

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen

**toimialan laajentamista selvittäneen
työryhmän muistio**



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 20.2.2004	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittelevä työryhmä Puheenjohtaja: Arto V. Klemola Sihteerit: Ritva Kujala, Tarja Holli, Juha Koponen		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 25.3.2003	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän muistio (Promemoria av Arbetsgruppen för utredning av en utvidgning av kompetensområdet för Rättsskyddscentralen för hälsovården)			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.3.2003 työryhmän valmistelemaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista ja selvittämään tämän organisaation suhdetta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen sekä perusturvalautakunnan tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Työryhmän tehtävänä oli laatia ehdotukset organisaation 1) tehtävistä terveydenhuollon julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden palvelujen laadun varmistuksessa ja valvonnassa sekä sosiaalialan yksiköiden valvonnassa ja laadun varmistuksessa soveltuvin osin sekä 2) työnjaosta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä perusturvalautakunnan kanssa kohdan 1 pohjalta; 3) organisaatiomallista ja tehtävien hoidon edellyttämistä voimavaroista sekä työnjaon muutoksesta johtuvista voimavarasiirroista hallinnonalan sisällä; sekä 4) perustamisajankohdasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän hajanaisuus ja perusoikeuksien toteutumisen varmistaminen on lisännyt paineita julkisen vallan taholta tapahtuvan ohjauksen ja valvonnan tehostamiseen. Työryhmä toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa tulee kehittää siten, että kansalaisten perusoikeudet ja yhdenvertaisuus toteutuvat samalla kun potilasturvallisuus paranee. Valtiovallan tehtävänä on edellä mainittu huomioon ottaen huolehtia, että palvelut tuotetaan laadukkaasti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Työryhmä katsoo, että tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan selkeitä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevaan lainsäädäntöön ja valvonnan voimavaroihin. Työryhmä on lisäksi tehnyt joitakin ehdotuksia potilasturvallisuuden ja valvonnan edellytysten kehittämiseksi sekä asiakkaan oikeuksien toteuttamiseksi muilla tavoin. Työryhmä on selvittänyt eri vastuutahojen tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Työryhmä painottaa sitä, että päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa on lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla. Valvonnan tehostamiseksi ja yhdenmukaistamiseksi sekä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen työn tukemiseksi ja TEON ja lääninhallitusten työnjaon selkiinnyttämiseksi työryhmä on tehnyt kaikkiaan 19 ehdotusta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvonnan kehittämiseksi. TEON tehtäväksi ehdotetaan muun muassa lääninhallitusten ohjausta sekä terveydenhuollon toimintayksikköjen että ammattihenkilöiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen sekä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköjen lupamenettelyn periaatteiden yhdenmukaistamiseksi. Työryhmä on lisäksi ehdottanut, että perustetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien valtakunnallinen rekisteri, jonka rekisterinpitäjänä toimii TEO. Yksityisen sosiaalihuollon palveluntuottajien rekisteri ehdotetaan muutettavaksi valtakunnalliseksi ja sen ylläpitäjäksi on ehdotettu TEOa. Työryhmä ehdottaa lisäksi perusturvalautakunnan lakkauttamista. Lopuksi työryhmä on tehnyt ehdotukset lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen ja TEON tarvitsemista lisävoimavaroista.			
Avainsanat: (asiasanat) ohjaus, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, valvonta, yksityiset palveluntuottajat			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmäjulkaisuja 2004:4		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1509-4
Kokonaissivumäärä 93	Kieli suomi	Hinta 14,04 €	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535, fax (03) 260 8150 sähköposti: julkaisumyynti@stm.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 20.2.2004	
Författare Arbetsgruppen för utredning av en utvidgning av kompetensområdet för Rättsskyddscentralen för hälsovården Ordförande: Arto V. Klemola Sekreterare: Ritva Kujala, Tarja Holli, Juha Koponen		Typ av publikation Promemoria	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 25.3.2003	
Publikation (även den finska titeln) Promemoria av arbetsgruppen för utredning av en utvidgning av kompetensområdet för Rättsskyddscentralen för hälsovården			
Referat Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 25.3.2003 en arbetsgrupp för att bereda en utvidgning av kompetensområdet för Rättsskyddscentralen för hälsovården och för att utreda hur denna organisations uppgifter förhåller sig till länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningars och grundskyddsnämndens uppgifter vid styrningen och övervakningen av social- och hälsovården. Arbetsgruppen hade för uppgift att bereda förslag 1) om organisationens uppgifter när det gäller att försäkra och övervaka kvaliteten på den service som offentliga och privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården erbjuder och att övervaka och försäkra kvaliteten på enheterna inom det sociala området i tillämpliga delar; 2) om arbetsfördelningen enligt punkt 1 mellan organisationen, länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården och grundskyddsnämnden; 3) om organisationsmodellen och de resurser som organisationen behöver för att sköta sina uppgifter samt de resursöverföringar inom förvaltningsområdet som beror på ändringar i arbetsfördelningen.; 4) samt om tidpunkten för organisationens grundande. Det splittrade servicesystemet inom social- och hälsovården och kravet på att säkerställa förverkligandet av de grundläggande rättigheterna har ökat pressen på samhället att effektivisera styrningen och övervakningen. Arbetsgruppen konstaterar att övervakningen av social- och hälsovården bör utvecklas så att medborgarnas grundläggande rättigheter och jämlikhet förverkligas samtidigt som patientsäkerheten förbättras. Statsmaktens uppgift är att, med hänsyn till det ovannämnda, säkerställa att servicen är av god kvalitet och att den produceras på ett effektivt och ekonomiskt sätt. Arbetsgruppen anser att för att uppnå målen krävs det en betydande revidering av lagstiftningen om tillsynen över social- och hälsovården samt tydliga förbättringar i tillsynsresurserna. Arbetsgruppen har också lagt fram några förslag om hur patientsäkerheten och övervakningen kan förbättras och på vilka andra sätt klienternas rättigheter kan förverkligas. Arbetsgruppen har utrett vilka uppgifter olika ansvarsinstanser har i styrningen och övervakningen av social- och hälsovården. Arbetsgruppen understryker att huvudansvaret för tillsynen över social- och hälsovården ligger hos länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar. För att effektivisera och förenhetliga tillsynen, stödja arbetet på länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar samt klarlägga arbetsfördelning mellan Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelserna, har arbetsgruppen gjort 19 förslag för utvecklandet av övervakningen av social- och hälsovården. Arbetsgruppen föreslår att Rättsskyddscentralen för hälsovården skall ha för uppgift bl.a. att styra länsstyrelserna och förenhetliga principerna, förfaringsätten och beslutspraxisen för övervakningen av verksamhetsenheter och yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården samt principerna för tillståndssystemet för verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården. Arbetsgruppen föreslår ytterligare att ett riksomfattande register över serviceproducenterna inom den privata hälso- och sjukvården skall inrättas och att Rättsskyddscentralen för hälsovården skall ansvara för registret. Det föreslås också att registret över serviceproducenterna inom den privata socialvården skall omvandlas till att vara riksomfattande och att registerföraren skall vara rättsskyddscentralen för hälsovården. Arbetsgruppen föreslår också att grundskyddsnämnden skall läggas ned. Slutligen har arbetsgruppen gjort förslag om de tilläggsresurser som behövs av länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar samt Rättsskyddscentralen för hälsovården.			
Nyckelord hälso- och sjukvård, privata serviceproducenter, socialvård, styrning, tillsyn			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2004:4		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1509-4
Sidoantal 93	Språk finska	Pris 14,04 €	Sekretessgrad offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning PB 536, 33101 Tammerfors, tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535, fax (03) 260 8150 e-post: julkaisumyynnti@stm.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 20 February 2004	
Authors Working Group on considering an extension of the sphere of authority of the National Authority for Medicolegal Affairs Chairman: Arto V. Klemola Secretaries: Ritva Kujala, Tarja Holi, Juha Koponen		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 25 March 2003	
Title of publication Report of Working Group on considering an extension of the sphere of authority of the National Authority for Medicolegal Affairs			
Summary <p>On 25 March 2003, the Ministry of Social Affairs and Health set up a working group to prepare an expansion of the sphere of competence of the National Authority for Medicolegal Affairs as well as to discuss the relation of the duties of this organisation to the duties of the Social and Health Departments of the State Provincial Offices as well as the Basic Security Guarantee Board in steering and supervising social welfare and health care. The working group was assigned to prepare proposals 1) on the organisation's duties in ensuring and supervising the quality of the services provided by public and private health care units as well as in supervising and ensuring the quality of social care units; 2) on the division of duties between the organisation and the Social and Health Departments of the State Provincial Offices, the National Research and Development Centre for Welfare and Health, and the Basic Security Guarantee Board in accordance with item 1; 3) on the resources required by the organisation model and the discharging of duties as well as on the resource transfers within the administrative sector required by the changes in the division of duties; and 4), on the time of establishment of the organisation.</p> <p>The scattered service system in social welfare and health care as well as the need to ensure the implementation of fundamental rights have increased the pressure on the public administration to intensify the steering and supervision of social welfare and health care. The working group states that the super-vision of social welfare and health care must be developed so that the citizens' fundamental rights and equality are implemented at the same time as patient security is improved. The state authorities' duty is, in addition to the aforementioned, to see to that the production of services is effective, economical, and of good quality. The working group maintains that in order to implement the objectives, explicit changes must be made in the legislation on supervision of social welfare and health care as well as in the resources assigned to that supervision. The working group makes additional proposals on how to increase patient security, strengthen the prerequisites for supervision as well as implement clients' rights in other ways.</p> <p>The working group has examined the responsibilities of different bodies in steering and supervising social welfare and health care. The working group emphasises that the Social and Health Departments have the main responsibility for supervising social welfare and health care. In order to strengthen and harmonise the supervision, to support the work of the Social and Health Departments of the State Provincial Offices and to clarify the division of duties between the National Authority for Medicolegal Affairs and the State Provincial Offices, the working group has made 19 proposals on how to develop the supervision of social welfare and health care. The working group proposes that the duties of the National Authority for Medicolegal Affairs should consist of, among other things, steering the Provincial State Offices and harmonising the principles, procedures and the decision-making practices when supervising health care units and professionals as well as the principles of granting licenses for private health care units. The working group also proposes that a national register of private service producers in health care should be set up and that the National Authority for Medicolegal Affairs should keep the register. It is additionally proposed that the register of private service producers in social welfare should be made a national register kept by the National Authority for Medicolegal Affairs. The working group further proposes that the Basic Security Guarantee Board should be abolished.</p> <p>Finally, the working group has made proposals on the level of extra funding required by the Social and Health Departments of the State Provincial Offices and the National Authority for Medicolegal Affairs.</p>			
Key words steering, social welfare, health care, supervision, private service producers			
Other information www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2004:4		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1509-4
Number of pages 93	Language Finnish	Price 14.04 €	Publicity Public
Distributor/Orders Publications sale of the Ministry, P.O. Box 536, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8535 and +358 3 260 8158, e-mail julkaisumyynti@stm.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 25.3.2003 työryhmän valmistelemaan Terveysturvakeskuksen (TEO) toimialan laajentamista ja selvittämään tämän organisaation suhdetta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen sekä perusturvavaltakunnan tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa.

Työryhmän tavoitteena oli tehdä esitys terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamisesta siten, että sille kuuluisivat nykyisten tehtävien lisäksi

- 1) terveydenhuollon julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden palvelujen laadun varmistus ja valvonta sekä
- 2) sosiaalialan toimintayksiköiden valvonnan ja laadun varmistuksen yhteensovittaminen soveltuvin osin.

Työryhmän toimeksiannon mukaan uudistus edellyttää lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen ja toimialaltaan laajennetun keskusviraston työnjaon määrittämistä sosi-

aali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden laadun varmistuksessa ja valvonnassa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin sekä yksityisten palveluntuottajien rekisterin käytössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonnan uudistaminen edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön, ministeriön yhteydessä olevan perusturvalautakunnan, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä muiden ministeriön alaisten virastojen ja laitosten roolin ja työnjaon arviointia.

Työryhmän tehtävänä oli laatia ehdotukset perustettavan yksikön

- 1) tehtävistä terveydenhuollon julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden palvelujen laadun varmistuksessa ja valvonnassa sekä sosiaalialan yksiköiden valvonnassa ja laadun varmistuksessa soveltuvien osin sekä
- 2) työnjaosta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä perusturvalautakunnan kanssa kohdan 1 pohjalta;
- 3) organisaatiomallista ja tehtävien hoidon edellyttämistä voimavaroista sekä työnjaon muutoksesta johtuvista voimavarasiirroista hallinnonalan sisällä; sekä
- 4) perustamisajankohdasta.

Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin osastopäällikkö Arto V. **Klemola** ja varapuheenjohtajaksi apulaisosastopäällikkö Marjatta **Blanco Sequeiros**, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniksi nimettiin apulaisosastopäällikkö, sittemmin osastopäällikkö Aino-Inkeri **Hansson** sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos Päivi **Hämäläinen** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylijohtaja Eila **Uotila** Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, sosiaalineuvos Kirsti **Riihelä** Etelä-Suomen lääninhallituksesta, lääninsosiaalitarkastaja Risto **Harpela** Lapin lääninhallituksesta, tulosaluejohtaja Juha **Teperi** sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukselta sekä projektijohtaja Berndt **Långvik** Suomen Kuntaliitosta. Työryhmän asiantuntijoiksi nimettiin hallitusneuvos Marja-Liisa **Partanen** ja hallitusneuvos Eija **Koivuranta**, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän sihteeriksi nimettiin hallitussihteeriksi Ritva **Kujala** sosiaali- ja terveysministeriöstä (15.10.2003 lukien Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen apulaisjohtaja), apulaisjohtaja Tarja **Holi** Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta sekä sosiaalineuvos Juha **Koponen** Itä-Suomen lääninhallituksesta. Työryhmän kokoonpanossa tehtiin muutos 7.5.2003, jolloin työryhmän jäseneksi nimettiin ylijohtaja Paula **Kokkonen** Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta ja asiantuntijaksi neuvottelupäällikkö Eila **Uotila** Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta.

Työryhmä otti nimekseen TEOT –työryhmä. Työryhmän toimikausi oli alun perin 1.4. – 31.12.2003. Työryhmälle myönnettiin jatkoaikaa 29.2.2004 saakka. Työryhmä on koontunut 12 kertaa.

Työryhmä kuuli työnsä aikana seuraavia asiantuntijoina: eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Pauniota, hallintoneuvos Marita Liljeströmiä Korkeimmasta hallinto-oikeudesta, apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujalaa Suomen Lääkäriliitosta, koulutusasiain sihteeriksi Tuula Pitkästä TEHYstä, puheenjohtaja Aino Penttilää ja varapuheenjohtaja Reijo Kärkkäistä Terveydenhuoltoalan Palvelujärjestöt TEPA ry:stä, neuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikkaa Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, hallintoylilääkäri Hanna Mäkäräistä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, johtajaylilääkäri Olli-Pekka Lehtosta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä, sosiaali- ja terveysjohtaja Kari Korhosta Lappeenrannan kaupungista, Itäisen sosiaalikeskuksen johtaja Raili Metsälää Helsingin

kaupungista ja johtava lääkäri Sakari Kallista Pielaveden-Keiteleen terveystieteiden keskukselta. Lisäksi Potilasliitto toimitti työryhmälle pyynnöstä kirjallisen asiantuntijalausannon. Työryhmän jäsen Berndt Långvik toteaa, ettei hänellä ole huomauttamista työryhmän ehdotuksiin, mutta hän katsoo, että sosiaalihuoltoa koskevat ehdotukset vaativat vielä täsmentämistä ja lisäselvitystä.

Työryhmän jäsen Juha Teperi on jättänyt mietintöön eriävän mielipiteensä.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 20 päivänä helmikuuta 2004

Arto V. Klemola

Marjatta Blanco Sequeiros

Aino-Inkeri Hansson

Päivi Hämäläinen

Paula Kokkonen

Kirsti Riihelä

Risto Harpela

Juha Teperi

Berndt Långvik

Ritva Kujala

Tarja Holi

Juha Koponen

SISÄLTÖ

1. Johdanto.....	14
2. Nykytilan kuvaus	17
2.1. Terveydenhuollon valvonta	17
2.2. Sosiaalihuollon valvonta.....	18
2.3. Lääninhallitusten tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa.....	18
2.3.1 Yleistä.....	18
2.3.2. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta.....	20
2.3.3. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta	22
2.3.4. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta	26
2.3.5. Muut lääninhallitukselle kuuluvat lupa- ja valvontatehtävät.....	26
2.4. Sosiaali- terveystalvelujen ohjaus ja valvonta Ahvenanmaalla.....	28
2.5. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävät.....	30
2.5.1. Yleistä.....	30
2.5.2. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta	31
2.5.3. Vakuutuslääketieteelliset ja kuluttajavalituslautakunnan lausuntopyynnöt .	35
2.5.4. Muut terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle kuuluvat lakisääteiset tehtävät	35
2.6. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten välinen yhteistyö ja toimivalta.....	37
2.7. Perusturvalautakunnan nykyiset tehtävät	38
2.8. Sosiaali- ja terveystministeriön tehtävät.....	39
2.9. Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen tehtävät.....	39
2.10. Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävät	40
2.11. Muita asiantuntijaorganisaatioita ja lupa- ja valvontaviranomaisia sosiaali- ja terveystministeriön hallinnonalalla.....	40
3. Kansainvälinen vertailu	41
3.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Ruotsissa	41
3.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Norjassa.....	44
4. Kehittämistavoitteet.....	45
4.1. Yleiset kehittämistavoitteet	45
4.2. Alueellisen valvonnan vahvistaminen	45
4.3. Sosiaali- ja terveystministeriön hallinnonalalla valvontaan vaikuttavia lainsäädäntö- ja kehittämishankkeita.....	47
4.3.1. Terveydenhuollon valvontaan vaikuttavat lainsäädäntö- ja kehittämishankkeet	47
4.3.2. Keskeisimpiä valvontaan vaikuttavia lainsäädäntö- ja kehittämishankkeita sosiaalihuollossa	49
4.4. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (Terhikki)	50
4.5. Arvonlisäverokäytäntö	51
4.6. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun hallinta.....	54
4.7. Luvaton terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiminen ja erilaiset terveydenhuoltoon kuulumattomat hoidot ja terapiat.....	55
5. Työryhmän ehdotukset	56
5.1. Ehdotukset TEOn tehtävien laajentamiseksi terveydenhuollon osalta sekä TEOn ja lääninhallitusten työnjaon selkeyttämiseksi	56

5.1.1. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköjen valvontaa koskevat ehdotukset.....	56
5.1.2. Yksityisen terveydenhuollon lupahallintoa koskevat ehdotukset.....	59
5.1.3. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat ehdotukset.....	61
5.2. Ehdotukset TEOn tehtävien laajentamiseksi sosiaalihuollon osalta	62
5.3. Ehdotus muutoksiksi perusturvalautakunnan roolissa.....	66
6. Voimavaratarpeet.....	66
6.1. Taustaa.....	66
6.2. Uusien tehtävien vastaanottamisen edellytykset Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa	67
6.3. Lääninhallitusten toimintaedellytysten turvaaminen.....	68
6.4. Työryhmän terveydenhuoltoa koskevien ehdotusten edellyttämät Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen voimavaratarpeet.....	68
6.4.1. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvontaa koskevien ehdotusten edellyttämät voimavaratarpeet	68
6.4.2. Läänien ohjaus yksityistä lupahallintoa koskevissa valvonta-asioissa.....	69
6.4.3. Ammattihenkilöiden valvonnan osalta läänien ohjaus	69
6.5. TEOn tehtävien laajentaminen sosiaalihuollon valvontatehtävään	70
6.6. Yhteenveto voimavarojen vahvistamisen toteuttamisesta Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa	71
7. Yhteenveto.....	71
Sammanfattning av arbetet i och förslagen från arbetsgruppen för en utvidgning av behörighetsområdet för rättsskyddscentralen för hälsovården.....	77
Liite 1 Lääninhallitusten voimavarasuunnitelman tarkistaminen – sosiaali- ja terveysosastoja koskevat tarpeet ja kehityslinjat	83
Liite 2 Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen resurssitarpeet	86
Eriävä mielipide / Juha Teperi.....	91

1. Johdanto

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan – valtion ja kuntien – on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnalla on keskeinen asema peruspalveluiden turvaamisessa. Ennen 1980-luvulla käynnistynyttä normien purkamista ja kunnallisen itsehallinnon vahvistamista, johon myös 1993 toteutettu valtionosuusuudistus liittyi, keskushallinnosta ohjattiin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa hyvinkin yksityiskohtaisin ohjein ja määräyksin. Nyttemmin ohjaus on ollut pääasiassa informaatio- ja resurssiohjausta. Yhtenä ohjauksen keinona ovat olleet viime vuosina sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa laatimat laatusuosituksset.

Samaan aikaan kun normiohjausta purettiin, elettiin Suomessa taloudellisen laman aikaa, mikä merkitsi muun muassa kuntien taloudellisten mahdollisuuksien kaventumista. Toisaalta perusoikeudet kuitenkin edellyttävät, että kaikilla tulee olla tasavertaiset mahdollisuudet saada sosiaali- ja terveyspalveluita asuinpaikasta riippumatta. Kunnilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Julkisia palveluita täydentävät yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden osuus on viime vuosina kasvanut. Sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi kunnat ovat kehittäneet uusia toimintamalleja, joissa palvelut tuotetaan julkisten, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin yhteistyöllä.

Perusoikeuksien toteutumisen varmistaminen on lisännyt painetta julkisen vallan taholta tapahtuvan valvonnan tehostamiseen. Muun muassa laillisuusvalvontaviranomaiset (eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri) ovat eräissä kannanotoissaan todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa tulisi vahvistaa.

Vastuu yhteiskunnan toimivuudesta on jaettu eri ministeriöille. Kullekin ministeriölle kuuluu oman hallinnonalansa yleisjohto ja koordinointi. Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön perusteella toimialueensa yleinen ohjaus ja valvonta. Ohjaus on pääasiassa lainsäädäntö- ja budjettiohjausta sekä informaatio-ohjausta. Tukenaan ministeriöillä on lupa- ja valvontaviranomaisia sekä tutkimus- ja kehittämislaitoksia.

Viranomaisten suorittama valvonta voi olla etukäteen tapahtuvaa valvontaa ja/tai jälkikäteen tapahtuvaa valvontaa. Etukäteisvalvonnan piiriin kuuluvat muun muassa lupa- ja ilmoitusmenettely. Luvan myöntämisen ehdoksi voidaan liittää viranomaisen etukäteen suorittama toimitilojen sekä henkilöstörakenteen ja -määrän tarkastus. Valvottava raportoi toiminnastaan valvonta- ja tarkastusviranomaiselle tilinpäätöksessään ja toimintakerptomuksessaan. Ennakoivaa valvontaa sisältyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä vaadittaviin ammatinharjoittamisoikeuksiin ja kelpoisuuksiin, joista on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetussa asetuksessa.

Ohjauksessa ja valvonnassa tarvittavaa tietoa saadaan tiedonkeruun ja tilastoinnin, tutkimus- ja kehittämistoiminnasta saatavan informaation sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin avulla. Jälkikäteisvalvonta toteutuu useimmiten siten, että valvontaviranomainen saa tiedon yksittäistapauksista kanteluista tai muista epäkohtia koskevista il-

moituksista, poliisilta tai apteekista, eduskunnan oikeusasiamiehen tai valtioneuvoston oikeuskanslerin kautta tai epävirallisista yhteydenotoista ja tarkastuspyynnöistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on valvonta säädetty sosiaali- ja terveysministeriön, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, lääninhallitusten sekä kuntien velvollisuudeksi. Valvontaviranomaisten tehtäviä ja toimivaltaa sekä niihin liittyviä uudistamis- ja kehittämistarpeita ovat käsitelleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön kutsumat selvityshenkilöt, ensin pääjohtaja Jussi Huttunen ja myöhemmin ylijohdaja Aino-Inkeri Hansson.

Pääjohtaja Huttunen teki selvityshenkilönä ehdotuksen siitä, miten Stakesin tutkimustoimintaa ja laitoksessa olevaa osaamista voitaisiin paremmin käyttää hyväksi päätöksenteon eri tasoilla (STM, työryhmämuistioita 2000:12). Raportissaan selvityshenkilö suositteli harkittavaksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtäviä laajennettavaksi sosiaalihuoltoon ja toimivaltaa ulotettavaksi palveluita järjestävien julkisten ja yksityisten laitosten ja toimintayksiköiden asianmukaisuuden valvontaan. Vahvistettu yksikkö tukisi lääninhallituksia erityisasiantuntemusta vaativissa tehtävissä. Sille siirtyisi lisäksi selvityksiä, valvonta- ja tarkastustehtäviä sekä lausuntoja, jotka nykyään kuormittavat kohtuuttomasti ministeriötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa tehostettaisiin joko valtuussäännöksin tai normiohjauksen keinoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 5.2.2001 tekemällään päätöksellä selvityshenkilö Huttusen edellä mainittuun ehdotukseen liittyen apulaisosastopäällikkö Aino-Inkeri Hanssonin tehtäväksi arvioida Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen ja perusturvalautakunnan asemaa ja tehtäviä palvelujen ohjauksessa ja valvonnassa, resurssointia sekä mahdollisia päällekkäisyyksiä sekä puutteellisuuksia toimivaltuuksissa ja tehtävissä sekä arvioida voimassa olevan lainsäädännön valtuussäännöksiä ja niiden nojalla annettavan alemmanasteisen normiohjauksen ja informaatio-ohjauksen kehittämistarpeita.

Hansson ei ehdottanut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävien laajentamista sosiaalihuoltoon. Sen sijaan hän ehdotti, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle säädettäisiin mahdollisuus puuttua ammatinharjoittajia koskevien kantelujen käsittelyn yhteydessä myös terveyspalveluja järjestävien julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden toimintaan silloin, kun kantelun perusteena olevien epäkohtien tai virheiden havaitaan johtuneen toimintayksikössä noudatetuista menettelytavoista, toimintayksikön johdon määräyksistä tai muusta toimintayksikön sisäisestä ohjeistuksesta, jota noudattamalla ammatinharjoittajan/henkilökunnan voidaan katsoa aiheuttaneen kantelun perustana olevan epäkohdan tai virheen.

Lisäksi Hansson ehdotti, että lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen toimintameinojen budjetointi siirretään sosiaali- ja terveysministeriölle. Nykyisin ministeriö ei voi vaikuttaa sosiaali- ja terveysosastojen resursseihin huolimatta siitä, että se tekee osastojen kanssa tulossopimukset. Tähän voidaan lisätä se, että ylimpänä valvovana viranomaisena sosiaali- ja terveysministeriö myös vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan asianmukaisuudesta ja kehittämistoimiin ryhtymisestä. Hansson ehdotti myös, että lääninhallitusten lisääntyvien valvontatehtävien edellyttämät henkilöstöresurssit ja riittävät määrärahat kanteluiden käsittelyssä tarvittavan asiantuntijajärjestelmän käyttämiseksi tulee turvata.

Hansson ehdotti myös vuosittain sosiaali- ja terveystieteiden tulossopimuksissa sovittavien tehtävien määrää vähennettäväksi siten, että lupahallinto- ja valvontatehtävät ensisijaistetaan ja resurssit näiden tehtävien hoitamiseksi turvataan. TEOa koskien Hansson ehdotti, että vakiinnutetaan TEO:n ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveystieteiden välinen asiantuntija-apu, tietojenvaihto ja yhteistyö lupamenettelyjen, valvonnan menetelmien ja hallintokäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Samanaikaisesti työryhmän työn kanssa on sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä valmisteltu hallituksen esitystä Eduskunnalle laeiksi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. Hallituksen esitykseen sisältyy ehdotus muun muassa valtakunnallisen yksityisen terveydenhuollon palvelunantajien rekisterin perustamisesta tukemaan lupahallintoa ja valvontaa sekä vastaamaan valtakunnallisiin tietotarpeisiin. Itsenäisesti ammattiaan harjoittavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi tehdä esityksen mukaan toimintaansa koskeva ilmoitus Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen sijasta lääninhallitukselle ja heiltä edellytettäisiin toimintakertomustietojen antamista. Myös toiminimellä terveydenhuollon palveluja antavien luonnollisten henkilöiden osalta ilmoitus toiminnasta lääninhallitukselle riittäisi. Yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden lupahallinnossa siirryttäisiin yrityskohtaiseen lupaan. Lisäksi selkiytettäisiin lupamenettelyä silloin, kun sama palvelujen tuottaja tarjoaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Ehdotetut muutokset edellyttäisivät yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa olevien määritelmien tarkistamista.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtäväaluetta laajennettaisiin yksityisen terveydenhuollon, kansanterveystyön sekä erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden ohjaukseen ja valvontaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamista koskevien valvontatapausten yhteydessä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle kuuluisi myös lääninhallitusten ohjaus hallinnollisen menettelyn ja valvonnan periaatteiden yhdenmukaisuuden osalta.

Hallituksen esitysluonnos lähetettiin laajalle lausuntokierrokselle kesällä 2003. Lausunnoissa on yleisesti katsottu, että yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain ja siihen liittyvien eräiden muiden lakien uudistaminen selkeyttää lupakäytäntöä ja terveyden- ja sairaanhoidon valvontaa. Nykyinen tilanne on koettu kokonaisuuden kannalta epäselväksi. Valtakunnallista rekisteriä, johon vietäisiin tiedot sekä luvan saaneista palvelujen tuottajista että itsenäisistä ammatinharjoittajista, on pidetty erittäin tarpeellisena. Sen on katsottu muun muassa yhtenäistävän erilaisten palvelujen antajien toiminnan valvontaa ja mahdollistavan palvelujen kattavan tilastoinnin.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajennus on nähty yleisesti hyvänä ja tarpeellisena, mutta työnjaon (TEO:n ja lääninhallitusten sekä lääninhallitusten keskinäisen) on katsottu vaativan selkiyttämistä, jotta päällekkäisistä toimivaltuuksista aiheutuvilta epäselvyyksiltä ja ongelmatilanteilta vältyttäisiin.

Hallituksen esityksen valmistelua on jatkettu ottamalla huomioon lausunnoissa esitetyt näkemykset. Esitysluonnos ja tämän työryhmän ehdotukset sovitetaan yhteen jatkovalmistelussa. Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien rekisterin perustamista koskeva hallituksen esitys pyritään kuitenkin antamaan eduskunnalle nopeammassa aikataulussa kuin muita ehdotuksia koskeva esitys. Näin siitä syystä, että rekisterin perustaminen on saanut varsin yksimielisen kannatuksen ja sen kehittäminen on teknisesti

edennyt siihen vaiheeseen, että rekisteri on mahdollista ottaa käyttöön vuoden 2005 alusta.

2. Nykytilan kuvaus

2.1. Terveydenhuollon valvonta

Julkisen terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Lääninhallitukset huolehtivat omilla alueillaan kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön ohjauksesta ja valvonnasta. Kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon asiantuntijavirastona toimii sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Yksityisen terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella yksityisen terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaisena toimii lääninhallitus. Lääninhallitukset käsittelevät asiat, jotka koskevat yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajan lupaa sekä vastaavan johtajan hyväksymistä ja hyväksymisen peruuttamista ja toiminnasta annettavia ilmoituksia ja kertomuksia (L yksityisestä terveydenhuollosta). Lisäksi terveyslautakunta tai vastaava kunnallinen toimielin toimii yksityistä terveydenhuoltoa valvovana viranomaisena kunnassa. Oikeus toimintayksikön valvontaan liittyvien määräysten antamiseen sekä pakkokeinoista ja seuraamuksista päättämiseen on kuitenkin yksinomaan lääninhallituksilla.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä heidän toimiessaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Myös lääninhallitukset valvovat omilla alueillaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja sen nojalla annetussa asetuksessa mainitut laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus toteuttaa ammattihenkilöiden etukäteisvalvontaa muun muassa varmistamalla, että heillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja muu ammatillinen pätevyys. Tässä tarkoituksessa oikeusturvakeskus laillistaa, antaa ammatinharjoittamislupia ja hyväksyy suojatun ammatinimikkeen käyttöön oikeuttavia koulutuksia sekä ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Terhikki), jossa on tällä hetkellä yli 300 000 henkilön tiedot.

Ammattihenkilöiden etukäteisvalvonnan keinona terveydenhuollon oikeusturvakeskus käyttää muun muassa heille suunnattua informaatio-ohjausta, jossa hyödynnetään jälkikäteisvalvonnan kautta saatuja tietoja ja havaintoja todetuista epäkohdista ja riskeistä. Valvonnan yhteydessä todetuista, mahdollisesti laajempaa ohjausta tai säädösten muutoksia edellyttävistä tarpeista valvontaviranomaiset (TEO ja lääninhallitukset) informoivat tarvittaessa myös muita viranomaisia ja yhteistyökumppaneita. Jälkikäteisvalvontana myös yksittäisiin ammattihenkilöihin kohdistuvat asiat tulevat selvitettäväksi kantelujen, ilmoitusten ja muiden yhteydenottojen kautta sekä lääninhallituksen tai oikeusturvakeskuksen omasta aloitteesta.

