

Asia: VN/11423/2021

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

### Taustatiedot

#### **Vastaajatahon virallinen nimi**

Mielenterveyden keskusliitto ry

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

Oskari Korhonen

#### **Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot**

oskari.korhonen@mtkl.fi

### Lausunnonantajan lausunto

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

Ei kaikilta osin [Hyvinvoinnin tukemiseksi järjestettyjen palvelujen rajaaminen valvonnan ulkopuolelle ei ole perusteltua. Erilaisten polkuriippuvuuksien, sosiaalipoliittisten valintojen ja markkinoiden toiminnan vuoksi eri palvelumuotojen järjestämisen ja tuottamisen muodot eroavat merkittäväällä tavalla toisistaan. Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisen näkökulmasta tämä ei kuitenkaan saisi vaikuttaa siihen, mitkä kaikki erilaisia sosiaaliturvan piiriin kuuluvia palveluja tuottavat tahot ovat valvonnan piirissä tai mitkä palvelumuodot rajataan valvonnan ulkopuolelle. Toisinaan palvelun kuuluminen tiettyyn ryhmään on tulkinnanvaraista ja voi myös muuttua ajan kanssa. On epätarkoituksenmukaista, että valvontalain soveltamisala on riippuvainen näistä kehityskuluista ja valinnoista.]

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

Kyllä

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

Kyllä

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

Kyllä

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

Kyllä

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

Kyllä pääosin

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

Ei kantaa

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

Ei [Kuten Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa 2022–2026 (s. 25) tuodaan esille, omavalvontasuunnitelmiin olisi hyvä sisällyttää asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemusten systemaattista keräystä. Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä haitta- ja vaaratilanteiden raportointikeinot on oltava helposti saavutettavissa ja tämä voi vaatia aktiivista osallistamista. Strategiassa nostetaan esille myös huomionarvoinen seikka palveluiden käyttäjien turvallisuuden tunteeseen liittyvien kokemusten keräämisestä. Palvelujen käyttäjien kokemukset ovat tärkeässä asemassa palveluiden kehittämisessä ja niiden tulisi olla osa omavalvontasuunnitelmien toteuttamista.]

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

Kyllä pääosin

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

ENNAKKOTARKASTUKSET

Hallituksen esityksen mukaan perustason terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluyksiköiden ennakkotarkastukset vähenisivät huomattavasti. Esityksessä kerrotaan, että palveluyksiköiden rekisteröintien yhteydessä ennakkotarkastus toteutetaan vain, jos sen arvioidaan olevan tarpeellista toimintaedellytysten tai asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Mainitun ”tarpeellisuuden” kriteerit määriteltäneen joko valvontaviranomaisen omassa sisäisessä ohjauksessa tai esimerkiksi ministeriön hallinnollisella ohjauksella. On kuitenkin tärkeää varmistua

siitä, että tarpeellisuusvaatimus ei muodosta liian suurta kynnystä ennakkotarkastusten tekemiselle. Tämän vuoksi viranomaisen tulisi harkintaa tehdessään pyrkiä selvittämään palveluyksikön toimintaedellytyksiin ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä muulla tavoin ja myös kirjata perustelut sille, mikäli ennakkotarkastus päätetään jättää tekemättä.

## OMAVALVONTA

Omavalvonnan asianmukaiseen toteutumiseen luotetaan lakiesityksessä paljon. Palveluntuottajille tulisi kuitenkin säätää laajempi velvollisuus tuottaa tietoa ja raportoida sitä nimenomaisesti valvontaviranomaisille. Tämä tiedonkulun parantaminen on ensisijaisen tärkeää, sillä kaikissa palvelumuodoissa asiakkaat eivät kykene itse tekemään kanteluita, joiden perusteella valvontaviranomaiset kohdistaisivat valvontaansa.

Hoitotakuun valvominen toimii hyvänä käytännön esimerkkinä tiedontuotannon tärkeydestä ja valvonnan kohdistamisen vaikeudesta.

Hoitotakuuta koskeneessa hallituksen esitysluonnoksessa säädettiin terveydenhuollon toimintayksiköille velvollisuus julkaista odotusaikatietoja. Mainitun esitysluonnoksen 55 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta julkaista kuukausittain internetissä tiedot (tiivistettynä) 1) välittömästi yhteyden saaneiden potilaiden osuudesta kaikista yhteyttä ottaneista, 2) seitsemässä vuorokaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus seitsemän vuorokauden hoitotakuun piirissä olevissa palveluissa ja 3) kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus kolmen kuukauden hoitotakuun piirissä olevissa palveluissa. Tämän lisäksi hyvinvointialueen on julkaistava tieto erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä neljän kuukauden välein.

