



Sosiaali- ja terveysministeriö

Anne Arvonen

anne.arvonen@stm.fi

kirjaamo@stm.fi

1.11.2016

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi asiassa ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Yleistä

Lain tavoitteena oli vähentää terveydenhuollon toimijoiden hallinnollista taakkaa. Lopputulosta tarkasteltaessa voidaan todeta, että näin ei ole tapahtunut. Hallinnollinen taakka lisääntyy suurilla toimijoilla vain vähän, mutta nykyisin itsenäisen ammatinharjoittajan asemassa toimivilla yrittäjillä taakka moninkertaistuu. Asetettuihin tavoitteisiin nähden lopputulosta on pidettävä epäonnistuneena.

Laki oli alun perin suunniteltu sovellettavaksi yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Jo tästä yhdistelmästä koitui lakitekniisiä ongelmia. Kaikki sosiaalihuoltoa käsittelevät säännökset eivät soveltuneet kovin hyvin terveydenhuoltoon. Kun laki nyttemmin on ymmärrettävistä syistä laajennettu soveltumaan myös sote-alueiden tuotantovastuulla oleviin palveluihin, on lakitekniisiä ongelmia tullut vielä lisää.

Itsenäinen ammatinharjoittaja

Tällä hetkellä pienyrittäjä voi ilmoitusmenettelyä noudattaen rekisteröityä terveydenhuollon itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi. Ilmoitusmenettely on kevyt ja ilmoitus tulee voimaan välittömästi kun se on saapunut viranomaiselle. Pienyrittäjälle on näin ollen ollut hyvin helppoa ja joustavaa aloittaa yritystoiminta. Itsenäistä ammatinharjoittajaa eivät ole koskeneet kaikki sellaiset hallinnolliset velvollisuudet, jotka ovat koskeneet yhtiömuodossa toimivia terveydenhuollon palveluntuottajia.

Kun itsenäisen ammatinharjoittajan käsite poistuu laista, asetetaan kaikki toimijat samalle viivalle hallinnollisten velvollisuuksien osalta pienimmästä suurimpaan. Näin siis yksin toimiva pienyrittäjähammaslääkäri noudattaa kaikkia samoja muodollisuuksia kuin maanlaajuinen terveydenhuoltoketju. Kuitenkaan pienyrittäjällä ei ole samanlaista organisaatiota eikä työvoimaa näiden muodollisuuksien täyttämiseksi. Kaikki hallinnollinen taakka on suoraan pois pienyrittäjän tuottavasta työstä.

Yhteinen palvelu



Samaa palvelua tuottavat palvelun tuottajat voivat rekisteröityä yhteiseksi palveluksi. Yhteistä palvelua tuottavat palvelun tuottajat nimeävät keskuudestaan vastuullisen palveluntuottajan. Vastuullinen palveluntuottaja vastaa viranomaisiin nähden suuresta osasta niitä hallinnollisia velvoitteita, jotka laki toimijoille säättää.

Tätä voidaan pitää hyvänä järjestelynä: Ei ole käytännöllistä, että esim. ketjussa vuokralaisina toimivat toimijat tekevät jokainen erikseen suurelta osin saman sisältöisiä ilmoituksia. Toisaalta järjestely voi luoda myös kannustimia, jotka eivät toimi alan parhaaksi. Kun lainsäädännöllä nyt lisätään pienten toimijoiden hallinnollista taakkaa, toisaalta luodaan järjestely, jossa he voivat välttyä tältä taakalta liittymällä ketjun alaisuuteen. Tämä luo selkeän kannusteen pienille toimijoille liittyä ketjuihin, millä puolestaan on palvelutuotannon kannalta kielteisiä seurauksia.

Potilasrekisteri

Yhteisen palvelun tuottajat nimeäisivät keskuudestaan vastuullisen palvelun tuottajan. Lakiehdotuksen mukaan tämä vastuullinen palvelun tuottaja toimisi rekisterinpitäjänä myös muiden yhteistä palvelua tuottavien tuottajien potilastiedoista.

