

Asia: VN/15547/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 22 §:n ja sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Kantanne ajokorttilausuntojen rajaamisesta pois julkisesta perusterveydenhuollosta

HUS-yhtymä kannattaa esitystä ajokorttilausuntojen rajaamisesta pois julkisesta perusterveydenhuollosta, mutta esittää muutokseen liittyen joitain näkökohtia ja huolia. Ajo-oikeus ei ole asukkaan subjektiivinen oikeus ja on perusteltua, että siihen liittyvät lausunnot tulee hankkia omalla kustannuksella, eikä vastuu lausuntojen antamisesta koske muutenkin resurssien riittävyyden kanssa kamppailevaa julkista terveydenhuoltoa. Samalla HUS-yhtymä ehdottaa, että muutos laajennettaisiin osin koskemaan myös julkista erikoissairaanhoidon.

Nykyisellään perusterveydenhuolto vastaa ajokorttilausunnoista ja erikoissairaanhoidon antaa erikoislääkärin lausunnon ajokyvystä vain niille potilaille, joilla on mahdollisesti ajokyvyn vaikuttavan sairauden vuoksi hoitosuhde erikoissairaanhoidon. Ajokorttilausunnon tarve yksinään ei ole aihe erikoissairaanhoidon arvioon ottamiselle. Nykyisellään erikoissairaanhoidon ei ole antanut konsultaatiota pelkästään ajokyvyn liittyen, vaan osana potilaan diagnostiikkaa ja hoitoa. On kuitenkin odotettavissa, että esitys toteutuessaan tulisi merkittävässä määrin lisäämään erikoissairaanhoidon käyttöä ajokylväusuntoihin, ja kynnys erikoissairaanhoidon lähettämiseen tulee merkittävästi alenemaan ajokorttilausuntojen siirtyessä yksityiselle sektorille, mikä vuorostaan heikentäisi edelleen erikoissairaanhoidon hoitopaikasta. Nykyisillä erikoissairaanhoidon resursseilla hoitosuhde ei voi jatkossakaan perustua pelkästään ajokylväusuntojen myyntiin.

Tästä syystä HUS-yhtymä ehdottaa säännöksiin lisättäväksi, että ajokylväusunnon tarve ei jatkossa olisi peruste ottaa potilasta hoitoon julkiseen erikoissairaanhoidon. Julkinen erikoissairaanhoidon voisi kuitenkin jatkossakin antaa ajokylväusuntoja osana potilaan muuta hoitoa.

Muilta osin esityksessä on tunnistettavissa tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa merkittäviä käytännön haasteita. Ajoterveydenhuoltoon liittyy tällä hetkellä perusteltu huoli siitä, että niiden sisältö ja niihin liittyvä osaaminen ei toteudu yhdenmukaisesti terveydenhuollon eri toimintasektoreilla. Ajoterveysvaatimusten arviointi on tietyillä potilasryhmillä varsin vaativaa, ja edellyttää monipuolista osaamista sekä useiden erikoisalujen konsultaatioita. Uusi ehdotus saattaisi johtaa myös siihen, että kriteereitä ajokylvyn osalta ei välttämättä tunneta yksityispuolella aina sillä tasolla kuten viranomaisen (Traficom) edellyttää; tästä on erikoissairaanhoidossa nähty esimerkkejä käytännön

työssä. Tämä voi pahimmillaan aiheuttaa mahdollisia virheitä ajokyvyn arvioinnissa, ja siten vaikuttaa yleisellä tasolla liikenneturvallisuuteen. Muutokseen liittyen tuleekin huolehtia samalla lausuntojen riittävästä laadunseurannasta ja lausunnonantajien riittävästä osaamisesta ajoterveysasioissa.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotuksen vaikutuksista (jakso 4.2)? Onko lakiehdotuksella jotain sellaisia vaikutuksia, joita ei esitysluonnoksessa vielä ole otettu huomioon?