2.2. Sosiaalihuollon valvonta

Sosiaalihuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaalihuollon lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallitukselle (sosiaalihuoltolain 3 §:n 1 ja 2 momentti). Lääninhallitusten suorittama ohjaus ja valvonta koskee kaikkia sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuja sosiaalipalveluja, tehtäviä, toimenpiteitä ja etuuksia

Lääninhallitukset toimivat lupaviranomaisina sekä ohjaavat ja valvovat myös yksityisiä sosiaalihuollon palvelujen tuottajia (L yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta). Yksityisten sosiaalipalvelujen osalta lupamenettely koskee yksityistä palvelujen tuottajaa, joka jatkuvasti liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja. Tällaisten toimintayksiköiden valvonnassa lääninhallituksilla on osittain rinnakkainen toimivalta sen kunnan kanssa, jossa palveluja annetaan.

2.3. Lääninhallitusten tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa

2.3.1 Yleistä

Lääninhallitusten suorittaman sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan kohteena ovat:

- kunnalliset palvelut ja etuudet
- yksityiset palvelut
- terveydenhuollon ammatinharjoittajat
- valtion mielisairaalat
- eräät yksilön oikeusturvaan liittyvät toimenpiteet

Alkoholihallintoon ja ympäristöterveydenhuoltoon sisältyvää lääninhallitusten ohjausta ja valvontaa ei ole tässä yhteydessä tarkasteltu.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstövoimavarat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tehtävissä ovat vuonna 2004 kaikkiaan 222 henkilötyövuotta (STM:n ja lääninhallitusten väliset vuoden 2004 tulossopimukset). Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja valvontaan lääninhallitukset käyttävät arviolta 60 – 65 henkilötyövuotta (oikeuslääkinnän, alkoholihallinnon ja terveydensuojelun tehtävät ja toimistohenkilökunnan työpanos eivät sisälly arvioon).

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä on noin 130 säännöstä, jotka määrittävät lääninhallitusten tehtäviä. Erityislaeille on yhteistä, että niissä lääninhallitusten toimivalta ohjaukseen ja valvontaan on säädetty kattavaksi. Lääninhallitusten toimivaltaa on rajoitettu vain alueellisesti siten, että lääninhallitus voi toimia ainoastaan oman lääninsä alueella.

Lääninhallitusten suorittama valvonta ja ohjaus toteutetaan toisaalta etukäteisvalvontana, toisaalta jälkikäteen tapahtuvana valvontana ja hallinnollisena ohjauksena. Etukäteisvalvonnalla ja ohjauksella pyritään varmistamaan ennalta asianmukainen, laadukas ja väestön tarpeita vastaava palvelujen järjestäminen sekä ennaltaehkäisemään virheellisiä, epäasianmukaisia tai laadultaan riittämättömiä palvelu- ja hoitokäytäntöjä.

Etukäteisohjauksen ja -valvonnan keinoina lääninhallitukset käyttävät muun muassa tiedottamista, resurssiohjausta (valtionavustukset perustamis- ja kehittämishankkeisiin), informaatio-ohjausta, ohjaus- ja tarkastuskäyntejä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin, neuvontaa ja konsultaatioita, koulutusta ja kehittämishankkeisiin osallistumista voimavarojensa mukaisesti. Lisäksi ilmoitus- ja lupahallinnon keinoin pyritään varmistamaan toiminnan asianmukaisuus.

Lääninhallitusten informaatio-ohjauksen sisällöstä ja laajuudesta tai toimeenpanosta ei ole erikseen säädetty. Keskeinen osa lääninhallitusten suorittamasta informaatio-ohjauksesta perustuu lääninhallitusten ja sosiaali- ja terveysministeriön välisissä tulos-sopimuksissa sovittujen tavoitteiden toteuttamiseen. Muutoin lääninhallitukset toteuttavat informaatio-ohjausta harkintansa mukaan lääninsä tilanteesta ja tarpeista lähtien. Informaatio-ohjauksen lähtökohtana on lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilökunnan monipuolinen asiantuntemus sosiaali- ja terveydenhuollon eri aloilta sekä paikallisten ja alueellisten olosuhteiden hyvä tuntemus.

Lääninhallitukset antavat informaatio-ohjausta hyvin monin eri tavoin. Eri kohderyhmille suunnatut koulutustilaisuudet ja työkokoukset ovat keskeinen ohjausmuoto. Lisäksi informaatio-ohjausta toteutetaan myös erilaisilla hankkeilla ja projekteilla, joissa lääninhallitukset ovat mukana. Päivittäinen puhelimitse tapahtuva neuvonta on tärkeä ohjaustapa. Samoin sähköpostitse tapahtuva ohjaus ja neuvonta, joka on jatkuvasti lisääntynyt.

Lääninhallitusten suorittama jälkikäteisvalvonta perustuu pääosin lääninhallituksille tehtyihin kanteluihin ja muihin epäkohtailmoituksiin. Kanteluina käsiteltävät asiat tulevat yleisimmin vireille asianomainen henkilön itsensä tai hänen omaisensa/läheisensä tekeminä, mutta valvonta-asian voi panna vireille myös joku muu henkilö tai esimerkiksi toinen viranomainen. Ulkopuolisiin aloitteisiin perustuvan valvonnan lisäksi lääninhallitukset suorittavat myös oma-aloitteista valvontaa, jolla on tärkeä merkitys erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä koskevassa valvonnassa.

Lääninhallituksissa tuli vuonna 2002 vireille kaikkiaan 506 sosiaalihuollon kantelua. Lääninhallitukset ratkaisivat samana vuonna yhteensä 450 sosiaalihuollon kantelua. Vuonna 2003 sosiaalihuollon kanteluja tuli vireille 579 kpl ja niitä ratkaistiin 431 kpl.

Vuonna 2002 lääninhallituksissa tuli vireille terveydenhuollon kanteluja 813 kpl ja lääninhallitukset ratkaisivat ko. vuonna 579 terveydenhuollon kantelua. Uusien kantelujen määrä lisääntyi vuodesta 2001 kaikissa lääninhallituksissa. Asukasmäärään suhteutettuna Etelä-Suomen lääninhallituksen ratkaistavaksi saapui 1,5 (v. 2000 1,3 ja vuonna 2001 1,5) terveydenhuollon valvonta-asiaa/10 000 asukasta, Itä-Suomen 2,0 (v.2000 1,8 ja v. 2001 1,9), Länsi-Suomen 1,3 (v.2000 1,0 ja v. 2001 1,1), Oulun 1,3 (v. 2000 1,6 ja v. 2001 1,2) ja Lapin lääninhallituksen ratkaistavaksi 1,5 (v. 2000 1,6 ja v. 2001 1,0) asiaa/10 000 asukasta.

Lääninhallituksissa vuonna 2002 ratkaistuissa terveydenhuollon kanteluissa ja muissa valvonta-asioissa 68 %:ssa (vuonna 2001 71 %:ssa) ei todettu sellaista epäasianmukaisuutta, joka olisi johtanut ohjaus- tai muihin toimenpiteisiin. Lääninhallitusten ratkaistuista 16 % johti terveydenhuollon ammattihenkilön huomion kiinnittämiseen. Huo-

mautus annettiin lääninhallituksissa vuonna 2002 5 %:ssa (2001 4 %:ssa ja 2000 5 %:ssa) asioista.

Vuonna 2003 terveydenhuollon kanteluja tuli lääninhallituksissa vireille 849 kpl ja niitä ratkaistiin 788 kpl.

Kattava ja monipuolinen tieto on perusedellytys ohjaukselle ja valvonnalle. Asiakirjoihin sisältyvän tiedon lisäksi lääninhallitukset hankkivat merkittävän osan ohjauksessa ja valvonnassa tarvitsemastaan tiedosta muulla tavoin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa kuten kuntakäynneillä, työkokouksissa, projekteissa ja muussa yhteydenpidossa eri sidosryhmiin. Tämän vuoksi tiivis vuorovaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa ja läänin olosuhteiden monipuolinen tunteminen ovat välttämätön edellytys lääninhallitusten suorittamalle ohjaukselle ja valvonnalle. Valvontatehtävät kuten tarkastuskäynnit ja kanteluasioiden käsitteleminen, täydentävät ja tukevat lääninhallitusten suorittamaa ohjausta siten, että valvonnan kautta saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää myös ohjaustoiminnassa.

Lääninhallitusten päivittäinen yhteydenpito eri tahoihin on monipuolista ja laajaa. Lääninhallitukseen ottavat yhteyttä muun muassa kuntien ja kuntayhtymien sekä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden työntekijät, kuntien asukkaat, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden potilaat ja asiakkaat, eri viranomaiset, järjestöjen edustajat.

Lääninhallituslain nojalla lääninhallitusten lakisääteisenä tehtävänä on arvioida alueellisesti toimialansa peruspalveluja. Tehtävä liittyy olennaisena osana sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa asetettujen kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden sekä sosiaali- ja terveysministeriön lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille antamien tulostavoitteiden toteutumisen seurantaan. Peruspalvelujen arviointi on tärkeä tuki lääninhallitusten ohjaus- ja valvontatehtävälle.

Lääninhallitusten suorittama resurssiohjaus (valtionapupäätökset) kohdistuu lähes yksinomaan kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen lääninhallitukset voivat käyttää lääninhallituksille terveyden edistämisen määrärahoista vuosittain osoitettavaa määrärahaa.

2. 3.2. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta

Lääninhallitusten toimivalta kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja valvontaan perustuu lukuisiin eri lakeihin. Lääninhallituslain 2 §:n 1 momentin mukaan lääninhallitus hoitaa sen mukaan kuin erikseen säädetään sosiaali- ja terveyshallintoon liittyviä tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät erityislait, joissa lääninhallitusten toimivallasta säädetään, ovat sosiaalihuoltolaki (SHL), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (kehitysvammalaki), kansanterveyslaki (KTL), erikoissairaanhoidonlaki (ESHL) ja mielenterveyslaki.

Sosiaalihuoltolaissa ja kehitysvammalaissa lääninhallitusten toimivalta määritellään siten, että läänin alueella sosiaalihuollon ja kehitysvammahuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Kansanterveyslain mukaan kansanterveystyötä läänin alueella ohjaa ja valvoo lääninhallitus. Erikoissairaanhoidonlain ja mielenterveyslain

mukaan lääninhallitus suunnittelee, ohjaa ja valvoo erikoissairaanhoidon ja mielenterveydenhoitoa läänin alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisille erityislaeille on yhteistä, että niissä lääninhallitusten toimivalta ohjaukseen ja valvontaan on säädetty erittäin kattavaksi. Lääninhallitusten toimivaltaa on rajoitettu ainoastaan alueellisesti siten, että lääninhallitusten oikeus ohjaukseen ja valvontaan koskee läänin aluetta. Informaatio- ja resurssiohjaus, seuranta- ja arviointi sekä kantelujen ratkaiseminen ja muut valvontatoimenpiteet muodostavat lääninhallitusten suorittamassa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa kokonaisuuden, jossa eri toimintatavat täydentävät toisiaan.

Lisäksi lääninhallitukset pitävät sairaanhoitopiirien ilmoitusten perusteella rekisteriä eettisistä toimikunnista alueellaan.

Tiedonsaantioikeus

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (julkisuuslaki) mukaan viranomaisilla on samoin rajoituksin kuin muillakin oikeus saada toiselta viranomaiselta tietoja julkisista asiakirjoista. Julkisuuslain 29 §:n 1 momentin 3 kohdan perusteella lääninhallituksilla on oikeus salassa pidettävien tietojen saamiseen kanteluasioissa, jotka koskevat kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Valvonta- ja tarkastustehtävien suorittamiseksi tarvittavien salassa pidettävien tietojen saamiseen lääninhallituksilla on vastaava oikeus julkisuuslain 29 §:n 1 momentin 4 kohdan perusteella. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 19 §:n 2 momentin nojalla terveydenhuollon ammattihenkilö on salassapitosäännösten estämättä velvollinen antamaan TEOn tai lääninhallituksen pyytämät ilmoitukset, selitykset tai selvitykset ammatinharjoittamislaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi.

Erikoissairaanhoidon koskevasta tiedonsaantioikeudesta säädetään erikseen erikoissairaanhoidolain 58 §:ssä, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntainliitto on velvollinen antamaan valtion ja kunnan asianomaisille viranomaisille erikoissairaanhoidolain mukaisesta toiminnasta näiden viranomaisten tehtävien asianmukaiseksi hoitamiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset.

Resurssiohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankejärjestelmää on uudistettu siten, että merkittävä osa rakentamiseen käytetyistä valtionosuuksista on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellisten toiminnan kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista tukevien hankkeiden toteuttamiseen. Uuden järjestelmän hallinnoinnista vastaavat pääosin lääninhallitukset.

Lääninhallitukset hallinnoivat myös niin sanottuja korvamerkittyjä määrärahoja, joita on viime vuosina sisällytetty valtion talousarvioon erikseen määriteltyihin tarkoituksiin. Tällaisia määrärahoja on osoitettu valtionavustuksiin lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin ja huumeiden käyttäjien hoitoon sekä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen.

Erikoissairaanhoidolain 47-47 b §:n mukaan valtio maksaa laskennallisin perustein terveydenhuollon toimintayksiköitä ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille, valtion mieli-

sairaaloille sekä asetuksella säädetyille muille terveydenhuollon toimintayksiköille erillistä korvausta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta. Kansanterveyslain 40 §:n mukaan edellä mainittu oikeus korvaukseen on myös terveyskeskusta ylläpitävällä kunnalla ja kuntayhtymällä. Lääninhallitukset vastaavat näiden korvausten hallinnoinnista.

Seuraamukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (STVOL) 42 §:n ja Kuntien valtionosuuslain 24 §:n nojalla lääninhallituksilla on oikeus, sosiaali- ja terveysministeriötä kuultuaan, sakon uhalla määrätä kunta tai kuntayhtymä täyttämään velvoite, jonka se on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta. Käytännössä oikeutta uhkasakon määräämiseen ei ole käytetty.

Uhkasakkosanktion lisäksi lääninhallitusten käytettävissä ei ole muita seuraamuksia, joita ne voisivat käyttää kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Lääninhallitusten suorittaman hallinnollisen ohjauksen vaikuttavuus perustuu käytännössä siihen, että kunnat ja kuntayhtymät yleensä vapaaehtoisesti korjaavat ne puutteet tai epäkohdat, joihin lääninhallitus toimivaltansa perusteella on puuttanut.

Lääninhallituksen tietoon tullessiin epäkohtiin voidaan tilanteesta ja asian vireilletulotavasta riippuen puuttua hyvin erilaisin tavoin. Esimerkiksi kantelun johdosta annetussa ratkaisussa lääninhallitus esittää perustellun näkemyksensä siitä, mikä asiassa on oikein ja asianmukaista. Tapauskohtaisen ohjauksen lisäksi kanteluratkaisuja käytetään yleisemminkin ohjaustoiminnassa muun muassa erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja työkokouksissa. Ongelmiin, joita on tullut ilmi esimerkiksi peruspalvelujen arvioinnin tai kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon muun seurannan perusteella, voidaan puuttua esimerkiksi kuntakäyntien yhteydessä tai muun yhteydenpidon avulla.

2.3.3. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Lääninhallitusten toimivalta yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa on osittain erilaista siitä riippuen, onko kysymys lupaa edellyttävästä toiminnasta vai muusta yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Luvanvaraisen toiminnan valvonnassa on keskeinen merkitys lupamenettelyyn perustuvalla ennakkovalvonnalla, joka koskee sekä toiminnan aloittamista että olennaista muuttamista. Ilmoitusmenettelyn piirissä olevien sosiaalipalvelujen valvonnassa korostuvat toiminnan ohjaus, neuvonta ja seuranta. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta kohdistuu myös kunnan ostopalveluina tai palvelusetelillä järjestämiin yksityisten palvelujen tuottajien palveluihin.

Yksityisten sosiaalipalvelujen osalta lupamenettely koskee yksityistä palvelujen tuottajaa, joka jatkuvasti liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, jäljempänä valvontalaki 5 § 1 momentti). Muita palveluntuottajia koskee ilmoitusvelvollisuus. Toimintayksiköiden valvonnassa lääninhallituksilla on osittain rinnakkainen toimivalta sen kunnan kanssa, jonka alueella palveluja annetaan (valvontalaki 8 § 2 momentti).

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla lääninhallituksen lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Milloin palvelujen tuottaja muuttaa terveydenhuollon palveluja olennaisesti tai lopettaa niiden

antamisen, sen on tehtävä asiasta kirjallinen ilmoitus lääninhallitukselle. Toiminnan olennaista muuttamista koskevan ilmoituksen johdosta lääninhallitus voi velvoittaa palvelujen tuottajan hakemaan toiminnalle uutta lupaa. Lupamenettely ei koske itsenäisiä terveydenhuollon ammatinharjoittajia, joilla on velvollisuus tehdä vain ilmoitus toiminnasta Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen Terhikki-rekisteriin.

Jos samassa toimintayksikössä annetaan luvanvaraisia yksityisiä sosiaalipalveluja ja lupaa edellyttäviä yksityisiä terveydenhuollon palveluja, toimintaan sovelletaan sekä valvontalain että yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain säännöksiä.

Ennakkovalvonta

Lääninhallitusten ennakkovalvonta koskee sekä toiminnan aloittamista että olennaista muuttamista. Luvan myöntäminen edellyttää, että toiminta täyttää valvontalaissa tai yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetyt toimintaedellytykset, jotka koskevat toimitiloja ja toimintavälineitä sekä henkilökuntaa. Yksityisiä lastensuojelulaitoksia koskevista edellytyksistä on vielä erikseen määräyksiä lastensuojelulaissa.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön lupamenettelyyn liittyy lakisääteinen tarkastusvelvollisuus, jonka mukaan lääninhallituksen on suoritettava luvanvaraista palvelutoimintaa harjoittavassa toimintayksikössä tarkastus mahdollisimman pian sen jälkeen, kun lääninhallitus on saanut toiminnan aloittamista tai muuttamista koskevan hakemuksen. Yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien uudet toimintayksiköt on velvollinen tarkistamaan paikallinen terveyslautakunnan alainen viranhaltija, yleensä terveystakeskuksen johtava lääkäri tai hammaslääkäri tai terveystarkastuksen viranhaltija, jonka tulee antaa lausunto tarkastuksesta lääninhallitukselle. Mikäli toimiluvan saaneessa toimintayksikössä ei tarkastuksen yhteydessä todeta epäkohtia, hyväksyy lääninhallitus toiminnan aloittamisen.

Yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden ennakkovalvonta koskee myös terveydenhuollon palveluista vastaavaa johtajaa, jonka tulee olla lääninhallituksen hyväksymä.

Ennakkovalvontaan kuuluu myös yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön velvollisuus ilmoittaa lääninhallitukselle toimintayksikön palveluista vastaava henkilö. Tällaisen henkilön vaihtumisesta on myös ilmoitettava lääninhallitukselle. Jos lääninhallitus ilmoituksen perusteella katsoo, että palvelujen tuottajan nimeämä henkilö ei ole sopiva vastuuhenkilöksi, lääninhallitus voi ryhtyä valvontalain 5 luvussa säädettyihin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi.

Valvontalaissa on erikseen säädetty valvontaviranomaisen ja yksityisen palvelujen tuottajan välisestä yhteistyöstä. Säännöksen mukaan valvontaviranomaisen on toimittava yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa järjestettäessä palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaa. Säännös koskee niin ennakko- kuin jälkivalvontaa.

Yksityiset terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tuottajat ovat velvollisia vuosittain antamaan toimintakertomuksen lääninhallitukselle. Toimintakertomus sisältää mm. toimintatiedot, esimerkiksi vastaanottokäyntien määrät ja tiedot henkilöstöstä sekä vuoden aikana tapahtuneet muutokset palvelun tuottajien toiminnassa. Toimintakertomustieto-

jen vuosittainen läpikäynti on suunnitelmallista ennakoivalvontaa. Lääninhallitus ottaa yhteyden kaikkiin niihin alueensa palvelujen tuottajiin, joiden toimintakertomusta on täydennettävä lisätiedoin tai joiden toimittamisesta tiedoissa on toimenpiteitä edellyttäviä muutoksia. Esimerkiksi joskus saattaa toimintakertomustiedoista näkyä, että toimintayksikössä on tapahtunut muutoksia, joista palvelujen tuottaja ei kuitenkaan ole ymmärtänyt ilmoittaa lääninhallitukselle. Uusi osoite tai uusi toimiala toimintakertomuksessa käynnistää lääninhallituksen ohjauksen toimiluvan uudistamiseksi.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot ylläpitävät ennakoivalvontaan liittyvää lupien- ja toimintakertomusten hallinnointia varten alueyksiköittäin yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien ja yksityisten terveyspalvelujen tuottajien rekistereitä. Sosiaalipalvelujen osalta rekisterinpitovelvoite on lääninhallituksille lakisääteinen. Rekistereissä on valvontaan ja lupahallintoon liittyviä tietoja kuten palveluntuottajien yhteystiedot, vastuuhenkilöt, tietoja tuotettavista palveluista ja henkilökunnasta.

Viidessä lääninhallituksessa on yhteensä 12 alueellista palveluyksikköä, joissa jokaisessa on omat rekisterinsä. Käytössä on joka yksikössä tällä hetkellä kolme rekisteriä, joissa on tietoja yksityisistä palveluntuottajista. SOSPA on yksityisten sosiaalipalveluntuottajien lupa- ja ilmoitusrekisteri. YKSATU oli yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien luparekisteri, jonka käyttö ainakin uusien palvelujen tuottajien osalta kattavana päättyi vuoteen 2000. Osa lääninhallitusten alueyksiköistä on siirtynyt itse tekemiinsä rekisteriratkaisuihin, osa on palannut manuaalirekisteriin ja osa tehnyt omia teknisiä ratkaisujaan YKSATU:n toimintojen ylläpitämiseksi. PALTU on yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien toimintakertomustiedosto. Rekistereiden ulkopuolelle jäävät muun muassa vapaaehtoisvoimin tuotetut palvelut, toimeksiantosopimukseen perustuva perhehoito ja terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat (heidän toimintansa pyydetään kuitenkin ilmoittamaan toimintakertomuksissa silloin, kun he toimivat palvelujen tuottajan tiloissa).

Lupahallintorekistereiden avulla ei ole tällä hetkellä mahdollista saada nopeasti luotettavaa ja kattavaa kuvaa kaikista Suomen yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajista. Lupahallintorekisterien uudistaminen on käynnistynyt vuonna 2003. Tavoitteena on rakentaa yksi rekisteri, jota kaikki lääninhallitusten yksiköt voivat käyttää sähköisten yhteyksien kautta. Uuden rekisterin ylläpidosta ja käytöstä on tarkoitus säätää yksityisiä terveydenhuollon palveluja koskevan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä. Uuden rekisterin avulla on myös mahdollista kehittää lääninhallitusten ja Stakesin yhteistyötä toimintakertomuksilla kerätyn tiedon tilastollisessa hyödyntämisessä.

Jälkivalvonta

Lääninhallitusten toimivalta luvanvaraisen yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon jälkivalvonnassa määräytyy valvontalain ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain perusteella. Valvontalaissa säädetään lisäksi lääninhallituksen oikeudesta ilmoituksenvaraista yksityistä sosiaalihuoltoa koskevaan jälkivalvontaan.

Valvonnan toteuttamista varten on valvontalaissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetty lääninhallituksille oikeus saada maksutta tehtävänsä suorittamista varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä (Valvontalaki 11 § ja Laki yksityisestä terveydenhuollosta 16 §). Tiedonsaantioikeus koskee myös salassa pidettäviä tietoja.

Lääninhallitukset seuraavat luvanvaraisten yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden toimintaa vuosittain kerättävien toimintakertomusten perusteella (Valvontalaki 10 § ja Laki yksityisestä terveydenhuollosta 10 §). Toimintakertomuksessa on ilmoitettava henkilöstössä, toimitiloissa ja toiminnassa tapahtuneet muutokset. Yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden on lisäksi annettava muut sosiaali- ja terveysministeriön määräämät selvitykset.

Lääninhallitusten toimivallasta tehdä tarkastuskäyntejä yksityisiin sosiaalihuollon toimintayksiköihin säädetään valvontalain 12 §:ssä. Säännöksen perusteella lääninhallituksella on oikeus päästä palvelutoiminnan järjestämisessä käytettävään toimintayksikköön ja suorittaa siinä tarkastuksia. Tarkastusoikeus koskee sekä luvanvaraisia että ilmoituksenvaraisia yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä. Lääninhallitus voi myös pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavaa toimielintä tarkastamaan toimintayksikön.

Lääninhallituksen oikeudesta yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden tarkastamiseen säädetään yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 17 §:ssä, jonka mukaan lääninhallituksella on oikeus päästä tilaan, jossa yksityisiä terveydenhuollon palveluja tuotetaan, ja suorittaa siinä tarkastus.

Lääninhallitukset voivat tehdä yksityisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin tarkastuskäyntejä joko oma-aloitteisesti tai ulkopuoliseen aloitteeseen perustuen (esimerkiksi kantelu tai epäkohtailmoitus). Valvontalaissa on kunnan asianomaiselle toimielimelle erikseen säädetty velvollisuus heti ilmoittaa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista lääninhallitukselle.

Seuraamukset

Lääninhallituksilla on erittäin laaja toimivalta puuttua epäkohtiin, joita on todettu yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa. Valvontalain ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain säännökset ovat tältä osin lähes yhdenmukaiset.

Jos palvelujen antamisessa havaitaan puutteellisuuksia tai epäkohtia, lääninhallituksen on annettava määräys puutteellisuuksien korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta sekä samalla asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Lääninhallituksella on oikeus velvoittaa asianomainen noudattamaan annettua määräystä sakon uhalla tai uhalla, että palvelutoiminta keskeytetään taikka että toimintayksikön tai sen osan tai terveydenhuollon laitteen käyttö kielletään. Sakon uhka sekä uhka toiminnan keskeyttämisestä tai kieltämisestä voidaan yksityisten sosiaalipalveluyksiköiden osalta liittää myös ilmoitus- tai lupavelvollisuuden täyttämistä koskevaan määräykseen.

Yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antavien yksiköiden toimintaan voidaan puuttua myös välittömästi, jos toiminnan järjestämisessä on menetelty ao. lakien tai niiden nojalla annettujen säännösten tai määräysten vastaisesti. Lääninhallituksella on tällaisissa tilanteissa oikeus keskeyttää toiminta taikka kieltää toimintayksikön tai sen osa käyttö, kunnes puutteellisuus on korjattu tai epäkohta poistettu. Jos toiminnassa on oleellisesti/törkeästi rikottu asianomaisia lakeja tai niiden nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä, lääninhallitus voi peruuttaa myöntämänsä luvan.

Muutosta lääninhallitusten tekemiin yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin päätöksiin haetaan valittamalla terveydenhuoltoa koskevissa asioissa korkeimpaan hallinto-oikeuteen ja sosiaalihuoltoa koskevissa asioissa hallinto-oikeuteen.

2.3.4. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta

Lääninhallitusten tehtävänä on Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ohella ohjata ja valvoa alueellaan toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 24 § 4 momentti).

Valvonta perustuu pääosin lääninhallituksille tehtyihin terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeviin kanteluihin tai muihin ilmoituksiin. Lääninhallitukset voivat myös Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen pyynnöstä tai omasta aloitteestaan suorittaa tarkastuksia terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanottotiloissa ammattihenkilön, hänen ammattitoimintansa, avustavan henkilökunnan, vastaanotto-, tutkimus- ja hoitotilojen, laitteiden sekä potilasasiakirjojen tutkimiseksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 25 § 3 momentti).

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 19 §:n 2 momentin nojalla terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä antamaan lääninhallituksen pyytämät valvontatehtävän hoitamiseksi tarpeelliset ilmoitukset, selitykset ja selvitykset.

Lain 19 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ammattitoiminnassaan noudattamaan, mitä lääninhallitus säännösten ja määräysten nojalla määrää. Tältä osin lääninhallituksilla ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksella on rinnakkainen toimivalta siten, että ne voivat antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle huomautuksen ammattitoiminnassa todetusta virheellisyydestä, laiminlyönnistä tai moittivuudesta taikka kiinnittää ammattihenkilön huomiota ammattitoiminnassa todetun epäkohdan johdosta. Ratkaisu, jossa terveydenhuollon ammattihenkilölle on annettu huomautus, merkitään TEOn toimesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

2.3.5. Muut lääninhallitukselle kuuluvat lupa- ja valvontatehtävät

Erikoismaksuluokkaoikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 9 §:n 1 momentin mukaan erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetuissa muissa kuin psykiatrisissa sairaaloissa voi olla erikoismaksuluokka potilaita varten, jotka haluavat päästä hoitoon sellaiselle lääkärille, jolla on lääninhallituksen myöntämässä laajuudessa oikeus hoitaa potilaita erikoismaksuluokassa. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi on todettu, että erikoismaksuluokkaoikeudesta on tarkoitus luopua asteittain.

Mikrobiologiset laboratoriot

Tartuntatautilain 10 §:n 1 momentin mukaan tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja -tehtäviä suoritetaan kansanterveyslaitoksessa sekä lääninhallituksen tähän tarkoitukseen hyväksymissä laboratorioissa.

Valtion mielisairaalat

Mielenterveyslain 2 §:n 2 momentin nojalla lääninhallituksella on oikeus valvoa alueellaan olevan valtion mielisairaalan toimintaa. Säännös koskee kahta valtion mielisairaala, joista toinen on Länsi-Suomen ja toinen Itä-Suomen läänissä.

Sairaankuljetusluvut

Luvanvaraisesta henkilöliikenteestä annetun lain 8 §:n 4 momentin nojalla lääninhallitukset myöntävät luvan sairaankuljetukseen. Lupa-asiat käsitellään lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla Länsi-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääninhallituksissa. Etelä-Suomen ja Oulun lääninhallituksissa luvat käsittelee liikenneosasto pyydettyään ensin sosiaali- ja terveysosaston lausunnon asiasta.

Yksilön oikeusturvaa koskeva valvonta

Kuolemansyyn selvittäminen

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain ja asetuksen mukaan lääninhallitukselle kuuluu alueellaan kuolemansyyn selvittämisen ohjaus ja valvonta sekä oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten toimittaminen. Kuolemansyyn selvitys tehdään joko lääketieteellisenä tai oikeuslääketieteellisenä. Lain 7 §:n mukaan oikeuslääketieteellinen selvittäminen on tehtävä (poliisin suoritettava tutkinta) muun muassa silloin, kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tai kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin edellä mainitusta syystä.

Käytännön toiminnasta lääninhallituksessa vastaavat lääninoikeuslääkärit. He suorittavat oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset, tarkastavat kaikki kuolintodistukset/ kuolinselvitykset, toimittavat tarkastetut kuolintodistukset Tilastokeskukselle sekä ilmoittavat tietyissä tapauksissa kuolemasta maistraatille. He antavat lääninhallituksen luvan lääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Jollain lääninhallituksilla on sopimus yliopistojen kanssa siitä, että osan läänin alueen oikeuslääketieteellisistä kuolemansyyn selvittämisistä toimittaa yliopiston oikeuslääketieteen laitos sosiaali- ja terveysministeriön antaman luvan perusteella. Terveydenhuollon ammattihenkilön tai organisaatioiden toimintaan kohdistuvat valvonta-asiat saattavat tulla ilmi myös kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä.

Erityishuolto-ohjelman oikaiseminen ja muutoksenhaku erityishuolto-ohjelmaa koskevasta päätöksestä

Kehitysvammalaisissa lääninhallituksille on säädetty oikeus jälkikäteen oikaista henkilölle hyväksytyä erityishuolto-ohjelmaa. Kehitysvammalain mukaan lääninhallitukset toimivat myös muutoksenhakuviranomaisina erityishuolto-ohjelmaa koskevissa valitusasioissa.

Kehitysvammalain 36 §:n mukaan lääninhallitus voi määrätä erityishuolto-ohjelmaa oikaistavaksi tarpeelliseksi katsomiltaan osin, milloin henkilö itse tai hänen holhoojansa tahi muu huoltajansa taikka sosiaalilautakunta katsoo, ettei erityishuolto-ohjelma ole

tarkoituksenmukainen. Lääninhallituksen antamaan määräykseen ei saa hakea valittamalla muutosta.

Kehitysvammalain 81 §:n 2 momentin mukaan erityishuollon johtoryhmän, sosiaalilautakunnan tai kunnallisen viranhaltijan päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista tai lopettamista taikka yksilöllisen erityishuolto-ohjelman hyväksymistä, haetaan muutosta valittamalla lääninhallitukseen. Tämä kehitysvammalain säännös on nykyisin ainoa, jonka perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa asiassa haetaan muutosta lääninhallitukselta. Valituksen johdosta annettuun lääninhallituksen päätökseen haetaan muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

Mielenterveyslain mukaisten itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön valvonta

Mielenterveyslain 2 §:n 2 momentin mukaan lääninhallituksen on erityisesti valvottava mielenterveyslain 4a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. Lain 22f §:n 4 momentin perusteella lääninhallitukselle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus tarkkailuun otettujen taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyjen potilaiden eristämistä ja sitomisista.

Lastensuojelulain mukaisten erityisten rajoitusten käytön valvonta

Lastensuojelulaitoksen johtaja voi lastensuojelulain 32 §:n nojalla asettaa lastensuojelulaitoksessa olevalle lapselle määräaikaisen kiellon poistua laitoksen alueelta tai hänen oleskeluaan ja liikkumistaan voidaan muutoin rajoittaa. Lapsi voidaan myös eristää laitoksen muista lapsista 32 §:n 2 momentissa säädetyin edellytyksin. Lastensuojeluasetuksen 16 §:n mukaan lääninhallituksen on seurattava lastensuojelulaitoksen toimintaa ja valvottava edellä mainittujen erityisten rajoitusten käyttöä. Säännös koskee sekä julkisia että yksityisiä lastensuojelulaitoksia. Rajoitusten käyttöä koskevat säännökset on tarkoitus uudistaa. Asiaa koskeva hallituksen esitys annetaan eduskunnalle vuonna 2004.

