



Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Valvontalain arviointi – Kuulemistilaisuus 25.9.2025, kommentit

Valvontalain tavoitteista yleisesti:

- Onko valvontalaki vaikuttanut palvelujen laatuun ja asiakasturvallisuuteen? Jos niin millä tavoin?

- Kuntien valvontalain mukainen hyte-toiminnan omavalvontavelvoite ja valvontaviranomaisten toimivalta valvoa kuntien hyte-toimintaa rajautuu lähtökohtaisesti mahdolliseen rekisteröityyn hyte-palvelutuotantoon eikä kata muutoin kuntien hyte-järjestämistehtävää. Valvontaviranomaisten valvontatoimivalta suhteessa kuntiin on nähdäksemme varsin rajattu, koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä korostuu enemmän järjestämistehtävän kuin konkreettisen palvelutuotannon osuus. Näkisimme, että kun valvontalakiin jossakin vaiheessa tehdään muutoksia, niin myös kunnat olisi perusteltua sisällyttää palvelunjärjestäjän määritelmään tai muutoin muuttaa sääntelyä niin, että sekä viranomaisvalvonta että omavalvontavelvoite koskisivat kuntia hyte-tehtävän osalta täysimääräisesti samalla tavoin kuin hyvinvointialueita.
- Lain mahdollisissa muutoksissa tulisi terävöittää ammattihenkilölain ja valvontalain soveltamisen rajapintoja. Sovellettava laki ei saisi olla kenellekään epäselvää esimerkiksi tilanteessa, jossa terveysasemalla työskentelee sekä virkasuhteinen lääkäri että ammatinharjoittajakokeilussa oleva yrittäjälääkäri.
- Omavalvonnan kokonaisuuden korostaminen on positiivista, toki työ jatkuu tämän osalta.

- Ottaako valvontalain sääntely huomioon uudistuvat palvelujen tuottamistavat? Jos ei, niin millä tavoin sääntelyä tulisi kehittää?

- Ei ota huomioon. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoamat esteettisessä tarkoituksessa hoidot ovat sellaisia, joiden osalta valvontaviranomainen joutuu jatkuvasti pohtimaan, kuuluvatko ne valvontalain soveltamisalan piiriin vai eivät. Myös tarkemmat viranomaislinjaukset puuttuvat usein. Tulisi olla

selkeämpää, milloin esteettiset hoidot kuuluvat rekisteröidä ja milloin ei. Myös lakiehdotus ei-lääketieteellisten hoitojen rajaamisesta (ns. puoskarilaki) ja sen edistäminen voisi selkiyttää tilannetta.

- Ei ota huomioon. Esimerkiksi palvelutuotannon kokonaisuuden pirstoutuminen useiden palveluntuottajien vastuulle alihankinta- ja ostopalveluketjutuksissa ei ole kunnolla huomioitu valvontalaissa. Rekisteröintiä hakeville palveluntuottajille itselleen on usein epäselvää, onko heidän tekemässään sopimuksessa toisen palveluntuottajan kanssa kyse alihankinnasta vai millaisesta tavasta tuottaa palveluja. Kun tämä jää epäselväksi, eikä valvontaviranomainen lähtökohtaisesti pyydä palveluntuottajan välisiä keskinäisiä sopimuksia rekisteröinnin yhteydessä nähtäväksi, voi tämä muodostaa tilanteen, jossa kaikkia rekisteröintiä vaativia tilanteita ei tunnisteta, eikä rekisteröintiä osata aina hakea.
- Tekoälyn lisääminen hoidon tarpeen arvioinnissa on asia, jota tulisi pohtia valtakunnallisesti, samoin muun teknologian kehittyminen esimerkiksi kaatumisenestojärjestelmä. – Miten suhtaudumme näihin ja vastaako lainsäädäntö näihin liittyviin vastuukysymyksiin?

Rekisteröintimenettely:

- Mitä vaikutuksia rekisteröintimenettelyllä voidaan olla asiakas- ja potilasturvallisuuteen? Entä palvelujen järjestämiseen?

