

Asia: VN/11423/2021

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi**

### Taustatiedot

#### **Vastaajatahon virallinen nimi**

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi**

Minna Lignell

#### **Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot**

minna.lignell@eksote.fi

### Lausunnonantajan lausunto

#### **1. Onko lain soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleviin tahoihin riittävä (1 §, 4 § 1 kohta)?**

Kyllä pääosin

#### **2. Onko lain soveltaminen samanlaisena kaikkiin palveluntuottajiin niiden oikeudellisesta muodosta ja toiminnan tarkoituksesta huolimatta perusteltu ratkaisu (1 §, 4 § 2 kohta)?**

Kyllä pääosin

#### **3. Parantavatko palveluntuottajalle ja toiminnalle asetetut edellytykset asiakas- ja potilasturvallisuutta (2 luku, 16 §)?**

Kyllä pääosin

#### **4. Vähentääkö palveluntuottajan ja sen palveluyksiköiden erillinen rekisteröinti, palveluyksiköiden siirtokelpoisuus ja riskiperusteinen hyväksymismenettely palveluntuottajan ja viranomaisen hallinnollista työtä (16 §, 21 §)?**

Ei kaikilta osin

**5. Vähentääkö yhteisen palveluyksikön käyttömahdollisuus palveluntuottajan ja viranomaisen hallinnollista työtä ja parantaako se mahdollisuuksia valvoa toimintaa kokonaisuutena (4 § 6 kohta, 22 §)?**

Kyllä pääosin

**6. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsite ja tehtävät perusteltuja (4 § 6 kohta, 22 §)?**

Kyllä pääosin [Selkiytystä tarvitaan, tästä esimerkkinä: ”Palveluntuottajalla tarkoitettaisiin kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavia tahoja, eikä erikseen määriteltäisi enää terveydenhuollon itsenäistä ammatinharjoittajaa vaan he olisivat myös palveluntuottajia”. Käsitteiden osalta toivotaan tarkempaa määrittelyä muun muassa palveluyksikkö-käsitteeseen. Nyt se jää tulkinnanvaraiseksi. ]

**7. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?**

Ei kantaa

**8. Onko palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvontaa koskevat säännökset riittävät (4 luku)?**

Kyllä pääosin

**9. Ovatko valvontaviranomaisen keinot riittävät asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta (5 luku)?**

Ei kaikilta osin [Pyydetään ks. kohta 10 soveltuvin osin.]

**10. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaista?**

Kiitämme mahdollisuudesta lausua.

Lain toimeenpanon myötä syntyy nykyistä yhtenäisempiä valvonnan periaatteita ja käytäntöjä. On tarpeen, että toiminnan laatua koskevia vaatimuksia selkeytetään ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta vahvistetaan. Omavalvonnalla on merkitystä, ja oletamme, että omavalvontasuunnitelmasta tulee enemmän asetuksessa (sen yhtenäisyys olisi varmaan hyvä myös ohjeistaa asetuksella).

Koulutuksen lisäksi olisi edellytettävä soteammattioikeustietoa, joka on tai ei ole voimassa, vaikka koulutus on läpäisty. Esimerkiksi lähihoitajat eivät ole kaikilta osin hakeneet sosiaalihuollon oikeuksia, ja viime vuosina ne on haettu oppilaitosten toimesta automaattisesti. Myös löytyy perushoitajia, apuhoitajia, joilla on laillistus. Koulutukset voivat myös olla eri nimisiä.

Pelkkä omavalvonta ei riitä, vaan tarvitaan myös muuta valvontaa. Toisinaan näyttää siltä, että palveluntuottajat eivät tunne riittävästi lainsäädäntöä ja ohjeistuksia, mikä voi johtaa siihen, ettei niitä osata aina huomioida tai noudattaa. Esityksen mukaan palveluntuottajaksi rekisteröintiä varten, ennen toiminnan aloittamista, edellytetään omavalvontasuunnitelman ja tietoturvasuunnitelman laatimista, mikä on hyvä.

