

Asia: VN/27681/2025

## **Lausuntopyyntö sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain kehittämistarpeiden arviomuistiosta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kommenttinne arviomuistion luvusta 5 (Valvontalain 1 luku Yleiset säännökset)**

##### 1 § Lain soveltamisala ja tarkoitus

Lain soveltamisala on laaja kattaen sekä sosiaali- että terveydenhuollon, julkiset että yksityiset toimijat, pienet ja suuret toimijat jne. Palveluntuottajat on asetettu lähtökohtaisesti samalle viivalle rekisteröintimenettelyssä.

Lähtökohta lain soveltamiseen aukottomasti on jo soveltamisalan laajuuden takia ollut haasteellinen. Lain eri kohdat ovat aiheuttaneet runsaasti erilaisia tulkintoja ja käytänteitä.

##### 2 § Soveltamisalan rajoitukset

Lain soveltamisalan ulkopuolelle on jätetty mm. sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä vuokraavat yritykset. Henkilöstöä vuokraavat yritykset eivät ole siten valvontalain tarkoittamia palveluntuottajia eikä niihin siten sovelleta mm. lain omavalvontaan liittyviä kohtia. Vuokrayrityksiä on nyt tullut terveyspalveluiden markkinoille runsaasti, ja niitä on hyvin monenlaisia eikä terveystalouden asiantuntemus tai osaaminen (esim. sopimusosaaminen) ylipäätään ole ollut kaikilta osiltaan asianmukaista; viestiä tätä on tullut terveydenhuollon ammattihenkilöiltä.

Vuokralääkäriyritysten asema terveydenhuollon palveluissa ja miten niiden toiminta käytännössä valvotaan, tulisi tarkastella jatkossa.

##### 3 § Suhde muuhun lainsäädäntöön

Lain 3 §:ssä todetaan, että laissa tarkoitettuja palveluja järjestettäessä ja tuotettaessa on noudatettava, mitä palvelujen sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä.

Tältä osin on aluksi todettava yleisesti, että nyt kysymyksessä oleva valvontalaki olisi pitänyt jo lain valmisteluvaiheessa tarkastella muun substanssilainsäädännön kanssa. Kun sitä ei ole riittävästi tehty ovat esim. termit, joita käytetään, erilaisia ja niiden merkityksiä on jouduttu tulkitsemaan. Esimerkkinä tästä mainittakoon, että valvontalaissa on esim. palveluyksikkö -käsite, jota ei ole määritelty; muulla lainsäädännössä (esim. terveydenhuoltolaki 57§) käytetään termiä toimintayksikkö ja 2) vastuuhenkilö; muualla lainsäädännössä (esim. em. terveydenhuoltolaki 57§) käytetään termiä vastaava lääkäri.

#### 4 § Määritelmät

Lain 4 §:n 4) kohdassa määritellään terveyspalvelusta ja muistiossa avataan asiaa ja viitataan lain perusteluihin, joiden mukaan mm., että määritelmä koskisi kaikkea terveydenhuollon palveluyksikköjen antamaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Muiden kuin terveydenhuollon palveluyksikköiden osalta se koskisi vain terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa jne. Edelleen tuodaan esiin, että valvontalain terveyspalvelun määritelmä vastaa pääosin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992; jäljempänä potilaslaki) tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää.

Terveyspalvelun määritelmää olisi hyvä tarkastella ja verrata myös muussa lainsäädännössä oleviin määritelmiin. Vaikka seuraava toteamus on tässä kommentoinnissa ehkä vain kuriositeetti, niin terveyspalvelun käsite tulee tarkasteluun myös muualla. Tästä esimerkkinä on verottajan parhaillaan meneillään arviointi arvonlisäverovelvollisuuden ulottamisesta joihinkin terveyspalveluiden (jotka pääsääntöisesti ovat Suomessa alv-vapaata toimintaa) osa-alueisiin. Jos muu viranomaisen ja muusta lähtökohdasta (esim. fiskaalisten intressien vuoksi) omalla ohjeellaan alkaa määritellä terveyspalvelujen käsitettä ja asettaa sisältöä erilaisiin kategorioihin, voi terveyspalvelujen ydinkäsite saada erilaista tulkintaa ja tästä seurata palveluntuottajille erilaisia seurannaisvaikutuksia.

Lain 4 §:n kohdassa 5) todetaan, että palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja.

Muistiossa tuodaan esiin, että pykälässä viitataan toimintayksikön sijaan terveydenhuollon palveluyksikköön ja että palveluyksikkö on valvontalakiin otettu uusi käsite, jolla tarkoitetaan 4 §:n 5 kohdan mukaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja eikä se ole sidottu esimerkiksi potilaslain mukaiseen toimintayksikön käsitteeseen taikka fyysiseen sijaintiin ym.

