

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

Ajokorttitodistusten rajaaminen kokonaan pois julkisen perusterveydenhuollon tehtävistä on erityisen haitallista iäkkäiden pitkäaikaissairaiden, mielenterveysasiakkaiden ja päihdeongelmaisten osalta. Näiden asiakkaiden sairauksien hoito on pääosin julkisen perusterveydenhuollon vastuulla. Ei ole tarkoituksenmukaista, että näiden potilaiden ajoterveyttä koskevat todistukset laatii taho, joka ei tunne potilasta, hänen kokonaistilannettaan tai joka ei kanna potilaasta kokonaisvaltaista hoitovastuuta. Jos ajokorttitodistuskäytännön halutaan aidosti parantavan potilaan ajoterveyttä ja toisaalta liikenneturvallisuutta, ajoterveyttä koskevat lausunnot tulisi tehdä sen tahon toimesta, jolla on kokonaisvastuu asiakkaan terveydentilasta.

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

Sosiaalihuoltolaki:

Esitysluonnos ei anna riittävää ja oikeaa kuvaa lakiehdotuksen vaikutuksista sosiaalihuoltolakiin ehdotettujen muutosten osalta. Esitysluonnoksesta puuttuu nykytilan kuvaus sosiaalihuoltolain osalta. Esitysluonnoksessa ei ole arvioitu vaikutuksia nykyiseen sosiaalihuoltolain mukaiseen oikaisuvaatimusmenettelyyn. Esitysluonnoksessa ei ole myöskään esitetty miksi olisi tarkoituksenmukaista, että sosiaalihuoltolain mukaiset oikaisuvaatimukset käsitellään yksinomaan hyvinvointialueen toimielimessä.

Hyvinvointialueiden rakenteet ja sääntömääräykset yksilöasioiden oikaisuvaatimusten käsittelyssä eroavat toisistaan ja niiden arviointi ennen esitettyjen muutosten hyväksymistä on erityisen tärkeää.

Esitysluonnos ei myöskään ota kantaa siihen, miten lainsäätäjä tulee menettelemään niiden muiden lakien osalta, joissa sote-uudistuksen yhteydessä on muutoksenhaun osalta omaksuttu vastaava sanamuoto kuin sosiaalihuoltolaissa. Vastaavia sanamuotoja on ainakin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja palvelusetelilaissa. Myös vammaispalvelulain osalta arvio on tarpeen tehdä.

Vaikutusarviointien puuttuessa esitysluonnoksessa ei ole otettu kantaa myöskään kustannusvaikutuksiin oikaisuvaatimusmenettelyn muutosten osalta.

Ennen sote-uudistusta oikaisuvaatimusten käsittely on kuulunut ”kunnan monijäseniselle toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa”. Säännös on ollut tämän sisältöinen ainakin palvelusetelilaissa, asiakasmaksulaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Lakien nykyinen sanamuoto kuuluu: ”Päätökseen saa vaatia oikaisua hyvinvointialueelta noudattaen, mitä hallintolaissa säädetään” (sosiaalihuoltolaki)/ ”Oikaisuvaatimus tehdään hyvinvointialueelle” (palvelusetelilaki ja asiakasmaksulaki). Lakisääteinen toimielinrakenne ja palveluiden järjestämisvastuun määrittely on hyvinvointialueella erilainen kuin kunnissa. Mikäli lainsäätäjä haluaa nyt muuttaa lakia tältä osin, tulee muutos arvioida ja perustella myös tästä näkökulmasta.

Sosiaalihuoltolain ja muiden edellä mainittujen lakien mukaiset yksilön palvelut ovat laissa varsin tarkoin säänneltyjä ja osin lisäksi hyvinvointialueen poliittisten toimielinten hyväksymissä yhtenäisissä palvelujen myöntämisperusteissa määriteltyjä. Oikaisuvaatimusten käsittelyssä on kysymys näiden soveltamisesta ja toimeenpanosta. Lainsäätäjän tulisi ennen lain muuttamista ratkaista periaatteellinen kysymys siitä, missä tilanteissa ja millä perusteella oikaisuvaatimuksen käsittely hyvinvointialueella on lain tasoisesti säädettävä nimenomaisesti toimielimen tehtäväksi.