2.4. Sosiaali- terveystalvelujen ohjaus ja valvonta Ahvenanmaalla

Ahvenanmaan itsehallintolaissa (1144/1991; jäljempänä itsehallintolaissa) luetellaan ne perusteet, joiden mukaan lainsäädäntö- ja hallintovalta jakautuvat valtakunnan ja maakuntahallinnon kesken. Sääntely perustuu lainsäädäntövallan tyhjentävään jakoon, jota hallintovalta seuraa. Itsehallintolain 32 §:n mukaan maakuntahallituksen suostumuksella voidaan lisäksi valtakunnan hallinnolle kuuluvia tehtäviä siirtää asetuksella, nk. sopimusasetuksella, määrääjäksi tai toistaiseksi maakunnan viranomaiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvissa asioissa Ahvenanmaan maakunnan toimivalta on laaja. Maakunnan toimivaltaan kuuluu itsehallintolain 18 §:n mukaan sosiaalihuoltoa koskevien asioiden lisäksi terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat asiat itsehallintolaissa lueteltuja poikkeuksia lukuun ottamatta.

Valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvia asioita ovat hallinnollinen puuttuminen henkilökohtaiseen vapauteen, tartuntatauteja, kastrointia ja sterilointia, raskauden keskeyttämisestä, keinohedelmöitystä ja oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia sekä terveydenhuoltohenkilöstön kelpoisuutta, apteekkilaitosta, lääkkeitä ja lääkkeenomaisia tuotteita,

huumaavia aineita ja myrkkujen valmistamista ja niiden käyttötarkoituksen vahvistamista koskevat asiat. Lisäksi itsehallintolain 27 §:ssä luetellaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvina muun muassa työoikeutta ja valmiutta poikkeusolojen varalta koskevat asiat samaten kuin muut yksityisoikeudelliset kysymykset (tietyin rajoituksin) ja itsehallintolain perusteiden mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluviksi katsottavat asiat. Tällaisia asioita ovat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla muun muassa työterveyshuoltoa, lääkkeiden velvoitevarastointia, yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja lääketieteellisiä tutkimuksia koskevat säädökset. Lainsäädännön kehittyessä jako maakunnan ja valtakunnan lainsäädäntövallan piiriin kuuluviin asioihin on kuitenkin jossain määrin hämärtynyt. Poikkeuksellisesti tartuntatauteja koskevan lain täytäntöönpano kuuluu maakuntahallinnolle itsehallintolain 30 §:n nojalla.

Ahvenanmaan itsehallinnosta johtuen sosiaali- ja terveysasioiden ohjaus ja valvonta Ahvenanmaalla järjestyy toisin kuin muualla Suomessa. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä huolehtii Ahvenanmaan maakuntahallinto, joka myös vastaa toiminnan kehittamisestä, ohjaamisesta ja valvonnasta. Tässä tarkoitettu valvonta on omavalvontaa eikä korvaa ulkoapäin tulevaa riippumatonta valvontaa. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää sääntelevistä laeista mielenterveyslaki (1116/1990), tartuntatautilaki (583/1986), kehitysvammaisen erityishuollosta annettu laki (519/1977), päihdehuoltolaki (41/1986) ja lastensuojelulaki (683/1983) sisältävät hallinnollisten säännösten lisäksi myös henkilökohtaiseen vapauteen puuttumista ja muita itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevia säännöksiä. Rajoitussäännösten noudattamisen valvonta järjestyy em. säädöksissä määritellyn mukaisesti ja kuuluu läänin alueella lääninhallitukselle.

Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän lupahallinto-, ohjaus- ja valvontatehtävät kuuluvat asianomaiselle kunnalle ja lääninhallitukselle. Itsehallintolain 30 §:n 7 kohdan mukaan Ahvenanmaan maakuntahallitus myöntää luvat ulkomalaisille tai ulkomaisille yhteisöille elinkeinon harjoittamiseen maakunnassa pyydettyään asiasta valtakunnan viranomaisen lausunnon. Vastaavasti lain 30 §:n 21 kohdan mukaan valtakunnan viranomaisen on hankittava maakuntahallituksen lausunto ennen luvan myöntämistä luvanvaraisen elinkeinon harjoittamiseen silloin, kun luvan myöntäminen kuuluu valtakunnan viranomaiselle. Lääninhallitus pyytää siten yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön hakemuksesta maakuntahallituksen lausunnon aina silloin, kun toimintayksikkö on sijoittumassa Ahvenanmaalle. Maakuntahallitus vaikuttaa näin yksityistä terveydenhuoltoa koskevien lupa-asioiden ratkaisemiseen lausunnonantajana. Valtakunnallisia tilastotietoja ei ole käytettävissä yksityisesti annettavista terveydenhuollon palveluista Ahvenanmaalla. Tietävästi maakunnassa ei toimi yksityisiä sosiaalihuollon toimintayksiköitä.

Ahvenanmaan lääninhallituksella ei ole resurssien puuttuessa mahdollisuuksia toimi-alaansa kuuluvien sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toimintojen seurantaan tai ohjaukseen eikä yksityisen terveydenhuollon tuottamien palvelujen asianmukaisuuden arviointiin. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus onkin käsitellyt kaikki terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa Ahvenanmaalla koskevat kantelut. Säädösten täytäntöönpanoa maakunnassa hidastaa osaltaan lääninhallituksen resurssi- ja asiantuntijapulasta johtuva valtakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön seurannan vaikeus.

Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittaminen on hoidettu Ahvenanmaan lääninhallituksen, maakuntahallinnon ja Länsi-Suomen lääninhallituksen välisin sopimuk-

sin. Korvaukset oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamisesta on maksettu vuodesta 2002 alkaen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta lääninhallituksille. Tästä määrärahasta on maksettu myös maakuntahallinnolle aiheutuneet kustannukset.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmä esitti (STM:n työryhmämuistio 2000:10), että terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstön valvonta ja yksityisen terveydenhuollon lupahallinto siirrettäisiin Ahvenanmaan maakunnassa lääninhallitukselta maakuntahallinnolle. Ehdotukseen perustuen oikeusministeriössä on ollut jo pitkään vireillä uudistus, jossa Ahvenanmaan maakuntahallituksen hoidettavaksi siirrettäisiin sopimusasetuksella sellaiset terveyden- ja sairaanhoidon alaan kuuluvat tehtävät, jotka maakunnassa voimassa olevan valtakunnan lainsäädännön mukaan kuuluvat lääninhallitusten hoidettaviksi. Sopimusasetuksin ei kuitenkaan voitane siirtää lääninhallituksen toimivaltaa maakuntahallinnolle siltä osin kuin lääninhallituksen toimivalta perustuu lain tasoiseen erityisvaltuutukseen. Terveyden- ja sairaanhoidon alaan kuuluvien valvontatehtävien siirtäminen maakuntahallinnon hoidettavaksi olisi ongelmallista erityisesti siitä syystä, että maakuntahallinto on näiden palveluiden tuottaja Ahvenanmaalla eikä valvontaa voida pitää riittävänä, jos maakuntahallitus valvoisi itseään ilman ulkopuolista valvontaa.

2.5. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävät

2.5.1. Yleistä

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on sosiaali- ja terveysministeriön alainen virasto. Sen keskeisenä tehtävänä on valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja osaltaan ylläpitää ja edistää potilasturvallisuutta sekä huolehtia kansalaisille annettavien terveyspalvelujen laadusta. TEO huolehtii myös raskauden keskeyttämisestä, sterilisoinnista, oikeuspsykiatria, ihmisen elimien ja kudosten lääketieteellistä käyttöä, lääketieteellisiä tutkimuksia ja kuolemansyyn selvittämistä koskevista sääöksissä sille määrättyistä tehtävistä sekä muista terveydenhuoltoon liittyvistä tehtävistä, jotka sosiaali- ja terveysministeriö sille määrää. Lisäksi TEO hoitaa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimessa ja muissa kansainvälisissä toimielimissä ne terveydenhuolto- ja sosiaalihuolto-asiain ihmisoikeusasioihin liittyvät tehtävät, jotka sosiaali- ja terveysministeriö sille määrää.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sopii vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tärkeimmistä tulostavoitteistaan.

TEOn perustamisesta on kulunut runsas 11 vuotta. Viraston tehtävät ovat muuttuneet jonkin verran säädösmuutosten myötä, kuitenkin merkittävin muutos on valvontasioiden määrän jatkuva lisääntyminen ja niiden sisällön laaja-alaisuus. TEOn henkilökuntamäärä on lisääntynyt alun 23:sta 40:een. Myös TEOn kansainväliset asian- tunteijatehtävät ovat lisääntyneet; erityisesti EY:n uusien direktiivien valmistelu on tuonut lisätyötä.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa on kolme lautakuntaa, joissa käsitellään ja ratkaistaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa, oikeuspsykiatria, raskauden keskeyttämisestä ja sterilisoinnista koskevia asioita. Transseksuaalien tutkimista ja hoitoa koskevan uuden lainsäädännön myötä neljäs, kastroimisasioiden lautakunta on lakautettu vuoden 2002 lopussa.

Oikeusturvakeskus pitää sille lain mukaan kuuluvien valvontatehtävien hoitamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Terhikki), johon on merkitty yli 300 000 terveydenhuollon ammattihenkilön henkilötiedot sekä ammatinharjoittamisoikeutta koskevat tiedot.

TEOn käytettävissä on noin 300 pysyvää asiantuntijaa, jotka valitaan enintään neljäksi vuodeksi kerrallaan ja jotka edustavat viraston toiminnan kannalta merkityksellistä tieteellistä tai muuta asiantuntemusta.

TEOlla on lisäksi paljon sidosryhmäyhteistyötä eri tahojen kanssa. Tärkeitä sidosryhmiä ovat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimivat organisaatiot mukaan lukien lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot. Merkittäviä yhteistyökumppaneita ovat myös eduskunnan oikeusasiamies, valtioneuvoston oikeuskansleri, tietosuojavaltuutettu, kuluttajavirasto, tuomioistuinlaitos ja poliisi. Esimerkkinä yhteistyöstä mainittakoon lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla toimivat oikeuslääkärit, jotka itse toivovat voivansa olla yhteistyössä TEOn kanssa ja saavansa tukea työssään. Se on mahdollista nykyisten säännösten perusteella.

2.5.2. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta

Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksien myöntäminen, toteaminen ja rekisteröinti. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamispäätöksiä tehtiin vuonna 2003 7001 kpl. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä merkittiin rekisteriin 6150 vuonna 2003.

Eräiden nimikesuojattujen ammattiryhmien (esimerkiksi psykoterapeutit) osalta koulutus on edelleen sääntelemätöntä, ja oikeusturvakeskuksen tehtävänä on arvioida ja hyväksyä koulutuksen riittävyys.

EU/ETA-maista tulevien koulutuksen Terveydenhuollon oikeusturvakeskus hyväksyy voimassa olevien direktiivien mukaisesti. EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritetun koulutuksen arviointi ja ammattipätevyyden selvittäminen on yleensä vaativa ja työläs prosessi. Vuonna 2003 oikeusturvakeskus antoi ulkomailla koulutettujen laillistamis- tai lupapäätöksiä 358 kpl.

Terhikki-rekisteri

TEOn lakisääteisenä tehtävänä on ylläpitää valvontaa varten terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, johon rekisteröidään kaikki myönnettyt ammatinharjoittamisoikeudet, nimikesuojaukset ja toimiluvat. Rekisteri sisältää 39 terveydenhuollon eri ammattiryhmää. Vuoden 2003 lopussa rekisteriin oli merkitty 308 392 ammattihenkilön tiedot (vuoden 2001 lopulla 292 720 ja 2002 lopulla 300 643). Rekisteriin merkitään tiedot myös ammatinharjoittamisoikeuden menetyksestä ja rajoituksesta, varoituksesta, annetusta hallinnollisesta ohjauksesta (sekä TEOn että lääninhallituksen antama huomautus) sekä ammatinharjoittamistoiminnassa saadusta rangaistuksesta. Rekisteröidyille annetaan pyynnöstä otteita ja todistuksia rekisteritiedoista (vuonna 2003 280 todistusta ja 987 rekisteriotetta).

Rekisteriin perustuvaa tietopalvelua toteutetaan kirjallisesti ja sähköisesti annettavilla tiedoilla, julkaisutoiminnalla sekä puhelimitse tapahtuvana asiakaspalveluna. Valvonnan lisäksi rekisterin tietoja käytetään laissa erikseen säädettyihin viranomais- ja julkisoikeudellisiin tehtäviin kuten valmiuslaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseen sekä Stakesin ja Kansaneläkelaitoksen lakisääteisiin tehtäviin. Tietoja annetaan laissa säädetyin rajoituksin myös terveydenhuollon toimintayksiköille, apteekkeille, ammatillisille yhteisöille sekä tilasto- ja tutkimustarkoituksiin.

Ammatinharjoittamisen valvonta

TEOn tehtäviin kuuluu Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain (1074/1992) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) perusteella huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta. Valvonta kohdistuu terveydenhuollon ammattihenkilöihin heidän toimiessaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Valvonnan ensisijaisena tarkoituksena on potilasturvallisuuden säilyttäminen ja edistäminen sekä terveystalouden laadun varmistaminen. Tässä tarkoituksessa oikeusturvakeskus valvoo ammattihenkilöiden kykenevyyttä harjoittaa ammattiaan sekä ammatinharjoittamisen laatua.

Valvontaa koskevat asiat voivat tulla vireille oikeusturvakeskuksessa esimerkiksi potilaiden tai heidän omaistensa ilmoitusten tai kantelujen perusteella, muilta viranomaisilta saadun tiedon perusteella sekä muun muassa apteekkeilta, työnantajilta, esimiehiltä tai tuomioistuimilta saatujen ilmoitusten johdosta. Oikeusturvakeskus voi ottaa asian selvittäväkseen myös omasta aloitteestaan, mutta erittäin niukkojen resurssien vuoksi tämä ei ole ollut joitakin yksittäistapauksia lukuun ottamatta mahdollista.

Oman asiantuntemuksensa lisäksi TEO käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita valvontasioita selvittäessään. Tavallisimmin asiantuntijalausuntoja pyydetään TEOn pysyviltä asiantuntijoilta, mutta tapauskohtaisesti voidaan käyttää myös muita, omalla alallaan tieteellistä asiantuntemusta tai muuta merkityksellistä osaamista omaavia, asiantuntijoita.

Selvitettyään valvonta-asian TEO voi ryhtyä hallinnolliseen ohjaukseen, turvaamistoimenpiteisiin tai kurinpitomenettelyyn. Hallinnollisena ohjauksena ammattihenkilön huomiota voidaan kiinnittää hänen ammattitoiminnassaan esiintyneeseen puutteeseen tai epäasianmukaisuuteen tai hänelle voidaan antaa huomautus. TEO voi määrätä tutkittavaksi terveydenhuollon ammattihenkilön terveydentilan ja ammatillisen toimintakyvyn, ammattitaidon ja vastaanotto toiminnan. Turvaamistoimenpiteinä potilasturvallisuuden vaarantuessa voidaan laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta rajoittaa taikka hänen ammatinharjoittamisoikeutensa poistaa määräajaksi tai toistaiseksi, peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamislupa tai kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä asianomaista terveydenhuollon ammattinimikettä määräajaksi tai toistaiseksi. TEO voi myös ammattihenkilön omasta pyynnöstä ryhtyä edellä mainittuihin ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamis- tai poistamistoimenpiteisiin.

Kurinpitorangeistus eli kirjallinen varoitus voi seurata terveydenhuollon ammattihenkilön toimimisesta vastoin lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä taikka virheellisyydestä tai laiminlyönnistä tehtävässään silloin kun ei ole kyse tuomioistuimessa käsiteltävästä asiasta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöille annettavaa kirjallista varoitusta sekä ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista, poistamista ja palauttamista koskevat päätökset tehdään lakisääteisessä viisijäsenisessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa. Lautakunnassa on neljä viraston ulkopuolista jäsentä, joista yhden tulee edustaa lääketieteellistä ja yhden oikeustieteellistä asiantuntemusta ja yhden sitä ammattialaa, jonka ammatinharjoittajaa koskeva asia on käsiteltävänä. Lautakunnan puheenjohtajana on TEOn virkamies, käytännössä ylijohdaja tai hänen sijaisensa.

TEOn selvitettäväksi tulevien valvonta-asioiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja asiat ovat samanaikaisesti sisällöllisesti laajentuneet ja vaikeutuneet. Uusien valvonta-asioiden määrä vuonna 2003 oli 566, kun se vuonna 2000 oli 366. TEOn valvonnan voimavarat eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa ja kesken olevien valvonta-asioiden määrä onkin jatkuvasti noussut. Samanaikaisesti ohjauksen ja neuvonnan tarve on lisääntynyt, mikä näkyy muun muassa puhelimitse ja sähköpostitse TEOn saapuvien yhteydenottojen määrän merkittävänä ja jatkuvana kasvuna, samoin konsultaatio- luenointi- ja muiden asiantuntija-apupyyntöjen suurena määränä siitä huolimatta, että informaation välittämistä on lisätty muilla keinoin, muun muassa internet-kotisivujen avulla ja ratkaisulyhennelmäjulkaisujen muodossa. Oikeusturvakeskus on joutunut voimavarojen puutteen vuoksi karsimaan merkittävästi virkamiestensä osallistumista edellä mainittuihin tehtäviin.

Kanteluina vireille tulleista valvonta-asioista on viime vuosina johtanut terveydenhuollon ammattihenkilölle annettavaan huomautukseen 10-14 %. Lievempään hallinnolliseen ohjaukseen, huomion kiinnittämiseen, on johtanut noin 15 % asioista. Muulla tavoin, esimerkiksi ilmoituksella, vireille tulleista TEOn ratkaisemista asioista noin 14 % on johtanut huomautukseen, hieman vähemmän lievempään hallinnolliseen ohjaukseen. Vuonna 2003 TEO antoi huomautuksen 43 terveydenhuollon ammattihenkilölle (v. 2002 39) ja rajoitti 14 henkilön (v. 2002 seitsemän) ammatinharjoittamisoikeutta, poisti 11 henkilön (v.2002 kuuden) oikeudet, palautti kahden (v. 2002 yhden) henkilön oikeudet ja antoi kymmenelle henkilölle (v. 2002 yhdelle) kirjallisen varoituksen. Oikeuksien rajoittamisia ja poistamisia oli lähes kaksinkertainen määrä vuoteen 2002 verrattuna. Valtaosa seuraamuksista kohdistuu lääkäreihin, muutama hammaslääkäreihin tai sairaanhoitajiin ja vain yksittäisiä muihin ammattihenkilöryhmiin.

TEOlla ei ole norminanto-oikeutta eikä yleistä ohjeiden, suositusten tai vastaavien anto-oikeutta. Oikeusturvakeskus voi antaa osana ammattihenkilöiden toiminnan valvontaa ohjausta ja määräyksiä vain yksittäisille terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Kantelut

Vuoden 2003 aikana oikeusturvakeskukseen saapui 422 kantelua (2000 319 kpl). Näistä 170 kantelua siirrettiin lääninhallitusten käsiteltäviksi ja oikeusturvakeskuksen selvitettäväksi jäi 252 kantelua (v. 2000 189), joista 134 oli menehtyneen potilaan hoitoon liittyviä omaisten tekemiä kanteluja ja 118 muuhun hoitoon liittyviä kanteluja. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on edellyttänyt valvontaviranomaisten noudattavan kanteluiden siirtokokeilutyöryhmän muistion (v.1990) periaatteita, joiden mukaan pääsääntöisesti potilaan menehtymiseen tai vaikeaan vammautumiseen johtanutta hoitoa koskevat kantelut sekä oikeuslääkärin toimintaa kuolemansyyn selvittämisessä koskevat kantelut käsitellään keskitetysti oikeusturvakeskuksessa ja muut kantelut lääninhallituksissa. Työnjakoa ei ole kirjattu lainsäädäntöön.

TEO siirtää toimivaltaansa kuulumattomina lääninhallituksille kantelut, joissa on kyse pääasiassa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, menettelytavoista, käytännöistä, ohjeista tai vastaavasta. On kuitenkin lukuisia kanteluita, joissa moite kohdistetaan sekä yksittäisten ammattihenkilöiden menettelyyn että organisaation toimintaan. Näissä on tapauskohtaisen harkinnan jälkeen voitu menetellä esimerkiksi siten, että oikeusturvakeskus on selvittänyt asian toimivaltaansa kuuluvilta osin ja kantelu on siirretty lääninhallitukselle organisaation valvontaa koskevilta osin. Varsin monissa kanteluasioissa terveydenhuollon ammattihenkilön toiminta ja toimintayksikössä käytössä olevat menettelytavat, ohjeet ynnä muut vastaavat limittyvät toisiinsa. Usein asian laajuus tulee ilmi vasta selvitysvaiheessa. TEO voi tällöin esimerkiksi asiassa antamassaan päätöksessä todeta ilmi tulleet organisaatiovalvonnan piiriin kuuluvat seikat ja lähettää päätöksen lääninhallitukselle joko tiedoksi tai toimenpideharkintaa varten. Eräissä tapauksissa (kun henkilö- ja toimintayksikkövalvonnan asiat ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa) TEO on viime aikoina päätenyt ilmaisemaan päätöksessään käsityksensä myös toimintaan liittyvässä asiassa (ja saattanut sen organisaation johdon ja lääninhallituksen tietoon) asioiden epätarkoituksenmukaisen siirtelyn välttämiseksi.

Vuosittain ratkaistujen kantelujen määrä on noussut TEO:n saatua vähitellen hieman lisää resursseja. Samanaikaisesti kesken olevien valvonta-asioiden lukumäärä on kuitenkin noussut (v. 2000 lopulla 247 ja v. 2003 lopulla 440 kesken olevaa asiaa). Valvontaan käytettävissä olevat voimavarat ja niiden vaatimaton lisäys eivät ole riittäneet vastaamaan uusien asioiden jatkuvaan määrälliseen kasvuun ja sisällölliseen monimutkaisuuteen.

Muut ammatinharjoittamisen valvonta-asiat

Apteekkien, muiden viranomaisten ilmoitusten ja muiden vastaavien yhteydenottojen perusteella tuli oikeusturvakeskuksessa v. 2003 vireille 179 terveydenhuollon ammattihenkilöön kohdistuvaa valvonta-asiaa, mikä on merkittävästi enemmän kuin edellisinä vuosina (v. 2000 vastaava luku oli 63). Lääninhallituksissa käsitellään erittäin vähän muulla tavoin kuin kanteluina vireille tulleita terveydenhuollon valvonta-asioita; esimerkiksi apteekit ilmoittavat havainnoistaan pääasiassa TEOlle. Ilmoituksella vireille tulleiden valvonta-asioiden käsittelyn työnjaosta ei ole (toisin kuin kantelujen) sovittu lääninhallitusten ja TEO:n välillä. Merkittävä osa näistä asioista kohdistuu yksityislääkäreiden toimintaan. Erityisesti selvitetään lääkäreiden PKV-lääkkeiden (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden) määräämiskäytäntöä ja lääkäreiden ammatinharjoittamiskykyä, jota monesti leimaavat päihde- ja lääkeriippuvuus sekä mielenterveysongelmat. Osa tapauksista on erittäin laajoja, moniulotteisia ja runsaasti selvitystyötä vaativia. Aiempaa enemmän on jouduttu kohdistamaan ohjausta, valvontaa ja turvaamistoimenpiteitä myös lääketieteen opiskelijoihin ja perusterveydenhuollon lisäkoulutusvaiheessa oleviin lääkäreihin.

Lausunnot

Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen tuli vuonna 2003 muilta viranomaisilta 135 (2000 114 kpl) lausuntopyyntöä, ja toimintavuoden aikana annettiin 139 lausuntoa (2000 86 lausuntoa).

Viranomaisten lausuntopyynnöt koskevat lähinnä kuolemaan tai vakavaan vammautumiseen johtaneita epäiltyjä hoitovirheitä. Suurin osa lausunnoista annetaan poliisin tai syyttäjän pyynnöstä kuolemansyyntä selvitykseen liittyen. Myös tuomioistuimet pyytävät lausuntoja oikeusturvakeskukselta. Oman ryhmänsä muodostavat oikeuskanslerille ja eduskunnan oikeusasiamiehelle annettavat lausunnot terveydenhuoltoa koskevissa asioissa, jotka ovat tulleet vireille kansalaisten kanteluiden perusteella.

Lausuntopyyntöinä vireille tulleissa asioissa on varsin usein kyse hoidosta tai hoitoketjusta kokonaisuudessaan. Käytännössä TEO onkin joutunut lausuntoja antaessaan ja hoitoa arvioidessaan toimivaltuuksiensa rajauksista huolimatta ottamaan monesti kantaa hoidon asianmukaisuuteen kokonaisuudessaan, ei pelkästään yksittäisten ammattihenkilöiden menettelyyn.

2.5.3. Vakuutuslääketieteelliset ja kuluttajavalituslautakunnan lausuntopyynnöt

Oikeusturvakeskus antaa tuomioistuimille ja muille viranomaisille niiden pyynnöstä asiantuntijalausuntoja lähinnä vammojen syyseuraussuhteista, vammaisuusasteesta sekä työkyvystä. Lisäksi annetaan pyynnöstä lausuntoja kuluttajavalituslautakunnalle potilaiden hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Vuonna 2003 annettiin 149 lausuntoa ja uusia lausuntopyyntöjä saapui 168 (vuonna 2002 annettiin 105 lausuntoa ja lausuntopyyntöjä saapui 144).

2.5.4. Muut terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle kuuluvat lakisääteiset tehtävät

Raskauden keskeyttämiseen ja sterilointiin liittyvät lupa-asiat

Raskauden keskeyttämisestä annetun lain mukaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi tietyissä tilanteissa antaa luvan raskauden keskeyttämiseen kahdennentoista raskausviikon jälkeen, ei kuitenkaan kahdennenkymmenennen raskausviikon jälkeen. Raskauden keskeytysten määrä Suomessa on ollut vuosittain 10 000-11 000. Näistä n. 800 on suoritettu oikeusturvakeskuksen luvalla. Raskauden keskeytysten määrässä on 1990-luvun puolivälistä lähtien tapahtunut vähäistä kasvua. Selvimmin ovat lisääntyneet nuorten, alle 17-vuotiaiden raskauden keskeytykset. Tämä suunta on ollut nähtävissä myös oikeusturvakeskukselta haetuissa raskauden keskeyttämisluvissa. Sikiön vaikean sairauden tai ruumiinvian perusteella haettujen raskauden keskeyttämislupien määrässä ei ole 1990-luvun puolivälistä lähtien tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Steriloimislain perusteella oikeusturvakeskukselta haetaan lupa sterilointiin, kun hakijan jälkeläisillä olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika sekä niissä tapauksissa, kun hakijan sairaus tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia, samoin silloin, kun henkilö sairauden takia on pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen. Oikeusturvakeskus käsitteli v. 2003 17 sterilointilupahakemusta.

Oikeuspsykiatria

Mielentilatutkimukset rikoksesta syytetyille suoritetaan tuomioistuimen määräyksestä. Oikeusturvakeskus koordinoi valtakunnallisesti mielentilatutkimustoimintaa. Sen kes-

keisenä tehtävänä on pyrkiä huolehtimaan syyntakeisuusarviointien yhdenmukaisuudesta eri tutkimusyksiköissä. TEO määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan. Mielentilatutkimus on toimitettava ja lausunto rikoksesta syytetyn mielentilasta annettava TEO:lle viimeistään kahden kuukauden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta. Mielentilatutkimuksen valmistuttua TEO antaa saamansa lausunnon perusteella lautakuntakäsittelyn jälkeen oman lausuntonsa tuomioistuimelle ja määrää rikoksesta syytetyn tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, mikäli edellytykset hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa mielentilatutkimuksen päättyessä.

Mielentilatutkimukseen määrättyistä henkilöistä suurin osa on ollut syytettynä henkirikoksesta tai muusta väkivaltarikoksesta. 1990-luvun puolivälissä alkanut mielentilatutkimusten määrän lasku näyttää pysähtyneen. Mielentilatutkimuksia tehtiin vuonna 2003 181.

Eri syyntakeisuusasteiden suhteellisissa määrissä on viime vuosina tapahtunut vain vähäisiä muutoksia. Vuonna 2002 ymmärrystä vailla olleiden ja oikeusturvakeskuksen mielentilatutkimuksen jälkeen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon määräämien tutkittavien osuus on kuitenkin ollut ensimmäistä kertaa suurempi kuin täyttä ymmärrystä vailla olleiden tutkittavien ja sama suuntaus jatkui vuonna 2003.

Elinten ja kudosten lääketieteelliseen käyttöön liittyvät lupa-asiat sekä muut lupa-asiat

Ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) ja asetuksen (594/2001) säännösten nojalla oikeusturvakeskus ratkaisee elävältä luovuttajalta toisen ihmisen sairauden hoitoa varten munuaisen irrottamista koskevia lupa-asioita (7 kpl vuonna 2003 ja 3 kpl vuonna 2002) ja luuytimien irrottamista koskevia lupa-asioita (7 kpl sekä vuonna 2002 että 2003). Lainmuutoksen vuoksi vuodesta 2002 lähtien oikeusturvakeskuksen lupaa ei enää tarvita aikuiselta luovuttajalta tehtävään luuytimen irrottamiseen.

Vuonna 2003 oikeusturvakeskus ratkaisi 15 (18 vuonna 2002) vainajan kudosten ja elinten irrottamista/käyttämistä lääketieteelliseen tutkimus- ja opetustoimintaan koskevaa lupa-asiaa. Elimien ja kudoksien sekä kudoksenäytteiden muuttunutta käyttötarkoitusta koskevia lupa-asioita oikeusturvakeskus ratkaisi 32 (33 vuonna 2002). Uuden ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä annetun lain tultua voimaan 1.9.2001 laajeni TEO:n lupahallinto erityisesti koskemaan elimien ja kudosten muuttunutta käyttötarkoitusta ja siten niiden käyttöä tutkimus- ja opetustarkoituksiin, mikä on merkinnyt muun muassa lupahakemusten aiempaa laajempaa selvitystyötä.

Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetussa laissa (488/1999) säädetään, että naisen elimistön ulkopuolella olevaan alkioon kohdistuvaa tutkimusta saa tehdä vain niissä laitoksissa, jotka ovat saaneet luvan terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta. Oikeusturvakeskus on edellä mainitun lain voimaan tulon jälkeen antanut hakemuksesta kyseessä olevia lupia 5 kpl.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen (948/1973) mukaan TEO voi antaa luvan muullekin kuin oikeuslääkärille oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamiseen. Näitä lupia oikeusturvakeskus on antanut pääasiassa oikeuslääkärin lomien ajaksi muutaman vuodessa. Lääninhallitus huolehtii oikeuslääketieteellisten ruumiin-

avausten suorittamisesta alueellaan. Mainitun lain mukaan TEOlla on mahdollisuus lääninhallituksen esityksestä hyväksyä muutkin kuin asetuksessa erikseen mainitut järjestelyt oikeuslääketieteellisten avausten suorittamiseksi. Tällaisia hakemuksia ei kuitenkaan ole viime vuosina oikeusturvakeskuksen käsiteltäväksi tullut.

Ihmisoikeusasiat

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain mukaan TEO hoitaa ne kansainvälisissä toimielimissä käsiteltäviin terveydenhuolto- ja sosiaalihuolto- koskeviin ihmisoikeusasioihin liittyvät tehtävät, jotka asianomainen ministeriö sille määrää. Käytännössä nämä tehtävät ovat olleet Euroopan Neuvoston ihmisoikeustuomioistuimessa vireillä olevia asioita, joissa sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt TEOlta lausuntoa tai muuta selvitystä.

2.6. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten välinen yhteistyö ja toimivalta

Yhteistyö TEO:n ja lääninhallitusten välillä on kehittynyt monin tavoin. TEOlla ja lääninhallituksilla (omilla alueillaan) on terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnassa rinnakkainen toimivalta. Lääninhallituksilla on lisäksi toimivalta valvoa sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköitä sekä sosiaalihuollon toimintaa.

Lääninhallitukset voivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta-asioita ratkaistessaan antaa ammattihenkilölle hallinnollista ohjausta (huomion kiinnittäminen, huomautus); oikeusturvakeskus voi hallinnollisen ohjauksen lisäksi antaa kirjallisen varoituksen (kurinpitotoimi), rajoittaa tai poistaa ammatinharjoittamisoikeudet tai kieltää käyttämästä suojattua ammattinimikettä. Valvonta-asioita selvitellessään sekä TEO että lääninhallitukset voivat määrätä tehtäväksi ammatinharjoittajan vastaanottotarkastuksen. TEO voi lisäksi velvoittaa ammattihenkilön lääkärintarkastukseen tai sairaalatutkimuksiin ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämiseksi sekä velvoittaa ammattitaitojen tai -tietojen tutkimiseksi työkokeiluun, työnäytteeseen tai kuulusteluun. Sekä oikeusturvakeskus että lääninhallitukset voivat käyttää asiantuntijoita; TEO:n pyyvät asiantuntijat ovat velvollisia antamaan asiantuntija-apua myös lääninhallituksille.

