



Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi VN/11423/2021, STM057:00/2021

Suomen Hammaslääkäriliitto ry kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja esittää kunnioittavasti lausuntonaan seuraavaa:

Terveydenhuollossa on ollut järjestely, jossa yhtiömuotoiset terveydenhuollon palveluntuottajat on erotettu yksityisistä elinkeinonharjoittajista, joita on käsitelty laissa itsenäisinä ammatinharjoittajina. Erottelu on perustunut ajatukseen, jonka mukaan yksityisen elinkeinonharjoittajan toiminta on yhtiömuotoiseen toimintaan nähden pienimuotoista, jolloin sitä voidaan reguloida kevyemmin. Erottelu ei aina osu täysin oikeaan, sillä alalla on myös hyvin pieniä toiminnaltaan yksityiseen elinkeinonharjoittajaan rinnasteisia yhdenmiehenyhtiöitä. Erottelu on kuitenkin ollut perusteltu ja järjestely on ollut toimiva. Se on mahdollistanut pienimuotoisen terveydenhuollon palveluiden tuottamisen siedettävällä hallinnollisella taakalla. Nyt ehdotetussa laissa tästä järjestelystä ollaan poikkeamassa. Sekä yhtiöt että yksityiset elinkeinonharjoittajat niputetaan yhteisen nimikkeen alle ja niihin kohdistetaan samanlaiset hallinnolliset velvollisuudet. Tämä johtaa hallinnollisen taakan merkittävään lisääntymiseen itsenäisen ammatinharjoittajan statuksella toimiville. Muutokselle ei ole tarvetta valvonnan näkökulmasta.

Yksityishammaslääkäriin kommentti:

”Ymmärrän hyvin miksi alallamme on trendi, jossa pienet vastaanotot lopettavat. Työmäärä tuntuu välillä sietämättömältä. Ketjuissa klinistä työtä tekevät hammaslääkärit eivät joudu hoitamaan käytännön byrokratiaa valvontaan liittyen.”

Kasvava regulaatio johtaa pienten toimijoiden katoamiseen alalta ja alan siirtymiseen muutaman suuren toimijan haltuun. Tämä johtaa kilpailun vähenemiseen ja hintojen nousuun. Toinen vaihtoehto on, että pienet toimijat valitsevat organisoitua ketjuissa yhteisiksi palveluyksiköiksi, joka johtaa niiden yhä suurempaan riippuvuuteen kaavaillusta valtuutetusta palveluntuottajasta.

Nyt ehdotettu laki näyttää ohittavan täysin vallitsevan todellisuuden terveydenhuollon alalla. Hammaslääkäriliiton jäsenistöön kuuluu satoja (12,5%) yrittäjäasemassa olevia hammaslääkäreitä, jotka toimivat vuokrasopimuksen perusteella vuokranantajan vastaanotolla. Toiminta on hyvin pienimuotoista. Tällaiselle toiminnalle ei jää enää juurikaan elintilaa kasvavan regulaation lomassa. Lisäksi kasvava regulaatio aina maksaa, sillä joku aina huolehtii kasvavan regulaation aiheuttamasta hallinnollisesta taakasta. Se ei tapahdu ilmaiseksi. Joko sen tekee palkkaa nostava työntekijä tai tuottavasta työstä aikaa vähentävä yrittäjä.

Tältä osin suunniteltua sääntelyä on pidettävä täysin epäonnistuneena. Jos samanlainen regulaatio kohdistetaan satoja työntekijöitä työllistävään ja vähintään kymmenille mikroyrityksille oheispalveluita tuottavaan suuryritykseen ja näihin mainittuihin mikroyrityksiin, on regulaatio joko suuryrityksen toiminnan kannalta liian



heikkoa tai mikroyrityksen kannalta ylivoimaista. Tämän vuoksi toiminnan laatu ja laajuus on otettava huomioon regulaation määrässä, kuten tähänkin asti on tehty.

Pykäläkohtaiset kommentit:

4 §

Pykälässä on määritelty palvelunjärjestäjä. Määritelmä poikkeaa parhaillaan lausuntokierroksella olevan asiakastietolain vastaavasta määritelmästä. Tämä ei voi olla aiheuttamatta sekaannusta. Samoin palveluntuottaja-määritelmä löytyy asiakastietolaista. Määritelmät olisi yhdenmukaistettava laeissa.

