HUS-yhtymän lausunto Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta (HE 299/2022 vp, HUS/17373/2022)

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta ja haluaa esittää seuraavat huomiot.

HUS-yhtymä kannattaa pääosin annettua hallituksen esitystä. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien asemasta säätäminen samassa lainsäädännössä yhdenvertaistaisi palveluntuottajien asemaa ja yksinkertaistaa sekä lainsäädäntöä että palvelujärjestelmän valvontaa. Erityisesti julkisesti järjestettyjen palvelujen osalta ehdotus korostaa valtion, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän palvelujen järjestämisvastuuta palvelujen viime kätisenä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistajana. Nämä ovat HUSin näkemyksen mukaan kannatettavia ehdotuksia. Hallituksen esityksen mukaan tiettyjä säännöksiä ei sovellettaisi julkisen terveydenhuollon yksiköihin, mikä on perusteltua, koska julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa säännellään laajasti myös muussa lainsäädännössä.

Samalla HUS-yhtymä haluaa huomauttaa, että se on antanut ehdotettuun lainsäädäntöön lausuntokierroksella lukuisia osin teknisiäkin kommentteja, joita ei ole huomioitu nyt käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä. Tämä valitettavasti antaa huonon kuvan lainvalmistelusta. Näitä huomioita toistetaan joiltain osin tämän lausunnon lopussa.

Lain 2 luvun 10 §:ssä säädettäisiin toiminnan vastuuhenkilöstä. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa asiaa kuvataan perusteellisesti viitaten mm. terveydenhuoltolain 57 §:n mukaiseen vastaavaan lääkäriin. Lisäksi perusteluissa pohditaan sitä, että vastuuhenkilön osaamisen tulee ensinnäkin olla riittävällä tasolla viitaten siihen, että voisiko esim. yleislääkäri vastata erikoissairaanhoidon toiminnasta. Toiseksi pohditaan sitä, että vastuuhenkilöllä tulisi olla aidosti riittävästi valtaa toiminnan sisällöstä vastaamiseen, ja että esimerkiksi vastuulääkärin ja toimitusjohtajan tehtävät tulisi selkeästi erottaa toisistaan, vaikka niitä voisikin hoitaa saman aikaisesti sama henkilö. HUS-yhtymä on näistä pohdinnoista samaa mieltä.

Jäämme lain 10 §:n kohdalla kuitenkin vakavasti pohtimaan, tulisiko vastuuhenkilöstä mieluummin säätää kokonaan omassa pykälässään. Kyseessä on hyvin keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistava tehtävä, ja tällöin asia nousisi huomattavasti selkeämmin esiin lainsäädännöstä. Nyt tehdyn ehdotuksen keskeisenä ongelmana on myös se, että vaikka asia ja lainsäätäjän tarkoitus on selvitetty seikkaperäisesti lain yksityiskohtaisissa perusteluissa, itse pykälän muotoilu jättää vastuuhenkilön pätevyysvaatimuksille huomattavaa tulkinnanvaraa ja on tältä osin merkittävässä ristiriidassa pykälän yksityiskohtaisten perustelujen kanssa. Mitä esimerkiksi tarkoitetaan tässä yhteydessä sillä, että vastuuhenkilöllä tulisi olla ”toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito”? HUS-yhtymä ehdottaa, että vaikka lailla olisi tarkoitus säätää koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuuden valvonnasta, ja palveluntuottajia on huomattavan erilaisia eri ammattiryhmien yksittäisistä ammatinharjoittajista aina valtakunnallisesti toimiviin isoihin monialatoimijoihin, niin vastuuhenkilön osalta laissa tulisi säätää vastaavan lääkärin / vastaavan sosiaalityöntekijän ensisijaisuudesta vastuuhenkilöä nimettäessä. Mikäli palveluntuottaja tarjoaisi sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, sillä

tulisi erikseen olla vastaava lääkäri ja vastaava sosiaalityöntekijä. Tältä osin pykälässä voisi viitata terveydenhuoltolain 57 §:ään ja sosiaalihuoltolain 46a §:ään, tai säätää niitä vastaavasti. Vain jos kyse ei olisi selkeästi lääkärien tai sosiaalityöntekijöiden tarjoamasta / johtamasta palvelusta (esim. vaikkapa vain fysioterapiapalvelu), vastuuhenkilö voisi olla jonkin muun alan ammattihenkilö.

