

Asia: VN/11423/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi

Taustatiedot

Vastaajatahon virallinen nimi

AKY - Akavalaiset yrittäjät ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Timo Saranpää

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Timo Saranpää

c/o Suomen Ekonomit - Finlands Ekonomer ry

Ratavartijankatu 2, 00520 Helsinki

GSM: 050 5236 005

email: timo.saranpaa@ekonomit.fi

www.aky.fi

Lausunnonantajan lausunto

1. Onko lain soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleviin tahoihin riittävä (1 §, 4 § 1 kohta)?

Kyllä

2. Onko lain soveltaminen samanlaisena kaikkiin palveluntuottajiin niiden oikeudellisesta muodosta ja toiminnan tarkoituksesta huolimatta perusteltu ratkaisu (1 §, 4 § 2 kohta)?

Ei kaikilta osin [Palveluntuottajat ovat keskenään hyvin erilaisia. Sosiaalihuollon asumispalveluihin tai julkisesti tuotettavaan terveydenhuollon sairaalatoimintaan tarvittava sääntely soveltuu huonosti

esimerkiksi yksityisten avokuntoutuspalveluiden sääntelyyn. Yleensäkin asumispalveluiden, sairaalapalveluiden ja avomuotoisten palveluiden sääntely samanlaisena tulee hyvin todennäköisesti lisäämään pienten toimijoiden hallinnollista taakkaa paljon enemmän, kuin mitä vaikutusarvioinnissa on huomioitu. Lakiesityksessä on kauttaaltaan paremmin huomioitava pienet palveluntuottajat. Huomattava osa kuntoutuspalveluista toteutetaan ostopalveluna. Merkittävä osa ostopalvelua toteutettavista kuntoutuspalveluiden tuottajista on pieniä yrityksiä, jotka työllistävät vain yrittäjän itsensä tai hänen lisäksi vain muutaman työntekijän. Ehdotettu sääntely on monilta osin pienille palveluntuottajille tarpeettoman raskas. Lakiesityksen perusteluissa yhtenäistämistä perustellaan osin sillä, ettei kilpailun kannalta voida pitää hyvänä, että toiminnanharjoittajien lupa- ja ilmoitusmenettely on erilainen riippuen oikeudellisesta muodosta, jolla palveluja tuotetaan. Pitää paikkansa, että itsenäisen ammatinharjoittajan toiminta ja yhden henkilön yhtiön toiminta voi olla hyvin samankaltaista, mutta heidän toimintansa puolestaan poikkeaa merkittävästi esimerkiksi ympärivuorokautista palvelua tuottavan yhtiön toiminnasta. Kilpailun kannalta suurempana haittana voidaan pitää sitä, jos pienten palveluntuottajien toimintaedellytykset kapeutuvat merkittävästi kasvavan hallinnollisen ja taloudellisen kuormituksen vuoksi, ja tämä johtaa siihen, että suuret yksityiset yritykset valtaavat markkinat. Palveluiden saatavuuden näkökulmasta on välttämätöntä varmistaa, että erityisesti palvelut, joita julkinen sektori toteuttaa pitkälti ostopalveluiden kautta, kuten erilaiset kuntoutuspalvelut, ovat käytettävissä vähintään nykyisessä laajuudessa myös jatkossa. Kannatettavaa olisi siis yhdistää pienten palveluntuottajien lupamenettely, mutta erottaa se kuitenkin lukuisia henkilöitä työllistävien, alihankintana valtaosan palveluista tuottavien tai ympärivuorokautisia palveluita tuottavien tahojen toiminnasta.]

3. Parantavatko palveluntuottajalle ja toiminnalle asetetut edellytykset asiakas- ja potilasturvallisuutta (2 luku, 16 §)?

