



Sosiaali- ja terveysministeriö
Carolina Sierimo
kirjaamo@stm.fi
carolina.sierimo@stm.fi

Lausuntopyyntönnö 22.12.2015; Dnro STM/4616/2015

Kommentit

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on pyytänyt muun muassa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) kommentit aluehallintovirastojen (AVI) HAVI-selvityshankkeen väliraporttia koskevaa STM:n lausuntoa varten. Valvira esittää lausuntonaan seuraavaa:

Raportin osassa 3.1 käsitellään alkoholihallintoa koskevia ehdotuksia. Alkoholihallinnon osalta Valvira katsoo, että huomio tulisi tässä vaiheessa kiinnittää alkoholilain kokonaisuudistuksen edistämiseen. Valviran näkemyksiä on toimitettu STM:n käyttöön. Tästä syystä Valvira ei tässä vaiheessa ota kantaa yksittäisiin alkoholihallintoa koskeviin ehdotuksiin, vaan tulee esittämään näkemyksensä seuraavan kerran lakiluonnosta koskevan lausuntopyynnön yhteydessä.

Väliraportin sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa koskevat ehdotukset ovat varsin suppeita ja lisäksi ne liittyvät pääosin yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan, jota koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus on valmisteilla STM:ssä. Säädosmuutoksia edellyttävien, yksityiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien muutostarpeiden arviointi kuuluu luontevimmin tämän säädösvalmistelun yhteyteen, eikä niitä ole tarkoituksenmukaista valmistella tässä vaiheessa erikseen. Valvira on toimittanut näkemyksiä, jossa on huomioitu myös AVlen kommentit, STM:n käyttöön lainsäädännön esiselvitysvaiheessa ja lainsäädäntötyöryhmän työn aikana, ja esittää näkemyksensä seuraavan kerran lakiluonnosta koskevan lausuntopyynnön yhteydessä.

Raportin sosiaalihuoltoa koskevassa osassa (3.3) on mainittu valvonnan päällekkäisyyksien vähentäminen AVlen ja kuntien välillä. Tähän kysymykseen Valvira on ottanut kantaa mm. 18.8.2015 STM:lle toimittamassaan muistiossa (tiedote ja linkki muistioon julkaistu verkkosivuilla 18.8.2015) koskien kuntien roolia ja tehtäviä valvontaprosessissa. Tässä muistiossa Valvira on ehdottanut mm. yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupaprosessiin liittyvien tarkastustehtävien, siinä laajuudessa kuin ne jatkossa katsotaan tarpeelliseksi, siirtoa kunnilta aluehallintovirastoille. Päällekkäisyyteen liittyviä ongelmia ei kuitenkaan ole pelkästään AVI – kunta -akselilla, vaan myös AVlen ja Valviran välillä. Valvira katsoo, että raportin tässä kohdassa on ensinnäkin ohitettu AVlen ja Valviran päällekkäistä toimivaltaa ja päällekkäisiä tehtäviä koskeva ongelma. Lisäksi työnjako AVlen ja Valviran välillä toteutuu eri AVlen alueilla eri tavalla, huolimatta Valviran toteuttamasta ohjauksesta.

20.1.2016

Kysymystä valvonnan yhdenmukaistamisesta ei ole raportissa nostettu esille lainkaan. Yhdenmukaisuuteen tähtäävä Valviran ohjaus vaatii runsaasti voimavaroja, mutta on siitä huolimatta vaikuttavuudeltaan varsin puutteellista, sillä AVIt ovat itsenäisiä toimivaltaisia viranomaisia, jotka tekevät omat ratkaisunsa ja kantavat niistä vastuun. Yhdenmukaisuus on erittäin tärkeää erityisesti asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta. Tämä yhdenvertaisuus voitaisiin turvata parhaiten yhdistämällä Valviran ja AVlen sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä alkoholihallintoon ja ympäristöterveydenhuoltoon liittyvät tehtävät samaan sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan keskusvirastoon. Samalla se vähentäisi hallinnollisen työn määrää, säästäisi resursseja ja poistaisi työnjaon epäselvyyksiä.

Aluehallintovirastojen raportissa mainitaan em. kohdan 3.3 alla myös tietotekniset ratkaisut, jotka auttaisivat päällekkäisyyksien vähentämisessä. Tämä kytkeytyy myös Valviran norminpurku ehdotuksia koskevaan muistioon ja sen kohtaan 2.3, jossa Valvira tuo esille tarpeen edistää viranomaisten välistä tiedonkulkua niin lainsäädännön kuin käytäntöjen ja asenteiden tasolla. Myös Valviran muistion kohdassa 2.4 esitetty valtakunnallinen tietopohja tukisi päällekkäisyyksien vähentämistä.