Vuodesta 2001 alkaen TEO:n ja lääninhallitusten antamat huomautukset on merkitty TEO:n toimesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Lääninhallitusten edellä mainitut ratkaisut luetaan TEO:ssa ennen rekisterimerkinnän tekemistä.

Vuodesta 2000 alkaen on toteutettu TEO:n ja lääninhallitusten yhteistyönä terveydenhuollon valvonta-asioiden tilastointia. TEO:n vastuulla on ollut huolehtia puolivuositain tietojen kokoamisesta ja tilastoyhteenvetojen tekemisestä. Ensimmäinen yhteinen TEO:n ja lääninhallitusten valvontaratkaisujen kooste vuosilta 2000-2001 julkaistiin vuonna 2002. Yhteinen tilastointi ja yhteinen julkaisu ratkaisulyhennelmistä ovat lisänneet valvontatoiminnan läpinäkyvyyttä ja ovat omiaan edistämään ratkaisujen yhdenmukaisuutta ja valvonnan ennaltaehkäisevää vaikutusta.

2.7. Perusturvalautakunnan nykyiset tehtävät

Perusturvalautakuntaa koskevat säännökset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992, STVOL) 35 ja 36 §:ssä. 35 §:ssä säädetään asian vireilletulosta lautakunnassa sekä lautakunnan toimivallasta ja 36 §:ssä säädetään lautakunnan kokoonpanosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi saattaa palvelujärjestelmän asianmukaisuuden perusturvalautakunnan arvioitavaksi, jos kunta ei ole järjestänyt asukkailleen erityislaeissa tarkoitettuja palveluja siten, että välttämättömät peruspalvelut vastaavat maassa yleisesti hyväksyttyä tasoa. Jos lautakunta toteaa, että palvelujärjestelmässä on kunnasta johtuvasta syystä vakavia puutteita, voi lautakunta antaa kunnalle suosituksen siitä, miten ja missä ajassa palvelujärjestelmässä olevat puutteet tulee korjata.

Perusturvalautakunta toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Lautakunta asetetaan kolmeksi kalenterivuodeksi kerrallaan ja siinä on seitsemän jäsentä, jotka valtioneuvosto nimeää. Valtioneuvosto määrää samalla yhden jäsenistä puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi. Kolme jäsentä nimitetään kuntien keskusjärjestöjen esityksestä. Lisäksi yhden jäsenen tulee olla henkilö, jonka ei voida katsoa edustavan valtion tai kuntien keskusjärjestöjen etua. Kullekin jäsenelle nimetään samojen perusteiden mukaan kaksi varajäsentä. Lautakunnassa voi olla sivutoiminen sihteeri.

Perusturvalautakunnalla ei ole selvää oma-aloitteista roolia palvelujen valvonnassa vaan perinteinen kunnallisen toiminnan laillisuusvalvonta kuuluu lääninhallituksille kuten aiemmin tässä muistiossa on todettu. Perusturvalautakunta voi periaatteessa puuttua myös sellaiseen palvelujärjestelmän toimintaan, joka on lain rajoissa, mutta ei kuitenkaan asianmukaista verrattuna yleisesti hyväksytyyn tasoon. Tämä edellyttää kuitenkin käytännössä ulkopuolista aloitetta.

Lautakunnalla ei ole ollut erillisiä voimavaroja esille tulleiden ongelmakysymysten selvittämiseksi. Käytännössä sosiaali- ja terveysministeriö on usein selvittänyt tehtyjä aloitteita ja niiden taustaa lääninhallitusten avulla. Tarvittaessa valtakunnallisen ja alueellisen tason vertailutietoa on voitu saada myös Stakesin asiantuntijaselvitysten kautta.

Perusturvalautakunnan toimivalta on eräissä suhteissa päällekkäinen esimerkiksi suhteessa ylimpien lainvalvojien toimivaltaan. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevista puutteista kannellaan usein eduskunnan oikeusasiamiehelle tai valtioneuvoston oikeuskanslerille. Käytännössä ongelmia ei ole päällekkäisyyden suhteen esiintynyt.

Perusturvalautakunnan toiminta on käytännössä jäänyt vähäiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on vain kahdessa lasten päivähoitoa koskevassa asiassa muodollisesti päättänyt siirrosta perusturvalautakunnan käsiteltäväksi. Näiden lisäksi on ministeriölle vuosittain tehty muutamia esityksiä asian käsittelemisestä perusturvalautakunnassa. Useimmat näistä esityksistä ovat koskeneet sellaisia yksittäisiä asioita, joilla ei ole ollut laajempaa yhteyttä koko palvelujärjestelmän tason arviointiin. Osa asioista on ollut sellaisia, että ministeriön tai esim. asianomaisen lääninhallituksen suorittamassa selvityksessä ei ole voitu havaita peruspalvelujen puutteellisuutta verrattuna ”maassa yleisesti hyväksytyyn tasoon”.

Lautakunnan toimintatapoja on kehitetty vuoden 1999 alkupuolella edellä mainittuja säädöksiä muuttamatta. Toimintatapojen kehittämisen on pyritty erityisesti asioiden vireilletulokynnyksen alentamiseen sekä yhteistyön lisäämiseen kunnan kanssa jo mahdollisessa selvitysvaiheessa. Käytännössä on menetelty siten, että ministeriölle tehdyistä esityksistä on keskusteltu perusturvalautakunnan piirissä sekä tarvittaessa kunnan edustajia tai muita asiantuntijoita kuullen jo siinä vaiheessa, kun asiaa on alustavasti selvitetty. Perusturvalautakunta on kuitenkin ratkaissut vain kaksi asiaa, jotka ovat edellä mainitut lasten päivähoitoa koskevat asiat.

2.8. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Vuonna 1991 toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla keskushallintouudistus, jonka yhteydessä lääkintöhallitus ja sosiaalihalitus lakkautettiin ja perustettiin sosiaali- ja terveyshallitus. Aiemmin keskusvirastossa hoidettuja hallinnollisia sekä ohjaukseen, neuvontaan ja valvontaan liittyviä tehtäviä siirrettiin sosiaali- ja terveysministeriöön. Keskushallinnon uudistus jatkui seuraavana vuonna, jolloin sosiaali- ja terveyshallituksesta muodostettiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus sekä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

Valtionosuusuudistuksen myötä vuonna 1993 kevennettiin keskushallinnon ohjausta ja valvontaa huomattavasti poistamalla muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliselta suunnitelmalta sitovuus. Ministeriön ohjausvälineisiin ei sen jälkeen ole kuulunut sitovien määräysten ja ohjeiden antaminen. Valvonta-asiat on pyritty siirtämään valtaosin asianomaisiin lääninhallituksiin. Lääninhallitusten ja TEOn valvontatehtävien koordinointiin, valvontakäytäntöjen yhtenäistämiseen tai valvonnan tavoitetason määrittelyyn ei ole ollut mahdollista eikä tarkoituksenmukaistakaan suunnata asiantuntijaresursseja. Ministeriölle on tullut käsiteltäväksi lähinnä sellaisia, yleensä hyvin vaikeita kanteluja ja valvonta-asioita, joissa muut viranomaiset ovat esteellisiä tai jotka on jo käsitelty lähes kaikissa muissa viranomaisissa. Niiden lukumäärä ei ole suuri.

2.9. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tehtävät

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Stakesin tehtävänä on seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kehitystä, tuottaa ja hankkia alan kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista sekä välittää sitä käyttäjille. Lisäksi kehittämiskeskuksen tehtäviin kuuluu ylläpitää alan tilastoja, tiedostoja ja rekistereitä. Stakesin tulee harjoittaa alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa, edistää ja toteuttaa alan koulutusta sekä tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi tarpeellisia aloitteita ja esityksiä. Stakesin tehtävissä korostuu kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tukeminen erityisesti kehittämistoiminnan ja tiedolla ohjaamisen avulla. Stakesin tehtäviin ei kuulu normiohjaus, resurssiohjaus eikä valvonta. Stakesin pysyviä asiantuntijoita ei voida velvoittaa avustamaan muita viranomaisia esimerkiksi valvontatehtävissä eivätkä he erityisasiantuntemuksestaan johtuen yleensä sellaiseen tehtävään soveltuisikaan.

Tämän työryhmän toimeksiantoon liittyvissä asioissa Stakesilla on erityinen rooli laadun varmistamisessa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnassa. Toiminnan seuranta ja kehittäminen on keskeinen osa valvontajärjestelmää ja ehkäisee

osaltaan ongelmia. Tätä palvelutuottajien ja -tilaajien omaa työtä Stakes tukee monella tavalla: kansallinen tilastotuotanto mahdollistaa esimerkiksi kuntakohtaiset vertailut toiminnan sisällössä ja niihin suunnatuissa voimavaroissa. Stakesin kanssa toteutettavissa kehittämishankkeissa kunnat saavat tukea sekä kehittämisprosesseilleen että oman kehittämisosaamisensa lisäämiselle. Yleisen laadunhallintapolitiikan tuen lisäksi Stakes tuottaa toimintokohtaisia suositusluontoisia normeja kehittämistyön ohjenuoriksi.

Laatusuosituksia ja niihin verrattavia linjauksia voivat myös varsinaiset valvontaviranomaiset käyttää tukenaan määritellesään rajaa hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän palvelun välillä. Lääninhallitusten toteuttama peruspalvelujen arviointi tukee omalta osaltaan varsinaista valvontatehtävää. Tätä arviointityötä Stakes tukee tarjoamalla arvioinnin menetelmiä, konsultoimalla lääninhallituksia sekä tuottamalla kansallisia vertailuaineistoja. Myös kehitteillä olevan eSotkan "kuntakorttien" sisältämä hyvinvointi-indikaattorien tietopankki on läänien käytettävissä ilman eri korvausta.

2.10. Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävät

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat toimineet vuoden 2002 alusta lukien. Osaamiskeskustoiminnan tarkoituksena on luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalveluiden ja asiantuntijapalveluiden turvaamiseksi. Osaamiskeskuksia on kahdeksan suomenkielistä ja yksi ruotsinkielinen osaamiskeskus ja ne kattavat koko maan.

Osaamiskeskusten tehtävänä on toimialueellaan turvata sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen, peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen, sosiaalialan perus- ja jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen kehitys sekä sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteuttaminen.

Yhtenä osaamiskeskusten tehtävänä on turvata valtakunnallista väestöpohjaa edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunnassa erikseen sovittavan työnjaon pohjalta.

Sosiaalialan osaamiskeskuksilla ei ole viranomaisasemaa eikä niillä näin ollen voi olla myöskään valvonta- tai ohjausroolia suhteessa sosiaalialan toimijoihin. Ne ovat kuitenkin merkittävä yhteistyötaho sosiaali- ja terveysministeriölle, sosiaalialan tutkimus- ja kehittämiskeskukselle, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille sekä kunnille. Niillä on myös tärkeä tehtävä erityisosaamisen ja asiantuntija-avun välittämisessä ja kehittämisessä sosiaalihuollon alueella.

2.11. Muita asiantuntijaorganisaatioita ja lupa- ja valvontaviranomaisia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa on Terveysturvakeskuksen lisäksi myös muita virastoja ja laitoksia, joilla on terveydenhuoltoon liittyviä lupa- ja

valvontatehtäviä. Tällaisia virastoja ja laitoksia ovat Kansanterveyslaitos, Lääkelaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus ja Säteilyturvakeskus.

Kansanterveyslaitos (KTL) on olemassa väestön terveyden edistämistä sekä sairauksien ehkäisemistä varten. Sen tulee seurata, valvoa ja tutkia väestön terveyttä ja sairauksien yleisyyttä sekä osallistua väestön terveyden edistämiseksi tarvittavaan selvitys- ja koekelutoimintaan. Tartuntatautilain mukaan KTL toimii tartuntatautien asiantuntijalaitoksena. Kansanterveyslaitoksessa oli vuoden 2002 lopussa 796 työntekijää.

Lääkelaitoksen (LL) tehtävänä on lääkkeiden ennako- ja jälkivalvonta, lääkkeiden valmistuksen, maahantuonnin, jakelun ja myynnin valvonta ja ohjaus, lääkeinformaatio, farmakopeatyö ja lääkealaan liittyvä standardointi, lääketutkimus ja näihin liittyvä tilastointi. Lääkevalvontaan kuuluu myyntiluvan saamista edeltävä lääkevalmisteiden ennakovalvonta ja markkinoilla olevien valmisteiden jälkivalvonta. Lisäksi Lääkelaitoksen tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Lääkelaitoksessa oli vuoden 2002 lopussa 131 työntekijää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen (STTV) tehtävänä on alkoholilain, kemikaalilain ja toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain edellyttämä valvonta. Kemikaalilain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten noudattamista koskeva ylin valvonta kuuluu STTV:lle kemikaalien aiheuttamien terveyshaittojen osalta. STTV:ssä on työntekijöitä 84 vuoden 2002 lopussa.

Säteilyturvakeskuksen (STUK) tehtävänä on muun muassa ydinturvallisuusvalvonta, säteilyturvallisuusvalvonta sekä ympäristön säteilyvalvonta. Säteilyturvallisuusvalvonnan kohteena on säteilyn radioaktiivisten aineiden käyttö muun muassa terveydenhuollossa. Perusvaatimus on, että säteilyn käytöllä saatavan hyödyn tulee olla suurempi kuin siitä aiheutuva haitta. Säteilyturvakeskuksessa oli vuoden 2002 lopussa 295 työntekijää.

3. Kansainvälinen vertailu

3.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Ruotsissa

Ruotsissa sekä sosiaali- että terveydenhuollon valvonta kuuluvat samalle valtion viranomaiselle eli sosiaalihallitukselle (Socialstyrelsen). Valvontaperiaatteet ja –menetelmät ovat yhteneväiset sekä julkisen että yksityisen toiminnan valvonnan osalta, mutta valvontamekanismit poikkeavat toisistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon valvontaa toteuttavat käytännössä sosiaalihallituksen kuusi alueellista valvontayksikköä. Sosiaalihallituksella on oikeus tutkia, arvioida ja kritisoida toimintaa. Se voi antaa ohjeita, toimintaohjeita ja määräyksiä sekä viime kädessä myös kieltää toiminnan. Valvonta on sekä toimintaa tukevaa että sitä tarkastelevaa. Suurin osa valvonnasta kohdistuu organisaatioiden toimintaan, pienempi osa henkilöstöön.

Sosiaalihallitus antaa säädöksiä, yleisiä ohjeita ja kansallisia linjauksia. Säädökset ovat sitovia ja niitä sosiaalihallitus saa antaa vain hallituksen luvalla. Yleensä ne ovat lakeja

selventäviä ja täydentäviä. Yleiset ohjeet ovat toimintasuosituksia ja lakien soveltamisohteita tiettyihin tilanteisiin. Yleisten ohjeiden antoon sosiaalivaltio ei tarvitse hallitukselta erityistä lupaa. Kansalliset linjaukset ovat suuntaa antavia, laajoja esityksiä toiminnan kehittämiseksi.

Terveydenhuollon henkilöstöä koskevat kantelut tehdään useimmiten suoraan Terveyden ja sairaanhoidon vastuulautakunnalle (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eli HSAN). Vastuulautakunnassa on henkilökuntaa yhteensä 34; pääjohtaja (generaldirektör), pääsihteeri (chefsekreterare), 15 lakimiestä sekä avustavaa ja hallintohenkilökuntaa. Lisäksi esittelijöinä on 34 tuntipalkkiopohjalla työskentelevää erikoislääkäriä.

Terveyden- ja sairaanhoidon valvontaa ohjaa laki ammatinharjoittamisesta terveyden- ja sairaanhoidon alueella (lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvården område). Laissa terveyden- ja sairaanhoidosta (hälso- och sjukvårdlagen) on terveyden- ja sairaanhoidon alalla työskenteleviä koskevat vaatimukset. Valvontaa ohjaavia säännöksiä sisältyy myös sosiaalipalvelulakiin (socialtjänstlagen). Näiden lisäksi toimintaa säätelee suuri joukko lakeja ja asetuksia, jotka koskevat eri hoitomuotoja.

Lain mukaan valvonnan painopisteen tulee olla potilasvahinkojen vähentämisessä ja samalla henkilöstön ja toiminnan jatkuvassa kriittisessä tarkkailussa. Mikäli näissä havaitaan puutteita, on sosiaalivaltiossa velvollisuus ryhtyä oikeudellisiin toimenpiteisiin joko yksittäistä henkilöä tai toimintaa/toimipistettä kohtaan. Hoitohenkilöstöllä on laaja ja sosiaalivaltiossa yksityiskohtaisesti alemmanasteisilla määräyksillä säännelty velvollisuus ilmoittaa vakavista vahingoista, sairauksista ja riskeistä, joita on tapahtunut tai vähällä tapahtua hoito- tai tutkimustoimenpiteiden yhteydessä (Lex Maria).

Sosiaalivaltiossa valvontaosastossa on valvontakanslia, kaksi erityisyksikköä, oikeudellinen neuvosto sekä tartuntatautiyksikkö. Näissä työskentelee yhteensä noin 25 henkilöä. Valvonnan resurssit kasvoivat Ruotsissa 1990-luvun alussa, kun sosiaalivaltiossa alueelliset valvontayksiköt perustettiin. Tällä hetkellä alueyksiköissä työskentelee noin 125 henkilöä.

Valvonnan tulee olla ennakoitavaa, eli valvonnan kohteena olevien tulee saada etukäteen tietoon valvonnan tarkoitus, mitä tullaan arvioimaan, mitä menetelmiä tullaan käyttämään, mitä lakeja arvioinnissa käytetään ja minkälaisia päätöksiä tai vaatimuksia viranomaisen voi asettaa toimenpiteiksi. Tunnusomaista alueellisten yksiköiden valvonnalle on, että valvontatilanteesta ilmoitetaan etukäteen, samanaikaisesti toiminnan valvonnan kanssa arvioidaan ohjaus- ja toimintapolitiikka-asiakirjat, toiminnan omavalvontajärjestelmät sekä työmenetelmät ja rutiinit, joilla potilasturvallisuus pyritään takaamaan. Työntekijöitä haastatellaan sekä yksilöllisesti että ryhmissä, joskus tehdään myös potilashaastatteluja ja potilasorganisaatioiden haastatteluja. Tavallisesti valvontatilanteessa on käytössä strukturoitu arviointiväline ja valvonnasta annetaan palaute. Valvonnan suorittavat usein juristit tai henkilöt, joilla on asian edellyttämä terveyden- tai sairaanhoidon korkeakoulutus ja kokemusta alalta. Tarvittaessa käytetään erityisasiantuntemusta.

Selvityksen jälkeen sosiaalivaltio joko 1) toteaa toiminnan hyväksi tai toteaa siinä puutteita, jotka se edellyttää korjattavan taikka 2) se toteaa toiminnassa puutteita ja edellyttää valvontakohteen selvittävän, miten puutteet on poistettu tai 3) tekee uuden

arvioinnin todetakseen toiminnan korjaantuneen. Sosiaalhallitus voi myös kokonaan tai osittain kieltää toiminnan, mutta tätä sanktiota käytetään Ruotsissa harvoin.

Sosiaalhallitus voi olla aloitteellinen terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunnan suuntaan silloin, kun kysymyksessä on yksilöä koskevat kurinpidolliset toimenpiteet, koeaika tai oikeuksien peruuttaminen.

Sosiaalhallitus saa tiedon hoitovirheestä tai laiminlyönnistä joko virallisen ilmoituksen välityksellä, virallisen valitusreitien kautta (muun muassa Lex Maria), tai se voi huomata epäkohdan tarkastusten yhteydessä. Sosiaalhallitus valitsee jotkin kohteet tai alueen tarkempaan tarkasteluun esimerkiksi tiedotusvälineiden kiinnitettyä huomiota asiaan.

Aikaisemmin valvonta Ruotsissa keskittyi painokkaammin valvomaan yksittäisiä työntekijöitä terveyden- ja sairaanhoidon alueella. Viime aikoina on huomattu, että hoitovirheet johtuvat yleensä ”systeemistä”; esimerkiksi puutteellisista rutiineista tai työvoimapulasta. Nykyään ollaankin siirtymässä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaedellytysten valvontaan, jolloin vastuuta haetaan myös enemmän poliittis-hallinnolliselta tasolta eikä pelkästään työntekijöiden henkilökohtaisesta toiminnasta.

Terveyden- ja sairaanhoidon laadunvalvonta kuuluu sosiaalhallituksen valvonnan työkenttään. Kansainvälisesti verrattuna edellytykset laadunvalvonnalle ovat Ruotsissa hyvät, koska käytettävissä on monenlaisia tietokantoja ja rekistereitä koskien terveyden- ja sairaanhoitoa (muun muassa HSN’in tietokanta ja Lex Maria –tapaukset). Näiden tietokantojen hyväksikäyttämiseen, analysointiin ja laaja-alaiseen hyödyntämiseen ei tällä hetkellä ole kuitenkaan tarpeeksi resursseja.

Kaikilla hoidon alueilla ei vielä ole kehitetty valtakunnallisia laatuksiteereitä, joiden avulla toimintaa voitaisiin tarkastella vertailevasta lähtökohdasta käsin. Yhä useammin sosiaalhallituksen valvonta tapahtuu menetelmällä, jossa samat tarkastajat vierailevat useissa toimipisteissä ympäri maan. Näin on mahdollista saada systemaattinen ja kokonaisvaltainen kuva koko maan tilanteesta. Nämä projektit antavat samalla sosiaalhallitukselle mahdollisuuden kansallisten linjausten ja toimintaohjeiden käytön tarkkailemiseen.

Terveydenhuollon alueella on laatu työssä edistytty, mutta sen ei vielä katsota olevan tarpeeksi systemaattista eikä koko henkilöstöä sitovaa. Terveyden- ja sairaanhoidon vuonna 2001 tehdyn raportin mukaan terveyden- ja sairaanhoidon resurssit eivät vielä ole tarkoituksenmukaisesti hyödynnetyt. Toiminnan tehostamiselle täytyisi suunnata entistä enemmän resursseja.

Sosiaalihuollon kansallisesta valvonnasta on Ruotsissa vastuu sosiaalhallituksella. Sosiaalihuollon kansallinen valvonta tarkoittaa sitä, että sosiaalhallituksen tulee kriittisesti arvioida sosiaalipalvelujen toteutumista suhteessa lainsäädäntöön ja toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. Sosiaalhallituksen tehtävä on myös asettaa sosiaalipalveluille normeja, jotka pohjautuvat lainsäädäntöön ja tutkittuun tietoon sekä kokemukseen. Näiden normien tulisi olla työväliteitä lääninhallitusten alueellisessa valvontatyössä. Lääninhallitukset työskentelevät läheisessä yhteistyössä sosiaalhallituksen kanssa. Näin pyritään yhdenmukaistamaan sosiaalihuollon valvontaa koko maassa.

Myös kunnat osallistuvat sosiaalihuollon valvontaan. Kuntien sosiaaliasiamiehillä on muun muassa oikeus tehdä tarkastuskäyntejä sosiaalihuollon organisaatioihin. Mikäli sosiaaliasiamies havaitsee laiminlyöntejä toiminnassa, ilmoitetaan siitä lääninhallitukselle.

Sosiaalihuollon valvontayksikön tehtävänä on kehittää ja tehostaa sosiaalihuollon valvontaa ja tukea lääninhallitusten valvontatehtävää. Sen tehtävänä on myös kehittää valvonnan tavoitteiden asettelua, mittaamista, metodeja sekä koulutusta. Kansallisen valvonnan tehtävä on kytkeä kansallinen seuranta ja arviointi yhteen tieteellisen tutkimuksen kanssa.

Sisällöllisesti valvontaa ohjaavat muun muassa sosiaalipalvelulaki, vammaishuoltolaki, laki nuorten hoidosta ja laki väärinkäyttäjien hoidosta tietyissä tapauksissa. Valvonta pitää toteuttaa kunnioituksella ja huomaavaisuudella ottaen huomioon objektiivisuus ja tieto sosiaalipalveluista ja sen metodeista. Erityisesti asioita pitää tarkastella toisaalta syrjäytyneiden ihmisten, toisaalta panos- tuotosnäkökulmasta. Myös asiakasosallistumismuotojen arviointi on tärkeää.

Sosiaalihuollon valvontayksikössä työskentelee kahdeksan henkilöä, joista kuudella on vastuu eri valvonta- ja kehittämishankkeiden vetämisestä. Sen lisäksi yksikköön kuuluu johtaja ja hallinnollinen avustaja.

Lääninhallitusten sosiaaliosastoilla työskenteli vuonna 1999 150 henkilöä, mutta heidän työtehtäviinsä kuului myös muita kuin valvontatehtäviä. Henkilötyövuosien määrä läänittäin vaihtelee läänin koon mukaan kolmesta kahteenkymmeneen.

Valvonnan välineitä ovat yksittäiset kantelut, tarkastuskäynnit ja kehittämisprojektit. Sosiaalihuolto julkaisee vuosittain valvontaraportin.

3.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Norjassa

Norjassa valtion terveydenhuollon valvontaviranomaisella (Statens helsetilsyn) on päävastuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon valvonnasta. Se on itsenäinen toimisto, mutta hallinnollisesti osa terveysministeriötä ja sen tehtävä on olla terveysministeriön tukena.

Valtion terveysvalvontayksikön tulee olla ammatillisesti vahva ja riippumaton valvontaviranomainen, joka on pätevä terveystieteissä, sosiaalipsykologiassa sekä sosiaali- ja terveysoikeudessa sekä hallinnon yhteistyökysymyksissä. Viranomaisen tehtävänä on valvoa, että väestön tarpeet otetaan huomioon sosiaali- ja terveyspalveluja tuotettaessa, että palvelut tuotetaan ammatillisesti korkeatasoisina ja että ennalta ehkäisevää näkökulmaa painotetaan.

Valvontayksikkö toimii yhteistyössä 19 lääninhallituksen kanssa. Tehtävänä on laadun edistäminen ja lainsäädännöllinen ohjaus. Päätehtäviä ovat terveyspalvelujen ja terveydenhuollon henkilökunnan valvonta, valvontaan liittyvät hallinnolliset tehtävät kuten kanteluiden käsittely sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja terveyssektorin sekä suuren yleisön terveydenhuollollinen neuvonta ja ohjaus. Strategiset alueet valvontayksikössä ovat laadun parantaminen, lainsäädännön selkeys, tiedon kerääminen ja analysointi sekä

kokemusten vaihto. Toiminta on organisoitu näiden neljän strategisen tehtäväalueen ympärille ja työ tehdään yhteistyössä lääninhallitusten yksikköjen kanssa.

Valtion valvontayksikössä oli kesällä 2003 154,5 virkaa, joista 140 on pysyvää. Lääninhallituksissa on 307 terveydenhuollon asiantuntijaa.

Valvontayksiköstä tehdään tarkastuskäyntejä, joita ohjataan ja systematisoidaan. Valvontaa toteutettaessa referenssinä käytetään voimassaolevaa lainsäädäntöä ja laatonormeja. Se määrittelee selkeästi tarkastuksen johtajan vastuun sekä ohjaa valvonnan toteuttamista edellyttäen, että tarkastus toteutetaan noudattaen ennalta valmisteltua suunnitelmaa. Asiakas- ja potilashaastatteluja ei sisällytetä tarkastukseen. Tarkastusryhmä koostuu useimmiten johtajasta ja 1 –3 tarkastajasta, joiden pätevyysvaatimukset ovat korkeat. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää myös tarkkailijoita. Tarkastuksesta pitäisi kohteelle ilmoittaa 2 – 3 kuukautta aiemmin. Tarkastuksesta laaditaan raportti, jonka tulee sisältää tarvittaessa huomautukset ja kurinpitotoimenpiteiden seuranta. Tarkastuskertomukset julkaistaan ainakin internetissä. Tarkastukset lähtevät organisaatio- ei yksilönäkökulmasta ja ne tehdään pyrkimyksenä parantaa laatua ei etsiä syntipukkeja.

Valtiollinen valvontayksikkö ohjaa valtakunnallista valvontaa, mutta sen lisäksi lääninhallitukset tekevät omia alueellisia priorisointejaan. Myös kunnilla on velvollisuus sisäiseen kontrolliin.

Vuodesta 1994 on jokaisen sairaalan täytynyt raportoida valtion terveystarkastuksen tietokantaan tapauksista, jotka ovat tai olisivat voineet vahingoittaa potilasta.

4. Kehittämistavoitteet

4.1. Yleiset kehittämistavoitteet

Työryhmän työn taustalla on asettamispäätöksessä todetun lisäksi erityisesti pyrkimys kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa siten, että kansalaisten perusoikeudet ja yhdenvertaisuus toteutuvat samalla kun potilasturvallisuus paranee. Valtiovallan tehtävä on pitää huolta siitä, että perusoikeudet huomioon ottaen palvelut tuotetaan laadukkaasti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Näiden tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan selkeitä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevaan lainsäädäntöön ja valvonnan voimavaroihin, mutta lisäksi on tarpeellista tehdä kehittämissuunnitelmia siitä, miten muilla toimin tuetaan potilasturvallisuutta ja esimerkiksi valvonnan edellytyksiä sekä asiakkaan oikeuksien toteutumista. Työryhmä ei ehdota muutosta sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin vaan ministeriöllä säilyisi edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta.

4.2. Alueellisen valvonnan vahvistaminen

Selvitysmies Hanssonin raportissa vuodelta 2002 on arvioitu, että lääninhallitusten harjoittama alueellinen valvonta on jatkossakin keskeisin valtion viranomaisten toteuttama sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valvonnan muoto. Raportissa on arvioitu mahdoli-

suudet ja tehty ehdotukset lääninhallitusten harjoittaman sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valvonnan kehittämiseksi ja tähän tarvittavien voimavarojen turvaamiseksi. Selvitysmiehen ehdotukset eivät ole toteutuneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on valvonnalla erityistä merkitystä ja viranomaisvalvontaa onkin kehitettävä jatkuvasti. Lupa- ja valvontatehtävät ovat lääninhallitusten keskeisiä perustehtäviä ja näitä tehtäviä olisi syytä korostaa myös lääninhallitusten ja sosiaali- ja terveysministeriön välisissä tulossopimuksissa.

Työryhmän käsityksen mukaan lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen nykyisiäkin voimavaroja voitaisiin käyttää tehokkaammin, jos osastojen toiminnan ja talouden ohjaus kuuluisi samalle ministeriölle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonta on erityisen vaativa ja merkittävä tehtävä, minkä vuoksi taloudellinen ja toiminnallinen ohjaus olisi välttämätöntä keskittää samalle ministeriölle. Jos toiminnan tehokkuutta lisättäisiin edellä mainitulla tavalla ja samalla lisättäisiin myös lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen voimavaroja sekä panostetaan osaamiskapasiteetin kehittämiseen, voitaisiin parhaiten saada tehtävät ja voimavarat tasapainoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuosittain valtioneuvoston kehys- ja talousarviovalmisteluun liittyen esittänyt sisäasiainministeriölle lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstön lisäämistä eri tehtäviin. Viimeksi joulukuussa 2003 on sosiaali- ja terveysministeriö tehnyt esityksen seitsemän ylitarkastajan ja viiden ylilääkärin viran perustamisesta sosiaali- ja terveysosastoille ohjaus- ja valvontatehtäviin kolmen vuoden aikana. Tämän muistion liitteenä (liitteet 1 ja 2) on ministeriön esitys.

Työryhmän näkemyksen mukaan lääninhallitusten harjoittaman valvonnan kehittämistä tulee jatkaa selvityshenkilö Hanssonin ehdotusten pohjalta ja lääninhallituksille tulee turvata riittävät voimavarat valvontaan, huolehtia osaamiskapasiteetin kehittamisestä, täsmentää tehtäväkuvaa ja suunnata voimavaroja uudelleen.

Selvityshenkilö Hanssonin ehdotukset

- siirretään sosiaali- ja terveysosastojen toimintamenojen budjetointi sosiaali- ja terveysministeriölle
- turvataan lääninhallitusten lisääntyvien valvontatehtävien edellyttämät henkilöresurssit sekä riittävät määrärahat kanteluiden käsittelyssä tarvittavan asiantuntijajärjestelmän käyttämiseksi
- tehtävien määrää vähennetään vuosittain sovittavien sosiaali- ja terveysosastojen tulossopimuksissa siten, että lupahallinto ja valvontatehtävät, uusien kehittämishankkeiden hallinnointitehtävät ja peruspalvelujen arviointi ensisijaistetaan ja resurssit näiden tehtävien hoitamiseksi turvataan.

Työryhmän näkemyksen mukaan tulee lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen talouden ohjaus siirtää sosiaali- ja terveysministeriölle.

4.3. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla valvontaan vaikuttavia lainsäädäntö- ja kehittämishankkeita

4.3.1. Terveysthuollon valvontaan vaikuttavat lainsäädäntö- ja kehittämishankkeet

Valtioneuvoston 11.4.2002 antaman periaatepäätöksen mukaisen Kansallisen terveysthankkeen tavoitteena on vuoteen 2007 mennessä kehittää terveysthankkeja kuntien ja valtion yhteistyönä niin, että myös järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta otetaan huomioon. Tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa laadukkaan hoidon maan eri osissa siten, että hoidon saatavuus ei riipu hoitoa tarvitsevan maksukyvyistä. Uudistuksella tavoitellaan alueelliset olosuhteet huomioivia perusterveydenhuollon ja mielenterveyden, psykososiaalisten palvelujen ja päihdepalvelujen seudullisia kokonaisuuksia ja erikoissairaanhoidon toiminnallista yhteistyötä. Toimintojen ja rakenteiden uudistamisella pyritään alueellisen ja väestöryhmien välisen tasa-arvon huomioivaan hoitoon pääsyn turvaamiseen. Periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kiireettömään hoitoon pääsyä tarkemmin asetuksilla ja ohjeilla, jotka tulevat voimaan 1.1.2005.