Ongelmallista järjestelyssä on, että se erottaa toisistaan rekisterinpitäjän ja hoidosta vastuullisen tahon. Näiden tahojen rekisterimerkintöjä koskevat intressit voivat mennä ristiin. Vuokranantajalle voi esim. olla edullista, että vuokralaisen hoidossa katsottaisiin olevan virhe, mikäli vuokranantajalla on vuokrasopimuksen perusteella oikeus korjata tämä virhe vuokralaisen kustannuksella. Mikäli väite virheestä perustuu virheelliseen potilasasiakirjamerkintään, on olemassa intressiristiriita virheellisen merkinnän korjaamiseksi.

Lakiesityksen mukaan hoidon antanut ammattihenkilö on edelleen vastuussa potilasrekisterimerkinnöistä siten kuin siitä säädetään muualla laissa. Toisaalta rekisterinpitäjä on vastuussa henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä. Näin siis vastuu potilasrekisterin sisältämistä tiedoista on jaettu kahdelle eri toimijalle, joilla ei itsenäisinä yrityksinä ole oikeutta valvoa toistensa tekemisiä tai puuttua niihin. Vastuullinen palveluntuottaja on siis vastuussa jostakin sellaisesta, johon sillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa.

Henkilötietolaissa säädetään, että henkilötietojen käsittelyn tulee olla asiallisesti perusteltua rekisterinpitäjän toiminnan kannalta. Tämä lähtee luonnollisesti siitä järkevästä henkilötietolain lähtökohdasta, että rekisterinpitäjä on se taho, jonka käyttöä varten rekisteri on perustettu. Nyt kuitenkin luodaan järjestelmää, jossa rekisterinpitäjäyys ylittää oikeushenkilörajan. Tästä mahdollisesti aiheutuvia intressiristiriitoja ja juridisia seuraamuksia ei lakia valmisteltaessa ole käsitelty eikä otettu huomioon. Kun huomioon otetaan lisäksi Kanta-järjestelmään siirtyminen, voidaan todeta, että potilasrekisterin pitämisen osalta ollaan ottamassa hyppyä tuntemattomaan.

Lakiedistyksessä on päädytty ratkaisuun, jonka mukaan vastaanottoa vaihtavalla palvelun tuottajalla on oikeus saada mukaansa hoitamiensa potilaiden yhteystiedot. Tämä ei ole toiminnan kannalta riittävää. Siirtyvän palvelun tuottajan on saatava mukaansa myös hoitamiensa potilaiden hoitotiedot.

Palvelun tuottajan edellytykset



Lakiesityksessä on kiinnitetty merkittävästi huomiota palvelun tuottajan taloudellisiin edellytyksiin palvelun tuottamiseksi (5§). Osa edellytyksistä on selvästi aiheellisia ja ymmärrettäviä, mutta osa rajoittaa yrittäjän oikeutta harjoittaa ammattiaan liiaksi. Kaikkein ongelmallisin edellytys on, että palvelun tuottajalla ei ole saanut olla viimeisen viiden vuoden aikana määräämisvaltaa yhteisössä, joka on asetettu konkurssiin. Riippumatta siis konkurssin syistä tai konkurssiin asetetun yhteisön toimialasta ja toiminnan luonteesta, konkurssi lähtökohtaisesti aiheuttaa sen, että määräämisvaltaa käyttänyt henkilö olisi kelvoton aloittamaan terveydenhuollon yritystoimintaa. Tällainen rajoitus ei ole perusteltu ja voi johtaa kohtuuttomiin tilanteisiin.

Toiseksi palveluntuottajalla ei saa olla ulosotossa verovelkoja tai muita julkisia velkoja. Palvelun tuottajaksi aikovalla henkilöllä voi kuitenkin olla jopa ulosotossa verovelkaa, kuten esim. perintöveroa tai kiinteistöveroa, joka ei millään tavalla heikennä hänen kelpoisuuttaan tuottaa terveydenhuollon palveluita.