Odotusaikatietojen julkaiseminen palvelee sekä yksiköiden omavalvontaa että potilaita, minkä lisäksi siitä on hyötyä myös terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Mainitun esitysluonnoksen mukaan Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn toteutumista suunnitelmaperusteisesti ja niillä on mahdollisuus valvoa hoitoon pääsyä myös reaktiivisesti kanteluiden perusteella.

Hoitoon pääsyn valvonnassa olisi kuitenkin syytä siirtyä järjestelmällisempään ja kattavamman tilastoinnin perusteella tapahtuvaan valvontaan sen sijaan, että valvonnan kohdentamisessa nojaututaan liiallisesti palvelujen käyttäjien vastuulla oleviin kanteluihin.

Kanteluilla on merkittävä roolinsa yksittäisten konfliktitilanteiden esiin nostamisessa ja ratkaisemisessa, mutta ennemminkin järjestelmän toimimattomuudesta tai aliresursoinnista

seuraavien odotusaikojen noudattamisen valvomisessa kanteluihin nojautuen on ainakin neljä ongelmaa.

- 1) Kantelun tekeminen vaatii tekijältään merkittävästi toimintavalmiuksia, erityisesti oikeudellisia. Tällaisia toimintavalmiuksia ei välttämättä ole kaikista heikoimmassa asemassa olevilla, kuten lap-silla, vammaisilla, mielenterveyden häiriöitä kokeneilla, päihdeongelmasta kärsivillä tai vanhuksil-la.
- 2) Koska potilas ohjataan ensin tekemään muistutus, voi osa odotusaikojen merkittäivistäkin ylityk-sistä jäädä vain toimintayksikön tietoon.
- 3) Kantelu voidaan kokea liian raskaaksi toimenpiteeksi tilanteessa, jossa määräajan ylitys on esi-merkiksi vain joitain viikkoja – vaikka valvovan viranomaisen näkökulmasta ylitys voisi johtaa toi-menpiteisiin valvottavaa kohtaan. Potilas ei välttämättä ajattele kantelun laajempaa merkitystä myöhemmän jälkikäteisen valvonnan kohdentamisessa.
- 4) Kantelun tekemistä ei välttämättä koeta enää ajankohtaiseksi eikä relevantiksi tilanteen korjaami-sen näkökulmasta, kun hoito viimein aloitetaan, odotusajan ylittymisestä huolimatta.

Tästä syystä myös valvontaviranomaisen tarpeita palvelisi edellä ehdotettu tieto siitä, mikä on keskimääräinen määräajan ylitys kaikissa terveydenhuoltolakiin esitetyn 55 §:n 1 ja 2 momentin mukaisissa tilanteissa. Tieto ylitysten osuuden lisäksi niiden vakavuudesta auttaisi valvontaresurssien priorisoinnissa. Tästä muutoksesta ei tokikaan säädetä nyt käsillä olevassa valvontalakiesityksessä, mutta tämä muutos olisi tärkeä valvontalain tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Samoin yleisesti palveluntuottajille tulisi säätää aiempaa laajemmat velvollisuudet tuottaa sellaista tietoa, jonka perusteella valvontaviranomainen voi aiempaa perustellummin päättää valvonnan kohdentamisesta. Esimerkiksi juuri hoitotakuulainsäädäntöä uudistettaessa on käynyt ilmi, että tietoperusta hoitotakuun ylityksistä ja esimerkiksi valvonnan katveisiin herkästi jäävistä "sisäisistä jonoista" on riittämätön sekä valvonnan että lainvalmistelun tarpeisiin.

Lähteet: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2.

## TARKASTUKSET ILMAN PERUSTELTUA SYYTÄ

Hallituksen esityksessä esitetään säädettäväksi lain 36 §:ssä mahdollisuus tehdä tarkastuksia ilman perusteltua syytä. Tämä antaa valvontaviranomaisille mahdollisuuden tarkastaa palveluyksiköt joko satunnaisesti tai riskianalyysiin perustuen ilman varsinaista näyttöä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisesta. On tärkeää, että tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Nämä mahdollisuudet turvaavat asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja oikeuksia sekä asianmukaisten palveluiden toteutumista.

Korhonen Oskari  
Mielenterveyden keskusliitto ry - Oskari Korhonen, lakimies