Kyllä pääosin [Rikosrekisteriönteeseen liittymisen pykälästä puuttuvat vanhuksat ja vammaiset henkilöt. Toimipisteen henkilöstön työpanoksen ilmoittaminen voi olla haastavaa, koska alalla on paljon vaihtelevan työajan sopimuksia. Työpanoksen määrän ja potilasturvallisuuden välinen yhteys jää epäselväksi, mihin tietoa tarvitaan pienten toimijoiden osalta? On hyvä, että itsenäiseltä ammatinharjoittajalta edellytettävät toimintaedellytykset suhteutetaan hänen tuottamiinsa palveluihin. 6 § 1 mom. 3 kohdan mukaan, jos palveluntuottaja on yksityinen henkilö, on hänen oltava luotettava ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva toimimaan palveluntuottajana. Edellytystä ”henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva” ei ole esityksessä määritelty, eikä perusteluissa ole kuvattu, mikä taho tämän arvioi ja millä perusteilla. Jää myös epäselväksi, miten palveluntuottajan henkilökohtaisten ominaisuuksien on ajateltu vaikuttavan asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Näitä kysymyksiä sekä käsitteen määrittelyä on täsmennettävä, mikäli edellytys on tarpeen jättää lainsäädäntöön. Vain näin palveluntuottajan on mahdollista tietää sille asetetut edellytykset. Lakiin on myös täsmennettävä, millä tavoin palveluntuottaja antaa henkilökohtaisia ominaisuuksiaan koskevat tiedot rekisteröintiä varten (16 §).]

4. Vähentääkö palveluntuottajan ja sen palveluyksiköiden erillinen rekisteröinti, palveluyksiköiden siirtokelpoisuus ja riskiperusteinen hyväksymismenettely palveluntuottajan ja viranomaisen hallinnollista työtä (16 §, 21 §)?

Ei [Erillinen rekisteröinti lisää todennäköisesti pienten palveluntuottajien hallinnollista työtä suhteellisesti enemmän kuin suurten. Ammatinharjoittajien ilmoitusmenettely on ollut hallinnollisesti selvästi kevyempi kuin nyt esitetty lupamenettely.]

5. Vähentääkö yhteisen palveluyksikön käyttämällisyyden palveluntuottajan ja viranomaisen hallinnollista työtä ja parantaako se mahdollisuuksia valvoa toimintaa kokonaisuutena (4 § 6 kohta, 22 §)?

Kyllä pääosin [Ongelmana on, että lisääntynyt hallinnollinen taakka ei saisi heikentää yrittäjyyden edellytyksiä ja nostaa kynnyistä aloittaa itsenäinen yritystoiminta. Lakiesityksessä muutosten hallinnollisen taakan ratkaisuksi tarjotaan yhteistä palveluyksikköä. Muutos mahdollistaa nykyistä helpommin useamman itsenäisen ammatinharjoittajan toiminnan yhtenäisissä tiloissa, mutta se voi lisätä ei-toivottua alihankinta-asemaa ja suosia suuria toimijoita yksityisellä sektorilla. Muutos ei kuitenkaan saa viedä siihen suuntaan, että voidakseen toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana, on välttämätöntä jakaa tilat toisten toimijoiden kanssa. Keskeistä on erityisesti lupamenettelyn hinnoittelu: ammatinharjoittajien toiminnan aloitusilmoitus on maksanut 240 €, kun lupa on maksanut 1200 €. Liian kallis lupamenettely vaikeuttaa, yritystoiminnan aloittamista, sivutoimista yrittäjyyttä ja on kohtuuton ammatinharjoittajille. Uuden lupamenettelyn hinnoittelussa tulee huomioida pienet toimijat siten, että yritystoiminnan aloittamisen kustannukset eivät nouse nykyisestä.]

6. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsite ja tehtävät perusteltuja (4 § 6 kohta, 22 §)?

Ei kaikilta osin [Palveluntuottajan määritelmästä jää epäselväksi itsenäisen ammatinharjoittajan rooli. Nykyisessä laissa yksityisestä terveydenhuollosta vastaava määritelmä sisältää maininnan "yksittäinen henkilö". Nyt ehdotetussa laissa jää epäselväksi, pitääkö käsite "yksityinen elinkeinonharjoittaja" sisällään myös itsenäisen ammatinharjoittajan?]

7. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?

