



HPär/mn

17.6.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
Hallitusneuvos Lotta Hämeen-Anttila
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi
lotta.hameen-anttila@stm.fi

STM 061:00/2014

HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ EDUSKUNNALLE SOSIAALIHUOLTOLAIKSI JA ERÄIKSI SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI, SEKÄ LAIKSI SOSIAALIHUOLLON ASIAKASASIAKIRJOISTA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua yllä mainituista hallituksen esityksistä todeten seuraavaa:

Näkemyksemme mukaan sosiaalihuoltolain uudistaminen on tarpeellista ja uudistamiselle asetetut tavoitteet kannatettavia: painopisteen siirtäminen erityispalveluista yleispalveluihin, asiakkaiden yhdenvertaisuuden vahvistaminen ja viranomaisten yhteistyön tiivistäminen. Sosiaalihuollon ja erityisesti lapsiperheille tarjottavien tukitoimien painotuksen siirtäminen varhaisen tuen ja puuttumisen suuntaan on perusteltua. Riskiperheille suunnattujen tukitoimien siirtäminen lastensuojelulaista osaksi sosiaalihuoltolakia on tarkoituksenmukaista, kuten myös perheille tarjottavien tukitoimien muuttaminen – tarpeen niin vaatiessa – perheiden subjektiiviseksi oikeudeksi ilman lastensuojelun asiakkuutta.

Lakiluonnos vahvistaa sosiaalihuollon ja kunnan muiden toimialojen ensisijaista roolia ihmisten yleisen hyvinvoinnin edellytysten tukemisessa. Terveyspalvelujärjestelmä pysyy vahvemmin omalla tontillaan palvelumuotona, joka auttaa paitsi osaltaan löytämään tukea tarvitsevia, myös auttaa silloin kun primäärinen varhainen tuki muiden toimesta enää riittää, vaan tarvitaan jo hoitoa terveydenhuollon keinoin. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon roolit ja toimintatavat poikkeavat toisistaan, mutta tästä huolimatta on tärkeää, että näistä muodostuu saumaton palvelukokonaisuus. Tästä johtuen onkin ensiarvoista, että lakiluonnoksessa korostetaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä pyritään tätä vahvistamaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seurannan merkitystä voisi luonnoksessa nykyistä enemmän korostaa. Vaikuttavuus ja sen arviointi on noussut yhä tärkeämpään asemaan rajallisten resurssien kohdentamista koskevassa päätöksenteossa. Tämän olisi hyvä näkyä myös lainsäädännössä.

Sosiaalihuoltolain ja asiakaslain yhdistäminen

Lausunnonantaja pyydetään ottamaan kantaa kolmeen esillä olleeseen vaihtoehtoiseen malliin lainsäädännön uudistamiseksi. Lausunnotokierroksella oleva luonnos on 3. vaihtoehdon mukainen esitys, jossa sosiaalihuollon tietosuojaa koskevat säännökset on eriytetty erilliseen lakiin sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin malli olisi vaihtoehto 2, jossa kaikki sosiaalihuollon asiakkaiden kannalta olennaiset säännökset olisivat koottuina yhteen lakiin. Tämä olisi selkeintä, ja esitetyistä malleista parhaiten palvelisi tavoitetta asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi ja asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi. Informaatioteknologian nopea kehitys on johtanut siihen, että tietojärjestelmiin liittyviä kysymyksiä ei ole tarkoituksenmukaista tarkastella asiakkaan asemasta ja oikeuksista erillään.

Sosiaalihuoltolakiesityksen pykäläkohtainen tarkastelu

Sosiaalihuoltolakiesityksen 1 §:ään kirjattu lain tarkoitus on hyvin muotoiltu ja kannatettava. Soveltamisalaa koskeva pykälä, jota esityksen 65 § täydentää, vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä. Asiakkaan edun korostaminen, mistä tarkemmin säädetään esityksen 31–32 §:ssä, on kannatettavaa.

