

Asia: VN/25975/2021

## **Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta laiksi potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **1. Edistääkö hallituksen esitysluonnos nykyistä paremmin potilaan sekä sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumista?**

Sosiaalihuollon sosiaaliasiameistoinnin ja terveydenhuollon potilasasiameistoinnin sääntelyn yhtenäistäminen on pääsääntöisesti kannatettavaa. Kuitenkin sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ominaispiirteiden huomioon ottaminen on tässä tarpeen, jotta kaikilta osin tavoitteeseen päästään. Sosiaalihuollossa julkisen toimijan on nimettävä nykyisinkin sosiaaliasiamies, joka sinällään on perusteltua, koska yksityisestä sosiaalihuollosta suuri osa toimii julkisen järjestäjän toimeksiannosta. Terveydenhuollossa yksityisesti järjestetyn toiminnan osuus on suuri ja julkisen järjestäjän ostopalveluja käytetään vähemmän. Terveydenhuollon puolella on myös suuria valtakunnallisia toimijoita, joiden toiminnasta huomattava osa ei ole julkisen järjestäjän ostopalveluja.

Varhaiskasvatuksen kuulumisen sosiaaliasiamiehen tehtäväalueeseen ei ole tarkoituksenmukaista. Sosiaali- ja potilasasiameistoinnista tehdyssä selvityksessä (STM:n raportteja ja muistioita 2020:13) on asiasta on todettu, että: ”Erikoisuutena sosiaaliasiamiehen työalueessa on se, että myös varhaiskasvatuksen asiakkaat kuuluvat varhaiskasvatuslain 53.2 §:n mukaan sosiaaliasiamiespalvelujen piiriin. Asia on herättänyt osassa sosiaaliasiamiehiä kummastusta, ottaen huomioon sen, että varhaiskasvatuslakia sovelletaan kunnan, kuntayhtymän ja yksityisen palveluntuottajan järjestämään tai tuottamaan päiväkotitoimintaan ja perhepäivähoitoon. Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan varhaiskasvatuslain 3 §:n mukaan lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka. Kyseessä ei ole sosiaalihuoltolain mukainen palvelu, vaikkakin varhaiskasvatusta järjestettäessä kunnan on toimittava yhteistyössä muun muassa sosiaalihuollon

kanssa. Sosiaaliasiamiehen tehtäväkenttään se ei sovellu kovinkaan sujuvasti.” Jatkossa sosiaaliasiamiestoiminnan siirtyessä hyvinvointialueille ja varhaiskasvatuksen jäädessä kuntien järjestämistä vastuulle, sopimattomuus sosiaaliasiamiehen tehtäväkenttään korostuu entisestään.

## **2. Onko potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminta tarkoituksenmukaista järjestää jatkossa pääasiassa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämänä? (2 ja 3 §)**

Potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan pääasiallinen järjestäminen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän osalta on lähtökohtaisesti kannatettavaa. Kuitenkin potilasasiamiestötoiminnan järjestämisen vaihtoehtoja tulisi pohtia siltä osin, kun kyseessä ovat yksityisen terveydenhuollon valtakunnalliset toimijat ja YTHS. Esitettyssä mallissa potilasasiamiespalveluja näiden toimijoiden osalta tarjoaisivat useat hyvinvointialueet. Punnittavina tässä ovat toisaalta riippumattomuus ja toisaalta toiminnan tuntemus, yhteys toiminnan kehittämiseen ja yhdenmukaisuus saman toimijan palveluissa. Yhteys julkisesti järjestettyihin palveluihin on yksityisessä terveydenhuollossa myös pienempi kuin yksityisessä sosiaalihuollossa. Toisaalta taas valtion mielisairaaloiden, Puolustusvoimain terveydenhuollon, Vankiterveydenhuollon ja Työterveyslaitoksen osalta on päädytty potilasasiamiestötoiminnan erikseen järjestämiseen.

## **3. Onko potilasasiavastaavien toiminta tarkoituksenmukaista järjestää jatkossa erikseen**

- a. valtion mielisairaaloissa**
- b. Puolustusvoimien terveydenhuollossa**
- c. Vankiterveydenhuollossa**
- d. Työterveyslaitoksessa? (4 §)**

Kyllä

## **4. Ovatko potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien riittävyttä ja vastuuhenkilön nimeämistä koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia? (2 § 4 momentti, 4 § 4 momentti)**

Taloudellisten vaikutusten arvioinnin yhteydessä on käsitelty uudistuksen aiheuttamia lisäresurssitarpeita. Arvion mukaan valtakunnallisesti arvioiden lisäresurssin tarve voisi olla lähtötilanteessa noin 5–7 henkilötyövuotta asiavastaavien kohdalla, joka tarkoittaisi palkkakustannuksissa arviolta n. 350 000–500 000 euroa/vuodessa vuosina 2024–2026 (oletuksena, että yhden asiamiehen palkka sivukuluineen on n. 70 000€/vuosi). Eli lisäresurssitarpeiden on nähty johtuvan pelkästään yksityiseltä terveydenhuollolta siirtävistä tehtävistä. Kuitenkin laissa on nimenomaisesti säädetty sosiaaliasiamiesten riittävydestä. Tälle nimenomaiselle riittävyysvaateelle ei ole laskettu resurssitarpeita.