- Taloudellisten edellytysten arviointia tulisi laissa muuttaa siten, että myös kulutusluotot ja muut velat tulisivat yksiselitteisesti huomioiduksi luotettavuuden arvioinnissa. Nyt on ollut tilanteita, että palveluntuottajalla on vaikkapa 70 000 euron kulutusluotot, häättöjä asunnoista ja vuokravelkoja, mutta niitä ei ole voitu huomioida. Myös ajanjakso, jolta velkoja huomioidaan, on tällä hetkellä liian lyhyt.
- Kun palveluntuottaja täyttää valvontalain kriteerit palvelutoiminnassaan, on sen mahdollista tuottaa palvelut asiakas- ja potilasturvallisesti. Valvontalain kautta pystyy siten vaikuttamaan ennakkolisesti siihen, että palvelutuotanto on asianmukaista ja riittävää lainsäädäntöön nähden.
- Valvontalaki on kuitenkin paljastanut jonkin verran puutteita palveluntuottajien tietämyksessä ja osaamistasossa koskien lakisääteisiä velvollisuuksia. Esimerkiksi omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma ovat sellaisia keskeisiä palveluntuottajien asiakirjoja, joista palvelun tuottajat tarvitsevat paljon ohjausta ja toisaalta, joista rekisteröintiprosessissa tarvitsee liittää hakemukselle

ainoastaan ko. asiakirjojen laatimispäivämäärä. Olisi hyvä, jos valvontaviranomainen voisi pyytää edellä mainittuja keskeisiä asiakirjoja rekisteröintiprosessissa muutenkin kuin vain ns. riskiperusteisessa rekisteröintimenettelyssä, johon nostaminen vaatii valvontaviranomaiselta erityiset perusteet.

- Ovatko kaikki rekisteröintiä varten annettavat tiedot osoittautuneet tarpeellisiksi valvonnan näkökulmasta? Entä valvonnassa todettu terve tiedoilla, joiden antamisesta ei ole säädetty?

- Niissä tilanteissa, joissa palveluntuottajilta on pyydetty nähtäväksi lääkehoito- ja omavalvontasuunnitelmia, on todettu ajoittain merkittäviä puutteita palveluntuottajien kyvyssä tehdä edellä mainitut suunnitelmat asian- ja lainmukaisesti. Näin ollen tulisi olla niin, että suunnitelmat tulee aina toimittaa etukäteen valvontaviranomaiselle.
- Aura-luokitus ei ole toimiva, toisinaan on todella hankala löytää sopivaa luokkaa palvelulle. Lisäksi se ei keskustele riittävästi sosiaalihuoltolain kanssa.

- Onko kertyneen valvontakäytännön näkökulmasta perusteltua, että rekisteröinnille säädetyt vaatimukset ulottuvat yhtäläisesti kaikkiin palveluntuottajiin?

- kyllä

- Miten hyvinvointialueiden palvelurakenteiden katsotaan istuvan Soteri-rekisteröintiin?

- Palvelurakenteissa on eroja eri hyvinvointialueilla. Tämä hankaloittaa rekisteröintiä. Tällä hetkellä julkisia palveluntuottajia ei rekisteröidä, joten asiasta ei ole vielä tarkempaa tietoa.

- Millaisia riskejä/hyötyjä arvioitte rekisterin julkisesta tietopalvelusta olevan?

- Mikäli rekisterissä on virheitä, ne leviävät ja antavat väärän kuvan laajemmalti, tämä on negatiivista. Julkinen tietopalvelu voi vähentää kyselyitä, mikä on positiivista. Palveluntuottajan tulisi itse pystyä tulostamaan Soterista rekisteriote
- Julkisen tietopalvelun kautta mm kansalaiset, media ja palvelujärjestäjät saavat suoraan tietoa Suomessa toimivista sote-palveluntuottajista ja niiden palvelutoiminnasta. Julkinen tietopalvelu

