

Asia: VN/11423/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi

Taustatiedot

Vastaajatahon virallinen nimi

Suomen Psykologiliitto ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vera Gergov

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

vera.gergov@psyli.fi, p. 040 809 8028

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 [Lain soveltaminen lähtökohtaisesti yhtäläisellä tavalla koskin esimerkiksi julkisesti tuotettuja sairaalapalveluita ja nykyisten itsenäisten ammatinharjoittajien tuottamia terveystalvveluita ei vaikuta oikeasuhtaiselta. Lakiesityksessä ei ole riittävästi arvioitu muutosten vaikutusta pienten tai yksin toimivien palveluntuottajien mahdollisuuteen myös jatkossa palveluita tuottaa, sillä asetetut vaatimukset voivat muodostua niin vaativiksi, ettei toimintaedellytyksiä käytännössä enää ole. Nykyinen toiminnan aloitusilmoitus on maksanut 240 euroa, ja lupa taas 1200 euroa. Mikäli lupahinnoittelu pysyisi nykyisellään, on kustannus yksittäiselle ammatinharjoittajalle suhteessa kohtuuton, ja vähentää todennäköisesti merkittävästi esimerkiksi sivutoimista yrittäjyyttä, mikä tulee ottaa huomioon tulevassa hinnoittelussa. 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. Kannatettavaa olisi siis yhdistää pienten palveluntuottajien lupamenettely, mutta erottaa se kuitenkin lukuisia henkilöitä työllistävien, alihankintana valtaosan palveluista tuottavien tai ympärivuorokautisia palveluita tuottavien tahojen toiminnasta. Lakiesityksessä jää myös hiukan epäselväksi, että mitkä vaatimukset terveystalouden vastaavalle johtajalle, joka jatkossa jokaisella palveluntuottajalla (ml. nykyiset itsenäiset ammatinharjoittajat) tulee olla, on asetettu? Voiko yksityinen elinkeinonharjoittaja, joka lähtökohtaisesti toimii yksin, olla oman toimintayksikkönsä vastaava johtaja? Onko palveluntuottajaksi mahdollista rekisteröityä heti vaadittavan tutkinnon suorittamisen jälkeen, vai edellyttääkö toiminnan aloittaminen jonkinlaista työkokemusta? Esimerkiksi psykoterapeutti-nimikkeellä ei tällä hetkellä julkisella sektorilla käytännössä työpaikkoja ole juurikaan tarjolla, sillä kyseiset palvelut on lähtökohtaisesti ulkoistettu. Työkokemusta varsinaisesta psykoterapiatyöstä ei siis käytännössä ole mahdollista saada siirtymättä palkkatyöhön yksityiselle sektorille tai aloittamatta yritystoimintaa. Nykytilanteessa monet vastavalmistuneet psykoterapeutit jatkavat työtään julkisella sektorilla osa-aikaisesti esimerkiksi mielenterveyspalveluissa psykologina, ja toimivat sen ohella sivutoimisesti psykoterapeutteina oman toiminimensä kautta. 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. Lakiesityksen perusteluissa (s. 14) kuvatuista ostopalvelutilastoista uupuivat kokonaan erikoissairaanhoidon ostopalvelut. Esimerkiksi julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevat hoidolliset psykoterapiat toteutetaan tällä hetkellä pääosin ostamalla palveluita itsenäisiltä ammatinharjoittajilta, ja palveluntuottajista on tästä huolimatta pulaa, mikä hidastaa tarpeenmukaisen hoidon saatavuutta. On myös syytä huomioida, että Kelan järjestämisvastuulla olevat kuntoutuspalvelut hankitaan kokonaisuudessaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Mikäli pienet palveluntuottajat ja itsenäiset ammatinharjoittajat (sivutoimisista ammatinharjoittajista puhumattakaan) ajetaan raskaiden ja korkeita kustannuksia aiheuttavien lupaprosessien myötä pois alalta heidän jäädessä isojen yritysten jalkoihin, tämä sekä vääristää kilpailuasetelmaa että väistämättä myös vähentää palveluiden saatavuutta ja heikentää potilaiden asemaa entisestään.]

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

Kyllä pääosin

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

Ei [Erillinen rekisteröinti lisää itsenäisten ammatinharjoittajien lupa-asioihin liittyvää byrokratiaa huomattavasti, ja hidastaa mahdollisuutta aloittaa toiminta. Todennäköisesti porrastaminen myös lisää viranomaisten hallinnollista työtä huolimatta siitä, että esityksen mukaan valtaosa rekisteröinneistä hoidettaisiin ns. kevyemmällä rekisteröintimenettelyllä, jossa rekisteröinti pohjaisi palveluntuottajan ilmoittamiin tietoihin ilman, että esimerkiksi tiloja täytyisi automaattisesti tarkastaa.]

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

Kyllä pääosin [Muutos on lähtökohtaisesti kannatettava, sillä se mahdollistaa nykyistä helpommin useamman itsenäisen ammatinharjoittajan toiminnan yhtenäisissä tiloissa. Muutos ei kuitenkaan saa viedä siihen suuntaan, että voidakseen toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana, on välttämätöntä jakaa tilat toisten toimijoiden kanssa.]

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

Kyllä

7. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?

Ei kantaa

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

Ei kaikilta osin [Omavalvontaa koskevat säädökset ovat vähintäänkin riittävät, jopa varsin vaativat. Tässäkin tulee näkyväksi se, että lainsäädäntöä on valmisteltu ensisijaisesti julkiset toimijat ja suuret yksityiset yritykset huomioiden, ja vastaavat vaatimukset pienille palveluntuottajille, joilla ei ole lainkaan palkattua henkilöstöä esimerkiksi tietoturva-asioiden tai tukipalveluiden hoitamiseen, ovat varsin kuormittavat. Esimerkkinä asiakaspalautteiden kerääminen ja julkaiseminen, mikä ei esimerkiksi mielenterveyspalveluita koskien ole kovinkaan yksiselitteistä, tai takaa palveluiden laatua. Esitetty lainsäädäntö tältä osin kannustaa palveluntuottajaa pikemminkin siihen suuntaan, että hänen kannattaa valita helpompihoitoisia asiakkaita, jolloin palveluita eniten tarvitsevat voivat jäädä vaille palvelua, mikä ei varmasti ole tarkoituksenmukaista.]

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

Kyllä pääosin [Valvontaa koskien julkisen sektorin itsensä tuottamia palveluita tulisi kuvata tarkemmin. 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 terveyspalveluiden 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. Vaikka lakiesityksessä nostetaan esiin, että lähtökohtaisesti lupaviranomaiset käsittelevät pääosan rekisteröintipyyntöistä ilmoitettujen tietojen perusteella niin sanotussa kevennyksessä menettelyssä oman tarveharkintansa perusteella, ja esimerkiksi itsenäiseltä ammatinharjoittajalta edellytettävät toimintaedellytykset tulisi suhteuttaa hänen tuottamiinsa palveluihin, ovat kuitenkin jo rekisteröinnin asettamat perusvaatimukset (16 § Rekisteröintiä varten annettavat tiedot) varsin korkeat ajatellen palveluntuottajaa, joka yksin sekä vastaa toiminnasta hallinnollisesti että myös tuottaa palvelun. Hallintoon kuluva aika lakiesityksen myötä varmasti lisääntyy, mikä on pois potilastai asiakastyöstä, ja toiminnan aloittaminen olisi myös sen verran raskas prosessi, että erityisesti sivutoiminen yrittäjyys todennäköisesti vähenee merkittävästi, mikä heikentää jo nyt vaikeasti saatavilla olevien palveluiden, kuten neuropsykologipalveluiden ja psykoterapian, saatavuutta entisestään. Asetelma, jossa terveydenhuollon itsenäisen ammatinharjoittajan on kannattavinta siirtyä tarjoamaan palveluita esimerkiksi yksityiselle lääkäriasemalle tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle nostaa hintoja eikä ole kannattavaa myöskään yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Yhteisen palveluyksikön käsite ja käyttöönotto sen sijaan on kannatettava muutos, jotka parhaimmillaan voi tukea yksin toimivien palveluntuottajien toimintamahdollisuuksia, mutta se ei saisi muodostua ainoaksi toiminnan mahdollistavaksi palveluyksikkömuodoksi.

Lakiesityksessä tulisi siis huomioida pienet palveluntuottajat huomattavasti nykyistä paremmin, ja tehdä erillinen vaikutustenarviointi heidän osaltaan verraten muutoksia nykyiseen itsenäisten ammatinharjoittajien ilmoitusmenettelyyn. Kyseessä on kuitenkin varsin huomattava joukko ammattilaisia suhteessa luvanvaraisiin palveluntuottajiin: luvanvaraisia terveydenhuollon palveluntuottajia on rekisterissä nykyään 6261, ja itsenäisiä ammatinharjoittajia puolestaan lähes nelinkertainen määrä, 24 340. Lainsäädäntömuutosten myötä ei saa heikentää pienten toimijoiden mahdollisuuksia toimia jatkossa palveluntuottajina lisäämällä hallinnollista tai taloudellista kuormitusta kohtuuttomasti.

Pykäläkohtaiset huomiot:

8 § Toimitilat, toimintaympäristö, välineet ja tietojärjestelmät

Pykälän 2 momentin perusteluissa todetaan, että vastuu käytettävien etäyhteyksien tietoturvasta on palveluntuottajalla. On kuitenkin hyvä huomata, että valtaosalla palveluntuottajista ei ole riittävää ammattitaitoa arvioida tarjolla olevien tietojärjestelmien tai esimerkiksi etävastaanoton mahdollistavien palveluiden tietoturvaa, joten viranomaisten tulisi ohjeistaa palveluntuottajia potilas- ja asiakastietojärjestelmien sertifiointin lisäksi esimerkiksi ylläpitämällä listaa tietoturvamääritelmät täyttävistä etävastaanottojärjestelmistä.

9 § Henkilöstö

Pykälän 2 momentti edellyttää, että palveluntuottajan olisi huolehdittava henkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta, mutta ei ota kantaa siihen, miten ”riittävä” määritellään. Tämä on toki lainsäädännön tasolla haastava tehtävä, sillä riittävä 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-lääkäritaustaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt lääkäreitä heikompaan asemaan toimintaedellytysten suhteen. Vaatimus on asianmukainen tilanteissa, joissa palveluntuottajalla on useampia työntekijöitä tai tuotetaan ympärivuorokautista palvelua, mutta esimerkiksi kuntoutuksen avopalveluita tuotettaessa yksityisenä elinkeinonharjoittajana tuotettaessa se ei ole suhteessa tuotettavan palvelun sisältöön tai laajuuteen.

29 § Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Pykälän 5 momentissa säädetty henkilöstön ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan tai muuten tietoonsa saamistaan asiakas- ja potilasturvallisuudelle aiheutuneista epäkohdista ja niiden uhista on erittäin kannatettava, ja sen käytännön toteutuksen kannata varsin oleellista on myös se, että säännöksessä kielletään kohdistamasta vastatoimia ilmoituksen tehneeseen henkilöön.

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 määräaikaan 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 palvelut, esimerkiksi kuntoutusterapiat, 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.

Gergov Vera
Suomen Psykologiliitto - Ammattiasioista vastaava psykologi