

Asia: VN/27681/2025

## **Lausuntopyyntö sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain kehittämistarpeiden arviomuistiosta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 5 (Valvontalain 1 luku Yleiset säännökset)**

HUS jakaa näkemyksen siitä, että henkilöstöä vuokraavilla yrityksillä tulisi olla lain tasolla määriteltäviä velvoitteita varmistaa vuokraamansa henkilöstön pätevyys ja osaaminen, sekä tarkistaa tarvittaessa rikosrekisteriote. Tämä tukisi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kokonaisuutenaan, koska nykytilanteessa vastuu on ajoittain epäselvä, eikä vuokratyövoimaa hankkivalla palveluntuottajalla ole aina esimerkiksi kiireellisissä tilanteissa tai päivystysaikana tosiasiallista mahdollisuutta tarkistaa em. asioita.

Rajat ylittävä terveydenhuolto vaatii valvontalaissa selkeyttämistä. Palvelujen digitalisoitumisen myötä erilaiset rajan yli tapahtuvat palvelumuodot monimuotoistuvat ja yleistyvät nopeasti. Tästä syystä lainsäädännössä tulisi kyetä ratkaisemaan miten valvonta ja siihen liittyvät vastuut järjestetään erilaisissa Suomen sosiaaliturvan piirissä olevissa tuotantotavoissa, ja mielellään vielä kyetä ennakoimaan palvelujen kehittymistä.

Olemme samaa mieltä siitä, että lainsäädännön jatkokehittämisessä on varmistettava, että valvontalain sääntely mahdollistaa kansainvälisen avun vastaanottamisen kiireellisesti hallituksen esityksessä HE 174/2025 vp tarkoitetulla tavalla.

Kuntien hyte-järjestämistehtävää koskeva valvontalain sääntely rekisteröitymisvelvoitteineen on hyvä esimerkki siitä, miten valvontaan liittyvää byrokratiaa on viety liian pitkälle. On vaikea nähdä, että hyte-toimintaan liittyisi sellaisia asiakkaisiin ja potilaisiin liittyviä merkittäviä riskejä, joita olisi tarpeellista erikseen valvoa viranomaisvalvonnan tai hyvinvointialueiden omavalvonnan keinoin, huomioiden myös kuntia koskeva muu sääntely.

Terveyspalvelun riittävän selkeä määrittelyminen on HUSin intressien mukaista. Sote-järjestämislain ja Uusimaa-lain perusteella HUSilla ei ole sosiaalihuollon järjestämisvastuuta, vaan ainoastaan terveydenhuollon järjestämisvastuu. Kun puhutaan sote-integroiduista palveluista (esimerkiksi vaativat vammaispalvelut), on muodostunut myös käytännössä haasteelliseksi määrittellä mitkä yksittäiset palvelut ovat terveydenhuollon palveluja, ja mitkä sosiaalihuollon palveluja, ja miten eri palvelujen järjestämisvastuu siten Uudenmaan erillisratkaisussa jakautuu HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin välillä. Mahdollisimman yksiselitteinen terveyspalvelun määritelmä auttaisi tämän keskustelun käymistä käytännön tasolla. Sen sijaan HUS ei pidä järkevänä sitä, että esimerkiksi pääosin sosiaalihuollon palveluja antava yksikkö tulisi rekisteröidä myös terveydenhuollon yksikkönä vain, jos siellä annetaan joitain yksittäisiä terveydenhuollon palveluiksi määritelmällisesti katsottavia palveluja. Tällainen ratkaisu vaikuttaisi kovin byrokraattiselta ja käytännölle vieraalta.