6 §

Pykälän 1 momentin 3) kohdassa palveluntuottajana toimimisen edellytykseksi on asetettu, että yksityishenkilönä toimiva palveluntuottaja tunnetaan luotettavaksi. Samoin edellytetään, että hän on henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva palveluntuottajaksi. Mitään tällaista sääntelyä ei sisälly lakiin yksityisestä terveydenhuollosta. Kriteereitä luotettavaksi tuntemiselle tai sopivuudelle laki ei sisällä. Kriteerinä luotettavaksi tunteminen on hyvin epämääräinen ja vanhahtava. Kuka tuntee? Millä perusteilla?

4) kohdan mukaan palveluntuottajan hallintoelimiin kuuluvan täytyy täyttää em. kriteerit. Tämä voi johtaa siihen, että merkittävä osakkeenomistaja ei saisi toimia palveluntuottajan hallituksessa huolimatta siitä, että hän saattaa omistaa suurimman osan palveluntuottajana toimivan yhtiön osakkeista. Säännös voi johtaa tällaisen omistajan kannalta mahdottomaan lopputulokseen.

Pykälää ei sovelleta julkiseen palveluntuottajaan. Kun hallituksen esityksen auki kirjoitettu tavoite on sääntelyn yhdenmukaistaminen, on vaikea nähdä perustelua sille, että tässä kohtaa kohdellaan eri tavalla julkista ja yksityistä toimijaa.

7 §

Pykälässä asetetaan arviointiperusteita palveluntuottajan sopimattomuuden toteutamiselle. 1 momentin 1) kohdassa säädetään, että palveluntuottaja voidaan katsoa sopimattomaksi jos sen hallintoelimen jäsen on käyttänyt määräämisvaltaa yhteisössä, joka on kolmen viimeksi kuluneen vuoden aikana asetettu konkurssiin tai konkurssi on rauennut varojen puutteessa.

Ensimmäiseksi on todettava, että määräämisvaltaa voidaan käyttää eri tavoin. Toisaalta laissa ei määritellä sitä, mitä määräämisvallalla tarkoitetaan. Tarkoitetaanko sillä enemmistövaltaa yhteisössä? Määräämisvalta-käsitettä käytetään ainakin yrittäjän eläkelaisissa. Kyseisessä laissa määräämisvalta ei kuitenkaan tarkoita enemmistövaltaa, sillä laissa yrittäjällä voi olla esim. 30% määräämisvalta (yrittäjän eläkelaki 3.3 § 3k). Jos taas määräämisvallalla tarkoitetaan ylipäätään oikeutta ottaa osaa yhtiön päätöksentekoon, voi lain mukainen sopimattomuus johtua jo pelkästään siitä, että on konkurssiin menneen yhtiön hallituksessa voimatta tosiasiallisesti vaikuttaa yhtiön päätöksiin.

Toiseksi on pidettävä epäonnistuneena sääntelynä, että konkurssiin liitetään tällainen stigma. Yritykset tekevät konkurseja erilaisista syistä. Kun elinkeino-oikeudellisessa sääntelyssä on jo otettu huomioon taloudellista luotettavuutta koskevan säännösten



kiertäminen, olisi terveydenhuollon lainsäädännössä kiinnitettävä huomiota nimenomaan terveydenhuollon kysymyksiin.

Pykälän 3) kohdassa huomioidaan vakavat puutteet asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana. Käytännössä kyse olisi terveydenhuollon liiketoimintakiellosta, jollaista ei aiemmin ole ollut. Terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa valvotaan erikseen. Kun palveluntuottaja käsittää myös yksityiset elinkeinonharjoittajat, on kyseessä hyvin ankara kielto harjoittaa ammattia yritysmuodossa. Tällaista kieltoa ei voida pitää oikeasuhtaisena.

Tämänkään pykälän säännöksiä ei kuitenkaan sovelleta julkiseen toimijaan. Valitulle ratkaisulle on vaikea löytää mitään perustetta, mikäli tavoitteena on aidosti yhtenäistää sääntelyä.

8 §

Pykälässä veloitetaan palveluntuottaja ottamaan huomioon mm. esteettömyys tilojen ja toimintaympäristön suunnittelussa. Kun terveydenhuollon palveluita tuotetaan hyvin erilaisissa tiloissa aina kerrostalokaksioista suuriin liiketiloihin, voi esteettömyyden huomioiminen olla mahdotonta. Pykälän ilmaisua olisikin pehmentettävä esim. ilmaisuilla ”pyrittävä” tai ”mahdollisuuksien mukaan”.