Muutokset palvelujärjestelmän toimintamalleissa sekä rakenteissa, julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhteissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaossa tulevat vuosia kestävässä muutosvaiheessa aikana lisäämään tarvetta organisaatioiden ohjaukselliselle etukäteisvalvonnalle ja mahdollisesti myös jälkikäteisvalvonnalle. Samoin hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsyyn liittyvät käytännön ongelmat tulevat vaatimaan uusia periaatteellisia kannanottoja. Terveysthuollon tietoteknologian nopea kehitys tulee teknisesti muuttamaan potilastietojen käsittelyä ja luovuttamista. Lisäksi käyttöön tulee uusia toimintoja, kuten henkilöiden ja organisaatioiden sähköinen varmentaminen ja sähköinen asiointi. Toimintamallien uudistuessa valvontamenetelmiä joudutaan jatkuvasti kehittämään.

Terveysthuollon muutosten vuoksi erityisesti organisaatiovalvonnassa, mutta myös ammatinharjoittajien valvonnassa, tarvitaan hyvää ja joustavaa valtakunnallisten ja alueellisten viranomaisten yhteistyötä, riittäviä resursseja ja vahvaa erityisosaamista.

Terveysthuollon ylläpitämisen tukeen ja sairauksien hoitoon tarvitaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä osaavia ja sitoutuneita terveydenhuollon ammattilaisia. Terveysthuollon ammattihenkilöiden osaaminen ja hyvät toimintakäytännöt ovat olennainen osa kansallista terveysthanketta, ja siihen sisältyvää hoidon saatavuuden turvaamista.

Yhtenä merkittävänä pulmana terveydenhuollon palvelujärjestelmän, erityisesti terveysthankusten, tarkoituksenmukaisessa toteuttamisessa, on nähty koulutukseen ja osaamiseen liittyvät puutteet. Lääkärin peruskoulutus ei aina anna riittävässä määrin valmiuksia selvittää terveysthankkustyyöstä. Koulutus ammattikorkeakouluissa on liian teoreettista, ja käytännön hoitotaidot ovat osoittautuneet osittain puutteellisiksi.

Opetuksessa olisi nykyistä enemmän kiinnitettävä huomiota kliiniseen osaamiseen. Koulutuksen tulisi osaltaan vastata siihen, että terveydenhuollon palvelujärjestelmän piiriin saadaan osaavaa ja motivoitunutta henkilöstöä. Koulutusta on edelleen lisäntyy-

västi tarpeen järjestää myös yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen myönteisemmät asenteet terveyskeskustyötä kohtaan edistäisivät myös ammattilaisten hakeutumista terveyskeskuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöhankkeessa on osana terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan kehittämistä muutettu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 25 §:ää liittyen valtion vuoden 2004 talousarvioon siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaidon selvittämisestä aiheutuneet kustannukset maksetaan valtion varoista. Tämä osaltaan helpottaa valvontaa koskevan ammattitaitokysymyksen hoitamista. Asia vaatii kuitenkin vielä jatkotoimenpiteitä, koska käytännössä on suuria ongelmia löytää tahoja, joka ottaisi tehtäväkseen ammattitaidon selvittämisen työkokeilla, työnäytteillä tai kuulustelulla. Koska ammattitaidon viiveetön selvittäminen valvonnassa todetuissa ongelmatilanteissa on sekä potilasturvallisuuden että ammattihenkilön oikeusturvan kannalta välttämätöntä, on tarpeellista, että ammattitaidon selvittämiseen luodaan lainsäädäntöön perustuva pysyvä järjestelmä ja yliopistoille ja muille oppilaitoksille lakisääteiset velvoitteet ottaa vastaan työnäytteitä ja järjestää kuulusteluja. Lisäksi on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaidon osoittauduttua selvityksessä puutteelliseksi, tulee huolehtia myös siitä, että asianomaisella on mahdollisuus ammattitaitonsa täydentämiseen. Jatkotoimenpiteet edellyttäisivät opetussektorin lainsäädännön tarkistamista.

Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti nopean tieteellisen ja teknologisen kehityksen myötä. Täydennyskoulutuksen suunnittelu, järjestäminen ja seuranta liittyvät kiinteästi strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan toimintayksikön perustehtävän ja toiminnan kehittämisen sekä niiden edellyttämien ammatillisten valmiuksien mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti. Tämä ei ole kuitenkaan ollut riittävää, vaan osana edellä mainitun valtioneuvoston periaatepäätöksen täytäntöönpanoa valmisteltiin palvelulainsäädäntöhankkeessa kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia täsmentävät säännökset sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Lainmuutosten mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Säännökset tulivat voimaan vuoden 2004 alusta. Samanaikaisesti on valmisteltu myös täydennyskoulutusta koskevat suositukset.

Palvelulainsäädäntöhankkeessa on tarkoitus täsmentää yksityisen terveydenhuollon lupahallintoa sekä ohjausta ja valvontaa koskevia säännöksiä. Samalla luotaisiin lainsäädännöllinen pohja yksityisen terveydenhuollon palvelunantajia koskevalle rekisterille.

Edellä mainittu valtioneuvoston periaatepäätös edellyttää, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksen valtakunnallisesti ja erityisvastuualueilla keskitettävistä tutkimuksista ja hoidoista. Palvelulainsäädäntöhankkeessa on valmisteltu osana periaatepäätöksen täytäntöönpanoa erikoissairaanhoitolain muuttamista siten, että erityistason sairaanhoidon keskittämisestä voitaisiin antaa velvoittavia säännöksiä. Muutoksella pyrittäisiin varmistamaan laadullisesti riittävän korkeatasoisen toiminnan edellyttämä erityisosaa-

minen. Julkisen terveydenhuollon laitosten ulkopuolella on vakiintuneesti tarjottu eräitä sellaisia palveluja, joita voidaan pitää erityistason erikoissairaanhoidon lukeutuvina. Tähän liittyen on tarkoitus täsmentää myös yksityistä terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä.

Hoidon saatavuutta ja jonojen hallintaa selvittänyt työryhmä luovutti 4. tammikuuta 2004 muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle. Työryhmäraportti on osa terveydenhuollon turvaamiseksi annetun valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaista toimeenpanoa. Työryhmä esittää muun ohella myös terveydenhuollon lainsäädännön tarkentamista. Esityksen mukaan välitön yhteydenaanti terveyskeskukseen on turvattava. Samoin on lainsäädännöllä turvattava terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä tavallisesti enintään kolmessa, viimeistään kuudessa kuukaudessa. Sairaanhoitopiirien vastuuta hoitoon lähetettyjen potilaiden hoidon järjestämisestä esitetään selvennettäväksi. Hoitoyksikön tiedot hoitoon pääsystä ja odotusajoista olisivat julkisia.

Hoitoon pääsyä koskevat lainsäädäntömuutokset valmistellaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöhanketta. Terveydenhuollon toimintaa joudutaan kehittämään, jotta saadaan varmistettua palvelujen järjestäminen määräajassa. Potilasasiakirjajärjestelmille joudutaan samalla asettamaan uusia vaatimuksia, sillä määräaikojen noudattamisen on oltava todennettavissa asiakirjoista. On kehitettävä hoitoon pääsyn aikaan ja jonojenhallintaan liittyviä tiedonkeruun ja tilastoinnin menetelmiä, jotka mahdollistavat kansalaisille ja hallinnolle lain toteuttamisen seurannan. Terveydenhuollon toimintamallien uudistaminen ja uusien tietojärjestelmien suunnittelu ovat käynnistyneet osana kansallista terveyshanketta ja tieto 2005 hanketta. Hoitoon pääsyyn liittyvien uudistusten valvonta ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ja lääninhallituksille samojen periaatteiden mukaisesti kuin muunkin terveydenhuollon. Uudistusten myötä on odotettavissa, että lääninhallituksiin ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen tulee entistä enemmän hoitoon pääsyyn liittyviä ohjaus- ja valvontatehtäviä.

4.3.2. Keskeisimpiä valvontaan vaikuttavia lainsäädäntö- ja kehittämishankkeita sosiaalihuollossa

Keskeisimpiä valvontaan vaikuttavia uudistuksia ovat *sosiaalialan kehittämishankkeessa* esillä oleva tavoite säännellä asiakkaan oikeutta palvelun tarpeen arviointiin, vammaisten ja kehitysvammaisten palvelujen järjestämisvelvollisuuden yhteensovittaminen/täsmentäminen, sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuussäännösten uudistaminen ja sosiaalihuollon ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön valmistelu. Kehittämishankkeeseen kuuluu myös Stakesin toteuttama laatusuosituksen vaikutusten arviointi. Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi sisältää myös varauksen siitä, että hallitus voi seurantatietojen perusteella ryhtyä lainsäädännöllisiin ja muihin toimiin sosiaalipalveluiden vähimmäistason turvaamiseksi. Stakes vastaa Sosiaalihuollon hyvät käytännöt –ohjelmasta, jolla tavoitellaan sosiaalihuollon työmenetelmien perustamista entistä enemmän tutkittuun tietoon ja valtakunnallisiin suosituksiin/tulkintoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöhankkeessa valvonnan näkökulmasta ovat merkittäviä esimerkiksi hoidon aikaisten pakotteiden täsmentäminen, sosiaalihuollon asiakirjojen sääntely sekä yksityisten palvelujen valvontaa koskevien säännösten täsmentäminen ensi vaiheessa yksityisen lastensuojelun alueella.

Lueteltujen hankkeiden toteutuessa sosiaalihuollon lainsäädäntö täsmentyy sen suuntaisesti, että valvovien viranomaisten on helpompi arvioida toiminnan lainmukaisuutta. Uudistusten yhteydessä kyetään ehkä myös vahvistamaan sosiaalihuollon voimavaroja voimavaralisäysten ja/tai työn tehostumisen kautta. Lainsäädännön ja muun ohjauksen täsmentyminen voi toisaalta lisätä odotuksia valvonnan tuloksiin, mikä lisää painetta valvonnan voimavaroihin. Sosiaalihuollon uudistusten valmisteluvaiheessa ei ole järjestelmällisesti kiinnitetty huomiota valvontanäkökohtiin.

Työryhmä kiinnittää huomiota siihen, että Kansallisessa terveysthankkeessa ja sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöhankkeessa tulee arvioida, mitkä osahankkeet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaedellytysten parantumisen kannalta keskeisimmät kehittämiskohteet ja liittävät niiden valmistelutoimeksiantoihin nimenomainen velvoite selvittää muutosten vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan ja valvonnan voimavaroihin.

4.4. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (Terhikki) kehittäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt merkitään TEOn ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki). Rekisteriä pidetään lakisääteisten valvontatehtävien hoitamiseksi. Tällä hetkellä rekisterissä on yli 300 000 henkilön tiedot. Yksityisen terveydenhuollon lainsäädännön uudistamishankkeeseen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteri tulisi sisältämään myös tällä hetkellä Terhikkiin TEOn toimesta merkittävät tiedot itsenäisistä ammatinharjoittajista.

Rekisteröitäviä ammattihenkilönimikkeitä on Suomessa tällä hetkellä 39, mikä on merkittävästi enemmän kuin muissa Pohjoismaissa tai EU-maissa. Rekisterin ylläpito on rekisteröitävien ryhmien ja rekisteröitävien tietojen suuren määrän vuoksi hallinnollisesti erittäin raskas ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan tarpeisiin tarpeettoman laaja. Nykyisen kaltaisen laajan rekisterin ylläpidon ja lukuisien ammattiryhmien rekisteröinnin vaatimat voimavarat eivät ole perusteltavissa rekisterin hyödyllä. TEOn ja lääninhallitusten valvonta kohdistuu noin 80 %:sti lääkäreihin, lisäksi jonkun verran hammaslääkäreihin ja sairaanhoitajiin. Useisiin terveydenhuollon ammattihenkilöryhmiin ei kohdistu lainkaan valvonta-asioita, koska nämä ammattihenkilöt eivät työskentele ilman esimiesvalvontaa itsenäisesti. Valvonnan kohdistuminen pääasiassa lääkäreihin on ymmärrettävää, sillä lääkärit päättävät potilaiden lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta, samoin sairaalaan ottamisesta, sieltä kotiuttamisesta ja toiseen toimintayksikköön siirrosta. Vaikka Terhikki on valvonnan tarpeisiin pidettävä rekisteri, on sen tietoja käytetty eräiltä osin myös työvoiman riittävyyden arvioinnissa muualta saatujen työvoimaa kuvaavien tietojen ohella.

Lisäksi on todettava, että nimikesuojattujen ammattiryhmien rekisteröinti on merkityksentöntä. Suurimmalla osalla heistä on jo koulutuksensa perusteella oikeus käyttää am-

mattihenkilönimikettä, eikä nimikkeen käyttöön liity vastaavaa ammatinharjoittamisoi-
keutta kuin laillistetuilla ammattihenkilöillä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden
ammattissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja am-
mattitaito. Todettakoon, että esimerkiksi Ruotsissa ei pidetä valtakunnallista rekisteriä
nimikesuojatuista ammattihenkilöistä, koska sen on katsottu vaativan liian suuria hal-
linnollisia panostuksia.

*Työryhmän näkemyksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin
merkittävien ammattihenkilöryhmien määrää tulisi oleellisesti karsia nykyisestä.*

*Ottaen huomioon terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinnistä saadut koke-
mukset työryhmän näkemyksen mukaan ei sosiaalihuollon puolella pitäisi ottaa käyt-
töön vastaavaa rekisteriä ainakaan ilman perusteellista ja kriittistä selvitystä sen pa-
nos-hyötysuhteesta, tarkoituksesta ja taloudellisista vaikutuksista.*

4.5. Arvonlisäverokäytäntö

Terveyden- ja sairaanhoito on vapautettu verosta arvonlisäverojärjestelmässä. Arvon-
lisäverolainsäädäntöä koskevan hallituksen esityksen (HE 88/1993 vp) mukaan tervey-
den- ja sairaanhoidon jättäminen kulutusverotuksen ulkopuolelle on perusteltua, koska
kysymys on pääosin julkisin varoin rahoitetusta toiminnasta. Soveltamisongelmien vält-
tämiseksi tavoitteena määrittelyssä on ollut, että rajanveto on mahdollisimman selkeä.
Verottomuus koskee sekä julkista että yksityistä terveyden- ja sairaanhoitoa. Yksityinen
toiminta on rajattu verotuksen ulkopuolelle siten, että verosta vapautetaan vain yhteis-
kunnan valvonnan piiriin kuuluva hoitotoiminta.

Arvonlisäverolain 35 § sisältää terveyden- ja sairaanhoitopalvelun määritelmän. Ter-
veyden- ja sairaanhoitopalvelulla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toiminta- ja
työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi
tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Terveyden- ja sairaanhoitopalveluina pidetään
myös työterveyshuoltoa ja lakisääteistä kuntoutusta. Verottomuuden edellytyksenä on,
että toimenpiteiden antajana on pykälän 1 kohdassa määritelty julkinen tai yksityinen
terveydenhuollon toimintayksikkö taikka 2 kohdassa tarkoitettu itsenäisen sairaanhoi-
toammatin harjoittaja.

Pykälän 1 kohdan mukaan verotonta terveyden- ja sairaanhoitoa on terveydenhuollon
toimintayksikössä annettava hoito. Verovapaus koskee sairaalahoitoa tai muuta vastaa-
vaa hoitoa valtion tai kunnan ylläpitämässä toimintayksikössä. Neutraalisuussyistä vero-
tonta on myös yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitetuissa
yksityisissä sairaaloissa tai muissa toimintayksiköissä annettava luvanvarainen hoito.
Verottomuus koskee vain niitä toimintoja, joita harjoitetaan sanotun lain 4 §:ssä tarkoi-
tetun luvan perusteella.

Pykälän 2 kohdan mukaan verotonta on sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön
antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on
lain nojalla terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa rekisteröity.

Sosiaalihuolto on pääasiallisesti julkisin varoin rahoitettuna toimintana vapautettu ar-
vonlisäverosta. Arvonlisäverolain 37 §:n mukaan veroa ei makseta sosiaalihuoltona ta-

pahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä. Lain 38 §:n mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan valtion tai kunnan harjoittamaa sekä sosiaaliviranomaisten valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia lasten ja nuorten huollosta, lasten päivähoidosta, vanhustenhuollosta, kehitysvammaisten huollosta, muista vammaisten palveluista ja tukitoimista, päihdehuollosta sekä muusta tällaisesta toiminnasta.

Arvonlisäverolakia koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan yksityisen sosiaalihuollon verottomuus koskee vain lääninhallituksien ja kunnan valvoman yksityisen huoltotoiminnan harjoittajan suoraan huollon saajalle luovuttamia palveluja. Sosiaalihuollon käsitteen tarkempi sisältö määräytyy sosiaalihuoltolain (710/1982) ja sosiaalihuoltoa koskevien erityislakien mukaan.

Verohallitus on laatinut verovirastoille ohjeet sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotuksesta (VH, tiedote 6/1999, 17.5.1999). Ohjeessa käsitellään lähinnä kunnan itse tai ostopalveluna järjestämiä sosiaalipalveluja. Lisäksi siinä sivutaan niitä sosiaalipalveluja tuottavia yksityisiä toiminnanharjoittajia, jotka eivät ole kunnan kanssa ostopalvelusuhhteessa. Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on se, että palvelujen tuottaja on lääninhallituksen yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajista pitämään rekisteriin merkitty sosiaalihuoltotoiminnan harjoittaja.

Se, miten oikeus saada sosiaalipalveluja kunnalta todetaan, vaihtelee. Yleensä edellytetään, että kunta on tehnyt jossakin muodossa päätöksen, jossa asiakas todetaan sosiaalihuoltoon oikeutetuksi. Päätös voi olla lähinnä toiminnan laadun perusteella tai esimerkiksi yleisemmän ohjeen muodossa annettu. Kunta voi myös tietystä tilanteesta delegoida yksityiselle palvelujen tuottajalle päätöksenteko-oikeutta siitä, kenelle palveluja voi antaa sosiaalihuollon palveluina. Muun kuin kunnan järjestämän toiminnan osalta olennaiseksi on todettu esimerkiksi se, että luovuttaja on merkitty yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteriin.

Terveyspalveluiden verottomuuden perustetta on käsitelty kolmessa sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) sekä Kaija Nojonen: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) sekä Kaija Nojonen: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (STM).

Myös Ruotsissa terveyden- ja sairaanhoito on lähtökohtaisesti vapautettu arvonlisäverosta. Verovapauden saamisen edellytyksenä yksityisessä sairaanhoidossa on se, että hoitoa annetaan joko suljetussa laitoksessa tai että sen antajalla on laillistus ammatinsa harjoittamiseen. Laillistettavista ammattihenkilöistä apteekkarit ja farmaseutit eivät kuitenkaan kuulu verovapauden piiriin siltä osin, kun on kyse heidän apteekeista myymistään lääkkeistä ja muista tavaroista. Laillistettujen ammattihenkilöiden osalta Ruotsin käytäntö vastaa suomalaista, mutta on huomattava, että laillistettavia ammattiryhmiä on Ruotsissa vähemmän kuin Suomessa. Lisäksi verovapaus ei koske nimikesuojattuja ammatinharjoittajia. Tanskassa yksityisessä terveydenhuollossa toimivat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt on kokonaan vapautettu 25 %:n arvonlisäverosta. Muut yksityisessä terveydenhuollossa toimivat voivat anoa veroministeriöltä joko osittaista taikka täydellistä vapautusta arvonlisäverosta. Tällaisia verovapauksia on myönnetty

myös virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolisen koulutuksen saaneille terveydenhuollon ammattiharjoittajille.

Arvonlisäverosta on vapautettu yhteiskunnan valvonnan piiriin kuuluva hoitotoiminta. Yksityisten terveydenhuollon ammattiharjoittajien osalta vaatimus yhteiskunnan valvonnan piiriin kuulumisesta täyttyy jo silloin, kun henkilö kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisiin laillistettuihin, luvansaaneisiin tai nimikesuojattuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin, jotka on rekisteröity Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin. Ratkaiseva merkitys arvonlisäverokysymyksessä on annettu yksinomaan kuulumiselle ammattihenkilölain piiriin. Siihen soveltaako ammattihenkilö ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä menettelytapoja, vai harjoittaako hän liiketoimintanaan esim. vaihtoehdotlääketiedettä, ei toimintaa aloitettaessa eikä myöhemminkään verotuksessa kiinnitetä huomiota.

Yksityisen sosiaalihuollon verottomuus koskee vain lääninhallituksien ja kunnan valvoman yksityisen huoltotoiminnan harjoittajan suoraan huollon saajalle luovuttamia palveluja. Palvelujen tuottaja on lääninhallituksen yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajista pitämään rekisteriin merkitty sosiaalihuoltotoiminnan harjoittaja.

Arvonlisäveroratkaisun kytkeminen terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin on ollut yksinkertainen ratkaisu verohallinnon näkökulmasta. Se ei kuitenkaan tue rekisterin tarkoituksenmukaista muodostamista ja käyttöä, vaan luo paineita pyrkimyksille hakeutua rekisterin piiriin ilman valvonnallisia tarpeita. Arvonlisäverokytkentä ei myöskään anna realistisia mahdollisuuksia pyrkiä vähentämään rekisteriin kuuluvaa laajaa nimikkeistöä. Terveydenhuollon ammattiharjoittamislaki on säädetty nimenomaan potilasturvallisuuden ja korkeatasoisten terveydenhuollon palvelujen takaamiseksi eikä sitä tulisi soveltaa kehenkään pelkästään siihen liittyvän verotuksellisen aspektin vuoksi. Terveydenhuollon ammattihenkilölain alkuperäisenä tarkoituksena oli hallinnon keventäminen rekisteröinnin osalta.

Työryhmän näkemyksen mukaan arvonlisäverotuksen piiriin kuuluminen tulee ratkaista muuta kautta kuin ammattiharjoittamislain avulla, jolloin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen resursseja voitaisiin kohdentaa tehokkaammin valvontatehtävien hoitamiseen ja päästä epätarkoituksenmukaisesta verovelvollisten rekisteröimisen aiheuttamasta työstä ja samalla saataisiin arvonlisäverotus tasapuolisemmaksi eri ammattiharjoittajaryhmiä kohtaan. Yksityisen ammattitoiminnan harjoittajan lupahakemus ja ilmoitus yksityisenä ammattiharjoittajana toimimisesta tehtäisiin lääninhallitukselle. Samalla hakemus arvonlisäverosta vapauttamisesta voitaisiin tehdä lääninhallitusten kautta lääninverovirastolle. (Arvioitaessa arvonlisäverosta vapauttamista voitaisiin kiinnittää huomiota myös verovaroista kustannettavien palvelujen sisältöön (vrt. esim. ammattihenkilölain 15 §)).

Ehdotukset edellyttäisivät arvonlisäverolain 36 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 15 §:n muuttamista

4.6. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun hallinta

Väestön perusoikeuksien toteutumiseen voidaan vaikuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadusta huolehtimalla ja sitä jatkuvasti parantamalla. Laadunhallinnan lähtökohtana tulee olla ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden yhdenvertainen ja hyvä kohtelu ja palvelu, ei niinkään organisaatioiden omat edut.

Työryhmän näkemyksen mukaan päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadunhallinnasta ja sen jatkuvasta kehittämisestä on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavilla ammattihenkilöillä itsellään. Toimintayksiköissä laadunhallinta on tällä hetkellä toteutettu hyvin kirjavasti ja eri tavoisesti. Laadunhallinta voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja menetelmin, riippuen esimerkiksi toimintayksikön koosta ja toimialasta, mutta sen tulee kuitenkin olla suunnitelmallista, järjestelmällistä, tavoitteellista ja keskeiset toiminnan alueet kattavaa. Hyväkään laadunhallintajärjestelmä ei kuitenkaan takaa laadukkaita palveluja; tulee olla myös laadun tekijöitä. Riittävä ammattitaitoinen työntekijämäärä on laadukkaan palvelun perusedellytys.

Toimintayksiköiden järjestelmälliseen laadunhallintaan tulisi aina sisällyttää potilaiden ja asiakkailta eri muodoissa ja eri kanavien kautta saatavan palautetiedon käsittely ja hyväksikäyttö laadun parantamiseksi. Tällaisia tiedon lähteitä ovat välittömän palautetiedon lisäksi mm. muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat.

Stakesin roolia toimintayksiköiden kehittämistyön ja laadunhallinnan tukena tulisi edelleen vahvistaa. Kunnat ja kuntayhtymät kaipaavat erityisesti Stakesin toiminnan suuntaamista nykyistä enemmän käytännön toimintaa tukeviin selvittämis-, kehittämis- ja laatuhankeisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatuvaatimusten kirjaaminen säädöksiin on työryhmän käsityksen mukaan erittäin vaikeaa. Laatutason riittävyyden arvioiminen ja siihen liittyvä ohjaus jäävät joka tapauksessa hyvin pitkälti sosiaali- ja terveydenhuolto-ohjaavien ja valvovien viranomaisten vastuulle. Tässä tehtävässä tarvittavien arvioinnin ja ohjauksen apuvälineiden kehittämisessä on Stakesilla merkittävä tehtävä ja vastuu. Vaikka lääninhallitusten ja Stakesin välillä on jo merkittävää yhteistyötä esimerkiksi peruspalvelujen arvioinnissa, lääninhallitukset toivovat yhteistyön vahvistamista entisestään. Jos TEO:n toimintaa laajennetaan organisaatioiden valvontaan on ilmeistä, että vastaavaa yhteistyön kehittämistä odotetaan myös TEO:n ja Stakesin välille.

Stakesiin kohdistuu runsaasti odotuksia eri toimijoiden suunnasta. Tällä hetkellä STM:n yksityiskohtainen hanketason tulosohjaus korostaa voimakkaasti Stakesin merkitystä hallinnonalan vertikaalisten kehittämisohjelmien toimeenpanijana. Kyseessä on eri toiminto kuin kuntien omien laatu- ja kehityshankkeiden horisontaalisessa tukemisessa, jonka lisäämistä kuntakenttä odottaa. Myös valvovien viranomaisten odottama valvonnan tuki edellyttää omaa lähestymistapaansa. Onkin ilmeistä, että STM:n ja Stakesin välisessä tulosneuvottelujärjestelmässä tulisi kyetä selkeästi priorisoimaan näitä erilaisia odotuksia keskenään.

4.7. Luvaton terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiminen ja erilaiset terveydenhuoltoon kuulumattomat hoidot ja terapiat

Ohjaus- ja valvontaviranomaisten näkökulmasta aiheuttavat ajoittain ongelmia epäilyt luvattomasta terveydenhuollon ammatinharjoittamisesta sekä toiminta, joka on useimmiten laillista, mutta jota ei kuitenkaan voida pitää terveydenhuollon lainsäädännön näkökulmasta terveydenhuoltona. Lisäksi on ilmennyt halua määritellä joitain terveydenhuoltoon kuulumattomia toimintoja sosiaalihuolloksi yhteiskunnan korvausten saamiseksi.

Luvattomasta terveydenhuollon ammatinharjoittamisesta eduskunnan oikeusasiamies on pyytänyt sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä lausuntoa ja esittänyt kysymyksen, olisiko perusteltua lisätä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen voimavaroja ja mahdollisesti muuttaa voimassa olevaa lainsäädäntöä niin, että oikeusturvakeskuksella olisi nykyistä paremmat edellytykset puuttua luvattomaan terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen. Eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että kun henkilö toimii ilman lakiin perustuvaa oikeutta terveydenhuollon ammattihenkilönä, on se merkittävä asia potilasturvallisuuden kannalta.

TEOn ja lääninhallitusten tehtäviin kuuluu valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, mutta ei luvattomasti toimintaa harjoittavia henkilöitä. Luvattomasta terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimista koskevat rangaistussäännökset sisältyvät rikoslakiin. Sen mukaan henkilö, joka ilman laillista oikeutta toimii terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettuna ammattihenkilönä, on tuomittava luvattomasta terveydenhuollon ammattitoimen harjoittamisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. Ammattihenkilölaissa on viittaussäännös rikoslain asianomaiseen säännökseen.

Sekä TEOlla että lääninhallituksilla on ammattihenkilölain nojalla oikeus saattaa henkilön epäilty syyllistymisen luvattomaan terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen poliisiin tutkittavaksi. Niillä ei ole tässä asiassa toimivaltaa muihin toimenpiteisiin, vaan rikoksen tutkinta kuuluu poliisin tehtäviin. Poliisi voi halutessaan pyytää asiassa TEO:n lausuntoa. Luvaton terveydenhuollon ammatin harjoittaminen on lisäksi virallisen syytteen alainen rikos ja näin ollen kuka tahansa voi ilmoittaa sitä koskevasta epäilystä poliisille asian tutkimiseksi ja tarvittaessa rikosoikeudellisiin toimenpiteisiin ryhtymiseksi.

TEO ylläpitää rekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Rekisterin yhtenä tehtävänä on palvella eri tahoja terveydenhuollon ammattihenkilönä toimivan henkilön lain edellyttämien oikeuksien ja lupien asianmukaisuudesta. Rekisterin tietojen perusteella terveydenhuollon palvelujen käyttäjä, yksityinen henkilö, viranomainen tai yhteisö voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden ja rekisteröitymisen terveydenhuollon ammattihenkilönä. Käytännössä myös työnantajalla on valvontavastuunsa nojalla vastuu siitä, että sen palveluksessa toimivilla on heidän työtehtäviensä edellyttämä koulutus ja ammattitaito

Laillista toimintaa, joka ei ole terveydenhuoltoa voivat olla esimerkiksi ns. uskomushoidot tai vaihtoehtolääkintä. Tällaiseen sisältyy lukematon määrä erilaisia terapiaksi kutsuttuja hoitoja ja muita palveluja. Tällainen toiminta ei ole terveydenhuoltoa eikä kyseisten palvelujen antamisesta, tarjoamisesta tai hankkimisesta tulekaan säätää ter-

veydenhuollon lainsäädännössä, vaan sitä koskevat rikoslainsäädäntö ja kuluttajansuojalainsäädäntö siten kuin muidenkin palveluiden ja tuotteiden myyntiä ja ostoa. Mikäli tällaisia ”hoitoja” antavat henkilöt tai laitokset eivät mainonnassaan eivätkä muussaakaan yhteydessä esiinny terveydenhuollon ammattihenkilöinä, he eivät syyllisty rikokseen. Heidän harjoittamansa toiminta on normaalien kuluttajansuojalain säännösten alaista toimintaa. Jos taas terveydenhuollon ammattihenkilö potilaita hoitaessaan käyttää muita kuin yleisesti hyväksytyjä perusteltuja hoitomenetelmiä, siihen voidaan puuttua terveydenhuollon valvontaviranomaisten toimesta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain säännösten perusteella.

Kolmas tulkintavaikeuksia aiheuttava toiminta on sellaista *toimintaa, joka ei ole terveydenhuoltoa ja joka haluttaisiin määritellä sosiaalihuolloksi pääasiassa siitä syystä, että siihen saataisiin siten yhteiskunnan tukea.* Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta ovat eräät terapiamuodot, joita ei pidetä terveydenhuoltona. Esimerkiksi vammaisille lapsille suunnatun musiikkiterapian yhteydessä on sosiaali- ja terveysministeriötä pyydetty arvioimaan, onko toiminta yksityistä kehitysvammahuoltoa.

Työryhmän kanta on, että luvatonta terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimista koskevat säännökset ovat nykyisessä muodossaan riittävät. Terveydenhuollon valvontaviranomaisten rajalliset voimavarat on edelleen potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkoituksenmukaista suunnata yhä kasvavien terveydenhuollon organisaatioihin ja ammattihenkilöihin kohdistuvien valvontatarpeiden tyydyttämiseen.

Työryhmän kanta on, että uskomuslääkinnästä, vaihtoehtohoidoista sekä muusta vastaavasta toiminnasta, joka ei ole terveydenhuoltoa, ei myöskään tule säätää terveydenhuollon lainsäädännössä, vaan niitä koskevat mm. rikoslainsäädäntö, vahingonkorvauslainsäädäntö ja kuluttajansuojalainsäädäntö siten kuin muidenkin palveluiden ja tuotteiden myyntiä, ostoa ja käytön mahdollisia haittoja.

5. Työryhmän ehdotukset

5.1. Ehdotukset TEOn tehtävien laajentamiseksi terveydenhuollon osalta sekä TEOn ja lääninhallitusten työnjaon selkeyttämiseksi

5.1.1. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköjen valvontaa koskevat ehdotukset

Ehdotus 1:

TEOn tehtäviä laajennetaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköjen ohjaukseen ja valvontaan niiden toteuttaessa kansanterveystyötä, erikoissairaanhoitoa, yksityistä terveydenhuoltoa, mielenterveystyötä, tartuntatautien vastustamistyötä, työterveyshuoltoa ja muuta terveyden- ja sairaanhoitoa koskevaa lainsäädäntöä, kun

- asia liittyy TEOn selvitettävänä olevaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaan valvonta-asiaan,
- kysymys on periaatteellisesta tai laajakantoisesta asiasta,

- **läänihallitus ei esteellisyssäännösten perusteella voi käsitellä asiaa, tai kun**
- **kysymys on useaa lääniä tai koko maata koskevasta asiasta.**

Terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle. Läänihallitukset ohjaavat ja valvovat alueellaan toimivia julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon toimintayksiköitä. Läänihallitukset olisivat edelleen ensisijaisia terveydenhuollon toimintayksiköitä ohjaavia ja valvovia viranomaisia (läheisyysperiaate ja alueen tuntemus). Läänihallitus ja TEO neuvottelisivat periaatteellisten, laajojen tai laajaa asiantuntemusta vaativien asioiden käsittelystä. Varsinainen asian siirtäminen läänihallituksesta TEOon tai sieltä läänihallitukseen tapahtuisi hallintolain mukaisesti. TEO:n periaatteellisen ratkaisun jälkeen läänihallitukset voisivat käsitellä alueillaan vastaavanlaisia asioita koskevat muut tapaukset.

