisuudet ylläpitää ja kehittää itse omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Digitalisaation avulla asiakkaan ajantasaisia tietoja voidaan käyttää kaikissa palveluja asiakkaalle antavissa eri organisaatioissa nykyistä helpommin. (Teuri 2022.)

Lähipalvelut: Lähipalveluilla tarkoitetaan usein käytettyjä palveluja, joita ihmiset tarvitsevat elämänsä varrella. Sote-lähipalvelut tarjotaan potilaan ja asiakkaan arjessa, ja ne ovat kohtuullisen helposti saavutettavissa. (Teuri

2022.) Lähipalveluiden järjestämisvastuu tulee jatkossa olemaan hyvinvointialueilla.

Palvelutarpeen arviointi: Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa ja vanhuspalvelulaissa määriteltyä asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määriteltyä hoidon tarpeen arviointia (Teuri 2022).

Rahoitusvastuu: Rahoitusvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta. Koko maassa rahoitusvastuu on valtiolla, joka rahoittaa hyvinvointialueiden toiminnan. Hyvinvointialue kohdentaa rahoituksen laissa säädetyllä tavalla ja itse tarkemmin määrittämällään tavalla palvelun tuottajille. (Teuri 2022.) Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat sote- ja pelastustoimen kustannuksista perustuvat kuntien vuoden 2021 talousarvioiden sekä vuoden 2022 taloussuunnitelmätietoihin. Tällä hetkellä rahoituslaskelmien laatimiseen liittyy poikkeuksellista epävarmuutta koronapandemian vaikutusten vuoksi. On mahdollista, että laskelmia päivitetään vielä useampaan kertaan ennen lopullista laskentaa. (Valtioneuvosto 2022d.)

Sosiaali- ja terveyskeskus, sote-keskus: Tällä vaalikaudella Sanna Marinin hallituksen sote-uudistuksessa yksi tavoite on parantaa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa sekä vahvistaa perustason palveluita. Jotta tällainen tavoite pystyttäisiin saavuttamaan, on käynnistetty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Kyseinen ohjelma on tarkoitus toteuttaa vuosina 2020–2023. Sote-keskus -ohjelman tavoitteina on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja jatkuvuutta, siirtää painotusta enemmän ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, varmistaa kyseisten palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus. Sote-keskuksiin on tarkoitus koota esimerkiksi perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluita ja kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluita. (THL 2022.)

Sote-integraatio ja eheä palvelukokonaisuus: Integraatio eli yhdentyminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien tehtävien ja palvelujen kokoamista yhden toimijan eli hyvinvointialueen vastuulle. Integraation avulla parannetaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestetään palvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Asiakkaan näkökulmasta sote-integraatio tarkoittaa sitä, että hänen tarpeitaan arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä. Näin asiakas saa tarvitsemansa palvelut mahdollisimman helposti, sujuvasti ja oikeaan aikaan. (Teuri 2022.)

Valinnanvapaus: Sosiaali- ja terveystalvissa valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan mahdollisuutta valita mistä ja keneltä saa hyvinvointialueelle kuuluvia sosiaali- ja terveystalvuita (Teuri 2022).

Päivitetty Keskeiset lait, vaihdetaan muotoon **Sote-uudistuksen keskeiset lait**, alla päivitettyt sote-uudistusta koskevat lait verrattuna aikaisempiin sivulla olleisiin keskeisiin lakeihin (Kuva 3.):

Sote-uudistuksen lainsäädäntö koskee useita lakeja, kuten:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta (616/2021)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki (614/2021)

Laki hallintolain muuttamisesta (637/2021)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain muuttamisesta (711/2021)

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021)

Laki tuloverolain muuttamisesta (619/2021)

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (618/2021)
(Valtioneuvosto 2022f.)

Keskeiset lait

Sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö koskee useita lakeja kuten:

- Maakuntalaki
- Maakuntajakolaki
- Maakuntien rahoituslaki
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki
- Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta
- Valinnanvapauslaki
- Laki maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta
- Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta
- Valtioneuvostonasetus peruspalvelujen valtionosuudesta

ja vielä erikseen lakeja koskien verotusta, henkilöstöä ja vaaleja.

Kuva 3. Vanha Keskeiset lait -osuus (Teuri 2022).

Keskeisin sote-alaa ohjaava lainsäädäntö: Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa keskeisimmin ohjaava lainsäädäntö ulottuu sekä julkiselle että yksityiselle sektorille samalla tavoin. Laissa on eritelty kuitenkin vielä julkisesta terveydenhuollosta erilliseksi osaksi laki yksityisestä terveydenhuollosta (9.2.1990/152). Muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pätee sekä yksityisellä että julkisella sektorilla ja huolimatta organisaation, yrityksen tai järjestön koosta. Lainsäädäntö sote-alalla voidaan jakaa pääasiassa kolmeen ryhmään, joita ovat potilaan oikeuksia ja asemaa,

palvelujen tuottamista ja järjestämistä, sekä alalla työskentelevien ammattilaisten toimintaa sääntelevä normisto. (Lehtonen ym. 2015, 21.)