Hallituksen esityksen mukainen palveluntuottajien rekisteri yhdenmukaistaisi ja parantaisi siten palveluntuottajien valvontaa. Erityisen kannatettavaa on, että myös palvelunjärjestäjillä olisi lain 13 §:n mukaan mahdollisuus käyttää saman rekisterin tietoja omassa järjestämistoiminnassaan. Tämä parantaisi sekä palvelunjärjestäjien mahdollisuuksia vastata omasta järjestämistehtävästään omavalvonnan keinoin että palvelunjärjestäjien ja valvovien viranomaisten yhteistyötä.

Omavalvontaa koskevan sääntelyn osalta pykälät on siirretty tähän hallituksen esitykseen pitkälti saman muotoisina kuin ne on saatettu voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021). Tältä osin HUS-yhtymällä ei ole sääntelyyn huomautettavaa. HUS-yhtymä kuitenkin tuo esiin, että nykyisen laajuinen omavalvontavelvoite on annettu palvelunjärjestäjille vasta 1.1.2023 alkaen voimaan tulleella lainsäädännöllä, ja lainsäätäjän on syytä seurata sen toteutumista ja olla tarvittaessa valmis muokkaamaan siihen liittyvää sääntelyä toiminnasta saatavien kokemusten perusteella.

Lain 26 § säädettäisiin velvoitteesta omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisemista kolmen kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. HUS-yhtymä kokee tämän aikataulun haastavaksi ja ehdottaa raportointijakson pituudeksi neljää kuukautta, eli kolmea kertaa vuodessa, noudattaen useiden organisaatioiden nykyistä potilasturvallisuusraportoinnin sykliä.

Lain 56 §:ssä säädettäisiin siitä, että tällä hetkellä palveluja tarjoavan julkisen palveluntuottajan ei tarvitsisi hakea uutta rekisteröintiä tämän lain perusteella ja saisi jatkaa toimintaansa ilman lain edellyttämää rekisteröintiä 1.1.2024 jälkeen, kunhan ilmoittaisi valvontaviranomaiselle lain 16 §:ssä kuvatut tiedot 1.1.2026 mennessä. Jos tietoja ei ilmoitettaisi määräaikaan mennessä, tai toimintaan tehtäisiin sen jälkeen olennaisia muutoksia, sovellettaisiin lain 5 §:n ja 3 luvun mukaista rekisteröintimenettelyä ennakkotarkastuksineen. HUS-yhtymän näkemyksen mukaan tämä siirtymäsäännös ja -aika on riittävä.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan tiettyjen valvontatehtävien tarkentamista ja lisäämistä. Valvonnan lisääminen lähtökohtaisesti lisää hallinnollista työtä itsessään. Hallituksen esityksen perusteella jää epäselväksi, johtaako tämä muun hallinnollisen työn vähenemiseen esimerkiksi asiakas- ja potilasvahinkojen, kanteluiden ja viranomaisvastineiden mahdollisen vähenemisen myötä, minkä tulisi olla valvonnan ja omavalvonnan kehittämisen keskeinen tavoite. Asiaa on syytä seurata lain toimeenpanon yhteydessä.

Yksittäiset huomiot

Lain 4 §:n määritelmistä puuttuu ”lääkehoitosuunnitelma”. Kyseistä termiä ei ole HUS-yhtymän käsityksen mukaan määritelty lainkaan nykylainsäädännössä tai tässä ehdotuksessa, mutta sen suhteen asetettaisiin kuitenkin velvoitteita esimerkiksi tämän lain 16 §:ssä. Lisäksi tulisi määritellä, kuka antaa ohjeen lääkehoitosuunnitelman sisällöstä.

Lain 34 § erityislainsäädännöistä puuttuu laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) ja sen asettamat velvoitteet ammattimaiselle käyttäjälle.

Tulisiko Kansaneläkelaitos määritellä tämän lain mukaiseksi palvelunjärjestäjäksi, koska sen voidaan katsoa ainakin tietyssä mielessä olevan järjestämisvastuussa esimerkiksi korkeakouluopiskelijoiden terveyspalveluista?

Teppo Heikkilä
Hallintoylilääkäri, HUS-yhtymä