-

Kysymys suunnattu hyvinvointialueille: laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä perusterveydenhuollossa alueellanne vuosittain? Kuinka suuri osa palvelun kustannuksista perusterveydenhuollossa pystytään kattamaan palvelusta perittävillä asiakasmaksuilla?

-

Kysymys suunnattu hyvinvointialueille: laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä erikoissairaanhoidossa alueellanne vuosittain? Kuinka suuri osa palvelun kustannuksista erikoissairaanhoidossa pystytään kattamaan palvelusta perittävillä asiakasmaksuilla?

Toimitamme tiedot HUSissa annettujen lausuntojen lukumääristä erikseen ministeriöön. Lukumäärätiedot perustuvat lääkäreille maksettuihin lausuntopalkkioihin. HUSilla ei ole varmuutta siitä, miten kattavasti lääkärit laskuttavat lausuntopalkkioita, joten luvuissa on tähän liittyvää epävarmuutta.

Kuten aikaisemmin on mainittu, erikoissairaanhoidossa ajokyvyn arviointi toteutuu osana potilaan muuta hoitoa, ei erillisellä sitä varten varatulla käynnillä. Lisäksi ajokyvyn arviointiin voi erikoissairaanhoidossa liittyä vaihtelevasti laajojakin diagnostisia tutkimuksia. Tästä syystä ajokyyarviointeista aiheutuvaa suoraa kustannusta on hyvin vaikea arvioida. Joka tapauksessa on oletettavaa, että asiakasmaksut eivät riitä kattamaan ajokyyarviointeista koituvia kustannuksia.

Kysymys suunnattu yksityisille lääkäriasemille: Teillä laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä vuosittain?

-

Hyvinvointialueille ja yksityisille lääkäriasemille suunnattu kysymys: Kuinka paljon yhden ajokorttilausunnon laatiminen vaatii lääkärin tehokasta työaikaa?

HUS-yhtymässä lausunnot laaditaan tällä hetkellä osana potilaan muuta hoitoa, ja koska kyse on erilaisia tutkimuksia edellyttävästä erikoislääkärin lausunnon, yksittäisen lausunnon laatimiseen käytettävää aikaa on hyvin vaikea arvioida.

Hyvinvointialueille ja yksityisille lääkäriasemille suunnattu kysymys: Kuinka paljon yhden ajokorttilausunnon laatiminen vaatii sairaanhoitajan tehokasta työaikaa?

Ks. vastaus edelliseen kysymykseen.

Muita huomioita esitysluonnoksesta?

Esityksen mukaan sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan muutosta, jonka mukaan sosiaalihuoltolain 45 ja 46 §:n nojalla annettuihin päätöksiin tehtävät oikaisuvaatimukset käsiteltäisiin aina hyvinvointialueen toimielimessä, eikä yksittäinen viranhaltija voisi enää käsitellä näitä

oikaisuvaatimuksia. Muutosta luonnehditaan esityksessä teknisluonteiseksi ja virheen korjaamiseksi. Nämä luonnehdinnat eivät käsityksemme mukaan pidä paikkansa, vaan kyseessä on periaatteellinen muutos. Vaikka sosiaalihuolto ei kuulukaan HUS-yhtymän toimialaan, lausumme muutoksesta sen periaatteellisen luonteen takia.

Vuonna 2010 tuli voimaan hallintolain 7a luku, jossa säädetään oikaisuvaatimusmenettelystä. Lain 49 a §:n mukaan jollei hallintolaissa tai muussa laissa erikseen toisin säädetä, sovelletaan oikaisuvaatimuksen käsittelyssä kyseistä hallintolain lukua. Luvun säännökset täydentävät kuntalain ja hyvinvointialuelain oikaisuvaatimuksen käsittelyä koskeviin säännöksiä.

Oikaisuvaatimusmenettelyn käyttöönottoa perusteltiin hallituksen esityksessä mm. sillä, että oikaisuvaatimusmenettely parantaa oikeusturvaa, vaikuttaa myönteisesti yksilöiden asemaan mm. asiakaslähtöisempänä ja palvelun laatua korostavana viranomaisten toimintana.