Valvontaviranomaisen ohjaus ja valvonta nivoutuvat toisiinsa ja voivat sisältää muun muassa tiedottamista, yleistä tai yksikkökohtaista ennakoivaa ohjausta, käyntejä ja tarkastuksia toimintayksiköihin, neuvontaa ja konsultaatiota, koulutusta, kehittämishankkeisiin osallistumista, ns. jälkikäteistä valvontaa yhteydenottojen/ilmoitusten/kantelujen tms. perusteella, seurantatoimenpiteitä, muiden viranomaisten informointia epäkohdista/kehittämistarpeista jne. Läänihallitusten ja TEO:n rajalliset voimavarat edellyttävät kuitenkin harkittua priorisointia, mikä merkitsee muun muassa sitä, että niiden osallistumismahdollisuudet kehittämishankkeisiin ovat varsin rajattuja.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset kirjattaisiin kansanterveyslain (66/1972) 2 §:ään, erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 5 §:ään, yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) lukuun 3 (viranomaisten tehtävät), tartuntatautilain (583/1986) 6 §:ään, mielenterveyslain (1116/1990) 2 §:ään ja työterveyshuoltolain (1383/2001) 24 §:ään.

Ehdotus 2:

TEO:lle annetaan tehtäväksi ohjata läänihallituksia julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voisi antaa tässä tarkoituksessa läänihallituksille ohjeita ja asiantuntija-apua. Tässä ei ole kyse normiohjauksesta vaan tarkoitus olisi tukea läänihallituksia niiden valvontatehtävissä. Ohjauksella tavoiteltaisiin koko maassa yhdenmukaisia menettelytapoja ja ratkaisuja terveydenhuollon toiminnan valvonnassa. Tavoitteena olisi palvelujen tuottajien näkökulmasta tasapuolinen kohtelu riippumatta kunnan/kuntayhtymän tai yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön maantieteellisestä sijainnista ja kansalaisten näkökulmasta yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä asuinkunnasta ja -alueesta riippumatta.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset kirjattaisiin kansanterveyslain (66/1972) 2 §:ään, erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 5 §:ään, yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) lukuun 3 (viranomaisten tehtävät), tartuntatautilain (583/1986) 6 §:ään, mielenterveyslain (1116/1990) 2 §:ään ja työterveyshuoltolain (1383/2001) 24 §:ään.

Ehdotus 3:**TEOn ja lääninhallitusten hallinnollisen ohjauksen keinoja täsmennetään.**

Hallinnollisen ohjauksen vakiintuneet muodot, käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen ja huomautuksen antaminen, kirjattaisiin lainsäädäntöön. Hallinnollista ohjausta voitaisiin antaa sekä julkisen että yksityisen toimintayksikön toiminnassa todetun säädösten vastaisen toiminnan tai muun virheellisen tai epäasianmukaisen menettelyn johdosta. Lisäksi hallinnollista ohjausta voitaisiin antaa, jos palvelujen järjestämisessä ei noudateta terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta TEOn ja lääninhallitusten hallinnollinen ohjaus kohdistuisi terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävään kuntaan tai kuntayhtymään tai niiden terveydenhuollosta vastaavaan johtajaan. Yksityisen terveydenhuollon valvonnassa TEOn ja lääninhallitusten hallinnollinen ohjaus kohdistuisi toimintayksikön luvanhaltijaan tai sen vastaavaan johtajaan.

Lääninhallituksille yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonnassa nykyisin kuuluva oikeus antaa määräys palvelujen antamisessa havaittujen puutteellisuuksien korjaamisesta tai epäkohdan poistamisesta laajennettaisiin koskemaan myös julkisen terveydenhuollon toimintayksiköitä. Myös TEOLla olisi vastaava oikeus sen toimivaltaan kuuluvissa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvontasioissa. TEO ja lääninhallitukset voisivat yksittäistapauksissa velvoittaa asianomaista noudattamaan annettua määräystä sakon uhalla tai uhalla, että palvelutoiminta keskeytetään taikka että toimintayksikön tai sen osan tai terveydenhuollon laitteen käyttö kielletään. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että TEOLla tai lääninhallituksilla olisi oikeus antaa yleisiä normeja tai määräyksiä terveydenhuollon järjestämisestä. TEOn tulisi saattaa tiedoksi lääninhallituksille ja lääninhallitusten TEOLle toimintayksikköä koskeva hallinnollinen ohjaus ja määräys.

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön luvan voisi peruuttaa kuten nykyisinkin ainoastaan luvan myöntänyt lääninhallitus.

Tässä yhteydessä ei muutettaisi lääninhallitusten oikeutta uhkasakon määräämiseen silloin, jos kunta tai kuntayhtymä tai muu toiminnan ylläpitäjä on jättänyt valtiosuustehtäviä järjestäessään noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn velvoitteen. Tällaisissa tapauksissa lääninhallituksilla olisi edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 42 §:n ja kuntien valtiosuuslain 24 §:n nojalla oikeus sakon uhalla määrätä valtiovuon saaja täyttämään velvoite, jonka se on valtiosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset kirjattaisiin kansanterveystlain (66/1972) lukuun 5 (erinäissäännöksiä) uutena pykälänä, erikoissairaanhoidolain (1062/1989) lukuun 13 (erinäisiä säännöksiä) uutena pykälänä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) lukuun 4 (valvonta) ja lukuun 5 (määräykset, pakkokeinot ja seuraamukset).

Ehdotus 4:**TEO ja lääninhallitukset voivat määrätä tehtäväksi tarvittaessa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan tarkastuksen.**

Terveydenhuollon toimintayksikköjen tarkastus tulisi voida määrätä tehtäväksi paitsi osana terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan asianmukaisuuden selvittämistä (AmhL 25 § 3, 4 ja 5 mom.) myös silloin, kun terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan valvonta sitä edellyttää ilman, että on ammatinharjoittamislain mukaisia perusteita kenenkään yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaan. Tarkastettaessa tulisi voida käyttää asiantuntijoita, ja tarvittaessa poliisi olisi velvollinen antamaan virka-apua. Edellä mainitun, vireillä olevaan valvonta-asiaan liittyvän, terveydenhuollon toimintayksikön tarkastuksen lisäksi lääninhallitukset voisivat edelleen tehdä osana yleistä ohjaus- ja valvontatoimintaa ilman erillistä päätöstä tarkastuskäyntejä terveydenhuollon toimintayksiköihin.

Lisäksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain (1074/1992) 1 §:ään lisättäisiin kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisista valvonta-tehtävistä huolehtiminen.

5.1.2. Yksityisen terveydenhuollon lupahallintoa koskevat ehdotukset**Ehdotus 5:**

Lääninhallitusten luvanantamismenettelyä koskevia säännöksiä muutetaan: Jos yksityisellä terveydenhuollon palvelujen tuottajalla on toimipaikkoja usean eri läänin alueella, kotipaikan tai pääasiallisen toimipaikan mukainen lääninhallitus antaa luvan kuultuaan muita lääninhallituksia, joiden alueella luvan hakijalla on toimintapaikkoja.

Lääninhallitus antaisi edelleen luvan yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajalle ja voisi peruuttaa antamansa luvan. Jotta saman yksityisen terveydenhuollon organisaation, jolla on toimipaikkoja usean läänin alueella, lupa-asioita ei käsiteltäisi useassa eri lääninhallituksessa, muutettaisiin säännöksiä siten, että luvan myöntäisi organisaation kotipaikan tai pääasiallisen toimipaikan lääninhallitus yhteistyössä niiden lääninhallitusten kanssa, joiden alueella organisaatiolla on toimipaikkoja. Jos tällainen lupa jouduttaisiin peruuttamaan, päätöksen tekisi se lääninhallitus, joka on myöntänyt luvan. Muutos tukisi yhdenmukaiseen lupakäytäntöön pyrkimistä ja yksinkertaistaisi luvanhakemisprosessia.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset tehtäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 2 §:ään ja 4 §:ään.

Ehdotus 6:

TEOille annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajien lupamenettelyn periaatteiden yhdenmukaistamiseksi.

Tavoitteena on yhdenmukainen lupamenettely koko maassa sen suhteen, mitkä ovat luvan antamisen kriteerit, minkälainen toiminta on terveyden- ja sairaanhoidoksi luettavaa, minkä sisältöinen toiminta edellyttää lupaa jne. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista. Palveluja annettaessa on noudatettava terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseräisesti perusteltuja menettelytapoja sekä otettava huomioon potilasturvallisuus. Tämä todetaan säännöksissä. Pyrkimyksenä ei kuitenkaan olisi estää toiminnan tarkoituksenmukaista kehittämistä ja uusia innovaatioita. TEO voisi edellä mainituissa asioissa antaa lääninhallituksille asiantuntija-apua ja ohjeita.

Tarvetta lupakäytäntöjen yhdenmukaistamiselle on tällä hetkellä erityisesti esim. kun kyseessä on internetin välityksellä tarjottavat palvelut, työnvuokraustoiminta, päihteiden vieroitus- ja korvaushoitoa antavat toimintayksiköt, kotona annettava palvelu, koulu- lääketieteen rajamailla olevat hoitomenetelmät jne.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset tehtäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 ja 13 §:ään.

Ehdotus 7:

Perustetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien valtakunnallinen rekisteri, jonka rekisterinpitäjänä toimii TEO.

Rekisteri sisältäisi tiedot yksityisistä terveydenhuollon palveluntuottajista, jotka ovat hakeneet tai joille lääninhallitus on myöntänyt luvan, sekä itsenäisistä terveydenhuollon ammatinharjoittajista. Lääninhallitukset tallentaisivat rekisteriin em. tiedot. Myös TEOlla olisi mahdollisuus tallentaa rekisteriin valvontaan liittyviä tietoja. Rekisteriä käytettäisiin yksityisen terveydenhuollon lupa-asioiden käsittelyssä, valvonnassa ja tilastoinnissa. Samaan rekisteriin voitaisiin haluttaessa yhdistää yksityisten sosiaalihuollon palvelujen tuottajien vastaavia tietoja.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset tehtäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin esim. lisäämällä uusi 14 a §.

Ehdotus 8:

Valtakunnalliseen rekisteriin kerätään toimintakertomustietoja. Toimintakertomusten laatimista järjeistetään.

Valtakunnalliseen yksityisten terveydenhuollon ja sosiaalipalveluntuottajien rekisteriin olisi edellä mainittujen tietojen lisäksi tarpeen tallentaa myös palveluntuottajien toimintakertomustietoja. Tarvittaessa toimintakertomuksen tulisi sisältää tilinpäätöstitojoja. Toimintakertomustietojen avulla olisi mahdollista paitsi seurata ja valvoa laitosten toimintaa myös laatia lääninhallitusten ja Stakesin yhteistyönä nykyistä parempia, sekä valtakunnallisia että alueellisia, yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa kuvaavia tilastoja. Toistaiseksi Stakes ja lääninhallitukset keräävät palvelujen tuottajilta osan toimintakertomustiedoista erikseen. Nämä toimintakertomuskäytännöt yhtenäistämällä ja yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien lupahallintorekisteriä työkaluna käyttäen on mahdollista parantaa tilastojen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta sekä välttää nykyinen päällekkäinen työ. Samalla palvelujen tuottajien työ toimintakertomusten laatimiseksi yksinkertaistuu.

5.1.3. Terveysthuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat ehdotukset

Ehdotus 9:

TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia ammattihenkilöiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi

Sekä TEO että lääninhallitukset ohjaisivat ja valvoisivat edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöitä. TEO voisi antaa lääninhallituksille edellä mainitussa tarkoituksessa ohjeita ja asiantuntija-apua, mutta ei valvoisi lääninhallituksia eikä niiden ratkaisuksista myöskään voisi valittaa TEOon. Ohjauksella tavoiteltaisiin koko maassa yhdenmukaisia menettelytapoja, käsitteitä ja ratkaisuja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnassa. Tavoitteena olisi terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta samanlainen ja tasapuolinen kohtelu riippumatta siitä, missä päin maata he toimivat, ja potilaiden näkökulmasta yhdenvertainen asema heidän saamaansa hoitoa ja kohtelua arvioitaessa.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset tehtäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 24 §:ään.

Ehdotus 10:

TEOn ja lääninhallitusten työnjako kirjataan lakiin: Kanteluina ja ilmoituksilla tms. tavalla vireille tulleet valvonta-asiat kuuluvat TEOn selvittäväksi, kun on

- epäily hoitovirheestä, joka on johtanut menehtymiseen tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen,
- oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvitykseen liittyvä asia,
- on syytä epäillä tarvittavan kurinpito- tai turvaamistoimenpiteitä, tai
- lääninhallitus on jäävi käsittelemään asiaa.

Muut kuin edellä mainitut terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat valvonta-asiat selvittäisiin lääninhallituksissa. Lääninhallitukset ja TEO siirtäisivät valvonta-asian sille viranomaiselle, jolle se em. työnjaon mukaisesti kuuluisi. Työnjako vastaisi pääosin nykyistä käytäntöä, joka perustuu kanteluiden siirtokokeilutyöryhmän muistioon vuodelta 1990, ja jonka periaatteita STM on edellyttänyt noudatettavan, mutta jota ei ole kirjattu säännöksiin. Tarkennuksena olisi se, etteivät kaikki kuolleiden potilaiden hoitoa koskevat kantelut tai ”hoitokuolemaksi” luokitellut tapaukset tulisi TEOn selvittäväksi, vaan ainoastaan silloin, kun on epäily, että menehtymisen syynä on hoitovirhe. Täten esimerkiksi menehtyneen potilaan hoitoon liittyvää kohtelua tms. koskevat seikat selvittäisiin lääninhallituksissa.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset tehtäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 24 §:ään.

Ehdotus 11:**TEOn ja lääninhallitusten toimivaltaa koskevia säännöksiä täsmennetään.**

TEO ja lääninhallitus voivat ilmaista käsityksensä, kiinnittää huomiota tai antaa huomautuksen terveydenhuollon ammattihenkilölle seuraamuksena virheellisestä toiminnasta tai kykenemättömyydestä toimia ammatissa tai antaa hänelle tarkempia määräyksiä tai ohjeita ammattitoimintaa varten.

Ns. hallinnollisen ohjauksen muodot, jotka vastaavat nykyistä vakiintunutta käytäntöä, kirjattaisiin edellä esitetyllä tavalla lainsäädäntöön.

Ehdotuksen edellyttämät muutokset tehtäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 26 §:ään ja 28 §:ään.

Ehdotus 12:**Säädetään, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset eivät tutki kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.**

Hallintokantelulla, joka ei ole muutoksenhakukeino, tarkoitetaan valvontaviranomaiselle tehtyä ilmoitusta päätöksen tai jonkin toimenpiteen lainvastaisuudesta tai muusta moitittavuudesta. Kantelun voi tehdä voi tehdä kuka tahansa. Kantelun johdosta annettava päätös ei ole valituskelpoinen.

TEOille ja lääninhallituksille tehtäville kanteluille ei ole säädetty määräaika, jonka kuluessa ne on viimeistään tehtävä. Ehdotettu säädös vastaisi eduskunnan oikeusasiamiehstä annetun lain 3 § 2 momentin ja valtioneuvoston oikeuskanslerista annetun lain 4 §:n määräyksiä. Kantelujen vanhenemiselle asetettava määräaika parantaisi potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa nopeuttamalla kantelujen käsittelyä kantelujen määrän koko ajan kasvaessa.

Ehdotuksen edellyttämä muutos kirjattaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 §:ään.

5.2. Ehdotukset TEOn tehtävien laajentamiseksi sosiaalihuollon osalta

Sosiaalihuollon valvonnasta ensisijaisessa vastuussa olisivat edelleen lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot lääninsä alueella. Vain tietyissä erikseen määritellyissä tilanteissa valvontatehtävä voisi kuulua Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Tällöinkin tarkoitus olisi, että lääninhallitukset ja TEO toimisivat yhteistyössä. Tähän osaan sisältyvät työryhmän ehdotukset näiltä osin.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa käsitellään tällä hetkellä sosiaalihuoltoon kuuluvia asioita vain, kun on kysymyksessä kansainvälisessä toimielimessä käsiteltävä sosiaalihuoltoa koskeva ihmisoikeusasia. Näin ollen TEOssa ei ole varsinaista sosiaalihuollon osaamista. Mikäli TEOn tehtäväksi nähdään tarkoituksenmukaiseksi lisätä joil-

takin osin sosiaalihuollon valvontatehtäviä, on edellytyksenä, että TEOn voimavaroja ja sosiaalialan osaamista vahvistetaan. Tällöin on otettava huomioon sosiaalihuollon monimuotoisuus ja erityisesti kaikkein haavoittuvimmat asiakasryhmät.

TEOn tehtävien laajentaminen sosiaalihuoltoon edellyttää jatkovalmistelua ja voimavaratarpeiden täsmentämistä. Samalla on otettava huomioon myös lääninhallitusten valvontaan ja ohjaukseen käytettävissä olevien voimavarojen suhde työn määrään sekä ilmeinen lisävoimavarojen tarve.

Ehdotus edellyttää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain muuttamista siten, että siitä ilmenee sosiaalihuollon asioiden voivan kuulua oikeusturvakeskuksen tehtäviin.

Ehdotus 13:

TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Ohjauksen tarve selvitetään yhteistyössä lääninhallitusten kanssa.

Ehdotus vastaa terveydenhuoltoa koskevaa ehdotusta 2.

Sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaalihuoltolain 1 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaalihuoltolain 1 §:n 2 momentin nojalla lääninhallitukselle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voisi ehdotuksen mukaan yhteistyössä lääninhallitusten kanssa laatia yhteiset toimintaperiaatteita koskevat ohjeet ja antaa lääninhallituksille asiantuntija-apua. Ohjaus ei olisi perinteistä normiohjausta, vaan tarkoitus olisi esimerkiksi yhteisissä neuvotteluissa lääninhallitusten kanssa määrittää ne toiminnot, joita varten olisi tarkoituksenmukaista laatia yhteiset menettelytavat. Tällä ohjauksella tavoiteltaisiin koko maassa yhdenmukaisia valvonnan periaatteita, menettelytapoja ja ratkaisuja sosiaalihuollon toiminnan valvonnassa. Tavoitteena olisi palvelujen tuottajien näkökulmasta tasapuolinen kohtelu riippumatta kunnan/kuntayhtymän tai yksityisen sosiaalihuollon toimintayksikön maantieteellisestä sijainnista. Kansalaisten näkökulmasta tavoitteena olisi yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä.

Vaikka ministeriölle jäisi edelleen yleinen sosiaalihuollon valvontavastuu, TEOn ohjausvastuu mahdollistaisi sosiaalihuollon valvonnan tehostamisen ja yhdenmukaistamisen samalla, kun ministeriö voisi nykyistä selkeämmin keskittyä valvonta-asioissa lainsäädännön valmisteluun ja uudistusten toimeenpanon ohjaukseen. Lääninhallitukset vastaisivat edelleen valvonnasta alueillaan. Tarkoitus on, että TEOn harjoittaman ohjauksen perusta olisi TEOn ja lääninhallitusten asiantuntemuksen yhdistäminen ja kokoaminen. Läänien erilaisuudesta johtuvat erot valvontakäytännöissä voisivat yhdenmukaistamispyrkimyksestä huolimatta jatkossakin olla perusteltuja.

Ehdotus edellyttää muutoksia ainakin sosiaalihuoltolain 2 lukuun, joka koskee sosiaalihuollon hallintoa.

Ehdotus 14:

Jos TEO:n selvitettäväksi tulleen terveydenhuollon valvonta-asian yhteydessä on ilmeistä, että asian ratkaisu edellyttää myös kyseisen ammatinharjoittajan antamien tai toimintayksikön palvelujen yhteydessä annettavien sosiaalipalveluiden tarkastelua, voisi TEO ratkaista asian myös sosiaalihuoltoa koskevalta osin.

Ehdotus täydentää terveydenhuoltoa koskevaa ehdotusta 1. Nykytilanne, jossa lääninhallitukset ovat sosiaalihuollon toimintayksiköitä ja yksityisiä ammatinharjoittajia ohjaavia viranomaisia (läheisyysperiaate ja alueen tuntemus), säilyisi pääosin ennallaan. Muutos koskisi yksittäisiä asioita, jotka tulisivat TEO:n tarkasteltaviksi terveydenhuollon valvonta-asiana. Perusteluna muutokselle olisi se, että sosiaali- ja terveydenhuollon väliset rajat eivät johtaisi asiakkaan/potilaan asian pilkkomiseen eikä osin samojen näkökohtien päällekkäiseen arviointiin. Tällaisissa tilanteissa TEO voisi käsitellä asian sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osalta. Asian siirtäminen lääninhallituksesta TEOon tapahtuisi hallintolain mukaisesti.

Jatkovalmistelussa on tarpeen käydä yksityiskohtaisesti läpi ne sosiaalipalvelujen muodot, joita valvonta voisi koskea ja se, minkä tyyppisissä tilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilön toiminta käytännössä johtaa kyseisen sosiaalihuollon yksikön arviointitarpeeseen.

Ehdotus edellyttää sosiaalihuoltolain muuttamista. Yksityiskohtaiset, sekä julkista että yksityistä sosiaalihuoltoa koskevat valvontasäännökset voidaan sijoittaa aiemmin kumotun yksityisten palvelujen valvontaa koskeneen sosiaalihuoltolain 6 luvun paikalle.

Ehdotus 15:**Luodaan sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmä TEOon**

Valtakunnallista erityisasiantuntemusta lääninhallitukset ovat jossakin määrin voineet hankkia itsenäisiltä asiantuntijoilta asiantuntijalausuntoihin käytettävissä olevien varojen puitteissa. Tällaisissa asioissa olisi tarpeen valtakunnallinen asiantuntijaluettelo ja sen jatkuva päivittäminen, mikä soveltuisi TEO:n tehtäväksi.

Ehdotus edellyttää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun asetuksen muuttamista (vrt. nykyinen 19 § terveydenhuollon asiantuntijoista, vrt. myös asetus sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta 14 §).

Ehdotus 16:**Muutetaan yksityisen sosiaalihuollon palveluntuottajien valtakunnallinen rekisterin ylläpitäjäksi TEO.**

Ehdotus vastaa terveydenhuoltoa koskevaa ehdotusta 7.

Lääninhallitus pitää rekisteriä alueensa kunnissa toimivista yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista ja niiden toimialoista. Tarkoituksenmukaista on, että rekisterin ylläpitä-

jäksi tulee TEO, johon on ehdotettu (ehdotus 7) perustettavaksi yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien valtakunnallinen rekisteri. Kuten tällä hetkellä lääninhallituksen rekisteri sisältäisi ehdotettu rekisteri tiedot yksityisistä sosiaalihuollon palveluntuottajista, jotka ovat hakeneet tai joille lääninhallitus on myöntänyt luvan vastaavalla tavalla kuin terveydenhuollossakin on. Lääninhallitukset tallentaisivat rekisteriin edellä mainitut tiedot. Myös TEOlla olisi mahdollisuus tallentaa rekisteriin valvontaan liittyviä tietoja. Rekisteriä käytettäisiin yksityisen sosiaalihuollon lupa-asioiden käsittelyssä, valvonnassa ja tilastoinnissa.

Ehdotus edellyttää yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain muuttamista.

Ehdotus 17:

Valtakunnalliseen rekisteriin kerätään toimintakertomustietoja. Toimintakertomusten laatimista järjeistetään.

Valtakunnalliseen yksityisten terveydenhuollon ja sosiaalipalveluntuottajien rekisteriin olisi edellä mainittujen tietojen lisäksi tarpeen tallentaa myös palveluntuottajien toimintakertomustietoja. Tarvittaessa toimintakertomuksen tulisi sisältää myös tilinpäätöstietoja. Toimintakertomustietojen avulla olisi mahdollistaa paitsi seurata ja valvoa laitosten toimintaa myös laatia lääninhallitusten ja Stakesin yhteistyönä nykyistä parempia, sekä valtakunnallisia että alueellisia, yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa kuvaavia tilastoja. Toistaiseksi Stakes ja lääninhallitukset keräävät palvelujen tuottajilta osan toimintakertomustiedoista erikseen. Nämä toimintakertomuskäytännöt yhtenäistämällä ja yksityisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajien lupahallintorekisteriä työkaluna käyttäen on mahdollista parantaa tilastojen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta sekä välttää päällekkäinen työ. Samalla palvelujen tuottajien työ toimintakertomusten laatimiseksi yksinkertaistuu.

Ehdotus 18:

Säädetään, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset eivät tutki kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

Säädös vastaisi eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 3 § 2 momentin ja valtioneuvoston oikeuskanslerista annetun lain 4 §:n määräyksiä. Kantelujen vanhenemiselle asetettava määräaika parantaisi asiakkaiden oikeusturvaa nopeuttamalla kantelujen käsittelyä kantelujen määrän koko ajan kasvaessa.

Ehdotus edellyttää sosiaalihuoltolain muuttamista Tarvittavat säännökset voitaisiin sijoittaa sosiaalihuoltolain kumotun 6 luvun paikalle.

5.3. Ehdotus muutoksiksi perusturvalautakunnan roolissa

Ehdotus 19:

Perusturvalautakunta lakkautetaan

Perusturvalautakunnalla ei nykyisellään ole merkittävää roolia sosiaali- ja terveystalvöpalvelujen ohjauksen tai valvonnan näkökulmasta. Lautakunnan kokoonpano on rakenteeltaan sellainen, että se aiheuttaa selvän vastakkainasettelun lautakunnalle kuuluvien tehtävien käsittelyyn. Myös lautakunnan resurssit ja mahdollisuudet puuttua toimintaan ovat varsin vähäiset. Työryhmä on yksimielisesti lautakunnan lakkauttamisen kannalla muun muassa siitä syystä, että lääninhallitusten toiminta käsittää jo ennestään laajasti perusturvalautakunnan tehtäviin kuuluvan valvonnan. Myös laatusuosituksen käyttöönotto on vaikuttanut lautakunnan merkityksen vähenemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asianmukaisuudesta on valtiotvalvonnan taholta jatkuvasti pidettävä huolta. Perusturvalautakunnan merkitys tässä tehtävässä on kuitenkin jäänyt hyvin vähäiseksi ja vielä entisestäänkin vähentynyt viime vuosina. Työryhmän ehdotukset tulevat toteutuessaan selkeästi vahvistamaan ja yhdenmukaistamaan sosiaali- ja terveystalvöpalveluiden valvontaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiososuudesta annetusta laista kumotaan perusturvalautakuntaa koskevat pykälät 35 ja 36.

6. Voimavaratarpeet

6.1. Taustaa

Tämän työryhmän työssä sekä selvityshenkilöiden Jussi Huttusen ja Aino-Inkeri Hanssonin selvityksistä ilmenee selkeästi, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan ei ole käytettävissä riittävästi voimavaroja. Myös eduskunnan oikeusasiamies on toistuvasti kiinnittänyt huomiota niin lääninhallitusten sosiaali- ja terveystalvöosastojen kuin Terveydenhuollon oikeustalvökeskuksenkin valvontaan käytettävissä olevien voimavarojen turvaamiseen. Työryhmä haluaakin kiinnittää huomiota siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan ei ole Suomessa osoitettu riittävästi voimavaroja ja että myös osaamiskapasiteetin kehittäminen vaatii panostusta ennen kuin valvontaa saadaan käytännössä lisättyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän hajanaisuus huomioon ottaen on huolestuttavaa, että valvonta on ohutta. Valvonnan perusteita hallitsevista esittelijöistä on pulaa. Näin ollen myös valvonnan osaamista tulee pikaisesti kehittää. Osaamiskapasiteetin kehittämisen lisäämistalvöimioia ei tässä ole arvioitu.

Tällä hetkellä lääninhallitusten sosiaali- ja terveystalvöosastoilla valvontatehtäviin (kantelut, yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinto ja valvonta sekä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta) on käytettävissä arviolta 20 henkilötyövuotta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ja arviolta 23 henkilötyövuotta terveydenhuollon osalta. Terveydenhuollon oikeustalvökeskuksessa on valvontaan käytettävissä 12 henkilötyövuotta. Edellä olevat lukumäärät koskevat asiantuntijoita. Heidän lisäksi valvontatehtäviin osallistuu myös toimistohenkilöstöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan tarpeet ovat viime vuosina lisääntyneet. Lääninhallitusten osalta tähän ovat vaikuttaneet erityisesti palvelujärjestelmän muutokset, yksityisen palvelutuotannon lisääntyminen, kansalaisten huoli perusoikeuksien toteutumisesta ja siihen liittyvä informaatio-ohjauksen tarve. Valvontatapaukset niin lääninhallituksissa kuin TEOssakin ovat monimutkaistuneet ja vaikeutuneet samaan aikaan, kun niiden lukumäärät ovat jatkuvasti kasvaneet.

Työryhmä on työssään painottanut valvonnan lähtökohtana läheisyysperiaatetta. Lääninhallitukset toteuttavat ennakkovalvontaa ja ohjausta monialaisena asiantuntijavirastona lähellä varsinaista toimintaa ja asiakkaita. Sen lisäksi käsiteltävänä on kuitenkin myös sellaisia valvontatapauksia, joiden osalta on tarpeellista keskittää valvonta valtakunnallisesti yhdelle vastuutaholle. Joiltain osin lääninhallitukset tarvitsevat myös tukea ja asiantuntijuutta päätöksentekoon. TEO voisi toimia yhteistyössä lääninhallitusten kanssa niitä tukien.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimikunnille ja TEOlle tulisi turvata niiden nykyisten tehtävien edellyttämät voimavarat jo ennen TEO:n tehtävien laajentamista. Sosiaali- ja terveysministeriö on esityksessään sisäasiainministeriölle arvioinut valvontatehtävissä vajeen olevan lääninhallituksissa arviolta 12 virkaa. Työryhmä on arvioinut vajeen olevan TEOssa 10 virkaa. Seuraavassa on tarkemmin perusteltu voimavaratarpeita.

6.2. Uusien tehtävien vastaanottamisen edellytykset Terveystoimikunnan oikeusturvakeskuksessa

Terveystoimikunnan oikeusturvakeskuksen tehtävät ovat viime vuosina tasaisesti lisääntyneet. Erityisesti kanteluiden ja muiden valvonta-asioiden lukumäärät ovat kasvaneet huomattavasti. Viraston noin 40 henkilötövuodesta 20 (luvussa mukana myös toimistohenkilöstö) voidaan käyttää valvonta-asioihin. Lakisääteisten (esimerkiksi raskauden keskeyttämiset, mielentilatutkimusasiat sekä elimien ja kudoksien lääketieteelliseen käyttöön liittyvät luvat) pääasiassa määräaikoihin sidottujen asioiden käsittely sekä Terhikki –rekisteri vievät muun työpanoksen. Ennen kuin virastolle voidaan lisätä mitään uusia tehtäviä, on pidettävä huolta siitä, että TEOlle tällä hetkellä voimassa olevan lainsäädännön mukaan kuuluvista tehtävistä suoriudutaan kohtuullisessa ajassa säilyttäen ratkaisujen hyvä laatu.

Kuten edellä on todettu valvonta-asioiden määrään ja niistä tehtävien ratkaisujen tasoon on kiinnittänyt huomiota myös eduskunnan oikeusasiamies. Terveystoimikunnan oikeusturvakeskukseseen tekemänsä tarkastuksen yhteydessä vuonna 2000 oikeusasiamies on todennut, että on tärkeää huolehtia siitä, että TEO:n lausuntojen ja ratkaisujen laatu pysyy ainakin aikaisemman tasoisena ja että ratkaisutoiminta on joutuisaa. Lisäksi oikeusasiamies on pitänyt tärkeänä, että viraston johto seuraa esittelijöiden työmääriä, niiden kehittymistä ja jakautumista sekä kääntyy sosiaali- ja terveysministeriön puoleen tarpeen vaatiessa asianmukaisten toimintaedellytysten turvaamiseksi. Oikeusasiamies on myös muussa yhteydessä joulukuussa 2000 todennut, että erään asian pitkä käsittelyaika on johtunut ensisijaisesti työmäärän ja viraston käytettävissä olleiden voimavarojen välisestä epäsuhdasta ja todennut, että TEO:n tulee pitää huolta riittävästä voimavaroista ja toimintaedellytyksistä. TEO:n voimavaroja onkin vuosittain vähäisessä määrin

lisätty, mutta se ei ole kuitenkaan riittänyt huomioon ottaen valvonta-asioiden määrien jatkuva kasvu.

Käsittelyaikojen pitämiseen kohtuullisina ja ratkaisujen tason säilyttämiseen tarvitaan TEOn nykyisten tehtävien hoitamiseksi lisävoimavaroja. Lisäksi uuden kielilain vaatimusten täyttäminen sekä tiedottamisen tarpeen jatkuva lisääntyminen edellyttävät TEOn osaamisen vahvistamista näissä tehtävissä. (Vajeen voidaan arvioida olevan kaiken kaikkiaan suuruusluokkaa 10 henkilöä).