Ei kantaa

8. Onko palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvontaa koskevat säännökset riittävät (4 luku)?

Ei kaikilta osin [Säädökset ovat hyvin vaativia. Pienen palveluntuottajan voi olla vaikeaa saada selkeää käsitystä, mitkä omavalvonnan osa-alueet koskevat esimerkiksi ammatinharjoittamista ja mitkä laajempia moniammatillisia toimintoja. Asiakaspalautteiden julkaisu ja arvioiminen neljästi vuodessa vaatii paljon työtä, onko näin tiuha julkaisu tarkoituksenmukaista? Esitetty lainsäädäntö tältä osin kannustaa palveluntuottajaa pikemminkin siihen suuntaan, että hänen kannattaa valita helpompahoitoisia asiakkaita, jolloin palveluita eniten tarvitsevat voivat jäädä vaille palvelua, mikä ei varmasti ole tarkoituksenmukaista. Perusteluissa jää myös epäselväksi, miten julkisen sektorin toimintaan voidaan puuttua. Perusteluissa käsitellään lähinnä julkisen sektorin keinoja puuttua ulkoistettuihin palveluihin, mutta vastaavaa mahdollisuutta ei ole toiseen suuntaan. On esimerkiksi mahdollista, että yksityisen sote-palvelun piirissä oleva asiakas ei saa julkiselta sektorilta sovittua palvelua oikea-aikaisesti (esim. asiakas- tai kuntoutussuunnitelma, apuväline, asunnonmuutostyöt). Miten asiaan voidaan tällöin puuttua yksityiseltä sektorilta käsin?]

9. Ovatko valvontaviranomaisen keinot riittävät asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta (5 luku)?

Kyllä pääosin [Valvontaviranomaisten toiminta julkisen sektorin valvonnassa kaipaa selkeytystä. Perusteluissa viitataan useissa kohdin ulkoistettujen palveluiden tarkastamiseen, mutta epäselväksi jää, miten tutkitaan ja reagoidaan julkista sektoria koskeviin tarkistuspyyntöihin tai huomautuksiin. Koska valvontatoimenpiteet tai mahdolliset sanktiot eivät poista palveluiden järjestämisvelvollisuutta, jää epäselväksi, kuinka toimitaan tilanteissa, joissa julkinen palveluntuottaja ei täytä asetettuja vaatimuksia eikä kohtuullisessa ajassa korjaa tilannetta.]

10. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaista?

Lähtökohtaisesti esitetyn lainsäädännön tavoite saattaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajat yhtenäisten toimintaedellytysten, lupaprosessien ja valvonnan piiriin on kannatettava. Myös uusien tapojen tuottaa palveluita, kuten etävastaanotot, huomioiminen on merkityksellistä. Kannatettavaa on myös ajatus selkiyttää, sujuvoittaa ja keventää lupaprosesseja. Kuten esityksen perusteluissa todetaan, yksityisten sosiaali- ja terveystalouden osuus palveluntuotannosta kasvaa, mikä lisää myös valvonnan tarvetta samanaikaisesti kun valvontaan käytettäviä resursseja ei voida vastaavalla tavalla lisätä.

Lakiesityksessä kuvattu kaksiportainen rekisteröintimenettely sen sijaan ei kaikilta osin vastaa tavoitteen toteutumiseen käytännössä. Porrastaminen sekä ilmoitusmenettelyn poistaminen lisää lupahakemusten määrää, mikä tulee huomioida lupaviranomaisen resursseissa, jotta käsittelyajat voidaan pitää kohtuullisina. Lisäksi esitetty lainsäädäntö vaikuttaa valitettavasti laaditun varsin pitkälti ensisijaisesti suuret julkiset tai yksityiset palveluntuottajat huomioiden, eli heidän osaltaan lainsäädäntö selkiyttää ja helpottaa prosesseja, sen sijaan erityisesti itsenäisten ammatinharjoittajien käsitteen poistuminen ja sen myötä ilmoitusmenettelyn poistuminen aiheuttaa merkittäviä toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, joita ei ole lakiesityksessä huomioitu.

Esityksen luvussa taloudelliset vaikutukset, kohdassa yritysvaikutukset, ei ole huomioitu itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien aseman muutosta. Ammatinharjoittaja on aiemmin toiminut ilmoitusmenettelyllä, jonka kustannukset ovat 240 €. Siirryttäessä lupamenettelyyn noudatettaisiin todennäköisesti nykyisen lupakäytännön hinnoittelua, joka on 1200 € per lupa. Yritystoiminnan aloittamisen kustannukset nousevat 400 % pelkästään luvan hakemisen osalta. Lupahinnoittelun huomioiminen jää vaikutusarvioinnissa kokonaan huomioimatta. Lakiesityksessä tulee selkeämmin linjata hinnoittelun kohtuullistamisesta nimenomaan ammatinharjoittamisen näkökulmasta. Pienien toimijoiden ja sivutoimisten yrittäjien kustannukset eivät lakimuutoksen myötä saa nousta nykyisestä tasosta. Valvontalain yksinkertaistaminen ei saisi lisätä yritystoiminnan aloittamisen kynnystä.