Suomessa keskeisin sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava ja siihen vaikuttava juridiikka koostuu muun muassa seuraavasta lainsäädännöstä:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (Lehtonen ym. 2015, 21; Spoof 2017, 835- 836)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022d)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) (Lehtonen ym. 2015, 142, 147)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) (Spoof 2017, 262-264)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) (Spoof 2017, 828-829, 832)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) (Pohjola ym. 2019, 80)

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden osalta rikoslaki (39/1889), perustuslaki (731/1999), ammattihenkilölaki (559/1994) ja ihmisoikeussopimukset (Lehtonen ym. 2015, 249-251)

Työnantajan ja lähiesimiehen oikeudet ja velvollisuudet: Työnantajan ja lähiesimiehen osalta keskeisin toimintaa sääntelevä lainsäädäntö pohjautuu työsopimuslakiin (55/2001), yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014), henkilötietolakiin (523/1999), lakiin yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) sekä työturvallisuuslakiin (738/2002) (Hietala ym. 2015, 149-150, 157, 166, 171). Edeltäviä lakeja täydentävät merkittävästi työterveyshuoltolaki (1383/2001) (Karttunen 2021, 34) ja tasa-arvolaki (609/1986) (THL 2021). Näiden lisäksi voidaan työnantajan ja lähiesimiehen toimintaa sote-alalla katsoa

säatelevän merkittävästi myös hallintolain (434/2003), julkisuuslain (621/1999), kuntalain (410/2015), tietosuojalain (1050/2018) sekä EU:n tietosuoja-asetuksen (679/2016) (Karttunen 2021, 30).

Kyseiset lait luonnollisesti ohjaavat keskeisesti myös työntekijän toimintaa työelämässä. Työnantajan oikeuksiin kuuluu työn johtaminen sekä sitä koskevien määräysten anto, työntekijän ottaminen töihin sekä työsopimuksen purkaminen tai irtisanominen lain mukaan. Velvollisuuksia ovat sen sijaan työntekijöiden kokonaisvaltaisesta työterveydestä ja turvallisuudesta huolenpito, ohjaavan lainsäädännön noudattaminen, työntekijöiden yhdenvertainen ja kunnioittava kohtelu sekä työntekijän ammattitaidon kehityksen ja työilmapiirin edistäminen. (Sairaanhoitajaliitto n.d.; Hietala ym. 2015, 149.)

Lähiesimiesten osalta juridinen osaaminen ja lainsäädännön hallitseminen työelämässä karttuu kokemuksen sekä työvuosien varrella, mutta lainsäädännön jatkuvasti eläessä ja sote-alalla olevan resurssipulan vuoksi tuo näiden kahden yhdistäminen omat haasteensa ajantasaisen lakitiedon ylläpitämiseen. Tulevan sote-uudistuksen myötä lähijohtajan lakitietämys sekä sen päivittäminen korostuu ennestään: suuremmissa organisaatioissa hän saa tuekseen organisaation lakimiehet sekä hallinnon, mutta pienemmissä ja keskisuurissa yrityksissä vastuu lainsäädäntöä koskevan tietotaidon päivittämisestä jää lähiesimiehelle itselleen. (Karttunen 2021, 21-76.)

Työntekijän oikeudet ja velvollisuudet: Suomen Sairaanhoitajaliiton (n.d.) sekä Hietalan ym. (2015, 189-190) mukaan työntekijän oikeuksiin katsotaan kuuluvan oikeus terveysturvalliseen työympäristöön, lupaan yhdistyä ja kokoontua, työehtosopimuksen (TES) mukaiseen palkkaan sekä lakien, asetusten ja tehtyjen sopimusten mukaiseen suojaan. Edelleen velvollisuuksiksi lukeutuvat huolellisuus, ohjeiden noudattaminen, kilpailevasta toiminnasta pidättäytyminen, työnantajan edun huomiointi, työaikojen noudattaminen sekä yritys- ja ammattisalaisuuksien pitäminen (Suomen Sairaanhoitajaliitto n.d.; Hietala ym. 2015, 189-190). Sote-ala huomioiden, on työntekijällä lisäksi oikeus

ja velvollisuus kehittää itseään sekä pitää yllä ammattitaitoaan esimerkiksi täydennyskoulutuksen muodossa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaiden ja potilaiden kanssa toimitaan usein moniammatillisesti, ja alan asiantuntijoilla on velvollisuus tuoda tietotaitonsa osaksi potilaan ja asiakkaan laadukkaan hoidon edistämistä. (Tehyn eettinen toimikunta 2017, 12.)

Salassapitovelvollisuus korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikessa toiminnassa, jota potilaiden ja asiakkaiden kanssa tehdään (Lehtonen ym. 2015, 249). Työsopimuslaissa (2001/55) säädetään työnantajan lisäksi työntekijän velvollisuuksista (Työsuojelu.fi -sivusto 2021).

Päivitetty Pohdintatehtävät:

- Mikä merkitys uusilla laeilla on asiakkaille ja potilaille?
- Mitkä oleelliset lait minun olisi työssäni ja organisaatiossani tunnettava?
- Mistä voin saada apua ongelmatilanteessa liittyen laintulkintaan? (Teuri 2022.)
- Kuinka vireillä oleva sote-uudistus vaikuttaa sote-alan organisaatioihin ja niiden toimintaan?

Päivitetty Lähteet:

Vanha Lait haltuun- teemasivu ei ole sisältänyt lähdeviittauksia vaan keskeiset, hyödylliset lähteet ovat kerättyinä sivun loppuun. Päivitetyt tiedot pohjautuvat tässä opinnäytetyössä käytettyyn lähdemateriaaliin, joten asianmukaisesti kirjoitetut ja tarkat lähteet löytyvät taulukosta 1 (Taulukko 1.) ja opinnäytetyön lähdeluettelosta. Opinnäytetyön toimeksiantaja materiaalia sivustolle viedessään voi kerätä haluamansa lähteet suoraan taulukosta 1 tai lähdeluettelosta tähän teemasivun osioon.