6.3. Lääninhallitusten toimintaedellytysten turvaaminen

Työryhmä ei esitä lääninhallituksille uusia tehtäviä. Työn kuluessa on kuitenkin tullut selväksi, että lääninhallitusten ohjaukseen ja valvontaan käytettävissä olevat voimavarat eivät ole riittävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan tehtävät ovat lääninhallituksissa jatkuvasti lisääntyneet, mikä näkyy muun muassa kantelujen määrän jatkuvana kasvuna. Eduskunnan oikeusasiamies on erään lääninhallituksen kantelun käsittelyn viivästymistä koskevassa päätöksessä todennut, että lääninhallitus on todennut viivästyksen johtuneen osaltaan lääninhallituksen käytettävissä olevien voimavarojen määrästä. Oikeusasiamies on toimittanut päätöksen tiedoksi sekä sisäasiainministeriölle, joka vastaa lääninhallitusten voimavaroista että sosiaali- ja terveysministeriölle. Oikeusasiamies on esittänyt käsityksensä, että ministeriöiden tulee huolehtia siitä, että lääninhallituksille annetaan riittävät voimavarat kanteluiden käsittelylle tulossopimuksessa asetetuissa aikarajoissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on useaan otteeseen esittänyt sisäasiainministeriölle lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen voimavarojen lisäämistä. Viimeksi ministeriö on tehnyt esityksen joulukuussa 2003 (liitteet 1 ja 2). Esitykseen sisältyy muun muassa ehdotus perustaa lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille vuosina 2005 – 2007 seitsemän ylitarkastajataso virkaa ja viisi lääninlääkärin virkaa.

6.4. Työryhmän terveydenhuoltoa koskevien ehdotusten edellyttämät Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen voimavaratarpeet

6.4.1. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvontaa koskevien ehdotusten edellyttämät voimavaratarpeet

Ehdotus 1: TEOn tehtäviä laajennetaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaukseen ja valvontaan niiden toteuttaessa kansanterveystyötä, erikoissairaanhoidon, yksityistä terveydenhuoltoa, mielenterveystyötä, tartuntatautiin vastustamistyötä, työterveyshuoltoa ja muuta terveyden- ja sairaanhoidon koskevaa lainsäädäntöä, kun

- asia liittyy TEOn selvittävänä olevaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaan valvonta-asiaan,
- kysymys on periaatteellisesta tai laajakantoisesta asiasta,
- lääninhallitus ei esteellisyyssäännösten perusteella voi käsitellä asiaa, tai kun
- kysymys on useaa lääniä tai koko maata koskevasta asiasta.

Ehdotus 2: TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköjen valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi.

Ehdotus 3: TEO:n ja lääninhallitusten hallinnollisen ohjauksen keinoja täsmennetään.

Ehdotus 4: TEO ja lääninhallitukset voivat määrätä tehtäväksi tarvittaessa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan tarkastuksen.

Tämä tehtäväalue edellyttää kaikkiaan 20 henkilön lisäystä. Työryhmän ehdottamat muutokset toteutetaan vaiheittain. Eri vaiheissa on syytä arvioida TEO:n tehtävien sujuvuus ja työtilanne. Kehittämistarvetta tulee tarkastella määrääjain, jolloin on voitava tarvittaessa toteuttaa myös mahdolliset arvioitua suuremmat voimavaralisäykset tai muussa tapauksessa päätyä siihen, että jotain uudistusta ei toteuteta ilman tarpeellisia voimavaroja.

6.4.2. Läänien ohjaus yksityistä lupahallintoa koskevissa valvonta-asioissa

Ehdotus 5: Lääninhallitusten luvanantamismenettelyä koskevia säädöksiä muutetaan: Jos yksityisellä terveydenhuollon toimintayksiköllä on toimipaikkoja usean eri läänin alueella, kotipaikan tai pääasiallisen toimipaikan mukainen lääninhallitus antaa luvan kuultuaan muita lääninhallituksia, joiden alueella luvan hakijalla on toimintapaikkoja.

Ehdotus 6: TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköjen lupamenettelyn periaatteiden yhdenmukaistamiseksi.

Ehdotus 7: Perustetaan yksityisen terveydenhuollon palvelujentuottajien valtakunnallinen rekisteri, jonka rekisterinpitäjänä toimii TEO.

Ehdotus 8: Valtakunnalliseen rekisteriin kerätään toimintakertomustietoja. Toimintakertomusten laatimista järjeistetään.

Tämän tehtävän hoitaminen edellyttää lääninhallitusten olemassa olevien ratkaisujen analysointia ja ongelmakohtien tunnistamista sekä yhdenmukaisten ratkaisujen etsimistä yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Tehtävää hoitamaan tarvitaan kaksi esittelijätasoisista henkilöä.

Yksityisten palvelun tuottajien rekisterin perustaminen TEOon on todennäköisesti etenemässä aiemmin kuin työryhmän muut ehdotukset. Lisäys koskee kahta tietohallintoammattilaista

6.4.3. Ammattihenkilöiden valvonnan osalta läänien ohjaus

Ehdotus 9: TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia ammattihenkilöiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi

*Ehdotus 10: TEO:n ja lääninhallitusten työnjako kirjataan lakiin: Kante-
luina ja ilmoituksilla tms. tavalla vireille tulleet valvonta-asiat kuuluvat
TEO:n selvitettäväksi, kun on*

- epäily hoitovirheestä, joka on johtanut menehtymiseen tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen,
- oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvitykseen liittyvä asia,
- on syytä epäillä tarvittavan kurinpito- tai turvaamistoimenpiteitä, tai
- lääninhallitus on esteellinen.

Ehdotus 11: TEO:n ja lääninhallitusten toimivaltaa koskevia säännöksiä täsmennetään.

Tämän tehtävän hoitaminen edellyttää lääninhallitusten olemassa olevien ratkaisujen analysointia ja ongelmakohtien tunnistamista sekä yhdenmukaisten ratkaisujen etsimistä yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Tehtävää hoitamaan tarvitaan kaksi esittelijä-tasosta henkilöä.

6.5. TEO:n tehtävien laajentaminen sosiaalihuollon valvontatehtävään

Ehdotus 13: TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Ohjauksen tarve selvitetään yhteistyössä lääninhallitusten kanssa.

*Ehdotus 14: Jos TEO:n selvitettäväksi tulleen terveydenhuollon valvonta-
asian yhteydessä on ilmeistä, että asian ratkaisu edellyttää myös kyseisen
ammattinharjoittajan antamien tai toimintayksikön palvelujen yhteydessä
annettavien sosiaalipalveluiden tarkastelua, voisi TEO ratkaista asian
myös sosiaalihuoltoa koskevalta osin.*

Ehdotus 15: Luodaan sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmä TEOon

*Ehdotus 16: Muutetaan yksityisen sosiaalihuollon palveluntuottajien val-
takunnallinen rekisterin ylläpitäjäksi TEO.*

*Ehdotus 17: Valtakunnalliseen rekisteriin kerätään toimintakertomustie-
dot Toimintakertomusten laatimista järjeistetään.*

Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteluun tulee ottaa ne asiat, jotka liittyvät väestöryhmiin, joilla on heikoimmat edellytykset huolehtia omista asioistaan (esimerkiksi pitkäaikaisesti laitoksissa asuvat henkilöt, vaikeisiin lastensuojelutapauksiin liittyvät). Heitä koskevilta osin yhtenäisten käytäntöjen aikaansaaminen on välttämätöntä. Aluksi tarvitaan sosiaalihuoltoon perehtyneitä ammattihenkilöitä sekä toimistohenkilöstöä arviolta 15. Kun lainsäädäntömuutoksia tehdään, tulee uudistusten tahti mitoittaa käyttöön osoitettaviin voimavaroihin. Tehtäviä tulee siirtää TEOlle asteittain edellyttäen, että samalla TEO:n käytettävissä on tarvittavaa henkilöstöä vastaavat määrärahat.

6.6. Yhteenveto voimavarojen vahvistamisen toteuttamisesta Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa

Työryhmän ehdotusten toteuttaminen *terveydenhuollon osalta* edellyttää edellä esitetty huomioon ottaen arvioilta 26 uuden viran perustamista Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen. *Sosiaalihuollon osalta* esitys merkitsee arviolta 15 uuden viran perustamista. Toimialan laajennus ja sen vaatimat virkojen perustamiset ja rekrytoinnit voidaan toteuttaa asteittain 3 - 5 vuoden kuluessa. Sitä mukaan kuin laajennusta koskevat lainmuutokset tulevat voimaan, tulee TEOlle osoittaa tarvittavat määrärahat palkkaukseen ja muihin toimintamenoihin luonnollista poistumaa hallinnonalalla hyväksi käyttäen. Voimavarat tulee varmistaa ennen muutosten toteuttamista. Mikäli määrärahoja ei saada, on uudistuksista luovuttava tai toteuttamisen ajankohtaa lykättävä siten, että tarpeelliset voimavarat ovat käytettävissä.

Muina toimintamenoina on otettava huomioon muun muassa määräraha koneisiin ja kalusteisiin sekä lisäystä vuokria, koulutusta, matkakustannuksia varten, asiantuntijapalkkioihin sekä erilaisiin puhelin-, posti- ym. juokseviin menoihin.

7. Yhteenveto

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) toimialan laajentamista selvittämään asetettu työryhmä selvitti TEO:n suhdetta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen sekä perusturvalautakunnan tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Työryhmän tehtäväksi annettiin laatia ehdotukset organisaation 1) tehtävistä terveydenhuollon julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden palvelujen laadun varmistuksessa ja valvonnassa sekä sosiaalialan yksiköiden valvonnassa ja laadun varmistuksessa soveltuvien osin sekä 2) työnjaosta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen sekä perusturvalautakunnan kanssa kohdan 1 pohjalta; 3) organisaatiomallista ja tehtävien hoidon edellyttämistä voimavaroista sekä työnjaon muutoksesta johtuvista voimavarasiirroista hallinnonalan sisällä; sekä 4) perustamisajankohdasta.

Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön perusteella toimialueensa yleinen ohjaus ja valvonta. Ohjaus on pääasiassa lainsäädäntö- ja budjettiohjausta sekä informaatio-ohjausta. Tukenaan ministeriöllä on lupa- ja valvontaviranomaisia sekä tutkimus- ja kehittämislaitoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on valvonta säädetty ministeriön lisäksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, lääninhallitusten sekä kuntien velvollisuudeksi. Valvontaviranomaisten tehtäviä ja toimivaltaa sekä niihin liittyviä uudistamis- ja kehittämistarpeita ovat ennen tämän työryhmän asettamista käsitelleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön kutsumat selvityshenkilöt, ensin pääjohtaja Jussi Huttunen ja myöhemmin ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson.

Viranomaisten suorittama valvonta voi olla etukäteen tapahtuvaa valvontaa ja/tai jälkikäteen tapahtuvaa valvontaa. Etukäteisvalvonnan piiriin kuuluvat muun muassa yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien lupa- ja ilmoitusmenettely. Luvan myöntämisen ehdoksi voidaan liittää viranomaisen etukäteen suorittama toimitilojen sekä henkilöstörakenteen ja -määrän tarkastus. Ennakoivaa valvontaa sisältyy myös

sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä vaadittaviin ammatinharjoittamisoikeuksiin ja kelpoisuuksiin, joista on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetussa asetuksessa.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille kuuluu sekä jälkikäteistä valvontaa, joka kohdistuu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin ja ammattihenkilöihin, että etukäteen tapahtuvaa valvontaa. Terveydenhuollon oikeusturvakeskusten harjoittama valvonta on pääasiassa jälkikäteen tapahtuvaa valvontaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan tarpeet ovat viime vuosina lisääntyneet. Lääninhallitusten osalta tähän ovat vaikuttaneet erityisesti palvelujärjestelmän muutokset, yksityisen palvelutuotannon lisääntyminen, kansalaisten huoli perusoikeuksien toteutumisesta ja siihen liittyvä informaatio-ohjauksen tarve. Valvontatapaukset niin lääninhallituksissa kuin TEOssakin ovat monimutkaistuneet ja vaikeutuneet samaan aikaan, kun niiden lukumäärät ovat voimakkaasti kasvaneet.

Tämän työryhmän työssä sekä selvityshenkilöiden Jussi Huttusen ja Aino-Inkeri Hanssonin selvityksistä ilmenee, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan ei ole käytettävissä riittävästi voimavaroja. Myös eduskunnan oikeusasiamies on toistuvasti kiinnittänyt huomiota niin lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen kuin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksenkin valvontaan käytettävissä olevien voimavarojen turvaamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevan kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän hajanaisuus ja valvonnan ohuus on huolestuttavaa. Valvonnan perusteita hallitsevista esittelijöistä on pulaa. Näin ollen myös valvonnan osaamista tulee pikaisesti kehittää.

Tällä hetkellä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla valvontatehtäviin (kantelut, yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinto ja valvonta sekä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta) on käytettävissä arviolta 20 henkilötyövuotta sosiaalihuollon osalta ja arviolta 23 henkilötyövuotta terveydenhuollon osalta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa on valvontaan käytettävissä 12 henkilötyövuotta. Edellä olevat lukumäärät koskevat asiantuntijoita. Heidän lisäksi valvontatehtäviin osallistuu myös toimistohenkilöstöä.

Tällä hetkellä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla ja TEOssa ei ole riittävästi henkilökuntaa sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvasti lisääntyvään valvontaan. Tästä syystä työryhmä on pitänyt tärkeänä sitä, että lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille ja TEOlle turvataan niiden nykyisten tehtävien edellyttämät voimavarat jo ennen TEO:n tehtävien laajentamista. Sosiaali- ja terveysministeriö on esityksessään sisäasiainministeriölle arvioinut valvontatehtävissä vajeen olevan lääninhallituksissa arviolta 12 virkaa. Työryhmä on arvioinut vajeen olevan TEOssa 10 virkaa

Työryhmä on työssään painottanut valvonnan lähtökohtana läheisyysperiaatetta. Lääninhallitukset toteuttavat ennakkovalvontaa ja ohjausta monialaisena asiantuntijavirastona lähellä varsinaista toimintaa ja asiakkaita. Sen lisäksi käsiteltävänä on kuitenkin myös sellaisia valvontatapauksia, joiden osalta on tarpeellista keskittää valvonta valtakunnallisesti yhdelle vastuutaholle. Joiltain osin lääninhallitukset tarvitsevat lisäksi tukea ja asiantuntijuutta päätöksentekoon. TEO voisi toimia yhteistyössä lääninhallitusten kanssa niitä tukien.

Työryhmän näkemyksen mukaan päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadunhallinnasta ja sen jatkuvasta kehittämisestä on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä ja itsenäisesti ammatiaan harjoittavilla ammattihenkilöillä itsellään. Stakesin roolia toimintayksiköiden kehittämistyön ja laadunhallinnan tukena tulisi edelleen vahvistaa. Kunnat ja kuntayhtymät kaipaavat erityisesti Stakesin toiminnan suunnasta nykyistä enemmän käytännön toimintaa tukeviin selvittämisen-, kehittämis- ja laatuhankeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatuvaatimusten kirjaaminen säädöksiin on työryhmän käsityksen mukaan erittäin vaikeaa. Laatutason riittävyden arvioiminen ja siihen liittyvä ohjaus jäävät joka tapauksessa hyvin pitkälti sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavien ja valvovien viranomaisten vastuulle. Tässä tehtävässä tarvittavien arvioinnin ja ohjauksen apuvälineiden kehittämisessä on Stakesilla merkittävä tehtävä ja vastuu.

Työryhmän tavoitteena asettamis päätöksessä todetun tehtävän lisäksi oli erityisesti pyrkimys kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa siten, että kansalaisten perusoikeudet ja yhdenvertaisuus toteutuvat samalla kun potilasturvallisuus ja sosiaalihuollon asiakkaan asema paranee. Valtiovallan tehtävä on pitää huolta siitä, että perusoikeudet huomioon ottaen palvelut tuotetaan laadukkaasti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Työryhmä katsoo, että tavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan selkeitä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevaan lainsäädäntöön ja valvonnan voimavaroihin. Työryhmä on lisäksi tehnyt joitakin ehdotuksia potilasturvallisuuden ja valvonnan edellytysten kehittämiseksi sekä asiakkaan oikeuksien toteuttamiseksi muilla tavoin. Työryhmä ei ehdota muutosta sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin vaan ministeriöllä säilyisi edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta.

Työryhmän kehittämissuositukset

- lääninhallitusten harjoittaman valvonnan kehittämistä tulee jatkaa selvityshenkilö Hanssonin ehdotusten pohjalta ja lääninhallituksille tulee turvata riittävät voimavarat valvontaan, huolehtia osaamiskapasiteetin kehittämisestä, täsmentää tehtäväkuvaa ja suunnata voimavaroja uudelleen.
- lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen talouden ohjaus tulee siirtää sosiaali- ja terveysministeriölle
- Kansallisessa terveyshankkeessa ja sosiaalialan kehittämissuositelmassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöhankkeessa tulee arvioida, mitkä osahankkeet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaedellytysten parantumisen kannalta keskeisimmät kehittämissuositukset ja liittämään niiden valmistelutoimeksiantoihin nimenomainen velvoite selvittää muutosten vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan ja valvonnan voimavaroihin
- terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkittävien ammattihenkilöryhmien määrää tulee oleellisesti karsia nykyisestä.
- ottaen huomioon terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinnistä saadut kokemukset ei sosiaalihuollon puolella pitäisi ottaa käyttöön vastaavaa rekisteriä ainakaan ilman perusteellista ja kriittistä selvitystä sen panoshyötysuhteesta, tarkoituksesta ja taloudellisista vaikutuksista
- arvonlisäverotuksen piiriin kuulumisen tulee ratkaista muuta kautta kuin ammatinharjoittamislain avulla. Yksityisen ammatin toiminnan harjoittajan lupahakemus ja ilmoitus yksityisenä ammatinharjoittajana toimimisesta tehtäisiin

läänihallitukselle. Samalla hakemus arvonlisäverosta vapauttamisesta voitaisiin tehdä lääninhallitusten kautta lääninverovirastolle.

Työryhmän ehdotukset koskien TEOn toimialan laajentamista ja työnjakoa lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimintayksiköiden kanssa

Työryhmän julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvontaa koskevat ehdotukset

Ehdotus 1: TEOn tehtäviä laajennetaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaukseen ja valvontaan niiden toteuttaessa kansanterveystyötä, erikoissairaanhoidon, yksityistä terveydenhuoltoa, mielenterveystyötä, tartuntatauti- ja vastustamistyötä, työterveyshuoltoa ja muuta terveyden- ja sairaanhoidon koskevaa lainsäädäntöä, kun

- asia liittyy TEOn selvittävänä olevaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaan valvonta-asiaan,
- kysymys on periaatteellisesta tai laajakantoisesta asiasta,
- lääninhallitus ei esteellisyysäännösten perusteella voi käsitellä asiaa, tai kun
- kysymys on useaa lääniä tai koko maata koskevasta asiasta.

Ehdotus 2: TEOLle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi.

Ehdotus 3: TEOn ja lääninhallitusten hallinnollisen ohjauksen keinoja täsmennetään.

Ehdotus 4: TEO ja lääninhallitukset voivat määrätä tehtäväksi tarvittaessa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan tarkastuksen.

Työryhmän ehdotukset koskien yksityisen terveydenhuollon lupahallintoa

Ehdotus 5: Lääninhallitusten luvanantamismenettelyä koskevia säädöksiä muutetaan: Jos yksityisellä terveydenhuollon palvelujen tuottajalla on toimipaikkoja usean eri läänin alueella, kotipaikan tai pääasiallisen toimipaikan mukainen lääninhallitus antaa luvan kuultuaan muita lääninhallituksia, joiden alueella luvan hakijalla on toimintapaikkoja.

Ehdotus 6: TEOLle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajien lupamenettelyn periaatteiden yhdenmukaistamiseksi.

Ehdotus 7: Perustetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien valtakunnallinen rekisteri, jonka rekisterinpitäjänä toimii TEO.

Ehdotus 8: Valtakunnalliseen rekisteriin kerätään toimintakertomustietoja. Toimintakertomusten laatimista järjeistetään.

Työryhmän terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat ehdotukset

Ehdotus 9: TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia ammattihenkilöiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi

Ehdotus 10: TEO:n ja lääninhallitusten työnjako kirjataan lakiin: Kanteluina ja ilmoituksilla tms. tavalla vireille tulleet valvonta-asiat kuuluvat TEO:n selvitettäväksi, kun on

- epäily hoitovirheestä, joka on johtanut menehtymiseen tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen,
- oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvitykseen liittyvä asia,
- on syytä epäillä tarvittavan kurinpito- tai turvaamistoimenpiteitä, tai
- lääninhallitus on jäävi käsittelemään asiaa.

Ehdotus 11: TEO:n ja lääninhallitusten toimivaltaa koskevia säännöksiä täsmennetään.

Ehdotus 12: Säädetään, että Terveysturvakeskus ja lääninhallitukset eivät tutki kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

Työryhmän ehdotukset TEO:n tehtävien laajentamiseksi sosiaalihuollon osalta

Ehdotus 13: TEOlle annetaan tehtäväksi ohjata lääninhallituksia julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Ohjauksen tarve selvitetään yhteistyössä lääninhallitusten kanssa.

Ehdotus 14: Jos TEO:n selvitettäväksi tulleen terveydenhuollon valvonta-asian yhteydessä on ilmeistä, että asian ratkaisu edellyttää myös kyseisen ammatinharjoittajan antamien tai toimintayksikön palvelujen yhteydessä annettavien sosiaalipalveluiden tarkastelua, voisi TEO ratkaista asian myös sosiaalihuoltoa koskevalta osin.

Ehdotus 15: Luodaan sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmä TEOon

Ehdotus 16: Muutetaan yksityisen sosiaalihuollon palveluntuottajien valtakunnallinen rekisterin ylläpitäjäksi TEO.

Ehdotus 17: Valtakunnalliseen rekisteriin kerätään toimintakertomustietoja. Toimintakertomusten laatimista järjeistetään.

Ehdotus 18: Säädetään, että Terveysturvakeskus ja lääninhallitukset eivät tutki kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

Työryhmän ehdotus muutoksiksi perusturvalautakunnan roolissa

Ehdotus 19: Perusturvalautakunta lakkautetaan. Lääninhallitusten toiminta käsittää jo ennestään laajasti perusturvalautakunnan tehtäviin kuuluvan valvonnan. Perusturvalautakunnan merkitys sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän asianmukaisuuden valvojana on jäänyt hyvin vähäiseksi ja vielä entisestäänkin vähentynyt viime vuosina. Työryhmän valvontaa koskevat ehdotukset tulevat toteutuessaan selkeästi vahvistamaan ja yhdenmukaistamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontaa.

Lopuksi työryhmä on tehnyt ehdotukset lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen ja TEOn tarvitsemista lisävoimavaroista. Työryhmän ehdotusten toteuttaminen *terveydenhuollon osalta* edellyttää edellä esitetty huomioon ottaen arvioilta 26 uuden viran perustamista Terveysturvakeskukseen. *Sosiaalihuollon osalta* esitys merkitsee arviolta 15 uuden viran perustamista. Toimialan laajennus ja sen vaatimat virkojen perustamiset ja rekrytoinnit voidaan toteuttaa asteittain 3 - 5 vuoden kuluessa.

Sammanfattning av arbetet i och förslagen från arbetsgruppen för en utvidgning av behörighetsområdet för rättsskyddscentralen för hälsovården

En arbetsgrupp har utrett behörighetsområdet för Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO). I uppdraget ingick att arbetsgruppen skulle utreda rättsskyddscentralens förhållande dels till social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna, dels till grundskyddsnämnden när det gäller styrningen av och tillsynen över socialvården och hälso- och sjukvården. Arbetsgruppen fick i uppdrag att lägga fram förslag till 1) organisationens uppgifter när det gäller kvalitetssäkringen av och tillsynen över de tjänster som tillhandahålls av offentliga och privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården samt i tillämpliga delar också när det gäller tillsynen över och kvalitetssäkringen av enheter inom det sociala området, 2) arbetsfördelningen i relation till social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna, forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) och grundskyddsnämnden utifrån 1) ovan, 3) vilka resurser organisationsmodellen och uppgifterna kräver och vilka resursöverföringar mellan förvaltningsområdena arbetsfördelningen kommer att kräva och 4) från och med när nyordningen kan införas.

Med stöd av lagstiftningen om socialvården och hälso- och sjukvården ingår allmän styrning och övervakning i social- och hälsovårdsministeriets behörighetsområde. Styrningen består huvudsakligen av dels lagstiftnings- och budgetstyrning, dels informationsstyrning. I dessa uppdrag biträds ministeriet av tillstånds- och tillsynsmyndigheter och av forsknings- och utvecklingsinstitut. Genom lagstiftningen om social- och hälsovård har tillsynsuppgifter också uppdragits åt Rättsskyddscentralen för hälsovården, länsstyrelserna och kommunerna. Före arbetsgruppen utreddes tillsynsmyndigheternas uppgifter och befogenheter samt behovet av översyn och utveckling bl.a. av två utredningsmän som kallats av social- och hälsovårdsministeriet. Först utreddes frågorna av generaldirektör Jussi Huttunen och sedan av överdirektör Aino-Inkeri Hansson.

Den tillsyn som myndigheterna utövar kan vara övervakning i förväg och/eller övervakning i efterskott. Till exempel tillstånds- och anmälningsförfarandet för privata serviceproducenter inom social-, hälso- och sjukvården hör till de saker som omfattas av övervakningen i efterskott. Ett tillstånd kan villkoras med att myndigheten skall inspektera verksamhetslokalerna samt personalstrukturen och antalet anställda innan tillstånd beviljas. Föregripande övervakning ingår också i att det krävs rätt att utöva yrket och en viss behörighet av personalen inom hälso- och sjukvård. Kraven finns inskrivna i lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och i förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården.

Social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna utövar både tillsyn i efterskott, bl.a. över verksamhetsenheter och yrkesutbildad personal inom social-, hälso- och sjukvården, och tillsyn i förväg. Rättsskyddscentralen för hälsovården utövar företrädesvis tillsyn i efterskott.

På senare år har behovet av styrning och övervakning inom social-, hälso- och sjukvården ökat. När det gäller länsstyrelserna beror det ökade behovet framför allt på omställningar i servicesystemet, den tilltagande privata tjänsteproduktionen, medborgarnas oro över hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses och det anknytande behovet

av informationsstyrning. Både vid länsstyrelserna och vid rättsskyddscentralen har tillsynsfallen blivit svårare och mer komplicerade samtidigt som antalet har ökat kraftigt.

Det framgår såväl av den aktuella arbetsgruppens arbete som av de båda utredningsmännens, Jussi Huttunens och Aino-Inkeri Hanssons, utredningar att de tillgängliga resurserna för tillsyn inom social-, hälso- och sjukvården inte räcker till. Också riksdagens justitieombudsman har upprepade gånger framhållit vikten av tryggade resurser för social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna och Rättsskyddscentralen för hälsovården. Om man ser till dem som är i behov av tjänster inom social-, hälso- och sjukvården är det oroväckande att servicesystemet inom social-, hälso- och sjukvården är så splittrat och att övervakningen är så skör. Det råder brist på föredragande som behärskar grunderna i tillsyn och övervakning. Följaktligen är det av största vikt att det skyndsamt sätts in åtgärder för att förbättra kompetensen inom tillsynsområdet.

I dagsläget har social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna tillgång till uppskattningsvis 20 årsverken för tillsynsuppgifter (klagomål, tillstånd och övervakning inom social-, hälso- och sjukvården och kommunal övervakning inom social-, hälso- och sjukvården) inom socialvården och ungefär 23 årsverken inom hälso- och sjukvården. Rättsskyddscentralen för hälsovården har tillgång till 12 årsverken. Siffrorna gäller experter. Utöver experterna är också kontorspersonal involverad i tillsynsarbetet.

Som läget ser ut i dag har inte social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna eller Rättsskyddscentralen för hälsovården tillräckligt stor personal i relation till det ständigt ökande tillsynsarbetet. Därför anser arbetsgruppen det angeläget att social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna eller Rättsskyddscentralen för hälsovården får tryggade resurser för sina nuvarande uppgifter redan innan rättsskyddscentralens behörighetsområde utvidgas. I ett förslag till inrikesministeriet uppskattar social- och hälsovårdsministeriet att personalunderskottet inom tillsynsarbetet vid länsstyrelserna uppgår till ungefär tolv tjänster. Arbetsgruppen räknar med att rättsskyddscentralen behöver tio tjänster till.

Arbetsgruppen lyfter särskilt fram närhetsprincipen som utgångspunkt för tillsynen. Länsstyrelserna är multidisciplinära expertmyndigheter och utövar sin förhandsövervakning och styrning nära den verksamhet och de personer som tillsynen gäller. Därutöver har de också tillsynsuppdrag som lämpligen kan föras över på en enda rikstäckande aktör. Dessutom behöver länsstyrelserna i viss mån stöd och experthjälp för sitt beslutsfattande. Rättsskyddscentralen för hälsovården kunde samverka med länsstyrelserna och samtidigt ge dem nödvändigt stöd.

Enligt arbetsgruppen ligger huvudansvaret för kvalitetsledningen inom social-, hälso- och sjukvården och för ett kontinuerligt utvecklingsarbete hos verksamhetsenheterna och de självständiga yrkesutövarna inom social-, hälso- och sjukvården själva. Stakes bör få en starkare roll när det gäller stöd till utvecklingsarbete och kvalitetsledning inom verksamhetsenheterna. Kommunerna och samkommunerna förväntar sig särskilt att Stakes i större omfattning inriktar sin verksamhet på utrednings-, utvecklings- och kvalitetsprojekt som stöder den praktiska verksamheten. Det är mycket svårt att skriva in kvalitetskrav i fråga om tjänster inom social-, hälso- och sjukvården i författningar, anser arbetsgruppen. Det är i vilket fall som helst företrädesvis de myndigheter som styr och övervakar social-, hälso- och sjukvården som i sista hand måste göra bedömningar

av kvalitetsnivån och stå för styrningen. Stakes spelar en framträdande roll och har ett stort ansvar för att det tas fram instrument för utvärdering och styrning i dessa fall.

Utöver de mål som arbetsgruppen hade enligt sitt uppdrag var det angeläget att försöka utveckla övervakningen inom social-, hälso- och sjukvården i den riktningen att kraven på medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter och jämlika villkor för alla tillgodoses samtidigt som patientsäkerheten och klientens ställning som socialvården förbättras. Det allmänna skall se till att tjänster tillhandhålls högkvalitativt, effektivt och ekonomiskt och med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna. Om målen skall kunna uppfyllas krävs det tydliga förändringar dels i lagstiftningen om tillsynen inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dels i resurstilldelningen till övervakningen och tillsynen, framhåller arbetsgruppen. Dessutom lägger arbetsgruppen fram en del förslag till hur förutsättningarna för patientsäkerheten och tillsynen kan förbättras och hur klienternas rättigheter i övrigt bättre kan tillgodoses. Arbetsgruppen föreslår inga ändringar i social- och hälsovårdsministeriets uppgifter, utan ministeriet skall fortfarande stå för den allmänna styrningen och övervakningen.

Arbetsgruppens utvecklingsförslag

- Länsstyrelsernas tillsynsuppgifter skall vidareutvecklas utifrån förslagen från utredningsman Hansson. Länsstyrelserna måste få tryggande resurser för tillsyn och övervakning, möjligheter att förbättra sin kompetenskapacitet och en tydligare uppgiftsbeskrivning samtidigt som resurserna omfördelas.
- Styrningen av ekonomin vid social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna lyfts över på social- och hälsovårdsministeriet.
- I det nationella hälsovårdsprojektet, utvecklingsprogrammet för det sociala området och projektet för en översyn av lagstiftningen om tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården bör det göras en utvärdering av vilka delprojekt som viktigast med avseende på bättre förutsättningar för tillsyn över socialvården och hälso- och sjukvården och villkora projekten med ett uppdrag att redogöra för vilka effekter ändringarna har på tillsynen över socialvården och hälso- och sjukvården och på resurserna för tillsynen.
- En större gallring bland de grupper av yrkesutbildade personer som tas in i centralregistret för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är nödvändig.
- Med hänvisning till erfarenheterna från registreringen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården bör inget liknande register införas inom socialvården, åtminstone inte utan en grundlig och kritisk inventering av förhållandet mellan insatserna och nytta, syftet och de ekonomiska effekterna.
- Bestämmelserna om momsplikt måste lösas på någon annan väg än genom lagstiftningen om yrkesutövning. Anhållan och anmälan om verksamhet som enskild yrkesutövare skall göras till länsstyrelsen. Samtidigt skall det gå att anhålla om momsbefrielse hos länsstatverket via länsstyrelsen.

Arbetsgruppens förslag beträffande ett utvidgat behörighetsområde för rättsskyddscentralen för hälsovården (teo) och arbetsfördelningen i relation till social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna

Förslag som gäller tillsynen över verksamhetsenheter inom den offentliga och privata hälso- och sjukvården

Förslag 1: Rättsskyddscentralen uppgifter utökas med styrning av och tillsyn över verksamhetsenheter inom den offentliga och privata hälso- och sjukvården när enheterna verkställer lagstiftningen om folkhälsoarbete, specialiserad sjukvård, privat hälso- och sjukvård, mentalvårdsarbete, bekämpning av smittsamma sjukdomar, företagshälsovård och annan lagstiftning om hälso- och sjukvård. Detta gäller när

- frågan hänför sig till ett tillsynsärende som gäller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och utreds av rättsskyddscentralen
- det är fråga om ett principiellt viktigt och vittsyftande ärende
- länsstyrelsen på grund av jävsbestämmelserna inte kan behandla frågan eller när
- frågan berör flera län eller hela landet.