On tarpeen tehdä kattava arvio siitä, mitkä uudella hallinnon tasolla eli hyvinvointialueella olisivat tarkoituksenmukaisia tapoja käsitellä oikaisuvaatimukset. Vaihtoehtoina olisi hyvä tarkastella toimielimen ja säännössä nimetyn viranhaltijan lisäksi esimerkiksi Kelan mallin mukainen ratkaisutoiminnasta erillinen hyvinvointialueen asiantuntijayksikkö (mikäli päätöksenteolta halutaan erillisyyttä suhteessa asian alkuperäiseen ratkaisijaan). Hyvinvointialuelain pohjalta olisi tarpeen pohtia myös, miltä osin eri vaihtoehtoja voisi jättää hyvinvointialueella valittavaksi sen mukaan, mikä tapa soveltuu kunkin alueen olosuhteisiin ja omaksuttuihin hyviin käytäntöihin. Samalla olisi hyvä arvioida, onko - ja missä laajuudessa - nykyisen tietosuojasääntelyn puitteissa tarkoituksenmukaista käsitellä sosiaalihuollon asiakkaiden arkaluontoisia yksilöasioita monijäsenisessä poliittisesti valitussa kokoonpanossa irrottaen asiat niiden käsittelyä varten luodusta asiakastietojärjestelmästä. Edelleen olisi tarpeen arvioida, voitaisiinko toimielin-käsittelylle asetetut odotukset ja tavoitteet täyttää vaihtoehtoisesti esimerkiksi siten, että hyvinvointialueen nimetyssä toimielimessä seurataan oikaisuvaatimusasioiden määriä, käsittelyaikoja, päätösten pysyvyyttä ym. päätöksenteon laatuun liittyviä tekijöitä osana järjestämisen omavalvontaa.

Yksilöasioiden jaoston jäseniltä ei edellytetä sosiaalihuollon substanssilainsäädännön tuntemusta tai kokemusta. Hyvinvointialueen on perehdytettävä jäsenet perusteellisesti lainsäädännön vaatimuksiin ja hyvinvointialueella noudatettaviin muuhun määräyksiin, jotta virkavastuulliset toimielimen jäsenet voivat toimia päätöksentekijöinä lain vaatimalla tavalla. Tämäkin vaatii resursseja hyvinvointialueelta.

Esityksessä on mainittu, että muutokset ovat teknisluontoisia. Muutoksia ei voida pitää teknisinä. Hyvinvointialueet ovat vuodesta 2021 alkaen rakentaneet organisaatioitaan, toimintojaan ja päätöksentekorakenteitaan. Nämä rakenteet ovat olleet toiminnassa vuoden 2023 alusta. Lakiehdotuksessa esitetyt muutokset edellyttäisivät hyvinvointialueilta uusien toimielinten perustamista ja perehdyttämistä sekä tarvittavan hallintoresurssin varaamista, uusien hallinnollisten prosessien määrittelyä, asianhallinnan muutoksia sekä hallintosäätömuutoksia. Lakimuutosten voimaantulon aikataulua tulisi joka tapauksessa arvioida uudelleen tältä osin. Lisäksi aiheesta on jo oikeuskirjallisuutta ja siellä on todettu, että kaikkia oikaisuvaatimuksia ei liene tarkoituksenmukaista käsitellä monijäsenisessä toimielimessä (Pasi Leppänen, Johanna Sorvettula, Auli Valli-Lintu, Hyvinvointialue 2024).

Edellä mainitun perusteella Pirkanmaan hyvinvointialue lausuu, ettei esitysluonnos anna riittävää ja oikeaa kuvaa lakiehdotuksen vaikutuksista sosiaalihuoltolakiin esitettyjen muutosten osalta.

Hyvinvointialue lausuu tarkemmin oikaisuvaatimusmenettelyyn kohdassa ”Muita huomioita esitysluonnoksesta”.

Terveydenhuoltolaki:

Ajokorttitodistukset muodostavat vain pienen osan perusterveydenhuollon lääkäreiden todistustaakasta. Tämän lisäksi perusterveydenhuolto laatii runsaasti muita maksullisia ja potilaalle maksuttomia todistuksia. Merkittävin tapa purkaa todistustaakkaa on keskittyä karsimaan kaikki tarpeettomat todistukset kokonaan pois terveydenhuollon velvoitteista (niin julkisen kuin yksityisen, niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon osalta).

Ajokorttitodistusten rajaaminen kokonaan pois julkisen perusterveydenhuollon tehtävistä on erityisen haitallista iäkkäiden pitkäaikaissairaiden, mielenterveys ja päihdeongelmaisten osalta, joiden sairauksien hoito on pääosin julkisen perusterveydenhuollon vastuulla. Tällöin todistukset laatii erillinen taho, joka ei tunne potilasta, hänen kokonaistilannettaan eikä kanna potilaasta hoitovastuuta. Tällä on erityinen merkitys silloin, jos haluamme ajokorttitodistuskäytännön aidosti parantavan potilaan ajoterveyttä ja liikenneturvallisuutta.