Selvitysmiesraportissa resurssitarpeiden laskemisen lähtökohdaksi otettiin alueiden väestöpohja. Raportissa arvioitiin sopivaksi asiavastaavamitoitukseksi 1 potilas- ja 1 sosiaaliasiavastaavan henkilötyövuosiresurssi per 100 000–150 000 asukasta. Koko Suomeen suhteutettuna tämä

tarkoittaisi noin 75–110 henkilötyövuoden resursseja asiavastaavatoimintaan. Jos jatkossa riittävyttä arvioidaan esim. ko. raportin suositusten pohjalta, on nämä resurssitarpeet tässä yhteydessä kokonaan sivuutettu. Jos riittävyysvaatimukselle ei ole osoittanut resursseja, tulee riittävyden nimenomaisesti säätämistä luopua.

**5. Turvaako esitys riittävästi potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien riippumattomuuden ja puolueettomuuden? (2 § 3 momentti, 4 § 3 momentti, 5 §)**

Kyllä

**6. Onko potilasasiavastaavan, sosiaaliasiavastaavan ja vastuuhenkilön kelpoisuutta koskeva säännös tarkoituksenmukainen? (6 §)**

Kyllä, ottaen huomioon siirtymäsäännökset potilasasiavastaavien kelpoisuuden osalta

**7. Onko esityksessä huomioitu asianmukaisesti asiakkaiden kielelliset oikeudet? (7 §)**

Kyllä

**8. Onko potilasasiavastaavan, sosiaaliasiavastaavan ja vastuuhenkilön tehtävät määritelty tarkoituksenmukaisesti? (8 §)**

Vastuuhenkilön määräämisen tarpeellisuutta tulisi arvioida uudelleen. Toisaalta vastuuhenkilölle säädetyt tehtävät saattavat supistaa sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan toimenkuvaa. Toisaalta taas osassa hyvinvointialueita potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien määrä ei puolla erillisen vastuuhenkilön nimeämistä. Sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan työn organisointi ja vastuuhenkilöiden määrittelyn tarve tulisi olla hyvinvointialuetasolla ratkaistava asia.

**9. Ovatko rekisterinpitoa ja henkilötietojen käsittelyä koskevat säännökset asianmukaiset ja tarkoituksenmukaiset? (9 – 12 §)**

Pääosin kyllä.

Kirjaamisvelvoite on aiempaan nähden paljon laajempi ja kattavampi. Tämä voi olla ihan perusteltu ratkaisu, mutta kirjaaminen on otettava riittävällä tavalla huomioon myös potilas- ja sosiaaliasiavastaavien työmäärän sekä taloudellisten vaikutusten arvioinnissa.

10.3 §:n osalta toiminnassa otettava huomioon, ettei potilasasiavastaavalla / sosiaaliasiavastaavalla ole pääsyä potilaan tai asiakkaan omassa palvelussaan tekemään kieltoon antaa tietojaan huoltajalleen tai lailliselle edustajalleen. Lääkäri arvioi potilaan kyvyn päättää omasta hoidostaan. Miten esim. terveydenhuollon osalta varmistetaan, että kiellot vastaavat alaikäisen potilaan itsemääräämiskyvystä riippuvaa mahdollisuutta kieltää tietojensa luovuttaminen huoltajalle?

**10. Ovatko potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava –nimikkeet sopivat potilasasiamiesten ja sosiaaliasiamiesten uusiksi nimikkeiksi?**

Uusien nimikkeiden tulisi pyrkiä kuvaamaan ko. tehtäviä. Valitettavasti asiavastaava- loppuiset nimikkeet eivät parhaalla tavalla kuvaa aiempien potilasasiamiesten ja sosiaaliasiamiesten tehtäviä. Erityistä vastuuta asiakkaan tai potilaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon asioista ei

potilasasiavastaavilla tai sosiaaliasiavastaavilla ole. Parhaiten tehtävänkuvaa vastaisivat esim. asiakasoikeusneuvoja tai potilasoikeusneuvoja taikka asiakasoikeusvastava tai potilasoikeusvastaava. Mikäli on tarpeen korostaa toimintasektoria voitaisiin terminä käyttää sosiaalihuollon asiakasoikeusneuvoja/vastaava.

## **11. Vapaamuotoiset huomiot**

Kustannusvaikutukset on lausunnolla olevassa luonnoksessa arvioitu vähäisiksi. Yksityiseltä sektorilta siirtyvien tehtävien osalta 5-7 htv koko maan tasolla vaikuttaa riittämättömältä. Samoin tietojärjestelmäkustannukset on arvioitu liian vähäisiksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien riittävydestä säätämiseksi ei ole arvioitu kustannusvaikutuksia kuten edellä kohdan 4 yhteydessä on todettu.

Myllymäki Juha  
Suomen Kuntaliitto ry

Uotinen Sami  
Suomen Kuntaliitto ry