HUS kannattaa esteettisten toimenpiteiden sisällyttämistä valvontalain piiriin ja lainsäädännön selkeyttämistä tältä osin. Vaikka esteettisissä hoidoissa ei hoideta sairautta, eivätkä toimenpiteet siten suoranaisesti kuulu terveydenhuollon piiriin, niihin voi liittyä huomattavan vakavia potilasturvallisuusriskejä, jotka toteutuessaan usein myös tulevat julkisessa terveydenhuollossa hoidettaviksi. Näistä syistä johtuen olisi käytännön toiminnalle vierasta, jos valvontalakea ei sovellettaisi myös esteettisiin hoitoihin. Muistiossa esitetty valvonnan piirissä oleva esteettisen hoidon määritelmä on pääosin kannatettava. Esimerkiksi injektiohoitojen osalta on kuitenkin syytä pohtia, miten määrittely voitaisiin tehdä mahdollisimman yksiselitteiseksi ja samalla potilasturvallisuuden varmistavaksi, huomioiden sekä eri injektiotekniikat että käytettävät lääke- ja muut aineet.

HUS kannattaa kuolemansyyn selvittämiseen liittyvien menettelyjen sisällyttämistä valvontalain soveltamisalaan, ja sääntelyn selkeyttämistä tältä osin, jotta asia olisi yksiselitteinen. Vaikka vainaja ei juridisesti ole enää oikeushenkilö, ja häneen ei siten automaattisesti sovelleta esimerkiksi potilaita koskevaa lainsäädäntöä, käytännön toiminnan näkökulmasta on vaikea perustella muunlaista ratkaisua.

Palveluyksikön määritelmä edellyttää tarkentamista. Sitä on tulkittu tällä hetkellä hyvin vaihtelevasti sekä eri aluehallintovirastojen että hyvinvointialueiden toimesta. HUS kannattaa laajaa palveluyksikön määritelmää siten, että palveluyksikkö voitaisiin määrittellä erilaisia palveluja ja palvelupisteitä sisältäväksi kokonaisuudeksi. HUSin näkökulmasta tässä määrittelyssä tulee käytännössä hyvin merkitykselliseksi myös se, mikä rekisteröintivelvoite tulee lopulta olemaan; mitä yksityiskohtaisempaa rekisteröintiä edellytetään, sitä laajemmaksi rekisteröitävä yksikkö tulee määrittellä, jotta rekisteröinnistä ei aiheudu turhaa hallinnollista taakkaa.

Valvontaviranomaisten itse luoma palvelupisteen määritelmä on ollut erityisen haasteellinen. HUS sinällään ymmärtää tarpeen määrittellä, missä eri esimerkiksi fyysisissä osoitteissa palveluja tarjotaan, vaikka tähän liittyykin myös kokonaisturvallisuuteen liittyviä merkittäviä huolia. Nyt palvelupisteen rekisteröintivelvoite on kuitenkin ohjeistettu hyvin yksityiskohtaiseksi ilman minkäänlaista lainsäädännöllistä pohjaa ko. määrittelylle, mistä olisi muodostumassa organisaatioille

aivan massiivinen ja pääosin turhalta vaikuttava hallinnollinen työ. Jos palvelupiste halutaan edelleen määritellä ja rekisteröidä, tulisi siitä säätää lainsäädännössä. Samalla palvelupisteen rekisteröintivelvoitteen tulisi sisältää vain välttämättömät minimitiedot, jotka olisivat lähinnä osoite ja mahdollisesti luettelo ko. palvelupisteessä tarjottavista palveluista. Muilta osin tulisi riittää se tieto, mikä palveluyksikön osalta rekisteröidään.