Förslag 2: Rättsskyddscentralen får i uppdrag att styra länsstyrelserna för att principerna, procedurerna och beslutspraxis för tillsynen över verksamhetsenheter inom den offentliga och privata hälso- och sjukvården skall kunna samordnas.

Förslag 3: Instrumenten för den administrativa styrningen vid rättsskyddscentralen och länsstyrelserna preciseras.

Förslag 4: I förekommande fall skall rättsskyddscentralen och länsstyrelserna kunna förordnas att utföra inspektioner vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

Förslag som gäller handläggningen av tillstånd för privat hälso- och sjukvård

Förslag 5: Författningarna om förfarandet för tillstånd från länsstyrelsen ändras. Om en privat tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster har etablerat sig i flera län skall det vara länsstyrelsen i det län där den sökande har sin hemort eller huvudsakliga stationeringsort som ger tillstånd efter att ha hört länsstyrelserna i de andra län där den sökande har verksamhet.

Förslag 6: Rättsskyddscentralen får i uppdrag att styra länsstyrelserna för att principerna för förfarandet med tillstånd för serviceproducenter inom den privata hälso- och sjukvården skall kunna samordnas.

Förslag 7: Det inrättas ett rikstäckande register för serviceproducenter inom den privata hälso- och sjukvården. Rättsskyddscentralen föreslås vara registeransvarig.

Förslag 8: Uppgifter från verksamhetsberättelser förs in i ett rikstäckande register. Reglerna för upprättande av verksamhetsberättelser ses över.

Förslag som gäller styrning av och tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Förslag 9: Rättsskyddscentralen får i uppdrag att styra länsstyrelserna för att principerna, procedurerna och beslutspraxis för tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skall kunna samordnas.

Förslag 10: Arbetsfördelningen mellan rättsskyddscentralen och länsstyrelserna skrivs in i lag. Tillsynsärenden som inletts genom klagomål eller anmälning utreds av rättsskyddscentralen när

- det gäller en misstanke om felbehandling som lett till döden eller till grav bestående skada
- det gäller en utredning av dödsorsaken som gjorts av en rättsläkare
- det finns anledning att misstänka att det krävs disciplin- eller säkringsåtgärder eller
- när länsstyrelsen är jävig att behandla ärendet.

Förslag 11: Bestämmelserna om rättsskyddscentralens och länsstyrelsernas befogenheter preciseras.

Förslag 12: Det införs lagbestämmelser om att Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelserna inte undersöker klagomål som gäller över fem år gamla ärenden, om det inte finns särskilda skäl till det.

Förslag som gäller utvidgade uppgifter för rättsskyddscentralen inom socialvården

Förslag 13: Rättsskyddscentralen får i uppdrag att styra länsstyrelserna för att principerna, procedurerna och beslutspraxis för tillsynen över verksamhetsenheterna inom den offentliga och privata socialvården skall kunna samordnas. Behovet av styrning utreds i samråd med länsstyrelserna.

Förslag 14: Om det i samband med ett tillsynsärende som kommit in till rättsskyddscentralen är uppenbart att avgörandet av ärendet kräver att den socialtjänst som yrkesutövaren eller verksamhetsenheten har tillhandahållit i samband med tjänsterna samtidigt beaktas kan rättsskyddscentralen avgöra ärendet också beträffande socialvården.

Förslag 15: Det byggs upp en expertismekanism för socialvården vid rättsskyddscentralen.

Förslag 16: Rättsskyddscentralen tar över som registeransvarig för det rikstäckande registret över serviceproducenter inom privat socialvård.

Förslag 17: Uppgifter från verksamhetsberättelser förs in i ett rikstäckande register. Reglerna för upprättande av verksamhetsberättelser ses över.

Förslag 18: Det införs lagbestämmelser om att Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelserna inte undersöker klagomål som gäller över fem år gamla ärenden, om det inte finns särskilda skäl till det.

Förslag till ändrad roll för grundskyddsnämnden

Förslag 19: Grundskyddsnämnden dras in. Redan nu har länsstyrelserna i stor omfattning hand om den övervakning som ingår i grundskyddsnämndens behörighet. Grundskyddsnämnden har aldrig fått någon stor betydelse som övervakare av systemet för socialvårds- och hälso- och sjukvårdstjänster och dess roll har minskat avsevärt på senare år. Tillsynen över socialvårds- och hälso- och sjukvårdstjänsterna kommer att klart förstärkas och samordnas om arbetsgruppens förslag visavi tillsyn och övervakning omsetts i praktiken.

Avslutningsvis har arbetsgruppen lagt fram förslag till extra resurser för social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna och Rättsskyddscentralen för hälsovården. Med hänsyn till det ovan anförda kräver arbetsgruppens förslag när det gäller hälso- och sjukvården att 26 nya tjänster inrättas vid Rättsskyddscentralen för hälsovården. När det gäller socialvården kräver förslagen uppskattningsvis 15 nya tjänster. Utvidgningen av behörighetsområdet och de tillhörande tjänsterna och rekryteringarna kan införas stegvis under en period på mellan tre och fem år.



**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

**MUISTIO
12.12.2003**

LÄÄNINHALLITUSTEN VOIMAVARASUUNNITELMAN TARKISTAMINEN – SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTOJA KOSKEVAT TARPEET JA KEHITYS- LINJAT

Suunnittelukaudella 2004-08 on näkyvissä seuraavat lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoja koskevat tarpeet ja toiminnan kehityslinjat.

1. Sosiaali- ja terveysministeriön yleislinjaukset ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen strategiset linjaukset on määritelty asiakirjassa ”Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa”. Ministeriön strategia 2010 – asiakirjan neljä linjausta ja hallitusohjelmaan pohjautuva perhepoliittinen painotus ovat yhteiskunnallisten vaikuttavuustavoitteiden perustana. Painopistealueet ovat:

- Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- Työelämän vetovoiman lisääminen
- Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito
- Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva sekä
- Lapsiperheiden hyvinvointi

2. Lääninhallitukset sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden toteuttajana

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tehtävien hoidon kannalta lääninhallitukset ovat keskeisiä aluetason viranomaisia. Ne ovat sosiaali- ja terveystoimen tehtävissä ainoat valtion aluehallinnon yksiköt.

Lääninhallitusten hoitamat sosiaali- ja terveystoimen tehtävät ovat pääosin lakiin perustuvia valtakunnallisia tehtäviä, joiden toteuttamisesta alueellaan lääninhallitus vastaa. Lääninhallitusten tehtävät sekä kunnallisen että yksityisen palvelutuotannon ohjauksessa, seurannassa ja valvonnassa ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana selvästi lisääntyneet. Normiohjauksen rinnalla on viime vuosina korostunut informaatio-ohjaus. Valtakunnalliset laatusuositukset ovat uusi ohjausmuoto, ja niiden toimeenpanossa lääninhallituksilla keskeinen rooli. Myös uuden lainsäädännön täytäntöönpano työllistää jatkuvasti lääninhallituksia.

Lääninhallituksilla on myös erittäin merkittävä tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon laajojen kansallisten hankkeiden ja ohjelmien alueellisen ja paikallisen toteutumisen varmistamisessa. Näitä ovat mm.

- Terveys 2015- kansanterveysohjelma
- Kansallinen terveydenhuollon hanke

- Sosiaalialan kehittämishanke
- Alkoholiohjelma

Sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelut tulee jatkossa enenevästi järjestää ylikunnallisella yhteistyöllä ja yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa. Etenkin erityispalvelujen tuottamisessa tarvitaan nykyistä laajempaa alueellista yhteistyötä ja suurempia kokonaisuuksia. Alueellinen ohjaus tämän tavoitteen saavuttamiseksi edellyttää merkittävää työpanosta lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilta.

3. Lisääntyneiden tehtävien edellyttämät voimavaratarpeet

Sosiaali- ja terveysministeriö on kirjannut lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen lähivuosien lisävoimavaratarpeet erilliseen muistioon, joka on liitteenä. Osa lisätarpeista liittyy uusiin tai lääninhallituksille siirrettäviin tehtäviin, mutta sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstöresurssit ovat osoittautuneet riittämättömiksi jo nykyisten lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatehtävien hoitamista varten.

Erittäin kiireellisesti tarvittaisiin lisävoimavaroja lääninhallitusten jo nyt hoitamiin perustamis- ja kehittämishankkeiden käsittelyyn, ohjaukseen ja valvontaan sekä ohjauksen ja valvonnan tehostamiseen. Riittävien toimintaedellytysten turvaaminen näiden tehtävien suorittamiseksi on erityisesti kansalaisten yhdenmukaisen ja tasapuolisen kohtelun varmistamiseksi välttämätöntä.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankkeiden valtiosuusjärjestelmä uudistettiin vuoden 2003 alusta siten, että pääosa aikaisemmin perustamishankkeisiin osoitetuista määrärahoista suunnataan jatkossa kuntien ja kuntayhtymien toiminnallisiin **kehittämishankkeisiin**. Uusi järjestelmä vaatii aiempaa enemmän henkilöstövoimavaroja. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisen ohjaus- ja valvontatehtävän rinnalla kehittämishankejärjestelmä on uudenlainen ohjauksen keino, jolla on keskeinen asema Kansallisen terveydenhuollon hankkeen, Sosiaalialan kehittämishankkeen ja Alkoholiohjelman tavoitteiden toimeenpanon tukemisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on myös alueellistaa ministeriössä hoidettavaa ESR-hankkeiden hallinnointia lääninhallituksiin, mutta tehtävien siirto edellyttää voimavaroja lääninhallituksiin.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon **ohjauksen ja valvonnan** tehtävät ovat jatkuvasti lisääntyneet, mikä näkyy mm. kantelujen määrän jatkuvana kasvuna. Kantelujen käsittelyajat pitkittyvät, eikä lääninhallituksilla ole riittävästi henkilöstöresursseja siirtää toimintojaan ennalta ehkäisevään ohjaukseen ja valvontaan, joka olisi paras keino vähentää kanteluihin johtavien tapahtumakulkujen syntymistä. Etenkin Länsi-Suomen lääninhallituksessa kantelujen käsittely on pahasti ruuhkautunut ja kohtuullisten käsittelyaikojen saavuttaminen edellyttää pysyviä lisävoimavaroja näihin tehtäviin. Lääninhallitusten nykyiset voimavarat eivät myöskään ole riittävät kunnallisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden valvontaan. Erityisesti ympärivuorokautista palvelua antavien yksiköiden määrä on kasvanut merkittävästi ja kas-

vaa edelleen lisäten valvontatarpeita. Yksityisen terveydenhuollon merkitys ostopalvelun tuottajana kunnille ja kuntayhtymille on myös lisääntymässä.

Merkittävä lääninhallitusten tehtäviin vaikuttava uudistus on alkoholi-juomien vähittäismyynnin ja anniskelun lupahallintotehtävien siirto kokonaisuudessaan lääninhallituksille 1.1.2005 lukien. Lisätehtävät on tarkoitus rahoittaa lääninhallitusten keräämillä lupa- ja valvontamaksuilla.



**SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ**

**MUISTIO
2.12.2003**

LÄÄNINHALLITUSTEN SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTOJEN RESURSSI- TARPEET

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstöresurssit ovat osoittautuneet riittämättömiksi jo nykyisten lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatehtävien hoitamista varten. Lisäksi sosiaali- ja terveysosastojen tehtävät ovat entisestään lisääntymässä eräiden jo toteutettujen sekä toisaalta valmisteltavana olevien uudistusten johdosta. Sen vuoksi vuosia 2005-2008 koskevien määrärahakehysten valmistelussa tulisi ottaa huomioon seuraavat lisävoimavaratarpeet sekä virkojen perustamisista aiheutuvat muut toimintamenot.

1. Perustamis- ja kehittämishankkeiden käsittelyn, ohjauksen ja valvonnan vaatimat lisävoimavarat

- 3 ylitarkastajatason virkaa vuonna 2005
- 2 ylitarkastajatason virkaa vuonna 2006
- 2 ylitarkastajatason virkaa vuonna 2007
- 1 osastosihteeritason virka vuonna 2006
- 1 osastosihteeritason virka vuonna 2007

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankkeiden valtionosuusjärjestelmä uudistettiin vuoden 2003 alusta siten, että pääosa aikaisemmin perustamishankkeisiin osoitetuista määrärahoista suunnataan jatkossa kuntien ja kuntayhtymien toiminnallisiin kehittämishankkeisiin. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisen ohjaus- ja valvontatehtävän rinnalla kehittämishankejärjestelmä on uudenlainen ohjauksen keino, jolla on keskeinen asema Kansallisen terveydenhuollon hankkeen, Sosiaalialan kehittämishankkeen ja Alkoholiohjelman tavoitteiden toimeenpanon tukemisessa.

Pääosin hankehakemusten käsittelyn, hankkeita koskevat hallintopäätökset sekä maksatuksen ja hankkeisiin liittyvän muun hallinnoinnin hoitavat lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot. Aikaisempaan perustamishankejärjestelmään verrattuna kehittämishankkeiden käsittelyyn liittyvät tehtävät vaativat enemmän henkilöstövoimavaroja.

Jokaiselle lääninhallitukselle on turvattava riittävät voimavarat tehtävän hoitamiseksi. Tämän johdosta lääninhallitukseen ehdotetaan vuosina 2005-2007 perustettavaksi seitsemän ylitarkastajatason virkaa ja kaksi osastosihteeritason virkaa.

2. Ohjauksen ja valvonnan tehostaminen, mm. sosiaali- ja terveydenhuollon pakotoimiin liittyvät uudistukset sekä lisääntyvät valvontatehtävät

- 3 ylitarkastajatason virkaa vuonna 2005
- 3 ylitarkastajatason virkaa vuonna 2006
- 2 lääninlääkärin virkaa vuonna 2006
- 1 ylitarkastajatason virka vuonna 2007

- 3 lääninlääkäri virkaa vuonna 2007

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan tehtävät ovat jatkuvasti lisääntyneet, mikä näkyy mm. kantelujen määrän jatkuvana kasvuna. Kantelujen käsittelyajat pitkittyvät, eikä lääninhallituksilla ole riittävästi henkilöstöresursseja siirtää toimintonsa ennalta ehkäisevään ohjaukseen ja valvontaan, joka olisi paras keino vähentää kanteluihin johtavien tapahtumakulkujen syntymistä. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukainen hoitoon pääsyn turvaamisen vahvistaminen lainsäädännöllisesti vuoden 2005 alusta tulee tuomaan lääneihin entistä enemmän ohjaustehtäviä. Lisäksi kansallisen terveydenhuoltohankkeen myötä eri alueet ovat kehittäneet seudullista yhteistyötään ja lääninhallitusten tehtävät kehittämisprosessien koordinoijina lisääntyvät alueellisen toiminnan vahvistuessa

Sosiaali- ja terveysministeriössä on 31.12.2001 (STM:n työryhmämuistioita 2001:33) valmistunut selvityshenkilöhanke huolenpidon toimeenpanemiseksi välttämättömistä pakotteista ja rajoituksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehdotuksen keskeiset kohdealueet ovat kehitysvammahuolto, päihdehuolto, vanhustenhuolto sekä vapaaehtoisuuteen perustuva mielenterveyshoito.

Osa ehdotuksista voidaan toteuttaa toimintakäytäntöjä kehittämällä. Tehtävien lisääntymiseen johtaisivat ehdotukset pakkokeinojen kirjaamis- ja ilmoitusmenettelyistä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, aktiivisen valvontavelvollisuuden asettamisesta lääninhallituksille ja asiantuntijajäsenen käyttämisestä hallinto-oikeuksissa.

Kiireellisimminkin toteutettavia ovat kehitysvammahuoltoa koskevat ehdotukset, jotka tulisi saada voimaan vuoden 2004 aikana. Toinen alue, jossa toimintatapojen selkeyttäminen on erityisen tärkeää, on vanhustenhuolto, erityisesti dementoituneiden hoito.

Edellä todetun lisäksi lääninhallitusten nykyiset voimavarat eivät ole riittävät kunnallisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden valvontaan. Erityisesti ympärivuorokautista palvelua antavien yksiköiden määrä on kasvanut merkittävästi ja kasvaa edelleen lisäten valvontatarpeita. Samoin eduskunnan käsiteltävänä oleva palveluseteliä koskeva lainsäädäntö lisää yksityisten palvelujen kysyntää ja tarjontaa. Tämä tarkoittaa käytännössä myös yksityisten palveluyksiköiden valvonnan tarpeen kasvua.

Edellä todettujen tehtävien hoitamiseksi lääninhallituksiin ehdotetaan vuosina 2005-2007 perustettavaksi seitsemän ylitarkastajatasoista virkaa ja viisi lääninlääkäri virkaa.

3. EU-rakennerahastohankkeiden hallinnointi

- 5 ylitarkastajatasoista virkaa vuonna 2005

Tavoitteena on alueellista EU-rakennerahastojen hallinnointiin kuuluvia tehtäviä sosiaali- ja terveysministeriöstä lääninhallituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset pitävät tehtävien siirtoa lääninhallitukseen tärkeänä, mutta lääninhallitukset eivät kykene vastaanottamaan tehtävää ilman lisävoimavaroja nykyisen resurssivajauksen vuoksi.

4. Alkoholihallinnon lupamaksujen siirtäminen

- nettobudjetoitu toiminta

Alkoholijuomista ja väkiviinasta annetun asetuksen (1207/2002) mukaan alkoholi-juomien vähittäismyynnin ja anniskelun lupahallintotehtävät siirtyvät kokonaisuudessaan lääninhallituksille 1.1.2005. **Lisätehtävät rahoitetaan lääninhallitusten keräämillä lupa- ja valvontamaksuilla**, joista Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskukselle jääviä tehtäviä vastaava osa tulee tulouttaa valtiolle myöhemmin päätettävällä tavalla. Tehtävien siirto tulee ottaa huomioon määrärahakehysten 2005-2008 ja vuoden 2005 talousarvioehdotuksen valmistelussa.

5. Oikeuslääkinnällinen toiminta

- 1 lääninoikeuslääkärin virka vuonna 2005
 - 1 lääninoikeuslääkärin virka vuonna 2006
 - 1 lääninoikeuslääkärin virka vuonna 2007
- (vastaava vähennys mom. 33.33.63 – palkkiolaskutus vähenee)

Etelä-Suomen lääninhallituksessa on 6 lääninoikeuslääkärin virkaa. Vuosittain lääninoikeuslääkärit tekevät noin 3 300 oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta, joista noin 1 575 avausta (keskimääräin 315 avausta/lääkäri) on virkatyönä suoritettavia. Sovitun avauskiintiön ylittävistä 1 725 ruumiinavauksesta on suoritettu Oikeuslääkeopillisten tutkimusten toimittamisesta tulevasta korvauksesta annetun asetuksen (689/1956) mukainen palkkio.

Länsi-Suomen lääninhallituksessa on viisi lääninoikeuslääkärin virkaa. Vuosittain tehtävien ruumiinavausten määrä on noin 2 800, joista virkatyönä suoritettavia on noin 1 575 ja palkkiolaskutettuja noin 1 225 ruumiinavausta.

Virkatyönä tehtävien ruumiinavausten määrää tulee lisätä. Sen vuoksi vuosina 2005-2007 lääninhallituksiin ehdotetaan perustettavaksi kolme lääninoikeuslääkärin virkaa. Virkalisäyksillä helpotettaisiin lääninoikeuslääkärien työmäärää ja parannettaisiin kansalaisten oikeusturvaa. Virkojen perustamisen myötä palkkiolaskutus vastaavasti vähenee (momentti 33.33.63) edellyttäen, että oikeuslääkeopillisten ruumiinavausten määrä pysyy entisellä tasolla.

6. Rikosasioiden sovittelutoiminnan valtakunnallistaminen

- 5 ylitarkastajataso virkaa vuonna 2005
- tuki- ja kehittämistehtäviin lisäksi 220 000 €

Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelman kohdassa 14.1 todetaan, että rikosasioiden sovittelutoiminta vakinaistetaan ja sovittelun saatavuus taataan yhdenvertaisesti koko maassa. Rikosasioiden sovittelupalvelujen valtakunnallisen kattavuuden turvaamiseksi on tarkoitus säätää 1.10.2005 voimaan tuleva laki sovittelun järjestämisestä. Lääninhallitukset vastaisivat alueillaan siitä, että sovittelupalveluja on riittävästi saatavilla. Lääninhallituksen olisi huolehdittava tehtävän järjestämisestä esimerkiksi tekeillä toimeksiantosopimus kunnan tai muun palvelun tuottajan kanssa.

Lääninhallituksiin ehdotetaan vuonna 2005 perustettavaksi viisi ylitarkastajan virkaa. Kyseisten henkilöiden tehtävänä olisi edellä mainittujen sopimusten tekeminen ja ylläpito sekä tuki- ja koulutustoiminnan järjestäminen sovittelutoimintaan. Lisäksi lääninhallitusten käyttöön tulisi osoittaa yhteensä 220 000 euroa tuki- ja kehittämistehtäviin.

7. Alueellisten romaniasiain neuvottelukuntien resurssitarve

- 4 suunnittelijatason virkaa vuonna 2005

Romaniasioiden hallintotyöryhmä on ehdottanut muistiossaan, että lääninhallitusten yhteydessä toimivien alueellisten romaniasioiden neuvottelukuntien toiminta vakinaistettaisiin ja neuvottelukuntien toimintaedellytykset turvattaisiin muun muassa palkkaamalla neuvottelukuntien käyttöön päätoimiset sihteerit.

Romaniasiain neuvottelukunnasta ja alueellisista romaniasiain neuvottelukunnista on tarkoitus antaa 1.1.2004 voimaan tuleva valtioneuvoston asetus, jolla alueellisten neuvottelukuntien asema vakinaistettaisiin. Käytännössä alueellisten neuvottelukuntien toiminta on Lapin lääninä lukuun ottamatta vakiintunut vuosien 2002-2003 aikana.

Alueellisten neuvottelukuntien toimintaedellytysten parantamiseksi Etelä-Suomen, Länsi-Suomen, Itä-Suomen ja Oulun lääninhallituksiin ehdotetaan vuonna 2005 perustettavaksi suunnittelijan virkaa.

8. Virve-verkko

- 5 suunnittelijan virkaa vuoden 2003 lisätalousarviossa saatujen Virve-yhteyshenkilötehtävien vakinaistamiseksi vuonna 2006

Suomeen on rakennettu viranomaisten yhteinen radioverkko Virve. Sosiaali-terveydenhuollossa Virve-verkko takaa tietoturvalliset ja toimivat yhteydet päivittäisessä kiireellisessä sairaanhoidossa ja kriisitilanteissa. Lisäksi verkko voidaan hyödyntää muissa liikkuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kuten kotisairaanhoidossa ja -avussa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei sairaankuljetuspalveluja lukuun ottamatta ole valmista viranomaisradioverkon käyttökulttuuria. Verkon rakentaminen on ollut suuri investointi, jota ei sosiaali- ja terveydenhuollossa saada laajasti hyödynnettyä ilman käyttäjien tukea. Verkolla on yksi valtakunnallinen pääkäyttäjä, joka tarvitsee tuekseen alueelliset pääkäyttäjät. Näiden tehtävänä on koordinoida alueellaan virve-käyttölupien hankintaa, puheryhmien ylläpitoa ja tiedottamista sekä toimia asiantuntijana kunnille ja kuntayhtymille, tehdä hätäkeskusyhteistyötä ja toimia kouluttajana sekä alueellisten yhteistyöryhmien sihteerinä. Sosiaali- ja terveydenhuollon Virve-laitteiden arvioitu määrä on n. 20 000, eivätkä Hätäkeskusten resurssit riitä sosiaali- ja terveydenhuollon Virve-toiminnan koordinointiin, jolle lääninhallitukset valtion aluehallinto-viranomaisina ovat luonteva paikka.

Virve-yhdyshenkilöinä toimivia suunnittelijoiden tarve on yksi jokaista lääninhallituksen alueyksikköä kohti, mutta Hätäkeskuslaitoksen toiminnan porrastuksen myötä toiminta voi laajeta vaiheittain.

**Yhteenvedo lisävoimavaratarpeista
(ei sisällä nettobudjetoituja alkoholihallinnon tehtäviä)**

	2005	2006	2007	yht.
Perustamis- ja kehittämishankkeiden käsittelyn, ohjauksen ja valvonnan vaatimat lisävoimavarat	<ul style="list-style-type: none"> 3 ylitarkastajataso virkaa 	<ul style="list-style-type: none"> 2 ylitarkastajataso virkaa 1 osastosihteeritaso virka 	<ul style="list-style-type: none"> 2 ylitarkastajataso virkaa 1 osastosihteeritaso virka 	9
Ohjauksen ja valvonnan tehostaminen, mm. sosiaali- ja terveydenhuollon pakkotoimiin liittyvät uudistukset sekä lisääntyvät valvontatehtävät	<ul style="list-style-type: none"> 3 ylitarkastajataso virkaa 	<ul style="list-style-type: none"> 3 ylitarkastajataso virkaa 2 lääninlääkärin virkaa 	<ul style="list-style-type: none"> 1 ylitarkastajataso virka 3 lääninlääkärin virkaa 	12
EU-rakennerahastohankkeiden hallinnointi	<ul style="list-style-type: none"> 5 ylitarkastajataso virkaa 			5
Oikeuslääkinnällinen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> 1 lääninoikeuslääkärin virka 	<ul style="list-style-type: none"> 1 lääninoikeuslääkärin virka 	<ul style="list-style-type: none"> 1 lääninoikeuslääkärin virka 	3
Rikosasioiden sovittelu- toiminnan valtakunnallistaminen	<ul style="list-style-type: none"> 5 ylitarkastajataso virkaa 			5
Alueellisten romaniasiain neuvottelukuntien ressurssitarve	<ul style="list-style-type: none"> 4 suunnittelijataso virkaa 			4
Virve-verkko		<ul style="list-style-type: none"> 5 suunnittelijataso virkaa (vakinaistaminen) 		5
<i>Yhteensä</i>	<i>21</i>	<i>14</i>	<i>8</i>	<i>43</i>

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista pohtineen työryhmän muistio

Eriävä mielipide / Juha Teperi

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä vastuussa olevan kuntakentän sirpaleisuus ja monimuotoistuva palvelujen tuottajajoukko ovat suuria haasteita palvelujen ohjaamiselle. Siksi on tärkeää, että myös valvontaa kehitetään osana palvelujärjestelmän kokonaisohjausta. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan keskitetyt ja alueelliset voimavarat ovat Suomessa esimerkiksi läntisiin naapurimaihimme verrattuna niukat. TEOt- työryhmän työlle on siis suuri tilaus.

Nyt työtään päättävän työryhmän jäsenet pyrkivät avoimeen ja suoraan keskusteluun. Työtä leimasi konkreettisuus ja realismi: haluttiin varmistua siitä, että yhdellekään toimijalle ei esitetä tehtäviä joihin ei ole voimavaroja. On hyvä, että esimerkiksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen jo nyt ääri rajoilla olevaa työkuormaa ei haluttu saattaa entistä epäsuhtaisemmaksi.

Työryhmän työtä hankaloitti toimeksiannon ja sen tulkinnan organisaatiolähtöisyys. Työ olisi ollut jäsenneittämissä mielekkäämmiin, jos olisi korostettu toiminnallista tavoitetta valvonnan toimivasta kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lisäksi myös niiden ohjaus on monien toimijoiden työn muodostama kokonaisuus. Koska valvonnalla on sama perimmäinen tavoite kuin muillakin ohjauksen muodoilla, ei sen mielekkästä kehittämistä voi suunnitella irrallisena ja organisaatiokohteisesti. Valvonnan analysointi suhteessa muuhun ohjaukseen ja erityisesti sen tulevaisuuden haasteisiin olisi ollut kestävä pohja pitemmän tähtäyksen linjauksille. Nyt työryhmän muistiossa jouduttiin tyytymään nykytilan tarkasteluun, jossa itse valvonnan käsitteenkin sisältö vaihtelee organisaation ja asiayhteyden mukaan.

Vaativana asiantuntijatyönä kaikki valvonta perustuu osaamiseen. Toiminnan kehittämisen haasteet ovatkin suurelta osin osaamisen varmistamisen haasteita. Edellä mainitusta tulevaisuuden haasteista selvittävästä analyysistä johdettu osaamistarvekartoitus olisi ollut tarpeellinen vaihe ehdotettavien toimenpiteiden pohjaksi. Pitkän tähtäyksen kehityksen varmistamiseksi tarvitaan linjauksia valvonnan niukan osaamis pohjan määrällisestä ja laadullisesta kehittämistä. Nyt jäi vastaamatta myös lyhyen tähtäyksen kysymys siitä, onko ehdotettujen toimenpiteiden vaatima osaaminen rekrytoitavissa laajennettuun TEOon ilman alueellisen valvontaosaamisen heikentämistä.

Työryhmän asettamisen taustalla lienee tärkeimpänä yksittäisenä huolena ollut koko kansallisen valvontajärjestelmän ohuus. Työryhmän toimeksiannossa ei otettu kantaa nykyisten toimijoiden työnjakoon, vaan työryhmän odotettiin sitä selvittävän. Jo melko aikaisessa vaiheessa työryhmä teki selkeän linjauksen, jonka mukaan valvonnan painopiste ja ensisijainen vastuu tulee jatkossakin yksiselitteisesti olemaan alueellisella ja paikallisella toiminnalla. Mikäli tämän hyvin perustellun valinnan sijasta olisi valittu toinen tie - varsinaisen valvontavastuun siirtäminen alueelliselta tasolta keskitetyksi toiminnaksi - nyt esitetyt TEOon vahvistamiseen yksipuolisesti painottuvat voimavara linjaukset olisivat olleet ymmärrettävämpiä.

Valvonnan tämän hetkinen kipupiste on alueellisen ja paikallisen valvonnan selkeä aliresursointi. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimintojen asiantuntijoiden toimenkuvaan kuuluu huomattava määrä kehittämis-, arviointi- ja koulutustehtäviä. Aktiiviseen valvonnan kehittämiseen ei ole ollut läheskään tarpeeksi voimavaroja .

Työryhmän TEOLle hahmottelemat uudet keskitetyt toiminnot on pääsääntöisesti tarkoitettu tukemaan alueellista valvontatehtävää. Nyt esitetyt laskelmat uusien keskitettyjen tehtävien aiheuttamista lisävoimavaratarpeista on tehty yleisellä tasolla, ilman tarkempaa erittelyä konkreettisten tehtävien volyymistä. Jotta valvonnan kehittämissaasteet nähtäisiin kokonaisuutena, tällainen kartoitus tulisi tehdä riittävän yksityiskohtaisesti ja ennen kaikkea yhtäläisin perustein niin alueellisen valvonnan kuin paljolti sitä tukevan keskitetyn toiminnan osalta. On ilmeistä, että alueellisen ja paikallisen valvonnan aliresursointi korostuisi tällaisessa laskelmassa huomattavasti muistioloituksen TEO-painotteista analyysiä voimakkaammin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonta on lähtökohtaisesti alueellisesti painottuvaa toimintaa lähellä lukuisia paikallisia toimijoita. Valvonnan kokonaisuuden kehittäminen ei voi onnistua vahvistamatta yhä vaativamman etulinjan työn edellytyksiä. Missään tapauksessa nyt työtään päättävän TEO-ryhmän esitykset eivät saa johtaa tilanteeseen, jossa voimavaralisäykset käytännössä - muistiossa esitetyistä yleisistä toiveista huolimatta - suuntautuvat käytännössä vain TEO:n vahvistamiseen.

Edellä esitetyt näkökohdat olen tuonut toistuvasti esiin työryhmän työn aikana. Korostan yhtyvänä työryhmän kantaan siitä, että sekä keskitetyn että alueellisen valvonnan osalta jo nykytehtävien hoitaminen vaatii lisäresursointia. Työryhmän muistiossa annetaan kuitenkin ymmärtää, että välittömän nykyisen toiminnan aliresursoinnin paikkaamisen jälkeen (kymmenellä henkilötyövuodella TEOssa ja yhteensä kahdellatoista lääninhallituksissa) valvonnan kehittämisen voimavaratarpeet ovat vain keskitetyssä valvontatoiminnassa. Yli neljäkymmenen henkilön työpanoksen lisäys TEOon ilman lisätukea alueelliselle ja paikalliselle valvonnalle johtaisi väijäämättä vääristyneen keskityneeseen valvontajärjestelmään. Vakaa käsitykseni on, että mikäli valvontaa halutaan mm. tämän työryhmän esitysten pohjalta kehittää entistä paremmin toimivaksi, tarvitaan lisätukea tasapainoisesti sekä valvonnan alueelliselle etulinjalle että keskitetylle osalle.

Edellä mainittu valvonnan tasapainoisen kehittämisen periaate on välttämätön lähtökoh- ta riippumatta valtionhallinnon kehittämisen yleisistä linjauksista. Periaatteen merkitys- tä kuitenkin korostaa entisestään hallitusohjelman pohjalta käynnissä oleva selvitystyö valtion toimintojen alueellistamisesta. Valtionhallinnossa ei liene toista luonteeltaan yhtä alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoa kuin valvonta.

Helsingissä 23.2.2004

Juha Teperi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
ISSN 1237-0606

- 2004: 1 Jarkko Ihalainen. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003.
ISBN 952-00-1481-0
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta.
ISBN 952-00-1497-7
- 3 Elli Aaltonen. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1501-9
- 4 Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1509-4