Lääkäriliiton mukaan termien on oltava laissa selkeitä ja hallituksen esityksen perusteluissa ne tulee erityisesti selventää, jotta palveluntuottajat riittävästi ymmärtävät käsitteet ja niistä aiheutuvat veloitteet ja myös, että viranomaiset itsekin osaavat tulkita eri tilanteita ja ratkoa niitä oikein ja yhdenmukaisella tavalla.

Muistiossa on viitattu asiasta tulleeeseen palautteeseen. Se on ollut ymmärrettävää ottaen huomioon vielä sen, että palveluyksikköön liittyy myös palvelupiste, joka on säädetty vain rekisteritekniseksi apukäsitteeksi, jota ei ole lainkaan määritelty laissa. Palveluntuottaja ei voi tietää laissa määrittelemättömän käsitteen sisältöä, joten se on määriteltävä valvontalaissa, ottaen huomioon sen, että palvelupisteen rekisteröimisestä on kuitenkin säädetty rekisteröintimaksu.

Palvelupisteen rekisteröiminen voi muodostaa myös kohtuuttoman taakan toiminnassa, jossa palvelutoiminta vaihtelee ja työskennellään erilaisissa tilanteissa ja vastaanotoilla esim. lääkäri harjoittaa toimintaansa tiettyinä yksittäisinä päivinä eri vastaanotoilla.

Palvelupisteiden rekisteröinti ja niiden rekisteröintimaksut, puhumattakaan rekisteröinnissä tapahtuneista viiveistä, voivat olla toiminnan estäviä tekijöitä. Jokaisen erillisen palvelupisteen rekisteröiminen aiheuttaa paitsi kohtuuttoman hallinnollisen taakan palveluntuottajalle, niin myös kohtuuttoman maksurasituksen.

Muistiossa tuodaan esiin mm. Valviran kanta, että palveluyksikön käsite olisi muutettava nykyistä palvelupistettä vastaavaksi rekisteriyksiköksi. Tällainen muutos edellyttäisi muutosta myös omavalvontaa koskeviin säännöksiin. Ei ole perusteltua, että esim. kahdessa eri palvelupisteessä, jossa palveluntuottaja toimii, joutuisi laatimaan omavalvontaohjelman toimiessaan lisäksi esim. kahdessa (uudessa) palveluyksikössä.

Edellä mainittua Valviran näkemystä on kannatettava. Palvelupisteen käsitettä ja uusien pisteiden käyttöönottoa olisi ehdottomasti selkiytettävä. Asia on ollut epätydyttävä ja lähinnä lupaviranomaisten suullisen ohjeistuksen varassa, jossa on todettu, että palvelupiste tulee lisätä rekisteriin, kun yrityksellä on käyntiosoitteessa säännöllistä vastaanottoa. Tästä on aiheutunut erilaista tulkintaa, kun säännöllisyyden käsitettä ei ole riittävästi määritelty.

Palvelupisteen perustamiseen liittyvät näkökohdat tarvitsevat selvyyttä. Palveluita voidaan antaa sekä omassa toimipisteessä (esim. omassa tai vuokratussa tilassa) tai menemällä tapaamaan potilasta muualle, vaikka jonkun toisen julkiseen tilaan. Näin ollen, kun laki eivätkä sen perustelut avaa asiaa riittävällä tavalla, ei palveluntuottajalla ole välttämättä tietoa, milloin ja missä tapauksessa palvelupiste tulee rekisteröidä.

Palvelupisteen käsite on haastava myös silloin kun toimintaa on useissa eri paikoissa, vaikka samalla kiinteistöllä sijaitsevissa rakennuksissa tai esimerkiksi vierekkäisillä kiinteistöillä. Käyntiosoite saattaa kuitenkin olla sama, tai samalla sitten kiinteistöllä voi olla mahdollisesti kaksi käyntiosoitetta. Kysymys seuraakin, milloin eri käyntiosoitteissa tapahtuva toiminta on eriytettävä eri palvelupisteiksi vai voivatko ne olla saman palvelupisteen alla?

Ongelmatilanteita syntyy myös, kun palveluntuottaja on rekisteröinyt Soterirekisteriin palveluyksikön ja palvelupisteen tiettyyn osoitteeseen ja sen lisäksi hankitaan palveluja alihankintana toiselta palveluntuottajalta. Tuleeko tällöin alihankintaa tuottavan palveluntuottajan lisätä ensiksi mainitun palvelupiste omaksi palvelupisteekseen?

Silloin kun toiminta on moninaista ja palveluiden antamispaikkoja lukuisia (esim. eri osoitteissa, eri kunnissa jne.), kuten nykyään on tyypillistä, ja kun Soterirekisteriin on kirjattava kaikki palvelut ja palvelupisteet, niin hallinnollinen taakka palveluntuottajille on kasvanut merkittävästi. Päällekkäisten palvelupisteiden Soterirekisteröintiä tulisi jatkossa vähentää/poistaa.