Lakiesityksen 3 §:n kirjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sovellettavista säännöksistä ovat varsin yleisluontoiset ja kaipaisivat mielestämme selkeyttämistä. Kuten pykälän perustelutekstissä todetaan, päätöksentekomenettely ja potilaan/asiakkaan asema ja oikeudet ovat erilaisia riippuen siitä, järjestetäänkö palvelut sosiaalipalveluna vai terveydenhuollon palveluna. Tämän vuoksi olisikin välttämätöntä, että – perustelutekstissäkin todetun mukaisesti – lainsäädännössä selkeästi määritellään, milloin noudatetaan sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon lainsäädäntöä.

Esityksen 6 §:ssä säädetään sosiaalihuollon järjestämissuunnitelman tekemisestä vastaavasti kuin Terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta. Tämänkaltainen lainsäädännön yhtenäistäminen on tarkoituksenmukaista, samoin kuin vaatimus yhteensovittamisesta terveydenhuollon vastaavan suunnitelman kanssa. 9 §:ssä säädetään sosiaaliasiamiehestä. Pykälän toisessa momentissa todetaan, että sosiaaliasiamiestä ei saa asettaa epäedulliseen asemaan tai kohdella siten, että häneen kohdistuu kielteisiä seurauksia hänen toimiessaan laissa määrättyissä tehtävissä. Säännös on tarkoituksenmukainen – näkemyksemme mukaan vastaava säännös olisi tarkoituksenmukainen myös potilasiamiestä koskevissa säädöksissä.

Lakiesityksen 14 §:ssä säädetään lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Esitettävät säännökset vastaavat asiallisesti nykyisen lastensuojelulain sääntelyä. Ehkäisevän toiminnan säännösten siirtäminen sosiaalihuoltolakiin on tarkoituksenmukainen ratkaisu.

15 § sisältää listan kunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaalipalveluista. Pykälän toinen momentti sisältää samoin pitkän listauksen kuntaa velvoittavasta muusta lainsäädännöstä sosiaalihuollon tehtävissä. Olisiko säädösteknisesti tarkoituksenmukaisempaa listata muun lainsäädännön velvoitteet pykälän perusteluteksteihin? Ainakin tuntuisi selkeämmältä kirjata ne eri pykälään, jos listaus itse säädöstekstiin nähdään välttämättömäksi.

Esityksen 18 §:ssä säädettäisiin sosiaalisesta kuntoutuksesta. Kuten perusteluissa todetaankin, sosiaalinen kuntoutus on sovittava yhteen muun kuntoutuksen, kuten lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa.

19–20 §:ssä korostetaan asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitämistä ja hänen tukemistaan jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytymisessä. Lisäksi pykälien viimeisellä momentilla sekä perhetyö että kotipalvelu säädetään subjektiiviseksi oikeudeksi, jos palvelun järjestäminen on lapsen edun mukainen, sopiva ja mahdollinen tukimuoto. Molemmat linjaukset edustavat pyrkimystä ongelmien ja avuntarpeen varhaiseen tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen, ja ovat erittäin kannatettavia.

Päihdetyötä koskevan 24 §:n viimeisessä momentissa ehdotetaan säädettäväksi raskaana olevien subjektiivisesta oikeudesta saada välittömästi riittävät sosiaalihuollon päihdepalvelut. Lääkäriliitto pitää ehdotettua säännöstä erinomaisena – julkisuudessakin käyty keskustelu päihdeäitien pakko-hoidosta tuntuu kovin epätarkoituksenmukaiselta, kun edes vapaaehtoisia päihdepalveluja ei ole ollut niitä tarvitseville tarjolla. Sitä vastoin pykälän perustelujen viittaus lakiesityksen 53 §:ään jää epäselväksi. Tuossa pykäläsähän säädetään omavalvontasuunnitelmasta ja seuraavassa pykälässä ilmoitusvelvollisuudesta.

Lakiesityksen sosiaalipäivystystä koskevan 29 §:n toisen momentin velvoite yhteistyöstä terveydenhuollon päivystyksen ja muiden toimijoiden kanssa on Lääkäriliiton mielestä tarkoituksenmukainen.