Päivitettyltä teemasivulta on suunniteltu poistettavan kokonaan seuraavat käsitteet: Asiakassuunnitelma, Henkilökohtainen budjetti, Lyhytaikaiset ja tilapäiset sosiaalipalvelut, Palvelun järjestäminen ja tuottaminen ovat eri asioita,

Palveluntuottajien kriteerit maakunnassa, Palveluyksikkö, Suoran valinnan palvelut, Suoriteperusteinen korvaus – kapitaatiokorvaus, Yhtiöittäminen ja yhtiöittämisvelvollisuus, Julkinen palvelulupaus/palvelulupaus, Järjestämisvastuu/palvelujen järjestäminen ja Kapitaatiokorvaus/suoriteperusteinen korvaus. Opinnäytetyön tekijät halusivat tiivistää sivulla olevaa sote-uudistusta käsittelevää informaatiota ja kokivat, että päivitettyt käsitteet ovat tällä hetkellä ajankohtaisempia. Koska sivulle on suunniteltu vietäväksi uutta materiaalia sote-lainsäädännöstä sekä uusia käsitteitä, on täytynyt karsia vanhaa tietoa pois, jotta sivu saataisiin pysymään informatiivisena, mutta kompaktina. Vanhalta sivustolta tuotiin sellaisenaan tai muokattuna seuraavat käsitteet: Digitalisaatio/digi-palvelut, Lähipalvelut, Palvelutarpeen arviointi, Rahoitusvastuu, Sote-integraatio ja Valinnanvapaus. Edellä mainittujen käsitteiden lisäksi teemasivulle suunnitellaan vietäväksi seuraavat uudet käsitteet koskien sote-uudistusta: Sote-uudistus, YTA, Hyvinvointialueet sekä Palveluseteli.

Lakiosuus on pyritty pitämään mahdollisimman tiiviinä ja helposti ymmärrettävänä. Sivuston rakenne pidettiin ennallaan ja Anne Isotalon haastattelu valinnanvapaudesta suunniteltiin jätettäväksi päivitetyn sivun loppuun. Toimeksiantajalla on täydet oikeudet halutessaan muokata, soveltaa ja suunnitella teemasivua käyttäen opinnäytetyöhön kerättyä tietoa esimerkiksi lihavoimalla ja kursivoimalla tekstiä tai lisäämällä kuvia haluamallaan tavalla.

Yhteenvedona todetaan, että vanhalta sivulta poistettiin kokonaan 12 käsitettä, päivitettiin tai tuotiin sellaisenaan 7 käsitettä ja kokonaan uusia käsitteitä lisättiin 3 kappaletta. Käsitteiden tarkat muutokset löytyvät taulukoituina liitteestä 1 (Liite 1.). Asiakasseteli muutettiin palveluseteliksi ja käsite laskettiin kuuluvaksi päivitettyihin käsitteisiin. Sote-uudistusta koskevat lait päivitettiin ja niitä tuotiin sivulle yhteensä 11 kappaletta. Keskeinen sote-lainsäädäntö koostui 6 laista ja salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta koskevasta lainsäädännöstä. Työntekijän ja työnantajan sekä lähiesimiehen osalta juridiikkaa käsiteltiin tekstiin sisällytettynä. Pohdintatehtäviin lisättiin yksi uusi kysymys opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisessä arvioinnissa kiinnitetään huomiota valittuun tutkimusmenetelmään, opinnäytetyön aiheen eettiseen oikeutukseen, valitun aineiston analyysiin sekä sen raportointiin (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019) sekä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan luotettavia sekä tiedeyhteisön hyväksymiä tutkimus-, tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmiä sen jokaisessa vaiheessa (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012). Luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota saatujen tulosten uskottavuuteen sekä toistettavuuteen (Kylmä ym. 2003, 609-615). Luotettavuuden arvioinnissa pohditaan lisäksi opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten sekä käytettyjen hakusanojen toimivuutta ja valittuja tiedonhakumenetelmiä.

Opinnäytetyön aihe on eettisesti perusteltu esimerkiksi sen ajankohtaisuuden sekä mielenkiintoisuuden vuoksi. Opinnäytetyötä tehdessä ei ole käytetty hyväksi työn ulkopuolisia henkilöitä ja työtä tekemässä ei ole ollut muita ihmisiä opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan lisäksi. Työssä ei ole käsitelty salassa pidettäviä eikä arkaluontoisia asioita vaan kaikki käytetyt tiedot ovat kaikkien ihmisten saatavilla. Tutkimuslupaa ei ole ollut tarvetta hakea aiheita varten, sillä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja näin ollen siihen käytetyt lähteet ovat julkisesti kaikkien saatavilla.

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta, ehdotonta rehellisyyttä tallennettaessa tuloksia sekä tutkimuksien ja niiden tulosten arvioinnissa. Työssä käytetyt tiedonhankintamenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä ja kerätty tieto on esitetty avoimesti opinnäytetyössä. Lähdekriittisyyteen ja lähdeviitteiden merkitsemiseen on kiinnitetty huomiota ja ne on merkitty asianmukaisella tavalla. Yksittäiset lähteinä käytetyt aineistot

eivät kuitenkaan olleet vuosilukurajauksen sisällä. Opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali on pääsääntöisesti suomalaista, sillä kansainvälistä lähdemateriaalia olisi ollut epärelevanttia hyödyntää ohjaavien kysymysten koskiessa kansallista sote-lainsäädäntöä. Työssä ei esiinny minkäänlaista plagiointia. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei aiheuttanut opinnäytetyön tekijöille kustannuksia ja työn tekemiseen ei ollut rahoitusta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät opiskelevat sairaanhoitajiksi ja heillä on yhteys alaan opiskelun kautta. Työssä on käytetty luotettavia lähteitä ja käytetty niitä asianmukaisesti. Työn lähteiden etsimisessä käytettyjen hakusanojen uudelleen käyttäminen ei kuitenkaan ole mahdollista, koska hakusanojen talteen ottaminen ei toteutunut alkuperäisen suunnitelman mukaan. Näin ollen työ ei ole hakusanojen perusteella toistettavissa. Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä ja tämä voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhakulähteinä työssä on käytetty erilaisia tietokantoja.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käytännössä sovellettavaa tietoa keskeisestä sote-lainsäädännöstä pienien ja keskisuurien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja yritysten käyttöön. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös tällä hetkellä pinnalla olevaa sote-uudistusta ja sen tuomia muutoksia lainsäädäntöön toimeksiantajan toiveesta. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä soveltaen ja sisällön erittelyä hyödyntäen. Tavoitteena opinnäytetyölle oli edistää tietoa työyhteisöissä henkilökunnan oikeuksista ja velvollisuuksista.