Lisäksi Valvira toteaa, ettei päällekkäisyyden ongelma koske tietysti vain sosiaalihuoltoa, jonka alle asia on tässä raportissa laitettu. Päällekkäisyyteen liittyviä ongelmia ilmenee kaikissa Valviran toimialaan kuuluvissa substansseissa. Näihin kaikkiin liittyen lupa- ja valvontatehtävien päällekkäisyyksiä olisi siis karsittava ja hallintoa yleisesti kevennettävä. Tähän liittyen Valvira onkin esittänyt 13.1 pidetyssä maakuntahallinnon ja aluehallinnon uudistamista koskeneessa kuulemistilaisuudessa mm. ympäristöterveydenhuollon valvonnan keskittämistä tuleville itsehallintoalueille ja valvonnan ohjausta Valviraan, alkoholihallinnon tehtävien keskittämistä joko Valviraan tai itsehallintoalueille, sekä yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien keskittämistä Valviraan (tai kaikki Valviran sijaan uuteen, STM:n hallinnonalalle muodostettavaan ohjaus- ja valvontavirastoon).

Viranomaisten työnjakoa koskevia kysymyksiä käsitellään myös Valviran omassa norminpurkumuistiossa luvussa 3. Muistiossa on esitetty muun muassa osittain edelläkin mainitut ehdotukset koskien ympäristöterveydenhuollon ohjaustehtävien keskittämistä Valviraan, AVlen sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien yhdistämistä Valviraan, alueellisten kehittämistehtävien uudelleenarviointia sekä yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinnon keskittämistä Valviraan, tai kaikki STM:n hallinnonalalle muodostettavaan lupa- ja valvontavirastoon.

Terveydenhuoltoa koskien kohdassa 3.4 on ehdotettu, että AVlen yksityisen terveydenhuollon toimipisteiltä edellyttämiä vähimmäispinta-alavaatimuksia tulisi keventää ja lisätä tätä koskevaa harkintaa. Valvira toteaa, että yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n 1 momentissa edellytetään ainoastaan, että tilat ovat asianmukaiset. Pinta-alavaatimusten osalta kyse

20.1.2016

saattaa olla myös muusta lainsäädännöstä (esimerkiksi rakennuslainsäädännöstä) tulevista velvoitteista. Valvontaviranomaiset käyttävät aina lupatarkastuksia tehdessään ja tilojen tarkoituksenmukaisuutta arvioidessaan kokonaisvaltaista harkintaa ja huomioivat yksittäistapauksia koskevissa ratkaisuissaan monipuolisesti asiaan vaikuttavat seikat.

Raportin terveydenhuoltoa koskevassa osassa on myös määräaikojen valvontaan liittyvä ehdotus. Ehdotuksessa todetaan, että määräaikojen valvonta ei ole oikea lähtökohta valvonnalle, vaan sen sijaan tulisi valvoa mitä/miten ja paljonko tuotetaan. Lisäksi mainitaan vaikuttavuusmittariston kehittäminen. Valvira toteaa, että "miten" -valvonnasta, eli palvelun toteuttamistavan valvonnasta tulisi nimenomaan pyrkiä pois. Sen sijaan tulee valvoa palvelujen lopputulosta. Määräaikojen noudattaminen kuitenkin liittyy suoraan siihen, että oikea-aikaisuus on keskeinen laatutekijä; jos ei pääse palvelun piiriin, ei lopputulostakaan synny.

Myös nykyisessä hallitusohjelmassa todetaan tavoitteena olevan nimenomaan asiakaslähtöisyyden painottaminen ja palvelujen lopputuloksen valvonta. Lisäksi hallitusohjelmassa todetaan sote-uudistukseen liittyen, että "tavoitteena on vahvistaa perustason palveluita ja turvata ihmisten nopea hoitoonpääsy". STM:n Hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelmassa STM:n hallinnonalalle 2016–2019 puolestaan todetaan yhdeksi hallituskauden strategiseksi tavoitteeksi "sosiaali- ja terveystieteiden odotusajat" ja sille on esitetty mittareina muun muassa seuraavia: "perusterveydenhuollossa lääkärille yli 7 päivää odottaneet", "perusterveydenhuollossa yli 3 päivää hoitajalle odottaneet", erikoissairaanhoidossa yli 90 vuorokautta odottaneet" ja "lastensuojelun selvitystä yli 3 kk odottaneet". Valviran näkemyksen mukaan palvelujen saatavuuden valvonta on tässä vaiheessa oleellista ja tarpeellista. Kuten edelläkin todettiin, ei palvelulla voida ensinnäkään katsoa olevan hyväksyttävää lopputulosta, jos palvelua ei edes saa tarpeen mukaisessa ajassa. Toisaalta palvelurakenteen murrosvaiheessa on kokemuksen mukaan riskinä palvelujen saatavuuden nopea heikkeneminen voimavarojen kohdistuessa rakenteellisiin uudistuksiin. Lisäksi OECD:n toistuvien raporttien mukaan Suomessa suurimpana ongelmana terveydenhuollossa on palvelujen saatavuuteen liittyvät viiveet.