voi siten vähentää valvontaviranomaiseen tulevia tietopyyntöjä ja muita yhteydenottoja. Soteri-rekisterin tietoja ei kuitenkaan kaikilta osin ole kyetty täydentämään valvontalain mukaiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että rekisterissä on jonkin verran puutteellista ja virheellistä tietoa, joka julkiseen tietopalveluun siirtyessä voi herättää tietopalvelun käyttäjässä enemmän kysymyksiä kuin mitä sieltä saa vastauksia. Ratkaisuna tähän olisi julkaista julkisessa tietopalvelussa tietoa vain ylätasolla, joskaan silloin esimerkiksi hyvinvointialueet eivät saisi sitä kautta kaikkea tarvitsemaansa tietoa.

- Hyvinvointialueiden kanssa pidettävissä yhteistyötapaamisissa on tullut esille, että hyvinvointialueet odottavat julkista tietopalvelua, sillä se helpottaisi heidän työtään.

Palveluysikkö on lakiin otettu uusi käsite, jolla tarkoitetaan sellaista hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja.

- Miten määritelmä näyttäytyy lain käytännön soveltamisessa?

- Määritelmä ei ole toimiva ja sen voisi poistaa.
- Palveluysikkötaso näyttäytyy valvontaviranomaisen näkökulmasta varsin turhalta ja kaksitasoinen rakenne ja jaottelu erikseen palveluysiköihin ja palvelupisteisiin asiakkaiden näkökulmasta hankalalta hahmottaa. Palvelupiste on taso, joka on valvontaviranomaiselle merkityksellisin, sillä se on osoite, jossa palvelua tosiasiallisesti tarjotaan. Palvelupistetasoa ei kuitenkaan ole mainittu laissa. Palveluysikkötaso on taas valvontaviranomaisen näkökulmasta liian yleisellä tasolla, eikä palveluysikkötaso anna viranomaiselle riittävää tietoa palveluntuottajien palvelutoiminnasta. Kaksitasoinen rakenne (palveluysikkö ja palvelupiste) on ollut ratkaisu valvontalain puutteisiin rekisteröintiprosessissa, koska tarvitaan tietoa missä osoitteessa mitään palveluja tarjotaan ja millä henkilöstöllä.
- Palveluntuottajat eivät hahmota sitä, että heidän tulisi tehdä omavalvontaohjelma tilanteessa, jossa heillä on useita palveluysiköitä. Lisäksi palveluntuottajia tulee ohjeistaa usein siitä, että palveluntuottajalla tulee olla oma omavalvontasuunnitelma, vaikka työskentelee toisen, isomman palveluntuottajan tiloissa.

Palveluntuottajan ja palveluyksiköiden erillisen rekisteröinnin tarkoitus oli keventää nykyiseen lupa- ja ilmoitusmenettelyyn liittyvää hallintoa ja selkeyttää eri edellytysten välisiä suhteita.

- Miten em. tavoite on toteutunut?

- Sampon ja Soteri-rekisterin virheet, keskeneräisyydet ja vaikeakäyttöisyys on hidastanut, hankaloittanut ja vaikeuttanut työtä, edelleenkin, vaikka sitä onkin korjattu.
- Rakenne selkiyttää eri edellytysten välisiä suhteita, joskin asiakkaille itselleen kaksiosainen rekisteröinti on ajoittain edelleen epäselvä, kun vasta palveluyksikön rekisteröinti antaa oikeudet tuottaa palveluja tosiasiallisesti. Valvontaviranomaisen näkökulmasta erilliset rekisteröinnit selkiyttävät eri edellytysten välisiä suhteita. Kun palveluntuottajan edellytykset arvioidaan lähtökohtaisesti vain kerran ensirekisteröinnin yhteydessä, keventää se rekisteröintiprosessia, koska myöhemmät muutosrekisteröinnit koskevat vain palveluyksikkötason toimintaa.
- Ääriesimerkki Ruotsista, jossa "nuorisokodin perustamiseen tarvitaan Ruotsissa sosiaali- ja terveysviranomaisen myöntämä toimilupa. Toimiluvan saanut taho voi kuitenkin myydä nuorisokodin toiminnan myöhemmin lähes kenelle tahansa ilman, että kauppa vaatii viranomaisen hyväksynnän." <https://yle.fi/a/74-20109938>. Olisi tärkeää, ettei Suomessa lainsäädäntö eikä lain soveltamiskäytäntö mahdollista samaa tilannetta.