Hoitohenkilökunnan tietämystä jokapäiväistä työtä ohjaavista laeista on hyvä lisätä, koska tietoisuus niistä voi helposti unohtua arkityössä. Opinnäytetyössä käsiteltävien lakien avulla työntekijöillä ja –antajilla on mahdollisuus ymmärtää helpommin oikeutensa sekä velvollisuutensa hoitotyön työympäristössä. Hoitotyötä ohjaavien lakien tuntemus voi edesauttaa ratkaisemaan ongelmia sote-alan työpaikoilla.

Ohjaavista kysymyksistä kolme ensimmäistä käsitteli sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä työlainsäädäntöä. Koska lainsäädäntöä on hyvin runsaasti ja se mukautuu jatkuvasti, jouduttiin miettimään ja rajaamaan sitä, mitä lakeja valittiin opinnäytetyöhön käsiteltäviksi ja mitkä jätettiin tämän rajauksen ulkopuolelle. Tähän vaikutti paljon tekijöiden omat mielipiteet sekä kokemukset alalta ja kyseiset lait koettiin kaikista merkityksellisimmiksi sote-alan kannalta. Kyseiset lait toistuivat myös eniten käytetyssä lähdemateriaalissa. Päivitetty teemasivu ja teoriatieto aiheesta haluttiin pitää tiiviinä, selkeänä ja informatiivisena ja keskeisimmät lait käsiteltiin tästä syystä vain hyvin lyhyesti. Tämä oli osaltaan vaikuttamassa siihen, ettei opinnäytetyöstä tulisi liian laaja. Työn edetessä jäätiin kuitenkin vielä miettimään, olisiko työhön voinut sisällyttää tietoa enemmän tai vastaavasti rajata pois. Jatkotutkimus aiheena olisi mielenkiintoista selvittää tulevaisuudessa, kuinka sote-alalla työskentelevät ihmiset kokevat tuntevansa alaansa keskeisesti ohjaavan ja sääntelevän lainsäädännön. Tulevaisuudessa

voitaisiin esimerkiksi kehittää koulutusmateriaalia keskeisimmästä lakitiedosta sekä työnantajalle että työntekijöille. Työnantajan kannalta voitaisiin tutkia myös sitä, kuinka työntekijöiden lakitietämys vaikuttaa esimiehen työhön heikentävällä tai vahvistavalla tavalla esimerkiksi kartoittamalla työnantajien kokemuksia aiheesta kyselyn avulla. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakia, jotka koettiin tärkeiksi, sillä esimerkiksi kunta-alalla työskentelevistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista 4/5 on naisia (Bruun ja von Koskull 2012, 8). Tältä osin voitaisiin jatkossa tutkia sitä, kuinka työntekijät ja toisaalta työnantajat kokevat näiden lakien toteutuvan käytännön työelämässä.

Sote-uudistuksen käsittely opinnäytetyössä oli toimeksiantajan toive ja aiheen rajaukseen annettiin melko vapaat kädet. Aiheen laajuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi oli haastavaa rajata ohjaavat kysymykset tarpeeksi spesifeiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän rakennemuutos on jatkuvan muutoksen alla, joka vaikeutti aiheen lähdemateriaalin kannalta ajan tasalla pysymistä. Lukijan näkökulmasta ajateltuna pohdittiin, onko sote-uudistuksesta kerrottu tarpeeksi selkeästi, ymmärrettävästi ja olisiko lukija tarvinnut lisätietoa aiheesta. Tietoa etsittäessä päädyttiin siihen lopputulemaan, että aiheen jatkuvan päivittymisen vuoksi Valtioneuvoston ylläpitämät verkkosivut olivat tuoreimman tiedon lähde koko tiedonhaun prosessin ajan ja täten lähdemateriaalina käytettiin pääasiassa Valtioneuvoston ylläpitämillä verkkosivuilta kerättyä tietoa eikä aiheesta etsitty laajemmin tietoa muista teoksista, julkaisuista tai tutkimuksista. Sote-uudistuksen kannalta jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, onko vastaavanlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän muutoksia tehty tässä mittakaavassa esimerkiksi muissa pohjoismaissa.

Jatkotutkimusaiheeksi sote-uudistuksen osalta ehdotetaan, kuinka sote-uudistus on muuttanut tai tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää tulevaisuudessa. Muutosta tullaan uudistuksen osalta näkemään mahdollisesti tulevien vuosien saatossa. Sairaanhoidopiirien aseman vahvistuminen on siirtänyt hoidon painopistettä erikoissairaanhoidon puolelle, joka näkyy perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisen ongelmina, sillä

erikoissairaanhoido on tähän mennessä laskuttanut toiminnastaan kuntia. Tämä on näkynyt kansalaisille esim. sosiaalipalveluiden vähäisyytenä sekä hoitoon pääsyn vaikeutumisenä. (Hiilamo ja Salin 2020, 29-31.) Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä kuinka sote-uudistuksen muutokset vaikuttavat siihen, mistä palveluita ensisijaisesti tullaan saamaan. Maailmanlaajuinen koronapandemia on osaltaan vaikuttanut hyvinvointialueiden rahoituslaskelmiin (Valtioneuvosto 2022d). Koronapandemian laantuessa ja sote-uudistuksen edetessä olisi mahdollista jatkossa tutkia miten koronapandemia on edistänyt tai hidastanut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmämuutosta. Edelleen sote-uudistusta koskien, jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, kuinka sote-uudistuksen muutokset näkyvät eri hyvinvointialueiden välillä. Vertailukohteena voisi käyttää Helsingin kaupunkia, joka tulee vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä omalla alueellaan jatkossakin itse (Valtioneuvosto 2022c).