Oikaisuvaatimusmenettelyn katsottiin myös lisäävän hallinnon tehokasta toimintaa ja hallinnon avoimuutta (HE 226/2009, s. 48/II, 49/I). Menettelylle tunnistettiin myös muita myönteisiä vaikutuksia. Vuonna 2014 tarkistettiin laajasti hallintoasioiden muutoksenhakusäännöksiä siten, että oikaisuvaatimus on pääsääntöisesti käytössä muutoksenhaun ensi vaiheena (HE 230/2014 vp. ja siihen perustuvat säännökset). Vuonna 2014 muutettiin myös hallintolain 49 d §:tä siten, että oikaisuvaatimus tehdään aina sille viranomaiselle, joka on tehnyt päätöksen. Tätä perusteltiin sillä, että ”tämä vastaa nykyistä pääsääntöä eri hallinnonaloilla” (HE 230/2014 vp., s.57/I).

Kuntasektorilla perinteisesti oikaisuvaatimukset on käsitelty toimitelmissä. Oikaisuvaatimusten käsittely viranhaltijoiden toimesta on kuitenkin laajentunut, ja muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevat oikaisu käsitellään viranhaltijoiden toimesta (AsiakasmaksuL 15 §). Myös hallintolakiin perustuva oikaisuvaatimusten käsittely, kuten tällä hetkellä on sosiaalihuoltolain osalta, on enenevässä määrin tapahtunut viranhaltijoiden toimesta. Viranhaltijat käsittelevät tyypillisesti myös päätöksiään koskevat, julkisista hankinnoista annetun lain mukaiset hankinta-oikaisu. Oikaisuvaatimusten käsittely viranhaltijoiden toimesta on pääsääntöisesti nopeampaa ja tehokkaampaa kuin toimielinkäsittely, koska tällöin oikaisuvaatimuksia ei tarvitse käsitellä esittelymenettelyssä eikä käsittely ole sidottu toimielimen kokouksaikoihin, eli menettely on lisännyt hallinnon tehokasta toimintaa, kuten edellä mainituissa lain perusteluissa kuvattiin.

Nyt esitetään, että sosiaalihuoltolain 45 ja 46 §:n mukaiset oikaisuvaatimukset tulisi käsitellä toimitelmissä enemmälti asiaa perustelematta. Mainittujen lainkohtien perusteella tehtävissä päätöksissä on kyse sosiaalipalvelujen järjestämisestä koskevasta oikeusharkinnasta, jonka tulee perustua asiakkaalla olevaan sosiaalipalvelujen tarpeeseen. Kyse ei ole tarkoituksenmukaisuusharkinnasta, vaan sosiaalihuollon ammattihenkilön yksilöllisen tarvearvioinnin perusteella tekemästä tarpeen arvioinnista. Myöskään oikaisuvaatimuskäsittelyssä ei voida soveltaa tarkoituksenmukaisuusharkintaa, vaan sosiaalityöntekijän arvioima tarve velvoittaa järjestämään palvelut. Vastaavasti, jos sosiaalihuollon tarvetta ei ole olemassa, palvelua ei tule järjestää. Toimielimen tekemä tarkoituksenmukaisuusharkinta soveltuu huonosti näiden oikaisuvaatimusten käsittelyyn, eikä ainakaan lisää asiakkaiden oikeusturvaa.

HUS-yhtymä katsoo, että esitettyä muutosta ei tule toteuttaa, koska se ei paranna hallinnon tehokasta toimintaa eikä lisää asiakkaiden oikeusturvaa. Oikaisuvaatimusmenettelyn järjestäminen tulee jättää nykyisen sääntelyn mukaisesti hallintolain varaan ja muutoin hyvinvointialueiden harkintaan.

Niinivaara Jaana
HUS-Yhtymä - Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi