

Asia: VN/11423/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi

Taustatiedot

Vastaajatahon virallinen nimi

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS)

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Juho Wedenoja

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Veli-Matti Ulander

vs. hallintoylilääkäri

HUS Yhtymähallinto

Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto

PL 100, 00029 HUS

Stenbäckinkatu 9, 00290 Helsinki

Veli-Matti.Ulander@hus.fi

Lausunnonantajan lausunto

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

Kyllä pääosin [Määritelmien osalta (1 §) ei ole täyttä varmuutta, kattaako 1§ kohta kaikki palvelunjärjestäjät, esimerkiksi YTHS. Tämä tarvitsisi vielä vähän pohdintaa tai tarkennusta.]

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

Kyllä pääosin [Kaikkien palveluntuottajien asemasta säätäminen samassa lainsäädännössä yhdenvertaistaa palveluntuottajien asemaa ja yksinkertaistaa sekä lainsäädäntöä että palvelujärjestelmän valvontaa. Molemmat ovat HUSin näkemyksen mukaan kannatettavia ajatuksia. Ehdotuksen mukaan tiettyjä säännöksiä ei kuitenkaan sovelleta julkisen terveydenhuollon yksiköihin, mikä on perusteltua, koska julkista sosiaali- terveydenhuoltoa säännellään laajasti myös muussa lainsäädännössä.]

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

Ei kantaa [2 luvun pykälät eivät tuo nykyiseen säätelykokonaisuuteen kovin paljon uutta tosiasiallisesti; enemmänkin niin ettei välttämättä paranna, mutta yhdenmukaistaa, koska kaikkea säädellään saman lain alta. 2 luvun 9 § selkeyttää palveluntuottajan ja vuokratyövoiman välittäjän välisiä vastuita sekä työnjohdollisissa että henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen liittyvissä kysymyksissä. Vastuu toki lankeaa tässä palveluntuottajalle ja aiheuttaa siten todennäköisesti nykyistä enemmän työtä, mutta vastuiden selkeytys on silti enemmän positiivinen asia. 2 luvun 10 §:ssä säädetään toiminnan "vastuuhenkilöstä". Yksityiskohtaisissa perusteluissa tätä kokonaisuutta kuvataan aika perusteellisesti viitaten mm. terveydenhuoltolain 57 §:n mukaiseen vastaavaan lääkäriin. Lisäksi perusteluissa pohditaan sitä, että vastuuhenkilön osaamisen tulee ensinnäkin olla riittävällä tasolla viitaten siihen, että voiko esim. yleislääkäri vastata erikoissairaanhoidon toiminnasta. Toiseksi pohditaan sitä, että vastuuhenkilöllä tulee olla aidosti riittävästi valtaa toiminnan sisällöstä vastaamiseen ja että esimerkiksi vastuulääkärin ja toimitusjohtajan tehtävät tulee selkeästi erottaa toisistaan, vaikka niitä voikin hoitaa saman aikaisesti sama henkilö. Olemme näistä pohdinnoista samaa mieltä. Jäämme 10 §:n kohdalla miettimään, pitäisikö vastuuhenkilöstä kuitenkin mieluummin säätää kokonaan omassa pykälässään? Asia nousisi tällöin selkeämmin esiin lainsäädännöstä. Lisäksi ehdotamme, että vaikka kyse on kaiken kattavasta sote-laista ja palveluntuottajia on erilaisia yksittäisistä ammatinharjoittajista valtakunnallisiin isoihin monialatoimijoihin, niin vastuuhenkilön osalta tulisi nostaa erikseen esiin vastaavan lääkärin / vastaavan sosiaalityöntekijän ensisijaisuus. Tältä osin pykälässä tulisi viitata terveydenhuoltolain 57 §:ään ja sosiaalihuoltolain 46a §:ään. Vain jos kyse ei ole selkeästi lääkärin tai sosiaalityöntekijöiden tarjoamasta / johtamasta palvelusta (esim. vaikkapa vain fysioterapiapalvelu), vastuuhenkilö voisi olla jonkun muun alan ammattihenkilö.]

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

Ei kaikilta osin [Valvonnan lisääminen lähtökohtaisesti lisää hallinnollista työtä itsessään, mutta jää epäselväksi, johtaako tämä muun hallinnollisen työn vähenemiseen muilta osin esimerkiksi vähentyneiden kanteluiden ja viranomaisvastineiden mahdollisen vähenemisen myötä. Palveluntuottajien rekisteri, josta säädetään 3 luvussa, on HUSin näkemyksen mukaan kannatettava asia, erityisesti 13 §:n mukainen palvelunjärjestäjälle annettava oikeus käyttää samaa rekisteriä tehtäviensä edellyttämässä laajuudessa. Tämä tukee sekä järjestämistehtävää että järjestäjän ja valvontaviranomaisten yhteistyötä. 54 §: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 noudattaa lain säännöksiä ja ilmoittaa valvontaviranomaiselle lain 16 §:ssä kuvatut tiedot vuoden 2025 loppuun mennessä. Jos tietoja ei ilmoiteta määräaikaan mennessä, tai toimintaan tehdään sen jälkeen olennaisia muutoksia, sovelletaan lain 3 luvun mukaista rekisteröintimenettelyä ennakkotarkastuksineen (20 §) jne. HUSin näkemyksen mukaan tämä siirtymäsäännös ja -aika on riittävä.]

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

Ei kaikilta osin [Hallinnollisen työn määrään ei ole odotettavissa merkittäviä muutoksia yhteisen palveluyksikön käytön myötä, mutta se voi parantaa mahdollisuuksia valvoa toimintaa ja selkeyttää vastuita.]

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

Ei kantaa

7. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?

Ei kantaa

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

Kyllä pääosin [Hyvää, että selkeyttää järjestäjän vastuuta valvontakokonaisuudessa. 26 § Omavalvontaohjelma pykälän 4 momentissa (s. 82): Kirjoitetaan omavalvontaohjelman seurannassa tehdyt havainnot julkaisusta kolmen kuukauden välein esimerkiksi tiedote asiakkaille ja potilaille. Mutta tiedottaminen henkilöstölle on jätetty huomiotta kokonaan. Haluamme tähän liittyen kyseenalaistaa vaatimuksen kolmen kuukauden välein tehtävästä raportoinnista, joka lienee käytännössä hyvin haastava toteuttaa, koska raportointiin tulisi käytännössä aina henkilöstön kesälomien vuoksi viivettä, koska kesäkaudella ei ole tarvittavaa henkilöstöä töissä suorittamassa raportointia. HUS suosittelee raportointijakson pituudeksi neljää kuukautta eli 3 kertaa vuodessa noudattaen useiden organisaatioiden nykyistä potilasturvallisuusraportoinnin sykliä. 28 § Palveluntuottajan velvollisuus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten sosiaali- ja terveystyöpalveluissa (s. 83): iäkkäiden ikämäärittely? Tarvitaan myös määrittely siitä, paljonko (prosenttiosuus?) toimintayksikössä hoidetaan iäkkäitä, jolloin tulee velvollisuus tarkistaa rikosrekisteriote. Erikseen 28 §:n (palveluntuottajan velvollisuus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten sote-palveluissa) kohdalla HUS haluaa huomauttaa, että asiaan liittyen on oma lakinsakin (laki lasten kanssa työskentelevien rikostausta selvittämisestä, 504/2002). Voisi siten olla johdonmukaista lisätä tähän kohtaan viittaus kyseiseen lakiin. Samalla voisi muokata myös pykälän otsikkoa: palveluntuottajan velvollisuus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote (lasten, iäkkäiden ja vammaisten) sote-palveluissa. Pyydämme huomioimaan, että esimerkiksi HUSissa tämä käytännössä koskisi lähes koko sairaanhoidon henkilöstöä, jolloin asiasta tulee huomattava hallinnollinen taakka, ja voi olla, että säännöstä on näiltä osin tarpeen tarkentaa. 29 § Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus: Ilmoittamiseen tarvitaan järjestelmä avuksi, esimerkiksi HUSissa käytössä olevan HaiPro-järjestelmän lisäosa. Ilmoitettavaksi luetteloidaan "vakavasti vaarantaneet tapahtumat", mikä tarkoittaisi HUSista yli 500 ilmoitusta vuodessa. Huomioitava olisi, että näihin on tehty toimintayksiköissä kehittämistoimenpiteitä, jotka joko poistavat vastaavat tapahtumat tai vähentävät haittaa. Kaikkia vakavia vaaratapahtumia ei valitettavasti saada poistettua. Suuri määrä vakavien vaaratapahtumien ilmoituksia ei tarkoita

epäturvallista toimintayksikköä. Enemmänkin se kertoo korkeasta potilasturvallisuuskulttuurista, jossa tehdään ilmoituksia ja käsitellään tapahtumia. Lakitekstiä tulisi tarkentaa tältä osin. Yleisiä huomioita omavalvontaohjelmasta ja omavalvontasuunnitelmasta: Omavalvontasuunnitelma tehdään, rekisteröidään ja julkaistaan organisaation internetsivuilla palveluyksikkötasoilla, joka tarkoittaa HUSissa yli 600 osastoa, poliklinikkaa jne, lisäksi kuvantamisen ja laboratorioyksiköt. Entä yksiköt, jotka osallistuvat välillisesti potilashoittoon, esimerkiksi välinehuolto, logistiikka, kiinteistöt; tekevätkö nekin omavalvontasuunnitelmat? Lakiluonnostekstin mukaan perustuu osittain kirjoittajien subjektiiviseen arvioon. Miten varmistetaan palvelujen laadukas toteutus ja potilasturvallisuus? Miten toimitaan, kun asetetut tavoitteet eivät toteudu? Miten toimitaan, kun potilasturvallisuus ei toteudu? Ehdotusta olisi syytä tarkentaa näiltä osin.]

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

Kyllä pääosin [Pykälät eivät tuo tältä osin oleellista uutta olemassaolevaan lainsäädäntöön.]

10. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaista?

Lisäksi haluamme kiinnittää huomiota seuraaviin yksityiskohtiin:

Ehdotuksen 4 §:n määritelmistä puuttuu "lääkehoitosuunnitelma". Kyseistä termiä ei ole tietääksemme nykylainsäädännössä tai tässä ehdotuksessa lainkaan määritelty, mutta sen suhteen asetetaan velvoitteita. Lisäksi pitäisi määritellä, kuka antaa ohjeen lääkehoitosuunnitelman sisällöstä.

34 § Erytyslainsäädännöstä puuttuu laki lääkinnällisistä laitteista ja sen asettamat velvoitteet ammattimaiselle käyttäjälle.

Luku 4.2 Pääasialliset vaikutukset, jossa alaluku 4.2.1.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin talouteen (s. 37): 1) Otsikossa mainittu Helsingin kaupunki, mutta puuttuu HUS-yhtymä. Oletamme, että koskee myös HUS-yhtymää? 2) Resurssissa tulisi huomioida myös omavalvontasuunnitelman tekemiseen kuluva aika. Lisäksi tulisi huomioida omavalvontasuunnitelman kohdan henkilöstökulutuksen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Luku 4.2 Pääasialliset vaikutukset, jossa alaluku 4.2.4 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset (s. 41): Viimeisessä tekstikappaleessa kirjoitetaan: "Julkinen tietopalvelu edistää kielellisten oikeuksien toteutumista, kun asiakkailla on mahdollisuus entistä paremmin vertailla eri palvelutuottajia ja niiden tuottamia palveluja eri kielillä." Kielelliset vaatimukset olisi hyvä esittää tarkemmin laissa ja viitata kielilain (423/2003) vaatimuksiin.

7 Säännöskohtaiset perustelut 7.1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta: 1 Luku Yleiset säännökset Pykälä 7 kohta (s. 54): "Sairaalalla tarkoitetaan ensinnäkin leikkaustoimintaa harjoittavaa terveyspalveluyksikköä.": Palveluyksikön käsite on määritelty lakiluonnoksen eri kohdissa hallinnollisesti järjestettynä kokonaisuutena, jossa palveluja tuotetaan. Käsitteemme mukaan palveluyksiköllä tarkoitetaan sairaalan poliklinikkaa, osastoa jne. Tämän perusteella sairaalan ja palveluyksikön määritelmät ovat hieman ristiriitaisia, koska sairaala ja siihen kuuluva osasto voivat olla palveluyksiköitä.

Wedenoja Juho
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri - HUS Yhtymähallinto,
Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto