

Asia: VN/14098/2024

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt HUS-yhtymän lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain, pelastustoimen järjestämisestä annetun lain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Esitys koskee neljään asiakokonaisuutta koskevaan sääntelyyn tehtäviä muutoksia, jotka asiakokonaisuudet ovat eli 1) yksityisen palveluntuottajan alihankinta, 2) sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuus, 3) investointisuunnitelman osasuunnitelmien hyväksymismenettely ja 4) sosiaalihuoltolain mukainen oikaisuvaatimusmenettely. HUS-yhtymä kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon. Lausunto on ryhmitetty neljään osaan em. asiakokonaisuuksien mukaisesti.

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Esityksessä ehdotetaan, että yksityiset palveluntuottajat voisivat hankkia alihankintana osan ostopalvelusopimuksen mukaisista velvoitteistaan, ja että alihankintaa voitaisiin myös ketjuttaa lyhytaikaisesti ja tilapäisesti sairauden, vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella.

Lähtökohtaisesti yksityisille palveluntuottajille annettava mahdollisuus alihankintaan ja jopa alihankinnan ketjuttamiseen on palvelujärjestelmän joustavuuden kannalta hyvä asia. Samanaikaisesti järjestäjällä tulee olla kokonaisvastuu koko sen järjestämisvastuun alaisesta palveluketjusta. Tämän kokonaisvastuun toteuttaminen riittävällä tavalla voi muodostua haasteeksi väljennettäessä sääntelyä etenkin palvelusopimusten laatimisessa, ja toisaalta niiden toteutumisen seurannassa ja omavalvonnassa. Perusteluissa korostetaan ostopalveluntuottajan vastuuta oman alihankintaketjunsä toiminnan laadun seuraamisessa ja varmistamisessa, mutta käytännön tasolla tämän toteuttaminen jää jossain määrin avoimeksi. Käytännössä tämä edellyttää seurannan ja

valvonnan toteuttamiseksi riittäviä sopimusmääräyksiä yksityisen palveluntuottajan ja alihankkijan väliseen sopimukseen, ja myös käytännössä sovittuja menettelytapoja seurannan ja valvonnan toteuttamiseksi. Näitä voisi korostaa säännöksen perusteluissa. Perusteluissa ei myöskään arvioida sitä, miten palvelunjärjestäjän pystyy käyttämään valvontalain 24 ja 25 §:issä tai hyvinvointialuelain 10 §:ssä mainittuja valvontakeinoja, jos muutos toteutetaan. Säännöksen perusteluissa olisi aiheellista arvioida myös tätä. Joka tapauksessa muutos asettaa käytännössä hyvinvointialueille uusia velvoitteita, koska pidempien alihankintaketjujen hallinta ja valvonta on väistämättä järjestäjän näkökulmasta haastavampaa, ja lisää sekä sopimus- että valvontaosaamisen tarvetta, ja todennäköisesti myös resurssia. Tämä tulisi huomioida esityksen vaikutusarvioinneissa. Yhteenvetona esitys on pääsääntöisesti kannatettava edellä mainituin reunaehdoin, mutta siitä olisi syytä tehdä poikkeus ensihoidon osalta.

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon ja yhteiskunnan kriittisiä peruspalveluita. Ensihoidossa yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat osallistuvat viranomaistoimintaan ja siten vääjäämättä saavat tietoonsa muiden viranomaisten (poliisi, pelastustoimi, rajavartiolaitos, hätäkeskuslaitos) toimintaa koskevia merkittäviä tietoja. Samoin tietyissä tilanteissa ensihoitajat osallistuvat merkittävään vallan käyttöön (esim. kun potilasta viedään vastoin tahtoaan M1-arvioon). Työssään ensihoitajat toimivat alueen ensihoitolääkärin vastuulla, ja alihankintaketjutuksen kautta työssä olevan henkilön hoitovelvoitteiden myöntäminen ja valvominen olisi todennäköisesti hyvin näennäistä. Ensihoitopalvelun osalta henkilöstön alihankinta tulisi rajata lievennyksen ulkopuolelle ja ensihoidossa työskentelevän henkilöstön tulisi olla aina suorassa työsuhteessa siihen yksityiseen palveluntuottajaan, jolta palvelu hankitaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuus

Esityksessä ehdotetaan laajennettavaksi hyvinvointialueiden velvoitteita hyvinvointialueen järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon tietotuotannossa.

Yleisesti voidaan todeta, että hyvinvointialueille asetetaan jatkuvasti erilaisia yhä laajempia raportointi- ja seurantavelvoitteita. Jää kuitenkin vaikutelma, että näitä kehitetään palasina ilman kokonaisarvioita tuotetun tiedon merkityksellisyydestä ja hyödynnettävyydestä taikka hallinnollisen raportoinnin kokonaisrasituksesta hyvinvointialueille. Esityksessä ehdotetaan nyt hyvinvointialueille velvoitetta seurata ja raportoida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöresurssien käyttöä. Epäselväksi esityksestä jää kuitenkin se, mitä esitetyllä tarkkuustasolla raportoitavalla tiedolla tehdään. Ei ole myöskään selvää, kyetäänkö hyvinvointialueilta tarjoamaan tietoa sillä tarkkuudella ja siinä laajuudessa kuin esityksessä tarkoitetaan. Esityksessä ei myöskään arvioida sitä, riittäisivätkö karkeamman tason tiedot täyttämään valtakunnalliset seurantaraportit. Varsinkin kuvattu henkilöstömäärien seurantavelvoite myös hankittuihin palveluihin tulisi edellyttämään merkittävää tietojärjestelmien ja/tai tiedon hankintaprosessien kehittämistä, ennen kuin tämä saataisiin edes auttavalla tasolla toimivaksi, jotka panostukset ovat pois kaikista muusta.

HE:n perusteluissa myös mainitaan, että "alueiden omissa tietovarannoissa olevaa tietoa ei ole mahdollista yhdistellä ja vertailla kansallisesti muihin hyvinvointialueisiin olemassa olevan lainsäädännön puitteissa riittävän tarkalla tasolla". Sitä ei kuitenkaan mainita, että ongelma on seurausta voimassa olevasta lainsäädännöstä. Ongelma tulisi ehdottomasti ratkaista lainsäädännön tasolla siten, että myös hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus yhdistellä tietoja tarvittaessa, eikä antaa tätä tietojen yhdistämisoikeutta vain THL:lle, kuten nyt esitetään.

Perusteluissa mainitaan erikseen, että "Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi Uudenmaan hyvinvointialueiden tiedot eivät ole vertailukelpoisia muun maan hyvinvointialueisiin. Pykälän 1 momenttia esitetään muutettavan siten, että siihen lisätään HUS-yhtymälle velvoite tuottaa vähimmäistiedot eritellen Uudenmaan hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin osalta". On syytä korostaa, että HUS ei varsinaisesti tuota palveluja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuun, vaan lakisääteisenä erikoissairaanhoidon järjestäjänä. HUSin toimintaa ei ole myöskään millään tavoin eriytetty Uudellamaalla hyvinvointialuekohtaisesti, vaan HUS toimii organisatorisesti yhtenä kokonaisuutena. Tästä syystä HUS ei tule kykenemään toimittamaan kaikkia pyydettyjä tietoja hyvinvointialue- ja Helsinki-kohtaisesti edes lailla pakotettuna. Tiedot on mahdollista eritellä silloin, kun puhutaan potilaiden hoitoa koskevista tunnusluvuista, jolloin ne on mahdollista jaotella hyvinvointialueille ja Helsingille potilaan asuinpaikan mukaisesti. Muilta osin tunnuslukuja ei ole mahdollista erotella hyvinvointialuekohtaisesti, kuin esimerkiksi perustuen eri alueilta tulevien potilaiden suhteellisiin määriin tai muuhun vastaavaan kriteeriin. Tämä on väistämättä aina hyvin keinotekoista, eikä välttämättä vastaa todellista tilannetta. Lisäksi olisi hyvä ymmärtää, että n. 6 % HUSin hoitamien potilaiden asuinpaikoista on muualla kuin Uudellamaalla, ja jää jokseenkin epäselväksi, miten näiden osalta tulisi huomioida em. vähimmäistietosisältöjen jyvittäminen.