Esitys perustelee uudistuksen tarpeellisuutta henkilöstön saatavuuden turvaamisella. Tosiasiassa muutos ohjaa sekä yleislääkäri että sairaanhoitajaresursseja yksityissektorille, eikä tule parantamaan

alueellista henkilöstöpulaa. Vetovoimatekijänä toimisi paremmin se, että kaikki turhat todistukset (todistukset, joilla ei ole terveysvaikutuksia) rajattaisiin kokonaan pois terveydenhuollon velvoitteista.

Esitysluonnoksessa julkiseen perusterveydenhuoltoon jää ilmoitusvelvollisuus niistä potilaista, jotka eivät enää täytä ajoterveysvaatimuksia. Tämän velvoitteen toteuttaminen vaikeutuu, kun ajoterveysasiat, niihin liittyvä osaaminen ja potilaiden hoitaminen ei kuulu enää terveyskeskuslääkäreiden työhön.

Pitkäaikaisia sairauksia sairastavien ajokorttitodistukset on mielekästä laatia sen tahon toimesta, joka tuntee potilaan terveydentilan ja kantaa potilaan sairauksista hoitovastuun ja näin pysyy puuttumaan ajoterveyteen liittyviin riskeihin. Tämä on kokonaisjärjestelmän kannalta kustannustehokkain ja asiakaslähtöisin tapa, lisäksi se parantaa ajoterveyttä ja liikenneturvallisuutta.

Ajokorttitodistuksia Pirkanmaalla laaditaan sekä yksityisen terveydenhuollon toimesta pääasiallisesti perusterveille henkilöille, ja silloin kun potilas on niin valinnut. Sen sijaan julkisessa perusterveydenhuollossa ajokorttitodistuksia laaditaan eniten juuri iäkkäille, pitkäaikaissairaille, mielenterveys- ja päihdeongelmallisille kytkien todistuksien tekoon myös potilaiden sairauksien hoito. Lisäksi todistuksia tehdään niillä alueilla, joissa yksityisen sektorin palveluita ei ole tarjolla.

Jos ajokorttitodistuksen siirrettäisiin kokonaan yksityissektorille, pitäisi myös yksityissektorille säätää palvelusta maksimihinta, vertaa asiakasmaksuasetuksessa säädetyt maksimihinnat käynti- ja todistuspalkkioihin. Näin hinta pysyisi vakiona, eikä lisää väestöryhmien välistä eriarvoisuutta.

Pitkäaikaisia sairauksia sairastavien ajokorttitodistukset on mielekästä laatia sen tahon toimesta, joka tuntee potilaan terveydentilan ja kantaa potilaan sairauksista hoitovastuun ja näin pysyy puuttumaan ajoterveyteen liittyviin riskeihin. Tämä on kokonaisjärjestelmän kannalta kustannustehokkain ja asiakaslähtöisin tapa, lisäksi se parantaa ajoterveyttä ja liikenneturvallisuutta.

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

Pirkanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa laadittiin 3 019 kpl ajokorttitodistusta. Asiakkailta laskutettavista todistuksista laskennallinen ajokorttitodistusten osuus oli 186 574 euroa. Ajokorttitodistusten laatimisen laskennalliset kokonaiskustannukset olivat 778 902 euroa. Asiakasmaksut kattoivat kustannuksista 24,0 %.

Ajoterveystodistusten määrä on laskennallinen johtuen hyvinvointialueella käytössä olevista eri potilastietojärjestelmistä, jonka vuoksi tarkkaa tietoa ei ole saatavilla.

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

Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidossa laadittiin 13 kpl ajokorttitodistusta. Asiakkailta laskutettavista todistuksista laskennallinen ajokorttitodistusten osuus oli yhteensä 803 euroa. Ajokorttitodistusten laatimisen laskennalliset kokonaiskustannukset olivat 3 143 euroa. Asiakasmaksut kattoivat kustannuksista 25,5 %.

Kysymys suunnattu yksityisille lääkäriasemille: Teillä laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä vuosittain?

-

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

Tavanomaiseen ajoterveystarkastukseen arvioidaan kuluvan lääkärin työaika 20–45 minuuttia. Laajennettuun ajoterveystarkastukseen arvioidaan kuluvan lääkärin työaika noin 30–45 minuuttia.

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

Laajennettuun ajoterveystarkastukseen arvioidaan kuluvan sairaanhoitajan työaika noin 30 minuuttia.

Muita huomioita esitysluonnoksesta?