9 §

Pykälässä asetetaan vaatimus siitä, että alihankintana hankitun henkilöstön täytyy olla työsuhteessa alihankkijaan tai toimia sellaisella sopimuksella, jossa toimitaan johdon ja valvonnan alaisena. Tämä vaatimus ei ole tarpeellinen eikä kaikilta osin vastaa sitä, miten palveluita tällä hetkellä tuotetaan. Palveluntuottaja vastaa joka tapauksessa 10 §:n perusteella myös alihankintana hankitusta henkilöstöstä. Ottaen huomioon sen seikan, että johto ja valvonta on työsuhteen tunnusmerkeistä kenties tärkein, vaatimus voisi kokonaan estää palveluiden tuottamisen alihankintana. Muutos olisi täyskäänös verrattuna nykytilanteeseen. *Tällaista lainsäädäntöä ei ole mahdollista toteuttaa ilman seikkaperäistä keskustelua.*

Säännöksen suhde alihankintana hankittuun palveluun on epäselvä. Onko mahdollista erottaa toisistaan alihankintana hankittu henkilöstö (kun ei puhuta vuokratyöntekijöistä) ja alihankintana hankittu palvelu? Mikäli tällaista eroa ei ole mahdollista tehdä, johtaa säännös itse asiassa alihankintana hankittavan palvelun merkittävään rajoittamiseen.

2 momentin 2. viimeiseen lauseeseen olisi lisättävä sana ”ammatilliseen” puhuttaessa täydennyskoulutuksesta.

10 §

Pykälässä säädetään, että hoidon olisi perustuttava mm. hyviin hoitokäytäntöihin. Perusteluissa on mainittu käypä hoito -suositukset. Tältä osin on todettava, että näistä suosituksista voi olla tarpeen poiketa kliinisen autonomian puitteissa.

Pykälässä säädetään myös vastuuhenkilön nimeämisestä. Kun aiemmin vastaava johtaja on ollut tarpeen nimetä vain yhtiömuotoisiin toimijoihin, vaatimus laajenee nyt myös yksityisiin elinkeinonharjoittajiin. Normaali menettely olisi, että yrittäjä nimeää itsensä. Kun vastuuhenkilöltä kuitenkin vaaditaan asianmukaista kokemusta ja



nykyinen minimivaatimus on kaksi vuotta työkokemusta, voi nuori yrittäjä joutua tilanteeseen, jossa hän ei voi itse johtaa yrityksensä toimintaa. Koko ajatus on yritystoimintaa ajatellen absurdi.

Pykälässä säädetään myös vastuuhenkilön oikeudesta saada tietoa. Jo nykyäänkin työsuhteisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden esimiehillä on oikeus rajoitetusti käsitellä hoitotietoa, jos se on tarpeen johtamistehtävän kannalta. Perusteluista ei selviä ollaanko nyt suunnitellulla sääntelyllä puuttumassa tähän järjestelyyn, eli korvaisiko tämän käsittelyoikeuden kyseinen vastuuhenkilön tiedonsaantioikeus. Kun lisäksi vastuuhenkilön tiedonsaantioikeus voi johtaa siihen, että eri yrityksen tietoa voi päätyä toisen yrityksen palveluksessa olevalle henkilölle (toimiminen usean palveluntuottajan lukuun), olisi tarpeen säätää vastuuhenkilön salassapitovelvollisuudesta ja kiellosta hyödyntää saamaansa tietoa muussa toiminnassa.

16 §

Pykälässä säädetään rekisteröintiä varten annettavista tiedoista. Annettavat tiedot merkitsevät selkeää lisäystä hallinnolliseen taakkaan verrattuna nyt annettavaan itsenäisen ammatinharjoittajan ilmoitukseen. Kyseessä on merkittävä yritystoiminnan aloittamiseen liittyvä kynnyks. Velvollisuus nimetä potilasasiamies mikroyrityksessä hankaloittaa edelleen toiminnan aloittamista, ellei yrittäjä itse voi toimia potilasasiamiehen tehtävässä. Käytännössä nimeämisvelvollisuus voi estää kokonaan pienimuotoisen toiminnan aloittamisen.

20 §

Pykälässä säädetään palveluyksikön tarkastamisesta. Tarkastaminen sidotaan viranomaisen tekemään riskiarvioon. Riskiarvio edellyttäisi tarkempia arviointikriteereitä, jotta sen tekeminen ei olisi riippuvainen alueellisen viranomaisen kulloisestakin tulkinnasta.

21 §

Pykälässä säädetään rekisteröintiä koskevasta päätöksestä. Tällä hetkellä itsenäisen ammatinharjoittajan ilmoitus on voitu tehdä varsin nopeassa aikataulussa. Menettelyn muuttaminen tulee hidastamaan tätä prosessia merkittävästi nykytilanteeseen nähden. Pykälässä olisi säädettävä jokin enimmäisaika hakemuksen käsittelylle. Enimmäisaika täytyisi säätää varsin lyhyeksi, jotta rekisteröimisprosessi ei vaikeuta yritystoiminnan aloittamista siitä, mitä se tällä hetkellä on itsenäisillä ammatinharjoittajilla.