Lain 4§:n kohdassa 6) todetaan, että yhteisellä palveluyksiköllä tarkoitetaan palveluyksikköä, jossa toimivat palveluntuottajat ovat sopimuksella valinneet valtuutetun palveluntuottajan edustamaan heitä valvontaviranomaisessa sekä vastaanomaan heidän puolestaan velvoitteista sen mukaan kuin tässä tai muussa laissa erikseen säädetään ym.

Yhteinen palveluyksikkö on jäänyt laissa ehkä ”kuolleeksi kirjaimeksi”, vaikka käsitteellä on ehkä pyritty kirjaamaan lakiin nykyinen lääkäriasema käytäntö. Tarvetta tällaisen konstruktion perustamiseen ei ole välttämättä ole nähty tarpeelliseksi, mikä voi johtua siitä, että

lääkäripalveluyritysten ja asemilla toimivien lääkäreiden välillä on jo vuosikausia vakiintunut toimintakäytäntö; yrittäjälääkärit ovat itsenäisiä elinkeinoharjoittajia, jotka vuokraavat tilat, laitteet, avustavan henkilökunnan ym. asemilta.

Tässä yhteydessä on ehkä hyvä tuoda esiin myös parhaillaan Suomen lainsäädäntöön implementoitava alustatalousdirektiivi ja sen merkitys. Yhtenäinen palveluyksikkö, jossa lääkäriasema hoitaa palveluntuottajana olevan yrittäjän puolesta rekisteröinnit ja kaikki muutkin olennaiset asiat ja joiden alustalla yrittäjät toimivat, voisi lisätä riskiä siitä, että järjestelyä tarkasteltaisiin työsuhteeseen verrattavana toimintana todellisen yrittäjyyden sijaan.

## **Kommenttinne arviomuistion luvusta 6 (Valvontalain 2 luku Palveluntuottajaa ja toimintaa koskevat edellytykset)**

### 6 § Palveluntuottajan yleiset edellytykset

Pykälän vaatimuslista on pitkä. On hyvä kysyä, onko lakiin tarvetta kirjata kaikki edellytykset; esimerkiksi konkurssitilanne voi johtua aivan muusta yritystoiminnasta, jota henkilöllä on, tai vaikkapa kuolinpesään liittyvästä asiasta, eikä näillä siten ole välttämättä kytköstä tai vaikutusta kelpoisuuteen harjoittaa terveydenhuollon toimintaa ja antaa palveluja terveydenhuollon ammattihenkilönä.

Lisäksi palveluntuottajan koko ja toiminnan laajuus tulisi huomioida. Yksin toimivilta elinkeinoharjoittajilta ei tulisi vaatia kaikkia samoja edellytyksiä kuin isoilta toimijoilta.

### 7 § Palveluntuottajan luotettavuuden toteaminen

Tältä osin viitataan edellä 6§:ssä esiintuotuihin näkökohtiin.

### 9 § Henkilöstö

Lain 9 §:ssä henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Muistiosta käy ilmi mm. Valviran näkemys, että säännöksen 1 momentin sanamuoto, on osoittautunut hyvin tulkinnanvaraiseksi ja epäselväksi.

Ylipäätään on todettava, vuokratyö, hankittu työvoima ja alihankinta käsitteinä ja toimintamalleina ovat aiheuttaneet jatkuvasti sekaannusta. Edellä on jo kiinnitetty huomioita valvontaan liittyviin näkökohtiin, kun vuokratyö ei ole valvontalain soveltamisalan piirissä.

Käsitteitä ja toimintamalleja on tarpeen tarkastella myös muun lainsäädännön kanssa, miten niissä asioita on määritelty (esim. järjestämislaki) ja tarvittaessa selventää valvontalakiin. Se, miten vuokratyötä jne. toimintamalleina tulkitaan, vaikuttaa myös esim. työnantaja käsitteeseen ja siihen liittyvään direktiovalan (työn johto ja valvonta) käyttöön. Aiemmin on jo tuotu esiin, että käynnissä on parhaillaan alustatalousdirektiivin implementointi Suomen lainsäädäntöön, jossa tarkastellaan työsuhteen ja yrittäjyyden tulkintaa. Tätäkin taustaa vasten näiden toimijoiden tilannetta tulisi tarkastella ja selventää myös valvontalaissa.

## 10 § Palvelun laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

Valvontalain 10 §:ssä säädetään palvelujen laatuvaatimuksista sekä toiminnan johtamisen edellytyksistä.

Pykälän 4 momentin 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.