Ammatinharjoittajien ilmoituskäytännön poistuessa jää epäselväksi, millainen työkokemuksen vaatimus olisi itsenäisellä ammatinharjoittajalla? Terveystaloudesta vastaavalta johtajalta on edellytetty noin kahden vuoden työkokemusta (Valviran ohjeet). Näkemysmme mukaan luvan saamisen edellytyksenä ei voi olla aiempi työkokemus alalta, koska moni aloittaa yritystoiminnan heti valmistumisensa jälkeen, ja palveluista on paikoin pulaa (esimerkiksi neuropsykologipalvelut, psykoterapia, puheterapia, toimintaterapia), joten myös vastavalmistuneiden osaaminen täytyy voida hyödyntää.

Vaikutusten arvioinnissa ei ole myöskään huomioitu yksityisten toimijoiden hallinnollisen taakan kasvua tietojen toimittamiseen liittyen. Toisin kuin esityksessä todetaan, kaikki yksityiset palveluntuottajat eivät tuota palveluita tuleville hyvinvointialueille, joten niiden kohdalla lakimuutoksen aiheuttama hallinnollinen työ ei tulisi tehtäväksi, ellei tätä lakimuutosta tehtäisi. Esityksessä todetaan, että yksityisten toimijoiden maksurasitus tulisi kokonaisuudessaan laskemaan. Pyydämme kiinnittämään huomiota siihen, että pienten toimijoiden ja erityisesti ammatinharjoittajien kohdalla kustannukset voivat kuitenkin nousta merkittävästi, koska ammatinharjoittaja hoitaa yksin sekä hallinnollisen työn että kustannukset. Lakia toimeenpantaessa on keskeistä huolehtia esimerkiksi lupamenettelyn hinnoittelussa se, että pienten toimijoiden kustannukset säilyvät kohtuullisina, eikä laki muodosta esteitä tai rajoitetta esimerkiksi sivutoimimisen

yritystoiminnan aloittamiselle. Lain ei tule myöskään ohjata pieniä toimijoita alihankinta-asemaan ja siten entistä epäedullisempaan tilanteeseen suhteessa suuriin toimijoihin.

Pykäläkohtaiset huomiot

4 § Määritelmät

Pykälän 1 kohdassa määritellään palvelunjärjestäjä ja 2 kohdassa palveluntuottaja. Vastaavia käsitteitä sekä näiden lisäksi palvelunantajan käsitettä ehdotetaan myös parhaillaan uusittavana olevaan asiakastietolakiin. Käsitteiden sisältö on kuitenkin eri ehdotetussa valvontalaissa ja ehdotetussa asiakastietolaissa, joten kahden eri lain ko. käsitteitä on tarpeen tarkastella suhteessa toisiinsa ja vähintäänkin kuvata pykäläkohtaisissa perusteluissa niiden suhde toisiinsa.

Pykäläkohtaisissa perusteluissa 4 § mukaiset määritelmät kaipaavat täsmennystä. Terveyspalvelun määritelmä keskittyy terveyden- ja sairaanhoitoon ja siitä puuttuvat toimintakyvyn ja kuntoutuksen näkökulmat. Ehdotamme terveyspalvelun määritelmän täydentämistä seuraavalla tavalla: "terveyspalvelulla potilaan terveydentilan ja toimintakyvyn määrittämiseksi, hänen terveytensä ja toimintakykynsä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, terveyden- ja sairaanhoitoa, kuntoutusta taikka muuta käsittelyä, jossa käytetään - - -."

Pykälän kohdassa 4 viitataan vuoden 1991 potilaslain esitöihin, joka on kuntoutuksen kannalta ongelmallinen esimerkiksi vanhentuneiden käsitteiden vuoksi. Esimerkiksi käsitteet "lääkintävoimistelu sekä muu fysikaalinen hoito" sekä "muut suorituskykyä parantavat ja ylläpitävät toimenpiteet ja terapiat" eivät kuvaa kattavasti eri kuntoutuspalveluita, eivätkä vastaa niiden nykytilaa. Ko. käsitteet voisi korvata yksinkertaisesti kuntoutuksen käsitteellä, ottaen huomioon, että esitämme jäljempänä myös kuntoutuksen käsitteen määrittelyä.