Uusi teemasivu rakennettiin Sotenavigaattori-sivustolle päivittäen vanhaa sivua. Verkkoalustalle tuotiin uutta, ajantasaista informaatiota sote-uudistuksesta, sen käsitteistä ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Vanhentunutta ja opinnäytetyön tekijöiden mielestä tarpeetonta materiaalia poistettiin ja muokattiin. Alustalle haluttiin tuoda työntekijän sekä työnantajan ja lähiesimiehen kannalta oleellista tietoa ammattia koskevasta juridiikasta, joka oli osaltaan vaikuttamassa sote-uudistusta käsittelevän tiedon määrään. Sote-uudistus ja työlainsäädäntö haluttiin punoa yhdeksi kompaktiksi kokonaisuudeksi, joka kertoo lukijalle selkeästi olennaisen aiheesta. Rajauksista ja tiivistämisestä huolimatta jäätiin pohtimaan, olisiko materiaalia voinut supistaa vielä enemmän. Enemmistö teemasivuista sisältää jotakin havainnollistavaa materiaalia kuten kuvia, videoita tai kaavioita käsiteltävästä aiheesta. Päivitetyn teemasivun suunnitelmaan päädyttiin jättämään Anne Isotalon haastattelu valinnanvapaudesta, mutta tekijät pohtivat myös muuta havainnollistavaa sisältöä haastattelun lisäksi. Koska opinnäytetyössä päivitetty tieto viedään verkkosivulle toimeksiantajan toimesta, heräsi ajatus siitä, onko opinnäytetyöhön kirjoitettu suunnitelma verkkosivusta ja sen rakenteesta

tarpeeksi havainnollistava, jotta se pystytään viemään Sotenavigaattoriin halutussa muodossa.

Opinnäytetyön tekijät kokivat, että käytetty aineisto oli riittävän laaja sekä ajan tasalla oleva. Opinnäytetyössä käytettiin runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä käsittelevää lakikokoelmaa vuodelta 2017. Näin ollen lakien ajantasaisuuden ja yksityiskohdat voi tarkistaa halutessaan Finlexistä. Kansainvälisiä lähteitä aiheesta oli vaikea ja osittain myös tarpeetonta etsiä. Lainsäädännön ollessa ajoittain hyvinkin erilainen valtioiden sekä esimerkiksi mantereiden välillä, vaikuttaa osaltaan siihen, että lainsäädäntöjen vertaaminen keskenään olisi hyödytöntä tämän opinnäytetyön kannalta, sillä ohjaavat kysymykset koskivat suomalaista juridiikkaa. Kansainvälistä tietoa pyrittiin kuitenkin ottamaan huomioon ja tuomaan osaksi opinnäytetyötä parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyön tuotoksena päivitetty teemasivu sisältää hyvän vanhan tiedon rinnalle tuotua uutta ajankohtaista informaatiota vuonna 2022 käynnissä olevasta sote-uudistuksesta sekä keskeisestä sote-lainsäädännöstä. Työn tekijät kokivat tärkeäksi, että Sotenavigaattorin Lait haltuun -teemasivu sisältäisi nimensä mukaisesti ei tietoa vain sote-uudistuksesta, vaan myös alaa koskevasta juridiikasta. Tämän myötä sivulta suunniteltiin poistettavaksi melko paljon sote-uudistusta koskevia käsitteitä, joiden koettiin olevan lukijalle aiheen kannalta tarpeettomia. Mikäli toimeksiantaja haluaa toteuttaa päivitetyn teemasivun tämän opinnäytetyön pohjalta, pitäisi teemasivun olla kompakti ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus lukijalle.

Lähteet

Aalto, M. 2021. Mehiläinen: Rekrytointia Helsingin kaupungilta rajoitettu sopimuksissa – Tehyn mukaan kymmenien hoitajien työnhaku on tyssännyt työhistoriaan. Helsingin Sanomat. Viitattu 8.2.2022

<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008238301.html>

Bruun, N. ja von Koskull, A. 2012. Työoikeuden perusteet. Juridica-sarjan 4. teos. 2., uudistettu painos. Alma Talent Oy. Viitattu 7.2.2022

[https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/GACBBXXUBDAD#kohta:TY\(\(d6\)OIKEUDEN\(\(20\)P ERUSTEET\(\(20\)\)](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/GACBBXXUBDAD#kohta:TY((d6)OIKEUDEN((20)P ERUSTEET((20)))

Cambridge Dictionary. 2022. Hakusana central. Cambridge University Press. Viitattu 23.2.2022 <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/central>

di Luca, A.; del Rio, A.; Bosco, M.; di Luca N.M. 2018. Law on advance health care directives: a medical perspective. Clinica Terapeutica. Vol. 169, No 2, 77-81. Viitattu 31.1.2022

http://www.clinicaterapeutica.it/2018/169/2/07_DI_LUCA.pdf

Direktiivi 93/36/ETY. Euroopan neuvoston direktiivi julkisia tavaranhankintoja koskevien sopimustentekomenettelyjen yhteensovittamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti. No 199. 0001-0053. Viitattu 24.1.2022 <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31993L0036:FI:HTML>

Eduskunta. N.d. Lakien säätäminen eduskunnassa. Näin eduskunta toimii. Eduskunnan tehtävät. Viitattu 20.1.2022

https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/eduskunnan_tehtavat/lakiensa_ataminen/Sivut/default.aspx

Filc, D.; Rasooly, A. & Davidovitch, N. 2020. From public vs. private to public/private mix in healthcare: lessons from the Israeli and the Spanish cases. Israel Journal of Health Policy Research. No 9. Artikkelin numero 31. Viitattu 2.2.2022 <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00391-4>

Girard, MA. 2021. Interprofessional education and collaborative practice policies and law: an international review and reflective questions. Hum Resour Health.