Ylipäätään palveluyksikön ja palvelupisteen määrittelemisen osalta haasteelliseksi tulee HUSin näkökulmasta se, että ainakin HUSissa lukuisia eri palveluja tarjotaan yhden organisaatiossa kuvatus hallinnollisen yksikön osalta useassa eri fyysisessä paikassa, ja yhdessä fyysisessä paikassa (kuten sairaalassa) voidaan tarjota organisaation usean eri hallinnollisen yksikön vastuulla olevia palveluja. Tällaisessa rakenteessa valvontalain mukaisen omavalvontavastuun tulee väistämättä olla organisaation jonkin hallinnollisen yksikön ("palveluyksikkö") vastuulla, jotta se on johtamisvastuun näkökulmasta mahdollista organisoida millään tavalla mielekkäästi. Jos tämän lisäksi edellytetään myös kaikkien fyysisten palveluja tarjoavien käyntiosoitteiden ("palvelupiste") rekisteröimistä, syntyy HUSin kaltaisen organisaation näkökulmasta lukuisten ja monisyisten toiminnallisten päällekkäisyyksien vuoksi käytännössä kaksi erillistä rekisteriä, joiden ylläpitäminen edellyttää tuplatyötä hyvin tarkoin yksityiskohdin. On hyvä ymmärtää, että HUSin tapauksessa "palvelupiste" voi tarkoittaa joko yhtä isoa ja useiden eri "palveluyksiköiden" toimintoja sisältävää sairaalarakennusta tai -kampusta, mutta myös yksittäistä kivijalkavastaanottoa. Jää hyvin epäselväksi, mikä tällaisen tuplarekisteröinnin hyöty ja käytettävyys potilasturvallisuuden varmistamisessa käytännössä olisi. Tästäkin syystä olisi järkevää säätää nykyistä tarkemmin palveluyksiköstä, ja jos palvelupisteet halutaan edelleen rekisteröidä, säätää niiden osalta rekisteröinnistä hyvin suppein tiedoin edellä kuvatus mukaisesti.

### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 6 (Valvontalain 2 luku Palveluntuottajaa ja toimintaa koskevat edellytykset)**

Luvun alussa käsitellään valvontalain 5 ja 21 §:iä ja niiden mukaista "kaksiosaista rekisteröintiä". HUSin näkökulmasta jatkovalmistelussa kannattaisi vakavasti harkita kaikenlaisen tuplarekisteröinnin tosiasiallista tarvetta, viitaten myös edellä käsitelyyn palveluntuottajan, palveluyksikön ja palvelupisteen rekisteröintiin. Jo tällä hetkellä käytännön toiminnan näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiminen edellyttää valtavaa hallinnollista työtä ja rakennetta, jotta palveluntuottaja tai -järjestäjä voi ylipäätään vastata lainsäädännön lukuisiin eri vaatimuksiin ja siten toimia osana palvelujärjestelmää. Tästä syystä kaikki hallinnolliset rakenteet ja vaatimukset tulisi ehdottomasti arvioida minimointiperiaatteen mukaisesti siten, että asiakkaan ja potilaan turvallisuuden ja oikeuksien varmistamiseksi rakennetaan ja edellytetään vain ehdottomasti välttämätön hallinto, ja muu unohdetaan. Valvontalaki on erinomainen esimerkki siitä, miten lainsäädäntöä on lähdetty valmistelevaan hallinto, ei asiakas ja potilas ja heidän turvallisuutensa ja oikeuksiensa varmistaminen, edellä.

Edelliseen liittyen yksi valvontalain aivan keskeinen ja myös isoja tulkintahaasteita tuottanut ongelma on se, että sillä on yritetty määritellä samanaikaisesti koko laajan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentän eri palveluntuottajien vaatimuksia. Esimerkiksi iso sairaala, sosiaalihuollon asumisyksikkö tai yksittäinen ammatinharjoittaja ovat kaikki hyvin erilaisia

palveluntuottajia, joiden toimintaedellytykset ja siten myös -vaatimukset eroavat suuresti toisistaan. Tästä syystä lainsäädännön jatkovalmistelussa tulisi ehdottomasti huomioida eri palvelumuotojen erityispiirteet.

Valvontalakia väliaikaisesti muuttaneen sääntelyn osalta tulisi ehdottomasti arvioida ko. sääntelyn vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Mikäli vaikutuksia ei ole ollut, tai ne ovat jääneet vähäisiksi, tulisi jatkovalmistelua jatkaa väliaikaisen sääntelyn pohjalta ja/tai muuttaa väliaikainen sääntely pysyväksi.

Henkilöstöä koskevan sääntelyn osalta HUSin näkemys on, että lainsäädännön tulee sallia erilaiset henkilöstöratkaisut aina, jos lainsäädännöstä ei muuta johdu. Esimerkiksi koko yksilön henkilöstön tulisi voida tarvittaessa olla vuokratyövoimaa, jos yksikön tehtäviin ei kuulu esimerkiksi jotain sellaista viranomaistehtävää, joka edellyttäisi joltain työntekijältä viranhaltija-asemaa.