1.2.2025 alkaen yksityisten elinkeinonharjoittajien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien on väliaikaisesti mahdollista aloittaa toimintansa tai toteuttaa jo rekisteröidyn toiminnan olennainen muutos ennen valvontalain mukaista rekisteröintipäätöstä. Mahdollisuus koskee palveluntuottajia, joiden asiakas- ja potilastyöhön osallistuu vain yksi henkilö.

- Onko väliaikaisella lainmuutoksella ollut vaikutusta rekisteröintimenettelyyn, asiakas- ja potilasturvallisuuteen tai henkilöstön ja palveluiden saatavuuteen? Onko väliaikaisen sääntelyn soveltamisalanrajaus ollut tarkoituksenmukainen?

- Rekisteröintimenettely ei ole keventynyt, koska rekisteriin on päässyt sellaisia palveluntuottajia, jotka eivät täytä edellytyksiä ja tästä on aiheutunut suurta ylimääräistä selvittelyä ja työtä. Tämä mahdollisuus pitäisi poistaa laista.

- Valvontalain tilapäissäättely on hankaloittanut ja hidastanut rekisteröintejä valvontaviranomaisessa, koska yksin toimivat palveluntuottajat eivät tunne kovin hyvin lainsäädännön velvoitteita. Rekisteriin menee tällä hetkellä suoraan tietoa palveluntuottajista, joilla ei ole mm. voimassa olevaa terveydenhuollon ammattioikeutta, voimassa olevaa potilasvakuutusta, lakisääteisiä asiakirjoja laadittuna toimintaa varten tai jotka eivät edes ole yksin toimivia palveluntuottajia. Tämä aiheuttaa valtavasti jälkikäteistä työtä valvontaviranomaisessa, kun tietoja korjataan manuaalisesti jälkikäteen rekisteristä ja tehdään kielteisiä rekisteröintejä palveluntuottajille, joiden tiedot ovat jo Soteri-rekisterissä. Lisäksi valvontaviranomaisella ei ole olemassa toimintamalleja tai viranomaislinjauksia siihen, miten toimitaan siinä kohtaa, kun käy ilmi, että palveluntuottaja ei täytäkään lain kriteerejä, mutta hänellä on ollut kuitenkin ankara vastuu ilmoittamisesta tiedoista. Valvontaviranomaisella ei ole resurssiniukkuuden vuoksi mahdollista puuttua reaktiivisen valvonnan keinoin kaikkiin esille tulleet puutteisiin. Tilapäissääntelyn tarkoitus on itsessään kannatettava, mutta se ei ole toimiva, koska voimassa olevaa lainsäädäntöä ei useinkaan tunneta.
- Väliaikainen lainmuutos on nähtävä potilasturvallisuusriskinä silloin kun palveluntuottajalla ei ole edellytyksiä toimia terveydenhuollon palveluntuotannossa ja palveluntuottaja on jo rekisteröity. Potilaan luottamuksensuoja vaarantuu. Täysin ammattitaidoton tai muuten palveluntuottajaksi sopimaton henkilö voi päästä melko pitkiäkin aikoja toimimaan terveydenhuollon palveluntuottajana, ja potilaalla kuluttajana ei ole välttämättä ole edellytyksiä arvioida tarjotun palvelun asianmukaisuutta ja turvallisuutta siten kuin monen muun vähemmän säännellyn toimialan asiakkaalla.

Omavalvonta ja viranomaisvalvonta

- Onko palvelunjärjestäjän (ja palveluntuottajan) omavalvonnalla onnistuttu parantamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta ja ehkäisemään palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja jos niin miten?

Mitkä ovat olleet omavalvonnan vaikuttavimpia välineitä ja toisaalta keskeisimpiä haasteita?