Vol. 19, No, 9 (2021). Viitattu 31.1.2022 <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00549-w>

Gopalakrishnan, S. ja Ganeshkumar, P. 2013. Systematic Reviews and Meta-analysis: Understanding the Best Evidence in Primary Healthcare. Journal of Family Medicine and Primary Care. Vol. 2, No 1, 9-14. Viitattu 20.1.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894019/>

Helsingin kaupunki. 2021. Palkkakartellivaihteet eivät pidä paikkansa. Sosiaali- ja terveystoimen uutissyöte. Viitattu 8.2.2022 <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/palkkakartellivaihteet-eivat-pida-paikkansa>

Hiilamo, H. ja Salin, S. 2020. Uudistuva palvelujärjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Teoksessa: Laaksonen, H.; Laitinen, H. ja Hiilamo, H. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Viitattu 26.1.2022 <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5328-9>

Hietala, H.; Kaivanto, K. ja Valvisto, E. 2015. Esimiehen käsikirja. Talentum Media Oy. Balto Print.

Howell, C. 2015. Knowing your legislation. Kai Tiaki Nursing New Zealand. Vol. 21, No 1, 26-27. Viitattu 7.2.2022 <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=6d25b562-7b1b-4fe0-b879-0299d7107735%40redis>

Jyväskylän yliopisto. N.d. Suomalainen lainsäädäntöprosessi. RASKE2-hanke. Viitattu 24.1.2022 <http://www.it.jyu.fi/raske/lainsaadantoprosessi.html>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas – Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262.

Kangasniemi, M.; Pietilä, A.; Utriainen, K.; Jääskeläinen, P.; Ahonen, S. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25, No 4, 291-301. Viitattu 20.1.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Karttunen, H. 2021. Juridinen osaaminen lähijohtajan työn tukena. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.2.2022

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25349/urn_nbn_fi_uef-20210770.pdf?sequence=-1

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim-lehti. Vol. 119, No 7, 609-615. Viitattu 20.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. Annettu Naantalissa 29.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Laulainen, S.; Zitting, J. ja Niiranen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. ja Taskinen, H.: Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 151-177. Viitattu 3.2.2022 <https://docplayer.fi/203112335-Henkiloston-ja-johtajien-osaamisvaatimukset-integroituissa-palveluissa.html>

Lehtonen, L.; Lohiniva-Kerkelä M. ja Pahlman, I. 2015. Terveys oikeus. Talentum Pro.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.

Michael, T.; Filc, D. ja Davidovitch, N. 2022. What motivates physicians to propose private services in a mixed private-public healthcare system. BMC Health Services Research. No 22. Artikkelin numero 51. Viitattu 2.2.2022 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07474-9>

Niemivuo, M. 2020. Lainvalmistelu – Oikeudelliset perusteet ja käytäntö. Hansaprint. Viitattu 25.1.2022 [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/lainvalmistelu-2020#kohta:Lainvalmistelu\(\(20\)\)\(\(2013\)\)\(\(20\)oikeudelliset\(\(20\)\)perusteet\(\(20\)\)ja\(\(20\)\)k\(\(e4\)\)yt\(\(e4\)\)nt\(\(f6\)\)](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/lainvalmistelu-2020#kohta:Lainvalmistelu((20))((2013))((20)oikeudelliset((20))perusteet((20))ja((20))k((e4))yt((e4))nt((f6)))

Norri, M. 2013. Laki ja miten sitä luetaan. Hansaprint Oy: Vantaa 2014. Viitattu 25.1.2022 [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/laki-ja-miten-sita-luetaan-2014#kohta:Laki\(\(20\)\)ja\(\(20\)\)miten\(\(20\)\)sit\(\(e4\)\)\(\(20\)\)luetaan](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/laki-ja-miten-sita-luetaan-2014#kohta:Laki((20))ja((20))miten((20))sit((e4))((20))luetaan)

Oikeusministeriö. N.d. Aluevaltuustot. Viitattu 3.2.2022.

<https://vaalit.fi/aluevaltuustot>

Pohjola, A.; Lähteinen, S. ja Pehkonen, A. 2019. Asiakasturvallisuus sosiaalityössä – jotain uutta, jotain vanhaa? Talentia-lehti. Sosiaalityön tutkimuksen seura 2019. 75-87. Teoksessa: Orjasniemi, T.; Romakkaniemi, M. ja Tauro, T-M. Tutkiva sosiaalityö: Muuttuvat rajat ja vastuut – globaali ja lokaali sosiaalityössä. Viitattu 31.1.2022 <https://talentia.e-julkaisu.com/2019/tutkivasosiaalityo/docs/tutkivasosiaalityo2019.pdf#page=75>

Ranta, H. 2006. Ihmisoikeudet ja terveys. Duodecim-lehti. Vol. 122, No 9, 1005-1006. Viitattu 27.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95721>

Riekkinen, P. 2017. SOTE:n lainsäädännölliset lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 78/2017. Juvenes Print. Teoksessa: Salminen, L.; Stolt, M. ja Suhonen, R. (toim.). Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia.