Vuoden 1991 potilaslain esitöissä on lisäksi vanhentuneita käsitteitä fysioterapian osalta ("lääkintävoimistelu sekä muu fysikaalinen hoito"). Ehdotamme tämän kohdan muuttamista yksinkertaisesti "fysioterapiaksi". Saman kohdan perusteluissa todetaan (kappale 5) seuraavasti: "Terveydenhuollon ammattihenkilön esimerkiksi sosiaalihuollon toimintayksiköissä antama terveyden- tai sairaanhoito kuuluisi lain soveltamisalaa silloin kuin kyse olisi puhtaasti sairaanhoidollisesta toimenpiteestä eikä esimerkiksi palveluasumisen päivittäisissä hoivapalveluissa avustamisesta." Määritelmä on ongelmallinen kuntoutuksen osalta. Sosiaalihuollon yksiköissä toteutetaan esimerkiksi lääkinnällistä kuntoutusta, joka ei ole sairaanhoidollinen toimenpide eikä avustamista. Lisäksi on muitakin kuntoutuspalveluita, kuin lääkinnällinen kuntoutus. Selkeyden vuoksi ehdotamme tähän lisäystä: "...silloin kuin kyse olisi puhtaasti sairaanhoidollisesta toimenpiteestä tai kuntoutuksesta, eikä esimerkiksi palveluasumisen..."

4 § kohdan 4. perustelujen kappaleessa 6 viitataan myös lääkintävoimisteluun ja fysikaaliseen hoitoon, jotka ovat vanhentuneita käsitteitä. Ehdotamme kohdan muuttamista muotoon "Edelleen esityksen mukaan laissa tarkoitettua toimintaa olisivat hammashoito, ennaltaehkäisevä hoito, rokottaminen, veren luovuttaminen, fysioterapia, silmälasien määrääminen ja muu vastaava toimintaa."

4 § määritelmiin tulisi lisätä kuntoutuksen määritelmä. Nykyisessä ehdotuksessa viitataan vain lääkinnälliseen kuntoutukseen. Muiden kuntoutuspalveluiden asema jää lain soveltamisalankin

näkökulmasta epäselväksi. Lainsäädännössä on kaikkiaan niukasti kuntoutuksen määritelmiä, joten määritelmän lisääminen olisi tarpeen. Laissa tulisi ottaa kantaa siihen, sovelletaanko lupamenettelyä esimerkiksi työeläkekuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen, Kelan kuntoutuspsykoterapiaan ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioihin. Eli laissa tulisi määritellä ainakin se, mitkä eri kuntoutuspalvelut ovat tämän lain soveltamisalalla.

4 § määritelmiin tulisi lisätä myös käsitteet ammatinharjoittaja ja kuntoutuslaitos.

8 § Toimitilat, toimintaympäristö, välineet ja tietojärjestelmät

8 § perusteluissa etäpalveluita koskevassa kappaleessa todetaan ne säädökset, joita on palveluita tuottaessa noudatettava. Käytännön työssä merkittävä ongelma kuitenkin on se, että mikään viranomaistaho ei ole ottanut kantaa siihen, millainen tietojärjestelmäkokonaisuus täyttää lainsäädännön vaatimukset. Laissa vastuu on asetettu palveluntuottajalle, mutta käytännössä tällä ei ole mahdollisuutta tai tarvittavaa osaamista arvioida, että käytössä oleva järjestelmä täyttää asetetut vaatimukset. Järjestelmätoimittajien vastuu asiassa jää vähäiseksi. Perusteluihin tulisi vähintäänkin lisätä, että palveluntuottajan voidaan katsoa täyttäneen potilas- ja asiakastietojen käsittelyä koskevat tietosuojavelvoitteet ainakin silloin, jos hän käyttää asiakasasiakirjojen hallinnassa ja etäpalveluissa asiakastietolain 29 § tarkoittamaa sertifioitua A-luokan tietojärjestelmää. Viranomaisten tulisi ohjeistaa palveluntuottajia potilas- ja asiakastietojärjestelmien sertifioinnin lisäksi esimerkiksi ylläpitämällä listaa tietoturvamääritelmät täyttävistä etävastaanottojärjestelmistä.