- Mikäli hyvinvointialueen omavalvonta on riittävästi resursoitu ja henkilöstö omavalvonnassa on osaavaa, se on parantanut asiakas- ja potilasturvallisuutta. On ilmennyt, että joillakin hyvinvointialueilla omavalvontayksikön henkilöstö ei voi toimia riittävän itsenäisesti ja hyvinvointialueen johto on pyrkinyt liiaksi ohjaamaan omavalvontayksikön toimintaa, jolloin tästä syystä omavalvonta ei

ole osoittautunut riittäväksi. Haasteena on myös, että aina hyvinvointialueen valvonnassa ei ole riittävää osaamista valvontaan eikä rohkeutta puuttua riittävästi epäkohtiin.

- Omavalvonta voi toimia vain, kun omavalvonnasta vastaavat ymmärtävät mikä on lainsäädännön sisältö. Omavalvontayksiköissä ei ole aina riittävää asiantuntemusta ja henkilöstöresurssia – omavalvontayksikkö toimii niukoin resurssein.

- Onko omavalvonnan täsmentäminen mahdollistanut käytettävissä olevien valvontaviranomaisten resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen? Jos, niin miten tai mitä haasteita siihen vielä mahdollisesti liittyy?

- Kanteluiden osalta on havaittu, että potilasturvallisuutta merkittävästi uhkaavat asiat voidaan poimia käsittelyyn itse harkitsemalla. Kuitenkin valvontaviranomaiselle tulee kohdentaa riittävästi resursseja, jotta valvonnan kokonaisuus tosiasiasa muodostuu toimivaksi. Myös omavalvonnan resursoinnille ja organisoinnille saattaisi olla tarpeen asettaa jonkinlaiset minimivaatimukset. Jos hyvinvointialueen omavalvontayksiköstä säästetään ja pyritään siirtämään valvontaa enenevässä määrin palveluntuotantoon, niin palveluntuotannon tasolla usein vallitsevat puutteet lainsäädännön tuntemuksessa kaventavat mahdollisuuksia toiminnan arviointiin laillisuusnäkökulmasta. Muutenkin kokemuksesta tiedetään, että terveydenhuollossa oman toiminnan valvonta ja esimerkiksi toimintamallien kyseenalaistaminen suoraan siellä, missä työtä tehdään, on joskus vaikeaa.
- Kanteluissa on ollut jo pitkään muistutussiirtomahdollisuus, mikä on mahdollistanut resurssien tehokkaan kohdentamisen. Valvontalain tulkinta on nyt mahdollistanut muistutusmenettelyä vastaavan menettelyn myös yleisvalvonnallisten (ei yksittäistä potilasta koskevien) asioiden käsittelyssä. Omavalvontaan soveltuviksi arvioituja asioita on siirretty omavalvonnallisesti käsiteltäviksi, ja viranomaisvalvontaa on voitu keskittää sitä ehdottomasti vaativiin asioihin.

- Onko valvonnassa pystytty lisäämään valvonnan ennakoitavuutta, riskiperusteisuutta, vuorovaikutteisuutta ja yhdenvertaisuutta?

- Osittain kyllä. Yhteydenpito valvontayksikköön on strukturoidumpaa kuin aiemmin.

- Onko valvontalain mukaisiin omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan tehtäviin liittyvät tiedonsaantioikeudet riittävän kattavat?

- Lakia tulisi muuttaa siten, että sosiaalihuollossa sijaintihyvinvointialueella on oikeus ja velvollisuus valvoa alueellaan olevia sosiaalihuollon yksityisiä toimijoita, vaikka sijaintihyvinvointialue ei olisikaan sijoittanut yksikköön ketään. Nyt näin ei ole ja tästä on aiheutunut epäselvyyttä ja puutetta valvonnassa.
- Hyvinvointialue ei siis omavalvonnallisesti ohjaa ja valvo niitä palveluyksiköitä, joiden rahoituksesta vastaa esim. THL ja asiakkaat ohjautuvat palveluihin ilman palvelupäätöstä esim. turvakodit.