Esityksen myötä hyvinvointialueen tehtävä sosiaalihuollon ilmoituksenvaraisten palvelujen ilmoitusten vastaanottajana poistuisi. Näemme tämän erittäin kannatettavana. Nyt alueelliset valvontaviranomaiset (Eksote ja AVI) ovat tehneet osin päällekkäistä työtä ilmoituksenvaraisten sosiaalihuollon palvelujen rekisteröitymisasioissa. On tarkoituksenmukaista keskittää tämä työ valvontaviranomaisille. Hyvinvointialueiden tehtäviin ei myöskään jatkossa kuuluisi yksityisen terveydenhuollon toimitilojen ja laitteiden käyttöönotto- ja tarkastusten tekeminen.

Esitys yhtenäistää ilmoituksenvaraisten ja luvanvaraisten sosiaali- ja terveystalouden palvelujen rekisteröitymiskäytäntöjä. Jatkossa luvan- ja ilmoituksenvaraisia palveluja ei enää eroteltaisi toisistaan. Näemme tämän kannatettavana ja nykytilanteen selkeyttävänä asiana. Lisäksi on hyvä, että palveluntuottajien ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta laajennetaan sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumista sekä puutteista, jotka ohjauksesta huolimatta on jätetty korjaamatta.

Rikosrekisteriote vaaditaan myös iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveystalouksissa. Tässä painoituksena, että palveluntuottaja selvittää. Kuitenkin pohdimme, millaisia vaikutuksia tällä on resursseihin, miten tämä hoidetaan käytännössä esimerkiksi sijaistyövoiman suhteen?

Pohdimme myös, että palveluntuottajan rekisteröinnin peruuttaminen yksityisen palveluntuottajien osalta on hyvä, jos toiminta ei vastaa odotuksia. Miten on ajateltu hyvinvointialueen oman palvelutuotannon rajoittaminen, jos huomataan vakavia puutteita? Ollaanko tässä ”samalla viivalla” yksityisten kanssa?

Hyvinvointialue ei olisi jatkossa valvontaviranomainen, vaan valvoisi palveluja palvelun järjestäjän roolissa. Lakiesityksen ja jo hyväksytyin sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämistä koskevan lain perusteella tätä velvoitetta toteutettaisiin erityisen sopimuksen toteutumisen valvonnan kautta. Lakiesitys selkeyttää valvontaviranomaisen rooleja alueella ja on kannatettava. Samalla pohdimme myös hyvinvointialueen omaa roolia valvontaviranomaisena. Lakiesityksessä ei nosteta ulkoisen valvonnan osalta esille tarkastuslautakuntaa.

Lakiesityksen mukaan ”Palveluntuottajat voisivat keskinäiseen sopimukseensa perustuen valita valtuutetun palveluntuottajan edustajakseen viranomaisessa asioidessa”. Voiko tässä riskinä olla, että tarpeettomat välilliset toimijat aiheuttavat epäselvyyttä ja haittaavat valvontaa? Jokaisen toimijan tulisi itse ilmoittaa ja vastata omista ilmoituksistaan.

Lupamenettely edellyttää jatkossa palveluntuottajilta aiempaa tarkempaa ennakkosuunnittelua mm. omavalvontasuunnitelman ja tietoturvasuunnitelman toimittamisen jo ennen toiminnan käynnistämistä. Vaikka pyydettävät asiakirjat eivät ole palveluntuottajille uusia ja niiden laatiminen on jo nyt heitä velvoittavaa, näkisimme perusteltuna, että lakiesityksen täytäntöönpanoon kuuluisi

laajamittaista verkkokoulutusta palveluntuottajille ko. asiakirjojen laatimisesta ja niissä edellytetyistä tietosisällöistä. Tämä helpottaisi osaltaan valvontaviranomaista (AVI/Valvira) hakemusten käsittelyssä huomioiden, että hyvinvointialueet eivät enää osallistuisi ko. asioiden käsittelyyn.