2. momentin mukaan viranomainen voi liittää rekisteröintiä koskevaan päätökseen asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömiä ehtoja. Perusteluissa olisi syytä asettaa kriteerejä tällaisten ehtojen tarpeelle tarkemmin, samoin kuin itse ehtojen sisällölle.

26 §

Pykälässä säädetään omavalvontaohjelman laatimisesta. Palveluntuottajalle ei enää riittäisi pelkästään omavalvontasuunnitelma, vaan tämän lisäksi täytyy laatia omavalvontaohjelma, joka sisältäisi omavalvontasuunnitelman. Suuri osa terveydenhuollon toimijoita on joko yksityisiä elinkeinonharjoittajia ja yhdenmiehenyhtiöitä. Tällainen hallinnollisen taakan ja byrokratian lisääminen ei ole



missään suhteessa harjoitettavan toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden. Velvollisuuksia olisi välttämätöntä porrastaa yrityksen koon mukaan tai muuten tullaan menettämään suuri osa nykyistä palveluita tuottavaa yrityskehitystä. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen tulee uutena velvollisuutena pienille itsenäisen ammatinharjoittajan statuksella toimiville yksityisille ja lisää edelleen hallinnollista taakkaa. Näiden yrittäjien toiminta terveydenhuollon ketjujen vuokralaisina on ulkoisesti hyvin saman kaltaista kuin työntekijöillä. He tulevat töihin, tekevät työnsä ja lähtevät kotiin. Heillä ei ole tosiasiallisesti vaikutusvaltaa niihin olosuhteisiin, joissa he työskentelevät. Seikkaperäisten suunnitelmien tekeminen ei vastaa sitä todellisuutta, missä eletään.

27 §

Pykälässä säädetään henkilöstöltä ja potilailta säännöllisesti kerättävästä palautteesta. Tällainen velvollisuus on uusi. Havaintojen julkistamistiheys on hyvin suuri. Jälleen kerran pienet yritykset eivät ehdi juuri muuta tekemäänkään, kuin laatimaan erilaisia lain vaatimia dokumentteja.

Omavalvontasuunnitelma on julkaistava tietoverkossa. Tämä tarkoittaa, että yhden suuren palveluntuottajan kotisivuilla tulee olemaan vähintään kymmenien, ellei satojen, yksityisten elinkeinonharjoittajien omavalvontasuunnitelma. Tässäkään kohtaa ei tunnuta havainnoitavan sitä todellisuutta, mitä terveydenhuollon palveluiden tuottaminen kentällä tosiasiallisesti on.

Alan toimijoiden keskuudessa on omavalvontasuunnitelman laatimista pidetty työläänä. Erityisesti on ollut vaikea hahmottaa mitä asioita eri omavalvontasuunnitelman kohtiin halutaan kirjattavan. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että viranomaisen ohjaisi toimijoita omavalvontasuunnitelman tekemisessä mallein ja oppain.

28 §

Vanhuksia ja vammaisia hoitavia koskeva rikosrekisteriotevaatimus on uusi eikä sitä voida terveydenhuollon piirissä pitää perusteltuna. Lakitekstistä tai perustelutekstistä ei käy ilmi tarkemmin millaisissa tehtävissä rikosrekisteriotetta täytyy edellyttää. Jää epäselväksi miten on tulkittava kyseisen pykälän käsitettä ”olennaisesti”?

29 §

Pykälässä säädetään alihankkijalle velvollisuus ilmoittaa toiminnan puutteista palveluyksikön vastuuhenkilölle. On varsin erikoinen konstruktio, että yritys asetetaan tällä tavoin vastuuseen toisen yrityksen epäkohdista.

30 §

Palveluntuottajalle säädetään velvollisuus tiedottaa henkilöstöä yo. ilmoitusvelvollisuudesta. Tämä jälleen lisää pienten toimijoiden hallinnollista taakkaa, vaikka yksittäisenä toimenpiteenä kyse ei olekaan merkittävästä rasitteesta.

49 §

Rekisteröinnistä koituvat kustannukset on porrastettava toimijan koon mukaan. Muuten pienet toimijat päätyvät jälleen maksamaan suurten toimijoiden kustannuksia ja maksu muuttuu veronluonteiseksi.



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Kunnioitavasti,

A handwritten signature in blue ink, reading "Henna Virtomaa".

Henna Virtomaa
toiminnanjohtaja

Suomen Hammaslääkäriliitto

A handwritten signature in blue ink, reading "Heikki Kuusela".

Heikki Kuusela
lakimies