Valvontalain 28 §:n mukainen velvollisuus (ja oikeus) tarkistaa työntekijän rikosrekisteriote koskee palveluntuottajia sekä henkilökohtaisen avun työnantajamallin mukaan toimivia henkilöitä. Valvontalakia ei sovelleta henkilöstöä vuokraaviin yrityksiin eikä niitä pidetä lain tarkoittamina palveluntuottajina. Tällöin lähtökohtaisesti henkilöstöä vuokraavaa yritystä ei voida velvoittaa, mutta ei myöskään oikeutta työntekijöidensä rikosrekisteriotteen tarkistamiseen.

- Onko tämä vaikeuttanut vuokratyövoiman käyttöä tai aiheuttanut muita haasteita hyvinvointialueilla?

- ei kommentteja

Muut kommentit liittyen valvontalain hyötyihin, haasteihin ja kuormittavuustekijöihin sekä lainsäädännön kehittämistarpeisiin

- Valvontalain tulkinnassa on syntynyt epäselvyyttä sen suhteen, että sovelletaanko sitä esimerkiksi Migrin järjestämisvastuulla oleviin sosiaali- ja terveystalvontavirasto palveluihin, joita tuottavat ajankohtaisesti osaltaan myös rekisteröitymättömät palveluntuottajat. Migrin asiakasryhmä on haavoittuvaisessa asemassa. Aluehallintovirasto ehdottaa lainsäädännön selkeyttämistä tältä osin, esimerkiksi että tuleva lupa- ja valvontavirasto valvoisi myös Migrin tuottamia palveluja.
- Valvontalain tulkinnassa on syntynyt epäselvyyttä siitä, miten hyvinvointialue toteuttaa omavalvontavelvollisuutta niissä tilanteissa, joissa se tuottaa järjestämisvastuullaan olevia psykiatrian osastohoidon palveluita hankkimalla niitä valtion mielisairaaloista, joilla on hyvinvointialueelta puuttuvaa erityisosaamista.

- Valvontalaissa palveluntuottajan vastuuhenkilöistä säädetty mahdollistaa sen, että yksittäinen henkilö toimii vastuuhenkilönä lukuisissa eri yrityksissä. Tämä on johtanut esimerkiksi tilanteeseen, joissa jopa 70 yrityksessä vastuuhenkilönä toimivan henkilön hyväksymistä uudessa rekisteröinnissä vastuuhenkilöksi on hyvin vaikea, ellei mahdotonta rajoittaa. Epäselväksi on jäänyt, mikä on lukuisten eri palveluntuottajien vastuuhenkilönä toimivien henkilöiden tosiasiallinen mahdollisuus huolehtia vastuuhenkilövelvoitteista.
- Rekisteröintimenettelyyn tulisi lisätä selvennys siitä, miten vastuuhenkilö pystyy tosiasiallisesti valvomaan palvelutuotantoa.
- Valvontalain 10 § 4 mom. mukaan ”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.” Käytännössä sekä palveluyksikössä että palvelupisteissä on jokaiselle palvelulle oltava oma vastuuhenkilö. Laki sallisi vastuuhenkilön nimeämisen pelkästään palveluyksikölle.
- Valvontalaissa ei ole säädetty, kuinka kauan rekisteröity yritys voi olla rekisteröityneenä ilman, että sillä on tosiasiallisesti mitään rekisteröityä toimintaa. Tämä on johtanut esimerkiksi tilanteisiin, joissa kauneudenhoitoloille on haettu terveydenhuollon rekisteröintejä, mutta rekisteröinnin jälkeen kauneudenhoitolan toiminta on jatkunut täysin muuttumattomana. Tästä huolimatta palveluntuottajalla olevaa terveydenhuollon rekisteröintiä on voitu mainostaa verkkosivuilla. Asiassa on ajoittain myös syntynyt vaikutelma, että osaltaan terveydenhuollon rekisteröintejä on voitu hakea esimerkiksi säteilylain raja-arvot ylittävien laitteiden käytön mahdollistamiseksi kosmetologin toimesta, STUKin viranomaisvalvonnan ja säteilylain asettamien rajoitteiden välttämiseksi.
- Valvontalain 12 §:n 1 momentin mukaan rekisteriin tallennetaan mm. tiedot valvontaviranomaisen tämän lain 38 §:n nojalla antamasta hallinnollisesta ohjauksesta ja kehotuksesta sekä 39 §:ssä tarkoitettuun seuraamuksesta tai valvonnan päättämisestä. Tämä ei ole tainnut edetä käytäntöön asti, miten, mihin ja kuka tiedot vie rekisteriin?
- Valvontalaissa olevaa terveydenhuollon määritelmää tulee täsmentää. Tällä hetkellä osa valvontaviranomaisista tulkitsee, että

terveydenhuollon rekisteröinti tarvittaisiin kaikkiin niihin sosiaalihuollon yksiköihin, myös pienten palveluntuottajien yksiköihin, joissa tehdään mitään terveydenhuollon suunnitelman mukaisia toimenpiteitä, esim. mitataan verenpainetta tai jaetaan/annetaan lääkkeitä.

- Lupa- ja valvontaviranomaiset ovat tulkinneet eri tavoin terveydenhuollon määritelmää. Osa tulkitsee siten, että myös pienet toimenpiteet (katetrointi, haavanhoito, lääkkeiden jakaminen) ovat sellaisia, jotka edellyttävät terveydenhuollon rekisteröintiä. Tällä hetkellä kuitenkin sosiaalihuollon palveluntuottajat antavat kyseisiä palveluja ja mieltävät sen sosiaalihuollon palveluksi. THL:stä saadun tiedon mukaan se, että tulkitaan terveydenhuollon toiminnaksi nykyisten sosiaalihuollon yksiköiden toimintaa, lisää rekisteröitävää terveydenhuollon määrää noin 5400 toimijalla.
- Valvontalain 38 §:n 2 momentin mukainen kehoitus on käsitteellisesti haasteellinen voimassa olevassa valvontalaissa. Pykälä on nimetty "hallinnollinen ohjaus ja kehoitus", mikä voisi viitata siihen, että kehoitus olisi jotenkin hallinnollisesta ohjauksesta erillään. Esitöiden mukaan kehoitus on suositusluonteinen. Sitä ei kuitenkaan ole määritetty, onko kehoitus hallinnollista ohjausta ja jos on, miten se suhtautuu ohjauksen tason kannalta käsityksen ilmaisemiseen, huomion kiinnittämiseen ja huomautukseen eli mikä on sen hierarkkinen taso hallinnollisessa ohjauksessa. Esitöistä ei myöskään ilmene, milloin kehoitus on oikeasuhtainen ja tarkoituksenmukainen toimenpide, ja onko se jotenkin irrallaan hallinnollisesta ohjauksesta. Vaikuttaa ristiriitaiselta, että kehotuksesta on säädetty samassa momentissa huomautuksen kanssa, mutta esitöissä sen on todettu olevan suositus. Huomautus on sen sijaan ankarin mahdollinen hallinnollisen ohjauksen taso. Kehotus ei kuitenkaan esitöiden perusteella vaikuttaisi olevan edes käsityksen ilmaisunkaan kanssa samalla hierarkiatasolla. Tästä syystä ajankohtaisesti valvontaviranomaisen keskuudessa voi olla erilaisia käsityksiä kehotuksen antamisen tarkoituksesta ja luonteesta, mikä ei ole suotavaa.
- Valvontalaissa ei ole suoraan säädetty hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen valvonnasta, vaan valvontaoikeus ja velvollisuus on johdettu hyvinvointialueen yleisen järjestämisvastuun valvonnan kautta. Tätä pitäisi täsmentää ja tuoda varautumisen valvonta selkeästi esille laissa. Samoin valvontalakia tulisi täsmentää koskien yhteistyöalueiden laajuisesti toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusten valvontaa.