Omavalvontavelvoitetta koskeva uusi sääntely korostaa palveluntuottajan vastuuta toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta. Lakiesityksen tavoite palvelujen laadun ja käyttäjien oikeuksien toteutumisen varmistamisesta ennakolta on kannatettava. Omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelman julkaisemisvelvoite julkisessa verkossa lisää palvelujen läpinäkyvyyttä kansalaisille, jolloin he voisivat varmistua siitä, että palveluntuottaja on valvontaviranomaisen rekisteröimä. Lakiesityksen mukaan palveluyksikön omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Näemme kuitenkin varsin raskaana esitettyä toimintatapaa, jossa omavalvontasuunnitelman ja omavalvontaohjelman seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava kolmen kuukauden välein julkisessa tietoverkossa. Laadun valtakunnallisesta arviointityökalusta voisivat hyvinvointialueet hyötyä: voisiko olla jotakin esim. asetuksessa?

Julkisten palveluyksiköiden rekisteröitymisvelvoite tulee olemaan sekä valvontaviranomaiselle että hyvinvointialueille merkittävä hallinnollista työtä lisäävä uusi tehtävä. Tehtävän hoitaminen tulee työllistämään sekä valvontaviranomaista että hyvinvointialueita massiivisesti vuoden 2025 aikana ja myös sen jälkeen. Tällöin rekisteröitäväksi tulee lakiesityksenkin mukaan useita kymmeniä tuhansia palveluyksiköitä. Uuden palvelutehtävän tarkoituksenmukaisuutta hyvinvointialueiden osalta olisi hyvä vielä harkita. Hyvinvointialueilla on riittävä osaaminen palvelujensa järjestämiseen itse ilman palvelujen rekisteröimistä. Viranomaisvalvontaa voitaisiin toteuttaa myös kevyemmin menettelyin, esimerkiksi hyvinvointialueille suunnattujen auditointien, kyselyjen, pistokokeiden ja jälkikäteisvalvonnan kautta. Mikäli rekisteröitymisvelvoite pysytetään lakiesityksessä, olisi perusteltua, että se tulisi voimaan portaattain eri hyvinvointialueille esimerkiksi vuosien 2016–2018 aikana. Tämä turvaisi osaltaan myös valvontaviranomaisten (AVI) toimintaa siirtymävaiheessa.

Lakiesityksessä todetaan, että ”Yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetuissa laeissa määritelty lain soveltamisala ja se, mitä palveluja laki koskee, soveltuu huonosti uusiin tapoihin tuottaa palveluja (esimerkiksi virtuaalipalvelut).” Toimintaympäristö on muuttunut: esim. kotiin annettavia palveluita enemmän, etäpalvelujen tuottaminen, alihankinta. Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen osuus palvelutuotannosta kasvaa ja siksi myös valvonnan tarve kasvaa.

Kotihoidokokeiluun liittyen (”Kansanterveyslain 2 a luvussa ja vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 a luvussa säädetään kotihoidokokeilusta, joka on voimassa vuoden 2022 loppuun saakka. Säännökset mahdollistavat kokeiluun osallistuville kunnille sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon yhdistämisen kotihoidon palvelukokonaisuudeksi, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen sujuvan käytön kotihoidon yksikössä.”): Pohdimme, että tämä saattaa aiheuttaa tiettyjä käytännön haasteita ns. lupakäytännöissä ja esimerkiksi siinä, miten asiakastietojärjestelmät tulevat ”sopeutumaan” Kantaan. Tästä tarvittaisiin yksinkertaisia ja selkeitä ohjeita, joita ehkä lainsäädännöllä saadaan.

Lignell Minna

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden - Etelä-Karjalan hyvinvointialue