Esityksen 4 luku käsittelee sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia. 30 §:n keskeiset periaatteet asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan edun huomioon ottamisesta ja hänen yksityisyytensä kunnioittamisesta, samoin kuin seuraavan pykälän asiakkaan edun toteuttamisen kriteerit ovat erinomaisen tärkeitä ja kannatettavia.

Viidennessä luvussa säädettäisiin sosiaalihuollon toteuttamisesta. Ko. luvun 44 § palvelujen järjestämisestä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti on uusi ja selkeä – joskin näinhän joka tapauksessa tulisi toimia. Ilmeisesti asian kirjaaminen lainsäädäntöön on kuitenkin välttämätöntä asiakkaan aseman ja palvelujen saannin turvaamiseksi, vastaavalla tavalla kuin terveydenhuoltolain hoitotakuusäännökset. Vastaavasti uudet säännökset omatyöntekijästä ja läheisverkoston kartoittamisesta (47–48 §) ovat tervetulleita. Erityisen tärkeänä pidämme omatyöntekijää koskevaa säännöstä lapsia koskevan sosiaalityön osalta, samoin kuin mainitun pykälän viimeisen momentin säännöstä riittävän usein tapahtuvasta henkilökohtaisesta tapaamisesta.

Uuden 52 §:n tarkoitus on varmasti hyvä – usein monenlaisia palveluja ja eri viranomaisten yhteistyötä tarvitsevan asiakkaan/potilaan kokonaisuuden huomioonottaminen päätöksiä tehtäessä. Lääkäriliitto haluaa kuitenkin huomauttaa, että ainakin toisessa momentissa mainittujen terveydenhuollon hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisille asiakkaille, jotka ovat usein monenlaisten palvelujen suurkuluttajia, on usein hyvin aikaa vievää. Tulisikin huolehtia siitä, että sosiaalihuollon palveluita koskeva päätöksenteko ei terveydenhuollon tai muiden pykälässä mainittujen suunnitelmien tekovaatimuksen vuoksi lykkääntyisi muidenkaan kuin pykälän viimeisessä momentissa mainitun toimeentulotuen osalta.

Lakiesityksen 65 §:ssä uutta on täsmennys, ettei kotikunnalla olisi velvollisuutta järjestää sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia ulkomailta oleskelevalle henkilölle, ellei muualla toisin säädetä. Pykälän perusteluissa todetaan, että jatkossakin poikkeuksia voitaisiin säätää erityislaeissa. Perusteluissa olisi

kuitenkin hyvä avata sääntelyn suhdetta EU-lainsäädäntöön. Sosiaaliturvan koordinaatioasetus ei toki koske sosiaalihuoltoa, mutta rajankäyntiä on tehty erilaisten etuuksien osalta EU-tuomioistuimen oikeuskäytännössä.

Lastensuojelulain 25 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus

Hallituksen esityksessä esitetään muutettavaksi lastensuojelulain 25 §:n ilmoitusvelvollisuus kohtaa siten, että pykälän 3 momenttiin säädettäisiin 25 §:n 1 momentissa mainituille tahoille velvollisuus salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa suoraan poliisille, jos on syytä epäillä lapseen kohdistunutta rikoslain 21 luvussa säädettyä väkivaltarikosta, josta rikoslaissa säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

Voimassa olevan rikoslain 21 §:n luvun 5 §:n mukaan pahoinpitelyn enimmäisrangaistus on kaksi vuotta ja törkeän pahoinpitelyn enimmäisrangaistus 10 vuotta (rikoslain 21 luvun 6 §).

Lääkäriliitto toteaa, että esitys on perusteltu ja yhdenmukainen voimassa olevassa laissa säädetyn seksuaalirikosepäilyn ilmoitusvelvollisuuden kanssa.