Edelliseen kohtaan liittyen Valvira toteaa myös, että "mitä/miten" -valvonta ja laatua ja lopputulosta kuvaavan mittariston kehittäminen liittyvät oleellisesti tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalueiden ohjausjärjestelmään. Valtion ohjauksella tulee siis varmistaa, että tuotanto vastaa tarpeita ja on laadultaan hyvää sekä taloudellisesti kestävä.

Raportin kohdassa 3.4 on ehdotettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimusten väljentämistä todeten, että "kaikissa tehtävissä hoivatyössä ei välttämättä tarvitsisi olla terveydenhuollon ammattihenkilö". Perustelukohdassa on todettu myös, että "lääkkeen antaminen toiselle ammatinharjoittamisen yhteydessä edellyttää t-pätevyyttä". Ammattihenkilölainsäädäntö ei kuitenkaan edellytä, että kaikkien hoitotyössä toimivien on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveystieteiden ammattihenkilölain 2 §:n 2 momentin mukaan

Dnro 10854/00.04.00.03/2015

20.1.2016

nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Vastaava todetaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilölain 3 §:n 2 momentissa. Lääkkeen antamista koskevassa ohjeistuksessa ei myöskään edellytetä, että lääkkeen antaja on aina terveydenhuollon ammattihenkilö, vaan Turvallinen lääkehoito -oppaan (Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32) mukaan luonnollista tietä annettavia lääkkeitä voi antaa myös lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö, sekä tarvittavan koulutuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen lisäksi lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valmisteluvastuussa ollut luonnos lääkehoito-oppaan uudeksi versioksi on ollut lausuntokierroksella syksyllä 2015 ja voimaan tullessaan se oletettavasti selkeyttää myös tähän liittyviä kysymyksiä. THL:lta 11.1.2016 saadun tiedon mukaan asia on parhaillaan organisaation julkaisuyksikön huomassa.

Raportin kohdan 3.4 ehdotuksissa on viitattu lisäksi ns. YTEVA-työryhmän kannanottoon vuodelta 2007 liittyen verinäytteiden ottamiseen yleisötapahtumissa todeten, että "vieritestaukseen ei pitäisi rinnastaa laboratoriotoimintaa, eikä sen näin ollen tulisi olla luvanvaraista". Valvira on oman norminpurkuesityksensä toimeenpanoon liittyen syksyn 2015 aikana käynyt läpi verkkosivultaan löytyvää ohjeistusta. Pääpaino tarkastelussa on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistuksessa, ja sen perusteella Valvira.fi:stä on poistettu 20 Valviran omaa tai yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa laadittua linjausta, kannanottoa tai ohjetta (tiedote ja listaus karsitusta aineistosta julkaistu verkkosivuilla 27.11.2015). Tarkastelun lähtökohtana on ollut hallinnollisen taakan keventäminen kuntien, palvelunjärjestäjien, yritysten ja viranomaisen näkökulmasta. Ohjeistusta on karsittu yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa. Kyseinen kannanotto ei tämän karsimisen jälkeen ole sisältynyt enää voimassa pidettäviin kannanottoihin (joskin poistamisen perusteena oli se, että tulkintaa on pidettävä vakiintuneena).

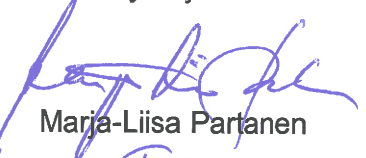
Yleisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien ehdotusten osalta Valvira toteaa vielä, ettei niissä ole niinkään kiinnitetty huomiota kansalaisten perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumiseen, vaan huoli tuntuu kohdistuneen ensisijassa palveluntuottajien talouteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi kuitenkin palvelujen loppukäyttäjän näkökulman olla ensisijainen.

Raportin osassa 3.8 ("muuta ehdotuksia") on esitetty peruspalveluiden arvioinnin poistamista AVIn tehtävistä. Asiaa ei ole raportissa käsitelty mainintaa laajemmin. Valvira on myös omassa normien purkua koskevassa muistiossaan esittänyt peruspalvelujen arvioinnin ja muiden kehittämistehtävien uudelleenarviointia. Valviran näkemyksen mukaan kehittämistehtäviä koskevat kysymykset tulee ottaa huomioon myös uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalakia säädettäessä peruspalvelujen arvioinnin osalta tulee pohtia myös, tarvitaanko sitä jatkossa itsenäisenä

20.1.2016

tehtävänä lainkaan, vai tuleeko siihen sisältyvä arviointi tehdyksi jo uusien järjestämisalueiden järjestämis päätösten myötä.

Ylijohtaja


Marja-Liisa Partanen

Suunnittelupäällikkö, ryhmäpäällikkö


Hanna Toiviainen

Tiedoksi

Valviran johtoryhmä