Sairaanhoitajaliitto. N.d. Työntekijän ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Työhyvinvointi. Viitattu 7.2.2022

<https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/tyontekijan-ja-tyonantajan-oikeudet-ja-velvollisuudet/>

Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006. 3.1.2 Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.1.2022

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Shabbir, A.; Malik, S.A. ja Janjua, S.Y. 2017. Equating the expected and perceived service quality: A comparison between public and private healthcare service providers. The International Journal of Quality & Reliability Management; Bradford. Vol. 34, No 8, 1295-1317. Viitattu 2.2.2022 <https://www.proquest.com/docview/1935193467?accountid=14446>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Palveluseteli. Viitattu 28.2.2022.

<https://stm.fi/palveluseteli>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 26.1.2022 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022b. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. Viitattu 26.1.2022 <https://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022c. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 2.2.2022 <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022d. Lainsäädäntö. Viitattu 26.1.2022 <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sotenavigaattori-sivusto. N.d. Viitattu 15.1.2022 <https://sot navigaattori.fi/>

Spoof, M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. Lakikokokoelma 2017. Helsinki: Edita.

Tehyn eettinen toimikunta. 2017. Ammattina hyvä hoito ja palvelu – Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja F: Muut 4/17. Toimittanut Kangasniemi, M. Tehy ry. Vantaa: Grano Oy. Viitattu 8.2.2022 https://www.tehylehti.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu_pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf

Teoli, D. ja Ghassemzadeh, S. 2021. Patient Self-Determination Act. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Viitattu 31.1.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538297/>

Teuri, R. 2022. Sotenavigaattori -materiaalia. Yksityinen sähköpostiviesti 17.1.2022. Viestin saajat: Harju Iida ja Laamanen Heljä.

THL. 2021. Tasa-arvolaki. Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvotiedon keskus. Viitattu 9.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/lait-ja-politiikka/tasa-arvolaki>

THL. 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Sote-uudistus. Viitattu 30.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.

Viitattu 20.1.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: 2013. Viitattu 20.1.2022 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Annettu Helsingissä 26.1.2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L2P3>

Työsuojelu.fi -sivusto. 2021. Oikeudet ja velvollisuudet työssä. Työsuhde. Viitattu 7.2.2022 <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Uotinen, S. 2021. Uudistunut asiakasmaksulaki. Alma Talent Oy, yhteistyössä Lakimiesliiton Kustannus. Helsinki. Viitattu 26.1.2022 [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CABBEXETEB#kohta:Uudistunut\(\(20\)asiakasmaksulaki](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CABBEXETEB#kohta:Uudistunut((20)asiakasmaksulaki)

Valtioneuvosto. 2022a. Mikä sote-uudistus? Uudistus lyhyesti. Viitattu 23.1.2022 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvosto. 2022b. Mikä on hyvinvointialue? Viitattu 27.1.2022. <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>

Valtioneuvosto. 2022c. Hyvinvointialueiden perustaminen. Viitattu 3.2.2022. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-perustaminen>

Valtioneuvosto. 2022d. Rahoituslaskelmat. Viitattu 30.1.2022. <https://soteuudistus.fi/rahoituslaskelmat>

Valtioneuvosto. 2022e. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista voimaan maaliskuussa. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Viitattu 30.1.2022. <https://soteuudistus.fi/-/1271139/asetus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-yhteistyöalueista-voimaan-maaliskuussa>

Valtioneuvosto. 2022f. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. Lainsäädäntö. Viitattu 26.1.2022

<https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>

Valtiovarainministeriö. N.d. Sote-uudistus muuttaa kuntien tehtäviä ja julkishallinnon rakenteita. Viitattu 23.1.2022. <https://vm.fi/sote-uudistus>

Vierula, H. 2022. Kilpailukiellosta on maksettava korvaus. Lääkärilehti. Viitattu 8.2.2022 <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/kilpailukiellosta-on-maksettava-korvaus/>

Liite 1. Päivitetyt käsitteet

Käsite	Vanha teksti	Päivitetty teksti
Lähipalvelut	<p>Lähipalvelulla tarkoitetaan usein käytettyjä palveluja, joita useimmat ihmiset tarvitsevat elämänsä varrella. Sote-lähipalvelut tarjotaan potilaan ja asiakkaan arjessa, ja ne ovat kohtuullisen helposti saavutettavissa. Lähipalvelut sijaitsevat yleensä joko melko lähellä useimpia ihmisiä, tai ne ovat potilaan tai asiakkaan saatavilla sähköisillä välineillä tai liikkuvina palveluina (kuten terveystioski, rokotusbussi tms.). Lähipalvelut ovat merkityksellisiä erityisesti paljon ja usein sekä pitkäaikaisesti palveluja tarvitseville asiakkaille tai perheille sekä heille, joiden on vaikea hakeutua etäällä oleviin palveluihin. Maakunnan omien palvelujen tuottamisesta vastaa maakunnan liikelaitos. Maakunnan liikelaitos on maakunnan omistama liiketoimintaa harjoittava organisaatio. Maakunnan liikelaitos on osa maakunnan viranomaisorganisaatiota. Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut maakuntansa liikelaitoksesta. Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa sote-keskusten ja hammashoitoloiden palveluja eikä asiakassetelillä annettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin tuottaa näitä palveluja perustamalla yhtiön. Maakunnan liikelaitos tuottaa asukkaille myös suoran valinnan sote-keskusten ja suun hoidon palvelut, jos niitä ei ole muuten saatavilla. Näin voi olla esimerkiksi silloin, jos syrjäseudulle ei tule yksityisiä sote-keskuksia ja hammashoitoloita. Liikelaitos hoitaa myös muita sille erikseen säädettyjä palveluja ja maakunnan sille järjestämisvastuunsa perusteella osoittamia tehtäviä. Liikelaitos vastaa tuottamiensa palvelujen</p>	<p>Lähipalveluilla tarkoitetaan usein käytettyjä palveluja, joita ihmiset tarvitsevat elämänsä varrella. Sote-lähipalvelut tarjotaan potilaan ja asiakkaan arjessa, ja ne ovat kohtuullisen helposti saavutettavissa. (Teuri 2022.) Lähipalveluiden järjestämisvastuu tulee jatkossa olemaan hyvinvointialueilla.</p>