Pykälässä on kyllä varattu palvelun tuottajaksi aikovalle mahdollisuus osoittaa, että huolimatta jonkin edellytyksen puuttumisesta, estettä palvelun tuottajana toimimiselle ei ole. Tämä kuitenkin aiheuttaa lain tulkintaa valvovassa viranomaisessa ja alueellisten viranomaisten todennäköisesti erilaiset tulkintakäytännöt. Lisäksi mahdollisuus olisi lähinnä osoittaa, että este on poistunut, ei että este ei tosiasiallisesti vaikuta palvelun tuottamiseen.

Joka tapauksessa säännös aiheuttaa liiketoiminnan aloittamiseen epävarmuustekijän ja saattaa aiheuttomasti estää mahdollisuuden toimia terveydenhuollon palveluiden tuottajana.

Potilasasiakirjat toiminnan päättyessä

Lakivalmistelun alussa oli esillä tarve säätää potilasasiakirjojen säilyttämisestä toiminnan päättyessä. Ongelmana on ollut, että rekisterinpitäjän lakatessa olemasta kuoleman tai oikeushenkilön purkautumisen johdosta, ei säilytysvelvollista tahoa ole enää. Säilyttämisen vastakohta on hävittäminen. Sääntelyn puuttuminen johtaa siihen, että potilasasiakirjoja häviää siitä huolimatta, että niiden säilytysaika on edelleen kesken.

Lakiesityksessä on ratkaistu sähköiseen potilastiedon arkistoon talletettujen potilastietojen kohtalo. Näistä vastaa Kela. Ongelmaksi jää kuitenkin edelleen ennen Kantaan tuotetut potilastiedot, joiden säilytysaika jatkuu vielä kymmeniä vuosia ja joita ei siirretä Kantaan. Näille olisi laissa säädettävä säilyttävä taho.

Rekisteröintiä varten annettavat tiedot

Rekisteröintiä varten hakijan on annettava 15 kohtaa käsittävä luettelo erilaisia tietoja. Kun laissa luetellaan tällä hetkellä 9 erilaista tietoa, ei norminpurku tältäkin osin ole onnistunut. Joukossa on myös kohtia, jotka näyttäisivät koskevan vain osaa toimijoista, kuten kohdan 11 mukainen valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmien laatimissuunnitelma ja kohdan 12 mukaiset päätösasiakirjat. Mainituista suunnitelmista olisi ainakin perusteluissa syytä olla maininta ketä niiden ilmoittamisvelvollisuus koskee. Muuten rekisteröintimenettelyllä laajennetaan suunnitelmien tekovelvollisuutta laajemmalle kuin se laissa muuten olisi.



Hammaslääkäriliitto edellyttää, että rekisteröintihakemuksen tekemistä helpotetaan sähköisellä hakemuksella. Lisäksi hakemusta olisi kevennettävä siten, että pienet toimijat voisivat noudattaa kevyempää menettelyä.

Omaevalvontasuunnitelma

Lakiuudistuksen myötä omaevalvontasuunnitelman laatimisvelvollisuus laajenisi koskemaan kaikkia palvelun tuottajia yrityksen koosta tai toiminnan luonteesta riippumatta. Uudistusta on tältä osin pidettävä epäonnistuneena hallinnollisen taakan vähentämisen näkökulmasta. Hammaslääkäriliitto edellyttää, että omaevalvontasuunnitelman laatimista helpotetaan sähköisten järjestelmien avulla. Omaevalvontasuunnitelman laajuus olisi myös suhteutettava toiminnan laajuuteen.

Asian valmistelu

Lakia valmistelleeseen työryhmään ei pyynnöistä huolimatta ole hyväksytty edustajia suurta osaa toimijoita edustavilta Hammaslääkäriliitolta tai Lääkäriliitolta. Työryhmässä on ollut edustus vain alan yrityksiä edustavilta tahoilta. On nähtävissä, että pienten toimijoiden ja yritysten vastapuolena olevien ammatinharjoittajien edustuksen puuttuminen on vaikuttanut kielteisesti valmistelun lopputulokseen.

Matti Pöyry
toiminnanjohtaja

Heikki Kuusela
lakimies