9 § Henkilöstö

9 § Sote-palveluissa henkilöstön täydennyskoulutus on vähäistä, pääasiassa niukkojen koulutusmäärärahojen tai yksityisten toimijoiden haluttomuuden vuoksi.

Täydennyskoulutusmahdollisuudet jakautuvat myös epäoikeudenmukaisesti eri ammattiryhmien välillä, tyyppillisesti siten että lääkärinkunta käyttää koulutusmäärärahoista valtaosan ja muiden ammattiryhmien koulutus on niukkaa. Sote-ammattilaisten täydennyskoulutusvelvoite on ollut pitkään liian väljä. Riittävää täydennyskoulutuksen määrää arvioitaessa on otettava huomioon sekä henkilöstön peruskoulutus että työtehtävät, mutta jotta valvontaviranomaiset voisivat pykälän toteutumista seurata, tulisi asiasta vähintäänkin laatia alakohtaiset suositukset, joihin valvontaviranomaiset voisivat nojata.

10 § Palvelun laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

Pykälän 4 momentissa tulisi selkeämmin kuvata palveluista vastaavana johtajana toimimisen edellytyksiä, huomioiden sen, että erityisesti yksin toimivan palveluntuottajan ei lähtökohtaisesti voi olla välttämätöntä nimetä palvelustaan vastaamaan ulkopuolista henkilöä. Vaatimus siitä, että jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulisi olla terveydenhuoltolain 57 §:n 1 momentin mukaisesti vastaava lääkäri, jonka on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa, olisi yksin omissa tiloissa toimivalle palveluntuottajalle kohtuuton vaatimus, ja asettaisi ei-lääkärिताustaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt lääkäreitä heikompaan asemaan toimintaedellytysten suhteen. Vaatimus on asianmukainen tilanteissa, joissa palveluntuottajalla on useampia työntekijöitä tai tuotetaan ympärivuorokautista palvelua, mutta esimerkiksi kuntoutuksen avopalveluita tuottaessa yksityisenä elinkeinonharjoittajana tuottaessa se ei ole suhteessa tuotettavan palvelun sisältöön tai laajuuteen.

16 § Rekisteröintiä varten annettavat tiedot

16 § kohtaan 7) tulisi lisätä lasten lisäksi vanhusten ja vammaisten parissa työskentely.

16 § mukaiset tiedot lisäävät ammatinharjoittajan hallinnollista taakkaa oleellisesti, verrattuna yksityisen terveydenhuoltolain 9 a §:n mukaisiin vaatimuksiin. Ammatinharjoittajan lupa tulee vähintäänkin hinnoittelussa erotella suurempien toimijoiden lupien hinnoittelusta. Lakiesityksen mukaista yhtenäistämistä kannatettavampaa olisi kuitenkin yhdistää pienten palveluntuottajien lupamenettely, mutta erottaa se kuitenkin lukuisia henkilöitä työllistävien, alihankintana valtaosan palveluista tuottavien tai ympärivuorokautisia palveluita tuottavien tahojen toiminnasta.

33 § Valvonta-asian käsittely

Pykälän 3 momentissa esitetään, että Valvira ja aluehallintovirasto eivät tutkisi kahta vuotta vanhempaan tapahtumaan perustuvaa valvonta-asiaa, ellei siihen olisi erityistä syytä. Tätä määräaikaa tulisi näkemyksemme mukaan pidentää sekä määritellä tarkemmin, mitä tarkoitetaan ”erityisellä syyllä”. On hyvä huomata, että erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat potilaat ja asiakkaat, kuten alaikäiset, eivät useinkaan kykene tunnistamaan tai nostamaan esiin heihin kohdistuneita epäasiallisia toimia välittömästi niiden tapahtuessa, vaan ne saattavat käydä ilmi vasta myöhemmin. Lisäksi monet kuntoutuspalvelut pohjaavat lähtökohtaisesti pitkiin asiakassuhteisiin, joten kahden vuoden määräajan kuluessa asiakkuus saattaa edelleen olla käynnissä, jolloin asiakkaan voi olla vaikea laittaa valvonta-asiaa vireille pelätessään sen vaikuttavan kielteisesti omaan mahdollisuuteensa saada tarvitsemaansa palvelua.

Lausunnon valmisteluun osallistuneet Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry & Suomen Puheterapeuttiliitto ry.

Saranpää Timo
AKY - Akavalaiset Yrittäjät ry