Sosiaalihuoltolaki:

Hallituksen esityksessä esitetään, että sosiaalihuoltolain nojalla annettavan päätöksen oikaisuvaatimusmenettelyä koskevassa säännöksessä oleva virhe korjattaisiin siten, että myös sosiaalihuoltolain nojalla annettuihin päätöksiin tehdyt oikaisuvaatimukset tulisi aina käsitellä hyvinvointialueen toimielimessä. Pirkanmaan hyvinvointialue on lausunut asiasta jo osittain edellä esitetyn kysymyksen ”Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotuksen vaikutuksista (jakso 4.2)?” kohdalla.

Pirkanmaan hyvinvointialueella toimii yksilöasioiden jaosto. Yksilöasioiden jaoston toimivaltaan kuuluu 1. ratkaista sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön mukaisista päätöksistä tehdyt oikaisuvaatimukset, jotka koskevat yksilökohtaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä; 2. ratkaista viranhaltijan vahingonkorvauspäätöksistä tehdyt oikaisuvaatimukset. Pirkanmaan hyvinvointialueella nimetyt viranhaltijat päättävät alaisensa viranomaisen asiakasmaksupäätöksistä tehdyt oikaisuvaatimukset.

Vuonna 2023 yksilöasioiden jaoston kokouksia järjestettiin 13 kertaa, joista ensimmäinen kokous oli järjestäytymiskokous. Kokoukset ajoittuivat noin 3–4 viikon välein. Oikaisuvaatimuksia käsiteltiin kokouksissa yhteensä 329 kappaletta (2–12/2023 luvut), mikä tarkoittaa, että keskimääräisesti yhdessä kokouksessa käsiteltiin noin 27,4 oikaisuvaatimusta. Enimmillään vuonna 2023 jaoston kokouksessa on käsitelty 45 oikaisuvaatimusasiaa johtuen viivytyksettömän käsittelyn vaatimuksesta. Vuonna 2024 tammi-kesäkuun aikana oikaisuvaatimuksia on käsitelty kokouksissa jo yhteensä 281 kappaletta. Jo nykytilanteessa on paineita järjestellä yksilöasioiden oikaisuvaatimusten käsittelyä siten, ettei jaosto tukehtuisi käsiteltävien asioiden suuren määrän vuoksi. Yksilöasioiden jaoston asiamääriä tarkastellaan läheisesti sekä toimielimen toimintaa ja tarkoituksenmukaisuutta yleisesti.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastustaa sosiaalihuoltolain 50 §:ään esitettyjä muutoksia seuraavilla perusteilla:

- Kysymys ei ole teknisestä muutoksesta, vaan lainsäätäjän periaatteellisesta linjauksesta yksilöasioiden oikaisuvaatimusten käsittelystä uudella hallinnon tasolla. Lakiesitys ei sisällä tarvittavia arviointeja ja perusteluja.
- Lakiesitys rajaa tarpeettomasti hyvinvointialueen mahdollisuutta valita alueen näkökulmasta tarkoituksenmukaisimman tavan oikaisuvaatimusten käsittelylle.
- Muutoksen vaikutuksia ei ole esitysluonnoksessa arvioitu riittävästi.

Hyvinvointialue kuitenkin lausuu, että nykyisen kokemuksen ja arvion perusteella, yksilöasioiden jaoston tehtäväkuvaa ei olla lähitulevaisuudessa muuttamassa.

Lisäksi esitetty lainsäädäntömuutoksen hyväksyminen saattaa aiheuttaa muutoksia myös muun lainsäädännön alaiseen oikaisuvaatimusprosessiin. Esimerkiksi asiakasmaksuasioiden oikaisuvaatimusprosessin siirtäminen yksilöasioiden jaoston tehtäviin kuormittaisi jaostoa alustavan arvion mukaan liikaa ja edellyttäisi Pirkanmaalla toimenpiteitä, kuten useamman jaoston perustamista. Jaoston asiamäärät ovat jo nykyisellään korkeat.

Terveydenhuoltolaki:

Esitysluonnos ei ole potilas/asiakaslähtöinen. Se ei tue potilaan vapautta valita, missä ja kenen toimesta hänen ajoterveytensä arvioidaan.

Suurin osa pitkäaikaissairaista potilaista toivoisi ajokorttitodistuksen laatimista muun asioinnin yhteydessä siellä, missä hän muutenkin sairauksiaan hoitaa. Esitysluonnos rajatessaan julkiselta perusterveydenhuolloilta kokonaan pois ajokorttitodistuksien laatimiseen tarkoitetun rahoituksen, rajaa tosiasiallisesti myös oikeuden todistuksia laatia. Tämä kuormittaa palvelujärjestelmää kaksinkertaisesti eikä suinkaan edistä palveluiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Lähteenmäki Riikka
Pirkanmaan hyvinvointialue - sosiaali- ja terveystoimintajohtajan varahenkilö Juha
Kinnunen