

- Kommenttinne valvontalain 1 §:ään ehdotetusta muutoksesta ja sen vaikutuksista (Kunnan hyte-järjestämistehtävän valvonta).

On perusteltua muuttaa valvontalain soveltamisalaa ja palauttaa tilanne kuntien hyte-järjestämistehtävän valvonnasta vastaamaan ennen valvontalakia vallinnutta tilaa ja ulottaa valvontalain viranomaisvalvonta myös kuntien, sote-järjestämislain 6 §:ssä tarkoitettuun hyte-järjestämistehtävään, joka kuitenkin on keskeinen osa sote-kokonaisuutta. Muutos yhdenmukaistaisi valvontaa ja mahdollistaisi kattavan valvonnan eikä rajaisi sitä ainoastaan rekisteröityyn hyte-palvelutuotantoon kuten nyt pääsääntöisesti on tulkittu.

Toisaalta on huomattava, että kunta hoitaa hyte-tehtäväänsä myös toimialoilla (liikuntatoimi ja perusopetus), jotka eivät kuitenkaan ole asiakas- ja potilasturvallisuuden ja edelleen valvontalain mukaisen omavalvontavastuun kannalta oleellisia. Näin ollen valvonnan rajaus pelkkään hyte-järjestämistehtävään voi käytännössä olla haastavaa. Kunnille uusia valvontaan liittyviä velvoitteita tuova muutos myös lisäisi niiden hallinnollista kuormaa. Myöskään laissa säädetyn kunnan ja hyvinvointialueen välisen yhteistyövelvoitteen toteutumisessa havaittuja haasteita esitetty muutos ei yksin kuitenkaan automaattisesti paranna, vaan tähän tarvitaan lisäksi muita toimia.

- Kommenttinne valvontalain 4 §:ään ehdotetusta muutoksesta ja sen vaikutuksista (Vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavan palveluyksikön määritelmä).

-

- Kommenttinne valvontalain 9 §:ään ja 24 §:n 1 momenttiin ehdotetuista muutoksista ja niiden vaikutuksista (Palveluntuottajan henkilöstön kielitaidosta huolehtiminen)

Kielitaidon varmistaminen terveydenhuollon henkilöstöltä on sinällään kannatettava muutos. Terveydenhuollossa on kriittistä, että potilas ja hänen hoitoonsa osallistuva henkilö ymmärtävät toisiaan. Nyt ehdotettavasta sanamuodosta on kuitenkin todettava, että se ei laveasta muotoilustaan johtuen tarjoa juurikaan työkaluja työnantajalle arvioida vaadittavaa kielitaidon tasoa. Samoin kielitaidon valvonta on vaikeaa, kun vaadittu taso on epäselvä.

Lakimuutoksen kokonaisuutta arvioitaessa on todettava, että kielitaidosta varmistuminen tuottaa palveluntuottajalle jälleen yhden lisävelvollisuuden, jota ei riittävällä tavalla kompensoida muualla lakimuutoksessa, puhumattakaan siitä, että palveluntuottajan hallinnollinen taakka kokonaisuutena muutoksen johdosta kevenisi.

- Kommenttinne valvontalain 18 §:ään ja Harmaan talouden selvitysyksiköstä annetun lain 6 §:ään ehdotetuista muutoksista ja niiden vaikutuksista (Velvoitteidenhoitoselvityksen pyytäminen ja laatiminen)

-

- Kommenttinne valvontalain 24 §:ään ehdotetuista 2 ja 3 momentista ja niiden vaikutuksista (Palvelunjärjestäjän omavalvontaan ja lastensuojelun sijaishuollon valvontaan liittyvät tiedonsaanti- ja tarkastusoikeudet)

-

- Kommenttinne valvontalain 26 ja 27 §:ään ehdotetuista muutoksista ja niiden vaikutuksista (Omavalvonnan raportointi)

Omavalvonnan raportointiväliä on pidennetty neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen. Säännöllinen raportointi, kun raportoitavaa ei ole, on turhaa. Niinpä raportointiväli pitäisikin sitoa raportoinnin tarpeeseen: raportoidaan silloin, kun raportoitavaa on. Nyt esitetty muutos on lähinnä kosmeettinen. Se on lisäksi ainoa hallinnollista taakkaa millään tavalla keventävä muutos koko esityksessä. Vaikka pyrkimys on oikean suuntainen, on ehdotettu muutos täysin riittämätön.

- Kommenttinne valvontalain 2 ja 28 §:ään ehdotettavista muutoksista ja niiden vaikutuksista (Vuokratyöntekijöiden rikostaustan selvittäminen)

-

- Kommenttinne valvontalain 45 §:ään ehdotetuista muutoksista ja niiden vaikutuksista (Viranomaisvalvonnan tiedonsaantioikeudet)

-

- Kommenttinne 47 a §:n sääntelystä koskien Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtäviä, ohjausta ja rahoitusta kansallisena asiakas- ja turvallisuuden asiantuntijaviranomaisena.