HUSin näkemyksen mukaan valvontalain 10 §:n mukaisen vastuuhenkilön tulisi lähtökohtaisesti olla vastaavaa lääkäriä / sosiaalityöntekijää vastaava rooli palveluysikkötasolla. Tältä osin sääntely kannattaisi ehdottomasti sitoa terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain sääntelyyn. Tästä voisi poiketa ainoastaan sellaisessa tilanteessa, jossa palvelun sisältö ei edellytä lääkärin tai sosiaalityöntekijän osaamista ja ammattitaitoa. Esimerkkinä tästä voisi olla vaikka pelkästään fysioterapiapalveluja tarjoava palveluntuottaja, jonka lain mukaisena vastuuhenkilönä voisi toimia fysioterapeutti. Tämä poistaisi epäselvyydet sääntelystä. Toisaalta HUS ei kannata liian tiukkaa tulkintaa vastuuhenkilön tarkasta substanssiosaamisesta, koska tällöin lainsäädännöllä käytännössä rajoitettaisiin palveluntuottajien oikeutta päättää oman toimintansa organisoinnista. Käytännön johtamisen organisoinnin kannalta olisi kovin hankalaa, jos yksittäiselle palveluysikölle tulisi nimetä useita vastuuhenkilöitä liian yksityiskohtaisten pätevyysvaatimusten vuoksi. Jo nykytilanteessa esimerkiksi koko yliopistollisen sairaalan vastuuhenkilöksi nimetty vastaava lääkäri on kyennyt hyvin vastaamaan koko ison sairaalan potilashoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Jos tätä halutaan kiristää, tulisi kyetä ensin osoittamaan nykytilanteeseen liittyvät ongelmat ja se, miten tätä tiukempi sääntely parantaisi asiakas- ja potilasturvallisuutta käytännön tasolla.

### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 7 (Valvontalain 3 luku Palveluntuottajien ja palveluysiköiden rekisteröinti)**

HUS sinällään kannattaa palveluntuottajien rekisteröintiä, mutta haluaa nostaa esiin siihen liittyviä lainsäädännön ja viranomaisohjauksen haasteita. Kuten edellä on jo tuotu esiin, valvontalain ja rekisteröintiä koskevan viranomaisohjauksen mukaiset vaatimukset menevät aivan liian yksityiskohtaiselle tasolle, ja rekisteröitävä kokonaisuus näyttää HUSin kaltaisen suuren sairaalan näkökulmasta sekavalta ja monin osin päällekkäiseltä. HUS yhtyy muistion huomioon siitä, että kovin yksityiskohtaiselle tasolle viedyn rekisterin tietosisällön ylläpitäminen tulee vaatimaan merkittävän työn ja olemaan silti käytännössä mahdotonta. Valvontalain mukaisesta rekisteröinnistä on arvioitu koituvan pelkästään julkiselle palvelujärjestelmälle kymmenissä miljoonissa euroissa laskettavat kustannukset vuositason tasolla. Samalla valvontalain valmistelun tai toimeenpanon yhteydessä ei ole kyetty perustelevaan, mihin rekisteröitäviä tietoja tosiasiallisesti käytettäisiin tai tarvittaisiin, tai

millä tavalla ne tosiasiallisesti parantaisivat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Em. resurssin käyttäminen rekisterin ylläpitämiseen tuntuu erityisen turhalta tilanteessa, jossa rahoitus ei tahdo riittää edes riittävien palvelujen tarjoamiseen asiakkaille ja potilaille. Koko julkisten palveluntuottajien rekisteröintiä koskeva nykyinen sääntely tulisi kumota, ja sen jälkeen arvioida alusta alkaen uudestaan. Uuden valmistelun tulisi lähteä siitä, miten rekisteröinti ja rekisteröitävien tietojen kerääminen tosiasiallisesti parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, ja mikä olisi tietosisällön ehdoton minimi. Rekisteriin tulisi kerätä palveluntuottajista vain em. syystä välttämättömät tiedot, ei mitään muuta, mistään muusta syystä. Tämä tarkoittaisi käytännössä rekisteröitävän tietosisällön huomattavaa yksinkertaistamista. Emme lähde tässä yhteydessä ottamaan tarkemmin kantaa rekisteröinnin tarpeellisiin tietosisältöihin, mutta olemme mielellämme mukana niiden määrittelyssä, jos ja kun asiaa lähdetään valmistelemaan uudestaan alusta.

Lisäksi rekisteröinnissä tulisi ottaa huomioon, että yksi palveluntuottaja toimittaisi Valtionhallinnolle yhdet tiedot vain yhteen kertaan, ja nämä tiedot jaettaisiin sen jälkeen Valtionhallinnon sisällä eri viranomaisille. Tältä osin HUS yhtyy HYVIL Oy:n aloitteeseen, jota HUS on ollut myös valmistelemassa. Samalla, kuten edellä on tuotu esiin, esimerkiksi palveluyksikön ja palvelupisteen määritelmien käytön tarpeellisuutta tulisi ensin tarkasti harkita, ja mikäli ne katsottaisiin tarpeellisiksi, määritelmiä tulisi lainsäädännössä tarkentaa.

#### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 8 (Valvontalain 4 luku Omavalvonta)**

HUSin näkökulmasta omavalvontaa koskeva sääntely valvontalaissa on kohtuullisen toimivaa. HUS on kuitenkin jossain määrin huolissaan siitä, miten omavalvonnan viranomaisohjauksessa on painottunut erityisesti valvontanäkökulma. HUSin näkemyksen mukaan, verrattuna mm. muiden toimialojen kuten lentotoiminnan tai elintarviketurvallisuuden omavalvontaan, omavalvonnassa tulisi pikemminkin, kiinteässä yhteydessä järjestämisvastuuseen, painottaa yhdessä palveluntuottajan kanssa toteutettavaa asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadun kehittämistä ja haittatapahtumien ennaltaehkäisyä, kuin varsinaista valvontaa. Tämä yhdistettynä viranomaisvalvontaan takaisi asiakkaiden ja potilaiden kannalta parhaan mahdollisen lopputuloksen. HUS lähestyy omavalvontaa tästä syystä pikemminkin yhden tyyppisenä laatujärjestelmänä (jonka olemme yhteensovittaneet hankkimamme ISO 9001 laatustandardin kanssa) kuin varsinaisesti erillisenä valvontakoneistona. Tästä syystä HUS ei myöskään kaikilta osin yhdy apulaisoikeuskanslerin näkemyksiin mm. erillisen valvontayksikön perustamisen välttämättömyydestä toimivan omavalvonnan toteuttamiseksi. HUSissa, joka ei kuulunut apulaisoikeuskanslerin tarkastelun piiriin, omavalvonta on oman käsityksemme ja myös ulkopuolelta, ml. Etelä-Suomen aluehallintovirasto, saadun palautteen perusteella onnistuttu toteuttamaan hyvin toimivaksi myös ilman erillisen valvontayksikön perustamista. Vaikka omavalvontaa koskevaa sääntelyä on tarpeellista tarkentaa, HUS kannattaa vahvasti sitä, että lainsäädäntöön jätetään palvelunjärjestäjälle riittävästi liikkumatilaa omavalvonnan organisoimiseksi haluamallaan tavalla.

HUSin näkemyksen mukaan valvontalain omavalvontaan liittyvien vastuiden jakautumista koskevaa sääntelyä olisi hyvä selkeyttää ja tarkentaa. Nykyisellään jää joissain tilanteissa epäselväksi, mikä on esimerkiksi valvontaviranomaisen suorittaman valvonnan ja palvelunjärjestäjän omavalvonnan

välinen suhde ja työnjako. Samoin lainsäädännössä tulisi selkeyttää sitä, mikä on palvelunjärjestäjän omavalvonnan suhde hankitun palvelun tuottajan omavalvontaan. Lisäksi lainsäädännössä jää epäselväksi, millainen palvelunjärjestäjän oman järjestämisvastuun omavalvonnan sisällön tulisi olla. Toivoisimme näihin asioihin tarkennusta joko lainsäädännössä tai viranomaisohjauksessa.

