

Sosiaali- ja terveysministeriön lisävastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle – hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista sekä varhaiskasvatustilain 53 §:n muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön näkemystä alla oleviin kahteen vaihtoehtoiseen muutosehdotukseen potilasasiavastaavatoiminnan osalta:

1. Potilasasiavastaavatoiminta mahdollistettaisiin sellaisten yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien osalta, jotka voivat toteuttaa potilasasiavastaavatoiminnan konsernitasoisesti, palvelutuotannosta erillisessä ja riippumattomassa yksikössä. Taustalla huoli siitä, että nykyisillä resursseilla ja tietojärjestelmäpuutteiden vuoksi kaikki hyvinvointialueet eivät voi esitettyssä aikataululla ottaa hoitaakseen laajaa tehtäväkenttää ilman, että syntyy riski siitä, että esityksen tavoitteet potilaan oikeuksien edistämisestä sekä asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen parantumisesta eivät toteudu. Resursseihin ja tietojärjestelmäpuutteisiin pitää löytää ratkaisut ennen kuin kokonaisuus yhdistetään hyvinvointialueille isojen yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien osalta. Millaisin säännösmuutoksin tämä vaihtoehto olisi toteuttavissa?
2. Jos em. säännösmuutos ei ole mahdollinen, voimaantulon porrastaminen niin, että isojen yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien nykyinen potilasasiamiestoiminta siirtyisi hyvinvointialueen vastuulle 1.1.2026 alkaen, jolloin olisi voitu varmistua riittävästä henkilöstöresursseista ja tietojärjestelmien puutteet ja yhteensopivuusongelmat olisi ehditty korjata.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää vastineenaan seuraavaa:

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan hyvinvointialueilla on hyvät mahdollisuudet toimeenpanna ehdotetun lain muutokset ehdotetussa aikataulussa. Hallituksen esityksessä esitetyn arvion mukaan kokoaikaisen potilasasiavastaavaresurssin tarve yksityiseltä sektorilta tuleville asiakasyhteydenotoille, joihin sisältyy myös yksityiseltä sektorilta hankittua työterveyshuoltoa koskevat yhteydenotot, olisi noin 6–9 henkilötyövuotta valtakunnallisesti. Hyvinvointialueille on esitetty lisäresursseja lisääntyvien tehtävien johdosta ja ehdotettuun voimaantuloon 1.1.2024 mennessä hyvinvointialueilla on riittävästi aikaa rekrytoida riittävästi uusia potilasasiavastaavia. Ministeriön käsityksen mukaan potilasasiavastaavien tehtäviin on myös saatavilla hyvin työvoimaa, sillä tehtäviin voisi hakeutua erilaisilla kelpoisuusvaatimukset täyttävillä koulutustaustoilla. Lakiehdotuksen 15 §:n mukaan dokumentointi- ja rekisteröintivelvoitteita koskevaa 11 §:ää sovellettaisiin viimeistään 1.1.2025 alkaen. Mainitulla siirtymäsäännöksellä hyvinvointialueilla varattaisiin riittävästi aikaa tarvittavien tietojärjestelmien hankkimiseen ja yhteensovittamiseen sekä dokumentointi- ja rekisteröintivelvoitteiden toimeenpanoon. Potilasasiavastaavien käyttöön hankittavat tietojärjestelmät eivät ole yhtä monimutkaisia kuin esimerkiksi potilastietojärjestelmät, vaan yksinkertaisempia esimerkiksi selainpohjalta toimivia järjestelmiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueilla on myös mahdollisuus tehdä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja hankkia näiltä potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palveluja hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesti. Lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus hankkia potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvun mukaisesti yksityisiltä palveluntuottajilta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jos vain tietyille yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille jätettäisiin ehdotetun lain voimaantullessa mahdollisuus järjestää itse potilasasiavastaavien toimintansa, edellyttäisi tämä yksityisiä palveluntuottajia yhdenvertaisesti kohtelevaa sääntelymallia. Tämä tarkoittaisi sitä, että laissa tulisi säätää lupamenettelystä, jonka mukaisesti lupaviranomainen päättäisi hakemuksen perusteella siitä, täyttääkö hakija laissa säädetyt edellytykset järjestää potilasasiavastaavien toiminta. Laissa olisi myös säädettävä objektiivisista kriteereistä sille, millä perusteilla hakijoita arvioidaan. Esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan liikevaihdon määrä tai asiakkaiden määrä tai muut vastaavat suurempia palveluntuottajia suosivat seikat eivät voisi olla pelkästään valintakriteereitä, sillä näiden voitaisiin katsoa olevan pienempiä palveluntuottajia syrjiviä perusteita tuottajien valinnassa. Tulisi myös ratkaista kysymys siitä, voisivatko yksityiset palveluntuottajat järjestää yhdessä potilasasiavastaavien toimintaa tai hankkia sitä toisiltaan ja miten tämä vaikuttaisi lupa-arviointiin. Lupamenettelystä säättäminen edellyttäisi myös muita muutoksia esitykseen kuten säännöksiä lupahakemuksen sisällöstä, muutoksenhausta ja luvan peruuttamisesta jne.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan eduskuntakäsittelyn yhteydessä ei ole mahdollista muuttaa lakiehdotuksen perusratkaisuja näin laajakantoisella tavalla, sillä toiminnan järjestämiseen oikeutettujen yksityisten palveluntuottajien piirin määrittely ja lain asettamien vaatimusten kohdentaminen tällaisiin tuottajiin edellyttäisi valmistelutyötä ja vaikutusarviointia, jota ei ole mahdollista suorittaa verrattain lyhyessä ajassa, ja se todennäköisesti vaatisi täydentävän hallituksen esityksen. Valmistelussa tarvittaisiin yhteistyötä ainakin lupa- ja valvontaviranomaisten, työ- ja elinkeinoministeriön sekä oikeusministeriön kanssa. Lisäksi valmistelu edellyttäisi säätämisyjärjestysperustelujen tarkastelua. Lupamenettely edellyttäisi myös lisäresursseja lupaviranomaiselle ja mahdollisesti myös tuomioistuimille.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että myös lain voimaantulon porrastamiseen vain isojen yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien potilasasiamiestoiminnan osalta liittyy edellä kuvattuja ongelmia. Lain siirtymäsäännöksessä tulisi pystyä säätämään tarkkarajaisesti ja objektiivisin kriteerein siitä, mitkä yksityiset toimijat voisivat jatkaa lain voimaantullessa edelleen potilasasiamiestointaansa. Tällainen erottelu edellyttäisi sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan edellä kuvattunlaista lupamenettelyä ollakseen palveluntuottajia yhdenvertaisesti kohteleva. Näin ollen ministeriö ei pidä mahdollisena valmistella eduskuntakäsittelyn yhteydessä tällaisia siirtymäsäännöksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei pidä myöskään tarkoituksenmukaisena sitä, että jos ehdotettu laki tulisi voimaan 1.1.2024, kaikki yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat voisivat jatkaa halutesaan nykyisen potilasasiamiestoimintansa järjestämistä siirtymäsäännöksen nojalla 1.1.2026 saakka. Ei ole tarkoituksenmukaista, että yksityiset palveluntuottajat saattaisivat toimintansa vastamaan ehdotetun lain vaatimuksia vain siirtymäajaksi. Jos taas kaikki yksityiset palveluntuottajat saisivat siirtymäsäännöksen nojalla jatkaa nykyisen potilasasiamiestoimintansa järjestämistä voimassa olevan potilaslain 11 §:n sääntelyn mukaisesti, tulisi ehdotetun lain toimeenpanosta sekavaa, kun päällekkäin olisi voimassa vanhan ja uuden sääntelyn mukaiset järjestelmät. Erivaiheisesta toimeenpanosta aiheutuisi toiminnallisia riskejä ja myös asiakkaat joutuisivat eriarvoiseen asemaan, kun uuden sääntelyn mukaista potilasasiavastaavien toimintaa koskisivat tarkemmat edellytykset ja toiminta olisi näin ollen laadukkaampaa kuin vanhan puutteellisen sääntelyn piirissä oleva potilasasiamiestoiminta.