-

- Kommenttinne väliaikaisen sääntelyn voimassaolon ja julkisten palveluntuottajien siirtymäajan jatkamisesta ja niiden vaikutuksista

Väliaikainen sääntely täytyisi säätää pysyväksi. Nyt voimassaoloa jatketaan vuoden 2030 loppuun, joka jo itsessään kertoo, että järjestelyä ei koeta ongelmaksi. Kun järjestely ei ole ongelma, siitä voitaisiin aivan hyvin tehdä pysyvä. Olisi lisäksi pohdittava keinoja laajentaa järjestelyn soveltamisalaa muihinkin mikroyrityksiin, kuin yksin toimiviin.

On huomattava, että viivästykset palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröinneissä aiheuttavat palveluntuottajille merkittäviä taloudellisia menetyksiä. Samoin aiheutuu taloudellisia menetyksiä tehtävien muutosten rekisteröintien viivästyksistä.

- Muut kommenttinne esitysluonnoksesta

Valvontalaki on koettu terveydenhuollon toimijoiden parissa ongelmalliseksi. Se on lisännyt palveluntuottajien hallinnollista taakkaa. Erityisen suuri tämä muutos on ollut niiden yritysten kohdalla, jotka aiemmin saivat toimia itsenäisen ammatinharjoittajan statuksella. Järjestöt ovat esittäneet huolensa kentällä tunnetusta tuskasta, ja ongelmia on nostettu esiin valvontalain arviointimuistiossa. Näihin huoliin ja ongelmiin ei nyt tehtävällä esityksellä vastata käytännössä millään tavalla.

Merkittävä ongelma valvontalaissa on, että se ei ota huomioon palveluiden tuottamisen todellisuutta. Merkittävä osa palvelutuotannosta tapahtuu mikroyritysten toimesta suurten toimijoiden tiloissa vuokralaisina. Kuitenkin valvontalaki soveltuu järkevästi vain näihin suuriin

toimijoihin, ei mikroyrityksiin. Mikroyrityksille valvontalaki tuottaa suhteettoman määrän hallinnollista taakkaa eikä tätä taakkaa ole mahdollista edes järkevissä määrin kantaa kollektiivisesti silloin, kun se suuren toimijan puitteissa olisi järkevää. Tästä esimerkkinä vaikkapa omavalvonta. Jokaisen vuokralaisen on laadittava oma omavalvontasuunnitelma, vaikka toiminta on identtistä muiden vuokralaisten kanssa kyseisessä palvelupisteessä.

Se, että tämä epäsuhta edelleen jatkuu, ei ole hyväksyttävää.

Hallinnollinen taakka ei ole pelkästään käytännöllinen harmi. Hallinnolliset velvollisuudet maksavat joko niitä toteuttavien henkilöiden palkkakustannuksina tai yrittäjän itsensä poissaolona tuottavasta työstä. Hallinnollinen taakka aiheuttaa pienyritysten poistumista markkinoilta, joka luonnollisesti johtaa palveluiden keskittymiseen, kilpailun vähentymiseen ja hintojen nousuun.

On lisäksi pakko viitata vielä niihin havaintoihin, jotka Hammaslääkäriliitto esitti valvontalain arviointimuistioon antamassamme lausunnossa:

Palvelupistettä ei ole määritetty valvontalaissa. Palvelupisteen rekisteröimisestä on kuitenkin säädetty rekisteröintimaksu. Tilanne on kestävätkö eikä rekisterivelvollinen voi tietää laissa määrittelemättömän käsitteen sisältöä. Palvelupiste on määriteltävä valvontalaissa.

Palvelupisteen rekisteröiminen voi muodostaa kohtuuttoman taakan toiminnassa, jossa työskennellään hyvin monilla vastaanotoilla ja toiminta vaihtelee. Palvelupisteiden rekisteröinti, rekisteröintimaksut ja rekisteröintiviiveet voivat olla suorastaan toiminnan estäviä tekijöitä. Tällaista toimintaa voi olla etenkin erikoishammaslääkäritoiminta. Erikoishammaslääkäritoiminnalle on tyypillistä, että toiminta tapahtuu yksittäisinä päivinä tai lyhyinä jaksoina eri vastaanotoilla. Jokaisen tällaisen palvelupisteen rekisteröiminen aiheuttaa kohtuuttoman hallinnollisen taakan palveluntuottajalle. Samalla viiveet toiminnassa vaikeuttavat mm. niukkojen erikoishammaslääkäripalveluiden tuottamista.

Valvontalaissa esiintyvät käsitteet vuokratyö ja [henkilöstön] alihankinta. Näiden käsitteiden eroa ei ole määritetty. Nämä olisi kyettävä erottelamaan toisistaan ja säätämään niiden käsittely valvontalain näkökulmasta.

Rekisteröintiä koskevan poikkeussäännöksen yhteydessä olisi säädettävä siitä, että hammaslääkärinä avustava hoitohenkilö, sen enempää itse palkattuna kuin vastaanottoa vuokralle antavan tahon tuottamana, ei estä poikkeussäännöksen soveltumista. Hammaslääkärinä avustaa lähes poikkeuksetta hammashoitaja. Poikkeussäännöksen edellytys siitä, että palvelun tuottamiseen osallistuva henkilöstö muodostuu vain yhdestä henkilöstä, sulkee säännöksen soveltamisen piiristä suuren määrän hammaslääkäreitä. Tämä asettaa hammaslääkärit eriarvoiseen asemaan esim. lääkäreiden kanssa.