Investointisuunnitelman osasuunnitelmien hyväksymismenettely

Esityksessä ehdotetaan, että investointisuunnitelmien osasuunnitelmat voitaisiin jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Tämä päämäärä on lähtökohtaisesti kannatettava. HUS-yhtymä on todennut lausuessaan luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029 (VN/20544/2024), että tavoitteiden toteuttamisen perustuminen yksinomaan vapaaehtoisuuteen heikentää olennaisesti tavoitteiden ohjausvaikutusta. HUS on esittänyt tuolloin, että olisi harkittava kannusteiden osoittamista tavoitteiden mukaisesti toimivalle hyvinvointialueelle, ja tämä olisi edelleenkin toivottavaa. Samaa päämäärää tukee kuitenkin myös se, että tavoitteiden vastaisesti laadittu investointisuunnitelma on mahdollista jättää hyväksymättä.

Välttämätöntä olisi kuitenkin varmistaa samanaikaisesti se, että tavoitteiden mukaisesti toimivalle hyvinvointialueelle koidu tästä muita haitallisia seuraamuksia. HUS-yhtymä on toistuvasti nostanut esille sitä, että nykyinen investointien ohjausjärjestelmä ei tue kuitenkaan hyvinvointialueiden yhteisinvestointien toteuttamista, vaikka valtakunnalliseksi tavoitteeksi on tarkoitus asettaa se, että investointien tulee edistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Tämä on seurausta siitä, että yhden alueen toteuttaessa investoinnin usean alueen tarpeisiin, kohdistuu investointi tällöin

yksinomaan toteuttavan alueen investointiohjelmaan. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta ovat HUSin Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle tuottamat diagnostiset palvelut. Jos HUS investoi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tarpeisiin Lappeenrantaan sijoitettavaan magneettikuvantamislaitteeseen, rasittaa se HUSin lainanottovaltuutta ja vaikuttaa suoraan HUSin oman toiminnan investointiedellytyksiin. Ministeriöiden tulee resursoida riittävät lainvalmisteluresurssit sen takaamiseksi, että tällaiset käytännön esteet tavoitteiden toteuttamiseksi poistetaan viipymättä.

Sosiaalihuoltolain mukainen oikaisuvaatimusmenettely

Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa sosiaalihuoltolain mukaiset oikaisuvaatimukset tulisi käsitellä toimielimessä. Vaikka HUSin toimialaan ei kuulukaan sosiaalihuolto, lausumme myös tältä osin muutoksesta sen periaatteellisen luonteen vuoksi. HUS-yhtymä on aiemmin lausunut vuonna 2024 aiemmasta samaa lainkohtaa koskevasta samansisältöisestä muutosesityksestä (VN/15547/2024), että se ei kannata ehdotettua muutosta.

Muutosta ei edelleenkään tulisi HUS-yhtymän näkemyksen mukaan toteuttaa, vaan oikaisuvaatimusten käsittelyyn toimivaltainen viranomainen tulisi jättää hyvinvointialueiden harkintavaltaan. Kuten aiemmassa lausunnossamme kuvaamme, on hallintolakiin perustuva oikaisuvaatimusmenettely vähitellen yleistynyt sen jälkeen, kun siitä säädettiin vuonna 2010. Tuolloin perusteltiin oikaisuvaatimusmenettelyn käyttöönottoa 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). Vaikka kuntasektorilla on perinteisesti oikaisuvaatimukset käsitelty toimielimissä, on hallintolakiin perustuva oikaisuvaatimusmenettelyn käyttöala lisääntynyt, ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevat oikaisuvaatimukset käsitellään nykyisin tyypillisesti viranhaltijoiden toimesta.

Kiinnitämme huomiota siihen, että oikaisuvaatimusten kohteena olevissa 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. Em. lähtökohdista on vaikeasti ymmärrettävissä, miten velvoittaminen toimielinkäsittelyyn sosiaalihoitolain mukaisissa oikaisuvaatimuksissa parantaisi asiakkaiden oikeuksien toteutumista tai lisäisi asiakkaiden oikeusturvaa.

Tanner Lauri
HUS-Yhtymä