Liite 1 Päivitetyt käsitteet 1

	edellyttämästä julkisen vallan käyttämisestä eli se voi esimerkiksi tehdä viranomaispäätöksiä. Liikelaitoksen tehtävänä on myös antaa maakunnalle asiantuntija-apua maakunnalle kuuluvien tehtävien hoitamisessa.	
Palvelutarpeen arviointi	Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa ja vanhuspalvelulaissa määriteltyä asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määriteltyä hoidon tarpeen arviointia. Sote-keskus ja maakunnan liikelaitos vastaavat osaltaan asiakkaan palvelutarpeen kokonaisarvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta.	Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa ja vanhuspalvelulaissa määriteltyä asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määriteltyä hoidon tarpeen arviointia (Teuri 2022).
Rahoitusvastuu	Rahoitusvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisesta. Koko maassa rahoitusvastuu on valtiolla, joka rahoittaa maakuntien toiminnan. Maakunta rahoittaa järjestämisvastuullaan olevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Maakunta kohdentaa rahoituksen laissa säädetyllä tavalla ja itse tarkemmin määrittämällä tavalla palveluntuottajille.	Rahoitusvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta. Koko maassa rahoitusvastuu on valtiolla, joka rahoittaa hyvinvointialueiden toiminnan. Hyvinvointialue kohdentaa rahoituksen laissa säädetyllä tavalla ja itse tarkemmin määrittämällä tavalla palvelun tuottajille. (Teuri 2022.) Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat sote- ja pelastustoimen kustannuksista perustuvat kuntien vuoden 2021 talousarvioiden sekä vuoden 2022 taloussuunnitelmätietoihin. Tällä hetkellä rahoituslaskelmien laatimiseen liittyy poikkeuksellista epävarmuutta koronapandemian vaikutusten vuoksi. On mahdollista, että laskelmia päivitetään vielä useampaan kertaan ennen lopullista laskentaa. (Valtioneuvosto 2022d.)
Sote-integraatio	Integraatio eli yhdentymisen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien tehtävien ja palvelujen kokoamista yhden toimijan eli maakunnan vastuulle. Integraation avulla parannetaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestetään palvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Asiakkaan näkökulmasta sote-integraatio tarkoittaa sitä, että hänen tarpeitaan arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä. Näin asiakas	Integraatio eli yhdentymisen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien tehtävien ja palvelujen kokoamista yhden toimijan eli hyvinvointialueen vastuulle. Integraation avulla parannetaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestetään palvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Asiakkaan näkökulmasta sote-integraatio tarkoittaa sitä, että hänen tarpeitaan arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä. Näin asiakas saa tarvitsemansa palvelut

Liite 1 Päivitetyt käsitteet 2

	saa tarvitsemansa palvelut mahdollisimman helposti, sujuvasti ja oikeaan aikaan.	mahdollisimman helposti, sujuvasti ja oikeaan aikaan. (Teuri 2022.)
Valinnanvapaus	Sosiaali- ja terveyspalveluissa valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan mahdollisuutta valita mistä ja keneltä saa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Asiakkaan valinnanvapaus toteutuu eri tavoin sen perusteella, millaisesta palvelusta on kyse. Perustason palveluissa asiakas voi valita yhtiön tai muun yhteisön ylläpitämän sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön. Erityisosaamista edellyttävissä palveluissa asiakas voi valita maakunnan liikelaitoksen toimipisteen. Asiakas voi valita minkä tahansa maakunnan liikelaitoksen ylläpitämän toimipisteen. Lisäksi asiakkaan valinnanvapaus toteutuu silloin kun hän saa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin. Palvelun voi tällöin tuottaa yhtiö, järjestö tai ammatinharjoittaja.	Sosiaali- ja terveyspalveluissa valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan mahdollisuutta valita mistä ja keneltä saa hyvinvointialueelle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluita (Teuri 2022).
Asiakasseteli → Palveluseteli	Asiakassetelillä tarkoitetaan sitoumusta korvata asiakkaan palvelun kustannukset asiakassetelissä määrättyyn arvoon saakka. Setelissä määritellään palveluja ja niiden enimmäiskustannus. Asiakassetelin voi myöntää maakunnan liikelaitos. Kyse ei ole asiakkaan käteen tai tilille annettavasta rahasta tai setelistä. Asiakasseteli tarkoittaa, että setelin antaja sitoutuu korvaamaan palveluntuottajalle palvelun kuluja setelissä määriteltyyn euromäärään asti. Asiakariös voi valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi sellaisen tuottajan, jonka maakunta on hyväksynyt. Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella.	Palveluseteleillä on tarkoituksena edistää valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluseteleillä on mahdollista hankkia sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joita kunnan tai kuntayhtymän on määrä järjestää asukkailleen. Sosiaali- tai terveydenhuollon edustajan on arvioitava palvelusetelin tarpeen. Palvelusetelin voi saada asuinkunnan terveysasemalta, sosiaalivirastosta sekä kunnan muista palveluyksiköistä. Kunta päättää itse ottaako se palvelusetelin käyttöön. Palveluseteli ei ole käyttökelpoinen kiireellisessä tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Liite 1 Päivitetyt käsitteet 3