Rajaus ei myöskään noudata arviointimuistiossa esitettyä ajatusta siitä, että poikkeussäännös mukailisi ennen valvontalain voimaantuloa voimassa olleen ilmoitusmenettelyn piiriin kuuluvia palveluntuottajia. Tämän ilmoitusmenettelyn piirissä olivat myös ne yksityiset elinkeinonharjoittajat, joiden palveluksessa oli hammashoitaja.

Pienille ja vähäisen riskitason palveluntuottajille olisi luotava kevyempi rekisteröintimenettely. Kevennettyä menettelyä kaivattaisiin myös tilanteissa, joissa toisen palveluntuottajan tiloissa toimiva palveluntuottaja siirtää toimintansa toiselle vastaanotolle, joko saman palveluntuottajan piirissä tai uudella palveluntuottajalla. Siirtyvän palveluntuottajan tiedot ovat osoitetta lukuun ottamatta ennallaan ja uuden palvelupisteen tiedot ovat rekisterissä jo ennestään. Tällaisen muutoksen olisi ehdottomasti oltava ilmoituksenvarainen.

Rekisteriviranomainen on tuonut ilmi, että rekisteröintihakemukset vaativat paljon täydennyspyyntöjä, johon kuluu aikaa ja aiheuttaa kustannuksia. Samalla todetaan, että viranomaisella on harkintavaltaa sen suhteen, missä laajuudessa ja millä tarkkuudella rekisteröitäviä tietoja kultakin palveluntuottajalta edellytetään. On selvä, että nykyinen tilanne rekisteröitävien tietojen osalta ei ole kestävä. Rekisteröintiä hakeva palveluntuottaja ei voi ennakolta tietää, mitä tietoja viranomainen hänen kohdallaan vaatii. Jos rekisteröinnin hakija arvaa tässä väärin, seurauksena on päivityspyyntö ja rekisteröinnin viivästyminen. Lisääntynyttä työmäärää käytetään lisäksi rekisteröintimaksujen korottamisen perusteena. Laissa on oltava kriteerit, joiden perusteella rekisteröintiä hakevan on mahdollista arvioida mitä tietoja ja missä laajuudessa sen on toimitettava. Viranomaisen sisäiset linjaukset eivät ole mitenkään riittävä ratkaisu ongelmaan.

Hammaslääkäriliitto esitti jo alkuperäisessä valvontalain lausunnossaan, että hakemusten käsittelemiselle olisi asetettava enimmäisaika. Muistiossa on esitetty, että hallintolain mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä. Terveystieteiden rekisteröinneissä on mukana merkittäviä taloudellisia intressejä. Rekisteröinnin viipyminen aiheuttaa huomattavia taloudellisia menetyksiä. Ilman aiheetonta viivytystäkin hallintolain mukaisesti saatu rekisteröinti on voinut viipyä kohtuuttoman kauan. Rekisteröintiä hakevalla on yksinkertaisesti pakko olla tieto siitä, milloin hänen toimintansa voi suotuisassa tapauksessa viimeistään alkaa. Tiloja ei voi pitää loputtomasti tyhjiään eikä henkilöstöä rekrytoida tyhjän pantiksi odottamaan rekisteröintipäätöstä.

Jokaisen palveluntuottajan on laadittava palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Näin silloinkin, kun toimintaa harjoitetaan toisen palveluntuottajan tiloissa. Näissä järjestelyissä toiminta noudattaa väkisin tilat omistavan palveluntuottajan käytäntöjä. Näin ollen omavalvontakin on samanlaista. Kuitenkin viittaamiseen tilat omistavan palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmaan on suhtauduttu torjuvasti siitä syystä, että omavalvontasuunnitelma koskee koko palveluntuottajan palveluyksikköä, ei pelkästään kyseistä palvelupistettä, jonka tiloissa pieni palveluntuottaja toimii.

Valvontalaissa palveluntuottaja veloitetaan keräämään säännöllisesti potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä palaute. Säännöksessä ei kerrota missä tapauksissa palaute tulee kerätä potilaan sijaan tai hänen lisäksi hänen omaisiltaan tai läheisiltä. Ei kerrota myöskään kuka katsotaan läheiseksi. Sen enempää ei kerrota mitä palautetta olisi pyydettävä, tai mitä säännöllisyys säännöksen merkityksessä tarkoittaa. Kyseinen säännös ei siis käytännössä kerro juuri mitään siitä toiminnasta, johon se velvoittaa. Lainsäädännöllisesti ei ole mahdollista antaa kovin korkeaa arvosanaa. Velvollisuuden sisältö olisi täsmennettävä.

Valvonnassa tulee kiinnittää huomiota myös suun terveyden edistämisen toteutumiseen hyte-kokonaisuuden olennaisena osana. Hyte-toiminta on keskeinen osa väestön suun hoidontarpeen vähentämistä ja suun terveydenhuollon kustannusten hallintaa.