Yleinen näkemysemme on ollut, ettei lääkäreille tulisi asettaa suoria ilmoitusvelvollisuutta koskevia velvoitteita lainsäädännössä. Tässä tapauksessa liitto pitää suoraa ilmoitusvelvollisuutta kuitenkin perusteltuna. Esityksessä on kysymys erityisen tärkeästä suojeltavasta periaatteesta: puolustuskyvyttömän lapsen turvallisuuden ja asianmukaisen kohtelun takaamisesta. Tämän takia katsomme, että ilmoittamisvelvollisuutta on tässä tilanteessa pidettävä tarkoituksenmukaisempana menettelynä kuin ilmoitusoikeutta, johon sisältyy harkintaa. Lääkärin voi olla vaikeaa ratkaista, tehdäkö ilmoitus vai ei, jos tilanne esimerkiksi vanhempien painostuksen tai muiden syiden takia on hankala.

Hallituksen esityksen perusteluissa esitetään, että ilmoitusvelvolliset tahot olisivat tarvittaessa yhteydessä poliisiin harkitessaan, ovatko ilmoituksen tekemiseen velvoittavat olosuhteet kyseisessä tapauksessa olemassa. Em. on hyvin kannatettava toimintamalli. Samoin hallituksen esityksessä esiintuotu näkemys konsultoida poliisia ilmoittamatta kyseessä olevan henkilön nimeä madaltaa ilmoittamiskynnystä, nopeuttaa tiedonkulkua ja toisaalta ehkäisee väärin ilmoitusten tekoa.

HE laiksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista

Esitys sisältää merkittäviä uudistuksia sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen tietosisällön, laatimisen, säilyttämisen ja muun käsittelyn osalta sosiaalihuollon palvelujen tuottamiseksi sekä asiakirjojen tallentamiseksi ja muiksi rekistereihin liittyviksi periaatteiksi.

Lakiesityksessä olevassa 16 §:ssä säädettäisiin siitä, miten rekisterinpitäjyys määräytyy, sekä rekisterinpitäjän vastuista. Pykälän mukaan rekisterinpitäjänä toimisi sosiaalipalvelujen järjestäjä, jonka toimeksiannosta ja jonka lukuun asiakas saa sosiaalipalveluja.

Ottamatta sen enempää kantaa em. pykälän sisältöön haluamme todeta, että terveydenhuollon osalta ei tällä hetkellä ole vireillä hallituksen esitystä, jossa määriteltäisiin mm. rekisterinpitoon liittyvistä kysymyksistä. Näin ollen terveydenhuollon osalta nämä kysymykset tulevat arvioitavaksi myö-



hemmin ja siinä vaiheessa, kun tiedetään, miten terveydenhuollon palvelun tuotanto kokonaisuudessaan tullaan järjestämään. Lisäksi asiaan vaikuttaa yksityisen sektorin osalta yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain uudistaminen, jonka valmistelutyö käynnistyy saamamme tiedon mukaan ensi syksynä.

Tällä hetkellä terveydenhuollossa rekisterinpitäjänä voi toimia paitsi terveydenhuollon yksikkö niin myös yksityisellä puolella itsenäinen ammatinharjoittaja. Tällöin rekisterin tekninen ylläpito on järjestetty yleensä lääkäriaseman toimesta, mutta rekisterinpitäjä on kuitenkin ammatinharjoittaja, jolla on myös vastuu rekisteristä.

Nyt kysymyksessä olevassa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskevassa hallituksen esityksessä olevia periaatteita ei Lääkäriliiton mielestä pidä suoraan kopioida terveydenhuollon asiakirjoihin ja rekisterinpitoon, vaan terveydenhuollon asiakirjojen ja rekisterinpidon määräytymisen arviointi pitää tapahtua itsenäisesti. Tällöin tulee huomioida terveydenhuollon erityispiirteet.

Samaisen 16 §:n maininta ostopalvelusopimuksista on mielestämme kannatettava. Ostopalvelusopimukseen liittyy niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa yleisesti ottaen monenlaisia epäselvyyksiä. Pidämme selventävänä täsmennyksenä pykälän toteamusta, että ostopalvelusopimuksella ei voitaisi sopia siitä, kuka on rekisterinpitäjä, vaan tämä määräytyy lain perusteella.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja