

Asia: VN/11423/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaiksi

Taustatiedot

Vastaajatahon virallinen nimi

Tehy ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Mervi Flinkman

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Mervi Flinkman, Työvoimapolitiittinen asiantuntija, mervi.flinkman@tehy.fi, p. 09-5422 7173.

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)?

Kyllä pääosin [Tehy kannattaa sitä, että sosiaali- ja terveystieteiden valvontaa sekä rekisteröitymismenettelyä koskevat säännökset ovat samassa valvontalaissa. Tämä yhtenäistää viranomaisten menettelytapoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestäjien ja tuottajien toimintaa. Lisäksi se tukee ja edistää palvelunjärjestäjien, palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten välistä yhteistyötä. Nähtäväksi käytännössä kuitenkin jää se, miten samaa lainsäädäntöä voidaan onnistuneesti soveltaa hyvin eri kokoihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajiin, isoista palveluntuottajista yksityisiin ammattiharjoittajiin, esimerkiksi rekisteröintimenettelyn osalta.]

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

Kyllä pääosin [Palveluntuottajalle ja toiminnalle asetetut edellytykset (2 luku, 16 §) parantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Pykälästä tai hallituksen esityksestä ei kuitenkaan käy selkeästi ilmi se, mitkä näistä rekisteröinnissä edellytetyistä tiedoista edellytetään itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalta ammattihenkilöltä, kuten sairaanhoitajalta tai fysioterapeutilta. Tehyn näkemyksen mukaan voisi olla kohtuullista, että itsenäisten ammatinharjoittajien (kuten esimerkiksi sairaanhoitaja tai fysioterapeutti) kohdalla omavalvontasuunnitelman ei tarvitsisi olla täysin valmis palvelujen rekisteröintivaiheessa. Omavalvontasuunnitelman osalta itsenäisten ammatinharjoittajien osalta rekisteröinnissä voisi olla mahdollinen siirtymäaika, jona aikana omavalvontasuunnitelmaa voisi vielä täydentää. Tämä voisi mahdollistaa toiminnan riskien paremman tunnistamisen ja omavalvontasuunnitelman riittävän konkretisoinnin. Valviran tulee antaa selkeät ohjeet itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan ammattihenkilön omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta. Sama huomio koskee myös suunnitelmaa valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmien laatimisesta, jota lakiluonnoksessa edellytetään jo rekisteröintivaiheessa. Valvontalain 18 § säädettäisiin viranomaisen viran puolesta pyydettävistä tiedoista. Pykälän mukaan valvontaviranomainen voi palveluntuottajan luotettavuuden selvittämiseksi pyytää nähtäväksi rikosrekisterilain (770/1993) 6 §:n 2 momentissa tarkoitetun rikosrekisteriotteen, kun palveluntuottaja tuottaa palveluja, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta palvelua henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa. Hallituksen esityksessä voisi olla hyvä selventää sitä, millaisissa tilanteissa rikosrekisteriotetta voidaan pyytää nähtäväksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi valvontaviranomaisten kynnys pyytää rikosrekisteriotte tulee olla matala, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan varmistaa. Tehyn näkemyksen mukaan rekisteröintiprosessissa pitää huolehtia siitä, että itsenäisen ammatinharjoittajan rekisteröinti ei aiheuta viivettä toiminnan aloittamiseen nykyiseen ilmoitusmenettelyyn verrattuna eikä se saa muodostua itsenäiselle ammatinharjoittajalle kalliimmaksi kuin nykyinen menettelytapa. Erillinen palveluntuottajan ja palveluyksiköiden rekisteröiminen ei saisi hidastaa pienten palveluntuottajien, joilla vain yksi palveluyksikkö, toiminnan aloittamista.]

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

Ei kantaa

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

Ei kantaa

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

Kyllä pääosin

7. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?

Kyllä [Ehdotetun käsitteen 'valtuutettu palveluntuottaja' sijaan käsite 'palveluntuottajan valtuutettu edustaja' voisi olla selkeämpi.]

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

Ei kaikilta osin [Tehyn näkemyksen mukaan valvontalakiin tulee 26 §:ään lisätä säädös siitä, että työnantajan tulee järjestää perehdytystä ja täydennyskoulutusta omavalvonnasta sote-ammattihenkilöille ja muille työntekijöille. Valviran ja aluehallintovirastojen syksyllä 2021 kotihoidon työntekijöille (n = 415) toteuttaman kyselyn mukaan noin joka kolmas (30 %) vastanneista ei tiennyt tai ei ollut varma yksikkönsä omavalvontasuunnitelman merkityksestä ja sisällöstä. Vastanneista 38 % ei tuntenut sosiaalihuoltolain mukaista ilmoitusvelvollisuutta ja siihen liittyvää prosessia. Ammattihenkilöiden osaaminen ja johdon sitoutuminen omavalvontaan edesauttavat sen onnistumista ja vaikuttavuutta. Potilaille ja asiakkaille sekä heidän läheisilleen tulee valvontalaissa ja viranomaistoiminnassa turvata tosiasialliset mahdollisuudet tehdä kantelu tai epäkohtailmoitus valvontaviranomaisille. Kangasniemen ym. tutkimuksessa (Kunnallisalan kehittämissäätö 48/2021) miltei kaikkien (91 %) aluehallintovirastoon ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluita koskevien kantelujen tekijöinä oli ikääntyneen läheinen. Tutkijat nostavat esille ikääntyneet, joilla ei ole läheisiä. Heidän yhtäläinen mahdollisuutensa tehdä kantelu valvontaviranomaiselle ei tällä hetkellä toteudu. Omavalvontaohjelmaan (26 §, toinen momentti) tulee sisällyttää ohjeet siitä, miten potilas ja asiakas tai hänen läheisensä sekä toimintayksikössä työskentelevä ammattihenkilö tai muu työntekijä voi tehdä kantelun valvontaviranomaiselle koskien palvelun epäkohtia. 26 §, neljännen momentin mukaan omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava kolmen kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Hallituksen esityksen sivun 82 mukaan julkisuutta edistäviä tapoja voisi olla esimerkiksi palveluntuottajan tiedote asiakkaille ja potilaille. Omavalvontasuunnitelman ja havaintojen sekä tehtyjen toimenpiteiden julkaiseminen on kannatettavaa. Pohdimme kuitenkin sitä, että onko täysin tarkoituksenmukaista esimerkiksi itsenäisten ammatinharjoittajien (kuten esimerkiksi sairaanhoitajat ja fysioterapeutit) tai pienten yritysten osalta julkaista neljä kertaa vuodessa omavalvontaohjelma, seurantahavainnot ja tehdyt toimenpiteet? Säädöstä tulisi tältä osin perustella aikamäärään (3 kuukautta) osalta hallituksen esityksessä. Palveluntuottajille tulisi säätää osaksi omavalvontaa potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien (esim. HaiPro) ilmoituksia koskeva raportointivelvollisuus esimerkiksi puolivuositain, jotta tiedot saadaan palvelujärjestäjien ja valvontaviranomaisen käyttöön.]

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

Ei kaikilta osin [Hallituksen esityksessä sivulla 40 lukee: ”Hyvinvointialueen yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuva valvontatehtävä vähenisi, kun hyvinvointialue ei olisi enää tässä laissa tarkoitettu valvontaviranomainen ja valvoisi ainoastaan oman järjestämismvastuunsa alla tapahtuvaa palvelutuotantoa.” Nykyisessä laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (2011/922) valvontaviranomaisella tarkoitetaan myös sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettua kunnan toimielintä tai sen määräämää viranhaltijaa. Yksityisen sosiaalihuoltolain perusteella kunnan on mahdollisuus tarkastaa yksityisen sosiaalipalvelujen toimintayksikkö silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Kunta voi tehdä tarkastuksia myös ennalta ilmoittamatta. Koska hyvinvointialue ei olisi valvontaviranomainen, se ei voisi tehdä valvontalakiin perustuvia tarkastuskäyntejä yksityisten sosiaalipalvelujen toimintayksiköihin. Tehyissä nostamme esille huolen siitä, onko aluehallintovirastoilla riittävät resurssit tehdä jatkossa kaikki tarpeelliset ja oikea-aikaiset tarkastuskäynnit esimerkiksi ikäihmisten tehostetun palveluasumisen toimintayksiköihin. Tämä asia tulisi selventää hallituksen esityksessä. Lisäksi tulisi kuvata selkeästi se, miten jatkossa turvataan niiden yksityisten sote-palvelujen riittävä valvonta, jotka eivät ole hyvinvointialueen järjestämismvastuun alla tapahtuvaa palvelutuotantoa.]

10. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaista?

Tehy näkee omavalvontasäännösten vahvistamisen ja omavalvonnan kehittämisen tärkeänä. Lisäksi tarvitaan riittävästi resursoitua, vaikuttavaa ja oikea-aikaista viranomaisvalvontaa. Tehy pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien ja tuottajien valvonta ei jää ainoastaan riskiperusteisen ja ennakoivan valvonnan sekä omavalvonnan varaa.

Viranomaisvalvonnassa tarvitaan vahvaa sote-alan osaamista, jotta potilas- ja asiakasturvallisuus sekä ammattihenkilöiden oikeusturva voidaan varmistaa. Sote-alalla on vaikeutuva työvoimapula ja lähivuosina työvoimatarve kasvaa merkittävästi, esimerkiksi ikäihmisten palveluissa. Sote-alan henkilöstön riittävyyden turvaaminen tulee olemaan yksi keskeisimmistä omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan osa-alueista tulevaisuudessa. Tätä tehtävää varten on varattava riittävät viranomaisvalvonnan resurssit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita tulee valvontalaissa velvoittaa perustamaan sisäinen kanava väärinkäytöksistä ilmoittamiseen organisaatioiden sisällä. Ilmoitus pitää voida tehdä anonyymisti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee lisäksi olla osaamista ja tosiasialliset mahdollisuudet ilmoittaa väärinkäytöksistä, epäkohdista tai epäkohtien uhasta myös valvontaviranomaisille. Kaikkien ilmoittajaan kohdistuvien vastatoimien tulee olla kiellettyjä ja rangaistavia. Ilmoituksista ja niiden aiheuttamista toimenpiteistä tulee laatia raportti henkilöstön edustajalle.

Tehyn näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä välittävien vuokrausyritysten tulee olla aluehallintoviraston rekisterissä ja näin ollen myös valvontaviranomaisten valvonnassa. Ammattihenkilöitä välittävillä vuokrausyrityksillä tulee olla riittävä osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä palveluja koskevasta lainsäädännöstä, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus sekä ammattihenkilöiden oikeusturva voidaan varmistaa.

Tehy kannattaa sitä, että voimassa olevien lupien ja rekisteröityjen ilmoitusten muuttaminen uuden lain mukaisiksi rekisteröinneiksi olisi maksutonta. Tehy näkee hyvänä myös sen, että itsenäisten ammatinharjoittajien velvollisuus toimintakertomuksen antamiseen vuosittain valvontaviranomaiselle poistetaan lainsäädännöstä. Kannatamme sitä, että luvaton sosiaalihuollon ammattitoimen harjoittaminen säädetään rangaistavaksi. Tehy näkee hyvänä myös sen, että hallituksen esityksessä on nostettu esille pariskuntien mahdollisuus asua yhdessä tehostetun palveluasumisen yksiköissä osana yksilöllistä asiakkaan tarpeiden huomiointia.

MÄÄRITELMÄT

Tehyn näkemyksen mukaan 4 §:n määritelmiin tulisi lisätä määritelmä itsenäisestä ammatinharjoittajasta.

Tehy toteaa, että terveystieteiden määritelmää koskevan 4 §:n 4 kohdan olevan liian suppea. Ehdotetun määritelmän mukaan yksi edellytys terveystieteille on seuraava: 'jossa käytetään lääketieteellisiä tai hammaslääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen tai hammaslääketieteeseen'. Määritelmän tulee olla laajempi, kuin vain lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset menetelmät. Ammattihenkilöt voivat ammattitoiminnassaan hyödyntää esimerkiksi terveystieteiden (mukaan lukien hoitotiede), kuntoutustieteen, fysioterapiatieteen, toimintaterapiatieteen, ravitsemustieteen, kliinisen laboratoriotieteen tai kliinisen radiografiatieteen menetelmiä. Tehy ehdottaakin, että määritelmän 4. kohtaa täydennetään terveystieteen käsitteellä, jolloin määritelmä olisi tältä osin linjassa Terveystieteiden (2010/1326) 10 §, 37 § ja 52 § määritelmien kanssa seuraavasti: 'jossa käytetään lääketieteellisiä, hammaslääketieteellisiä tai terveystieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen, hammaslääketieteeseen tai terveystieteisiin.' Hallituksen esityksessä tulee lisäksi kuvata se, että terveydenhuollossa ammattihenkilötoiminnassa käytetyt menetelmät voivat perustua myös muiden tieteenalojen, kuin vain lääketieteen, hammaslääketieteen ja terveystieteiden tietopohjaan ja menetelmiin (näistä esimerkkeinä kuntoutustiede, fysioterapiatiede, toimintaterapiatiede, ravitsemustiede, kliininen laboratoriotiede ja kliininen radiografiatiede).

Pykäläkohtaisissa perusteluissa 4 § mukaiset määritelmät (sivu 50) ovat osin vanhentuneita. Pykälän kohdassa 4 viitataan vuoden 1991 potilaslain esitöihin, joissa käytetään käsitteitä 'lääkintävoimistelu' sekä 'muu fysikaalinen hoito'. Näiden sijaan tulisi käyttää käsitettä 'fysioterapia'. Sinänsä fysioterapia on osa lääkinällistä kuntoutusta, joka on myös mainittu samaisessa kohdassa. Samoin sivulla 51 kolmannessa kappaleessa käytetään käsitteitä 'lääkintävoimistelu' ja "fysikaalinen hoito", jotka tulisi korvata käsitteellä 'fysioterapia'.

ITSENÄISET AMMATINHARJOITTAJAT

Valvontalaissa aluehallintovirastot tulee velvoittaa antamaan selkeät ja yhtenäiset viranomaislinjaukset siitä, mitä menetelmiä ja hoitotoimenpiteitä itsenäiset ammatinharjoittajat (kuten esimerkiksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat) voivat ammattitoiminnassaan toteuttaa (esim. hoitotoimenpiteet, lääkehoidon toteuttaminen, rokottaminen). Nyt aluehallintovirastoilla on ollut asiasta alueellisia linjauksia, joita ei ole ollut julkisesti saatavilla. Itsenäiset ammatinharjoittajat ovat joutuneet näitä linjauksia pyytämään aluehallintovirastoilta.

MÄÄRÄYKSET JA PAKKOKEINOT

Tehy edellyttää, että valvontalakiin lisätään pykälään 39 § 'Määräykset ja pakkokeinot' taloudellisten sanktioiden mahdollisuus tilanteissa, joissa palveluntuottaja on taloudellisen tai muun hyödyn saamiseksi tarkoituksellisesti rikkonut lainsäädäntöä tai viranomaispäätöksiä, esimerkiksi henkilöstömitoitukseen liittyen. Lainsäädännön noudattamisen tulee kaikissa tilanteissa olla taloudellisesti kannattavampaa, kuin lainsäädännön noudattamatta jättäminen.

VASTUUHENKILÖ

Valvontalain pykälässä 10, neljännessä momentissa, säädettäisiin vastuuhenkilöstä seuraavasti: ”Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.” Vanhuspalvelulain 21 § mukaan toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Hallituksen esityksessä tulisi kuvata valvontalain ’vastuuhenkilön’ ja vanhuspalvelulain ’johtajan’ käsitteiden yhdenmukaisuus ja mahdolliset erot näissä kahdessa käsitteessä.

Tehyn näkemyksen mukaan vastuuhenkilöltä tulee edellyttää kirjallista suostumusta vastuuhenkilön tehtävään. Tehyyn on tullut yhteydenottoja, joissa työnantaja on päättänyt nimetä sairaanhoitajan ikäihmisten tehostetun palveluasumisen toimintayksikön vastuuhenkilöksi, ilman kyseisen ammattihenkilön suostumusta. Sivulla 71 yksityiskohtaisissa perusteluissa pykälän 2 momentin 6 kohdassa on kirjattu: ”Palveluntuottaja ilmoittaisi vastuuhenkilön tai vastuuhenkilöiden nimen, henkilötunnuksen, yhteystiedot, koulutuksen ja työkokemuksen sekä hänen tehtävänsä toiminnassa tai palveluyksikössä.” Tehy edellyttää, että palveluntuottajan tulee ilmoittaa myös siitä, onko kyseinen vastuuhenkilöksi nimettävä ammattihenkilö antanut suostumuksensa tähän tehtävään. Lisäksi kun vastuuhenkilön vaihdoksesta ilmoitetaan, niin myös tällöin tulee edellyttää ilmoitusta vastuuhenkilön suostumuksesta tehtävään.

Pykälässä 14 § säädettäisiin julkisesta tietopalvelusta. Luonnoksen mukaan palveluntuottajan rekisteristä voidaan julkaista ja luovuttaa tiedot palveluyksikön vastuuhenkilöstä. Tehyn näkemyksen mukaan vastuuhenkilön, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, tulee voida perustellusta syystä kieltää itseään koskevien tietojen julkaiseminen ja luovutus (esim. ammattihenkilöllä voi olla turvakielto ammatin vuoksi).

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Hallituksen esityksessä sivulla 72 lukee seuraavasti: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä sekä muissa lääkehoitoa toteuttavissa palveluyksiköissä tulee olla palveluyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista.” Hallituksen esityksessä (sivu 34) palveluyksikkö on määritelty seuraavasti: Palveluyksikkö olisi lakiin otettava uusi käsite, jolla tarkoitettaisiin sellaista hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveystalv palveluja. STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2021:6) mukaan lääkehoitosuunnitelma laaditaan kolmella eri tasolla, eli organisaatio-, toimintayksikkö- ja työyksikkötasolla. Hallituksen esityksessä tulisi käyttää lääkehoitosuunnitelman osalta näitä Turvallinen lääkehoito -oppaan käsitteitä ’palveluyksikkö’ käsitteen sijaan.

Hallituksen esityksessä tulisi lisäksi selkeästi kuvata myös se, edellytetäänkö itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalta ammattihenkilöltä, esimerkiksi sairaanhoitajalta tai lähihoitajalta, lääkehoitosuunnitelmaa ja kuka tämän lääkehoitosuunnitelman voi allekirjoittaa. STM:n Turvallinen lääkehoito-opas (2021:6) ei anna vastauksia näihin kysymyksiin.

ILMOITUSVELVOLLISUUS

Hallituksen esityksessä sivulla 84 lukee seuraavasti: ”Epäkohdalla tarkoitettaisiin esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia.” Tehyn näkemyksen mukaan epäkohtien esimerkkeihin tulee lisätä esimerkkeinä myös:

1. asiakkaiden tarpeisiin riittämätön henkilöstömäärä ja
2. ammattihenkilön arvio siitä, ettei pysty työskentelemään ammattietiikan edellyttämällä tavalla.

MUITA YKSITYISKOHTAISIA HUOMIOITA

Hallituksen esityksessä sivulla 110 lukee seuraavasti: ”Sote-rakennemuutoksen ja valinnanvapauslakiehdotuksen myötä palvelun tuottajien määrä lisääntyy ja siirrytään entistä enemmän monituottajamalliin.” Mitä lauseessa tarkoitetaan valinnanvapauslakiehdotuksella?

Hallituksen esitys, sivu 119, 23 § Palvelunjärjestäjän omavalvonta. Puuttuuko lauseesta sana terveydenhuollon: ”Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.”

Hallituksen esityksen kappaleen 5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot tietosisältö on hyvin niukka. Se ei mahdollista lukijalle sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatoiminnan vertailua eri Euroopan maissa.

Tehyn lausunnon valmistelussa on huomioitu näkemyksiä seuraavilta Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöiltä sekä yhteistyöyhdistykseltä, että jaostolta: Suomen Sairaanhoidajat ry, Suomen Kätilöliitto ry, Kuntoutusohjaajat ry ja Tehyn Yrittäjäjaosto.

Flinkman Mervi
Tehy ry