Valvontalain esitöissä tai tässä arviomuistiossa ei ole juurikaan huomioitu omavalvonnasta hyvinvointialueille ja palveluntuottajille aiheutuvaa hallinnollista taakkaa ja kuormitustekijöitä. Vaikka omavalvonnalla voidaan parhaimmillaan vähentää asiakas- ja potilasvahinkoja ja niistä aiheutuvia kustannuksia, toimivan omavalvonnan rakentaminen ja ylläpito edellyttää myös riittäviä resursseja.

Ilmoitusvelvollisuutta koskevaa lainsäädäntöä on HUSin näkemyksen mukaan tarpeellista tarkentaa. Nykyisen lainsäädännön ja viranomaisohjauksen perusteella on jäänyt epäselväksi, mikä on sellainen olennainen tapahtuma, josta palvelunjärjestäjän tai -tuottajan tulee ilmoittaa valvontaviranomaiselle. HUS ymmärtää ilmoitusvelvollisuuden tarpeen sinällään, mutta HUSin näkemyksen mukaan ilmoitusvelvollisuuskyynnyksen tulee olla riittävän korkean. Tässäkin pätee peruseriaate siitä, että mikäli ilmoituksen sisältö olisi sellainen, joka ei johtaisi valvovassa viranomaisessa joka tapauksessa mihinkään käytännön toimenpiteisiin, ilmoituksen antamista ei tulisi velvoittaa.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden osalta HUS haluaa nostaa huolenaan riskin itsekriminointisuojaan rikkomisesta. Vaikka lainsäädännössä on säädetty työnantajaa koskevasta vastatoimien kiellosta ilmoituksen tehnyttä työntekijää kohtaan, on helposti kuviteltavissa tapahtumaketju, jossa yksittäisen työntekijän tekemä ilmoitus vakavasta asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta johtaa palveluntuottajan ilmoitukseen valvovalle viranomaiselle ja viranomaisen tutkintapyyntöön poliisille, mistä voi johtua oikeudellisia seuraamuksia ilmoituksen tehneelle työntekijälle. Muistion mukaan nykytilanne on johtanut myös ammattioikeuksien poistoihin. Suomessa on kuitenkin voimassa itsekriminointisuoja, jonka mukaan kenelläkään ei ole velvoitetta tunnustaa rikosta, mitä ei ole lainvalmistelussa selvästikään otettu riittävällä tavalla huomioon.

Tilanne heijastelee muutenkin viime aikoina yleistynyttä haastetta siinä, että erityisesti vakavat potilasvahingot johtavat yhä useammin valvontaviranomaisen tekemään tutkintapyyntöön poliisille ja siitä seuraavaan oikeudelliseen prosessiin, jossa ei pääsääntöisesti koskaan arvioida systeemivirhettä, vaan ainoastaan yksittäisen henkilön toiminnan lainmukaisuutta. Vaikka ymmärrämme hyvin potilaan ja omaisten oikeusturvan merkityksen myös sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa, tällaisen toimintatavan yleistyminen ei tue yleisen potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä. Mikäli kehitys jatkuu nykyisellään, jatkossa erilaisia hoitoja aletaan antaa, tai niiden antamisesta aletaan kieltäytyä, ensisijaisesti oikeudellisten seuraamusten pelossa, mikä ei käytännössä koskaan ole asiakkaan tai potilaan etu. Tällaisesta kehityksestä on olemassa varsin huolestuttavia esimerkkejä muista maista ja kovasti toivoisimme, että Suomessa tämä kehityskulku voitaisiin estää. HUSin näkemyksen mukaan työntekijän ilmoitusvelvollisuutta koskevaa sääntelyä tulisi tarkastella vielä myös näistä näkökulmista.

### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 9 (Valvontalain 5 luku Viranomaisvalvonta)**

Ei kommentteja.

### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 10 (Valvontalain 7 luku Erinäiset säännökset)**

Ei kommentteja.

### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 11 (Valvontalain 8 luku Voimaantulo)**

HUS yhtyy näkemykseen siitä, että julkisten palveluntuottajien rekisteröintivelvoitetta koskevaa siirtymäaikaa tulee jatkaa, tai mieluummin ko. sääntely tulee kumota ja valmistella uudestaan.

### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 12 (Erinäiset kysymykset)**

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toiminta ja asema on HUSin näkökulmasta näyttäytynyt jossain määrin ristiriitaisena: Toisissa asioissa ASPO-keskus on tehnyt hyvää työtä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja omavalvonnan kansallisessa yhtenäistämässä esimerkiksi yhteistyöryhmien toiminnan ja yhteisen valmistelun koordinoijana. Toisissa asioissa ASPO-keskuksen panoksesta ei esimerkiksi HUSin näkökulmasta ole ollut juurikaan hyötyä, eikä sen asiantuntemus riittävää. HUS ei kannata keskuksen lakkauttamista, mutta varsinkin jos sitä rahoitetaan valtakunnallisesti, sen tehtäviä ja mandaattia on syytä tarkastella ja tarkentaa.

HUS kannattaa ehdotusta säätää selkeämmin myös yksityisten palveluntuottajien jatkuvuudenhallinnasta ja varautumisvelvoitteista häiriötilanteissa.

### **Muut kommenttinne arviomuistiosta**

HUS haluaa vielä erikseen nostaa esiin lausunnossa aikaisemminkin mainitun asian koskien valvontalain asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Voimassa oleva laki vaikuttaa kovasti valmistellun hyvin vahvasti hallinto edellä, eikä se siten kaikista parhaalla tavalla tue tosiasiallista asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja kehittämistä. Erityisesti tämä näkyy lain edellyttämässä erilaisissa hallinnollisissa vaatimuksissa, joiden tosiasiallinen vaikutus varsinaisen asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa jää hyvin epäselväksi. Lakia uudistettaessa tulisi ehdottomasti pohtia hyvin tarkasti, että mitkä hallinnolliset menettelyt ovat välttämättömät riittävän asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi, ja luopua kaikista muista hallinnollisista velvoitteista. Nykyisessä tilanteessa, jossa erityisesti julkisen palvelujärjestelmän resurssit ovat vähenemässä palvelutarpeen samalla voimakkaasti lisääntyessä, palvelujärjestelmän tulisi kyetä ohjaamaan asiakkaiden ja potilaiden hoitoon kaikki liikenevät resurssit. Tässä tilanteessa lainsäätäjän tulisi pohtia hyvin tarkasti, millaista hallinnollista taakkaa se haluaa palvelunjärjestäjille ja -tuottajille osoittaa.

Sekä valvontalaissa ja sen esitöissä että tässä arviomuistiossa jäävät kovin vähälle huomiolle erilaiset asiakas- ja potilasturvallisuutta ennaltaehkäisevät ja ennakoivat toimet. HUSin näkemyksen mukaan, mitä olemme tässä lausunnossa myös aikaisemmin tuoneet esiin, varsinainen valvonta ja siihen

liittyvät toimenpiteet eivät ole riittäviä parhaan asiakas- ja potilasturvallisuuden laadun ja erilaisten haittatapahtumien ehkäisyä näkökulmasta. Omavalvonnassa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa tulisi siksi siirtää huomattavasti nykyistä enemmän painopistettä riskienhallintaan ja riskiperustaiseen ennakoivaan asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön. Esimerkiksi HUS lähestyy omavalvontaa tästä syystä pikemminkin yhden tyyppisenä laatujärjestelmänä (jonka olemme yhteensovittaneet hankkimamme ISO 9001 laatustandardin kanssa) kuin varsinaisesti erillisenä valvontakoneistona. Onnistuessaan tämä vähentäisi pitkässä juoksussa parhaalla tavalla sekä asiakas- ja potilasvahinkoja ja niistä aiheutuvia kustannuksia että viranomaisvalvonnan tarvetta. Tämän näkökulman olisi hyvä näkyä myös valvontalaissa ja sen kehittämisessä.

Heikkilä Teppo  
HUS-Yhtymä