Tarkoituksena on säännöksen perustelujen mukaan mm. ollut selkeyttää ja yhtenäistää terveyden- ja sosiaalihuollon palveluntuottajan vastuuhenkilöltä vaadittavia edellytyksiä muun muassa siten, että vastuuhenkilön olisi tosiasiasaassa kyettävä johtamaan ja valvomaan, että tämän lain mukaiset edellytykset palvelutoiminnassa täyttyvät. Lisäksi halutaan erottaa operatiivisen toiminnan johtaminen vastuuhenkilön velvoitteista, joskin toiminnan laajuudesta ja muodosta riippuen näitä tehtäviä voisi hoitaa myös sama henkilö.

Muistiossa kuvataan asiasta runsaasti tullutta palautetta mm. palveluyksikön vastuuhenkilön edellytysten epätarkkuudesta, potilas- ja asiakasturvallisuuden vaarantumisesta, jos yksi henkilö vastaa liian laajoista kokonaisuuksista sekä riskeistä liittyen useiden eri palveluntuottajien tai palvelualojen palveluyksiköihin tai palvelualoihin, joiden erityislainsäädäntöä vastuuhenkilö ei riittävästi tunne sekä useiden vastuuhenkilöiden määrään ym. seikkoihin liittyen.

Muistiossa viitataan siihen, että valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaan vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Laissa ei kuitenkaan tarkemmin määritellä mitä voidaan pitää riittävänä koulutuksena eikä vastuuhenkilöltä edellytetä esimerkiksi ammattihenkilöoikeutta.

Muistiossa on todettu, että palveluyksikön organistorisen määrittelyn jäädessä palveluntuottajalle itselleen, voivat palveluyksiköt vaihdella merkittävästikin koon ja niissä tarjottavien palvelujen suhteen. Lainsäädännössä voi näin ollen olla haasteellista määritellä tarkemmin vastuuhenkilön edellytyksiä ja laki mahdollistaa erilaiset ratkaisut.

Lääkäriliitto toteaa, kuten ministeriön saamasta runsaasta palautteestakin ilmenee, että asia säädetty epätyytyvästi laissa. Huomiota on kiinnitettävä miksi ja miten eri lainsäädännössä olevat käsitteet eroavat toisistaan ja esim. tarkoitetaanko vastuuhenkilöllä ja vastaavalla johtajalla tosiasiallisesti samaa johtoa ja valvonta suorittavaa ja kokonaisuudesta vastaavaa henkilöä, kun julkinen ja yksityinen sektori eroavat toisistaan toimintamuodoissa jne. (vrt. terveydenhuoltolaissa on määritelty vastaava johtaja, jonka tulee olla lääkäri ja valvontalaissa vastuuhenkilö, joka termi tulee sosiaalipuolelta).

Valvontalaissa vastuuhenkilönä voi olla kuka tahansa ammattihenkilö, jolta ei edellytetä tiettyä koulutusta ja pätevyyttä. Kun valvontalain perusteluissa puhutaan vain asianmukainen koulutuksesta, kokemuksesta ja ammattitaidosta sen tarkemmin määrittelemättä asiaa, on selvää, että vastuuhenkilöiden kirjo voi olla suuri ja ratkaisut erilaisia ja toisistaan poikkeavia. Paitsi, että palveluntuottajat eivät tiedä, miten asia on järjestettävä, niin myös valvontaviranomaisille tilanne on haastava.

Lääkäriliiton mielestä tulee huomioida, että terveyden- ja sairaanhoito on niin merkittävä alue ja kokonaisuus kaikkine vastuineen ja riskeineen, että lääketieteellistä johtamista ei tulisi jättää

palveluntuottajien täysin vapaavalintaisen järjestelyn varaan. Jos lääketieteellinen johto ja omavalvonta annetaan sellaisten henkilöiden käsiin, joilla ei ole siihen riittävää koulutusta, kokemusta ja asiantuntemusta eli kompetenssia, voi viimekädessä koko toiminta vaarantua. Lain säännös vastuuhenkilöstä ei siten ole riittävä ja aiheuttaa tulkintoja sekä pahimmillaan potilasturvallisuuden vaarantumista.

On myös huomioitava, että palveluntuottaminen moninaistuu vauhdilla (mikä näkyy jo kentällä), ja uusia, kaikenlaisia ja kaiken tasoisia, yrityksiä tulee terveyspalveluihin jatkuvasti lisää ”businesten” mahdollisuuksien kasvaessa ja palveluiden kysynnän ollessa suurta.

On epätoivottavaa, että käytäntö muuttuu siihen suuntaan, että joku terveydenhuollon ammattihenkilö vain ”ostetaan tai kiinnitetään” vastuuhenkilön tehtävään ajatuksella, että tämä hallinnollinen velvoite tulee siten muodollisesti täytettyä. Tilanne voi johtaa myös siihen, että jos jossain paikassa vastuuhenkilöksi on hyväksytty vähemmän koulutuksen tai kokemuksen omaava henkilö vastaamaan koko kokonaisuudesta, niin viranomaisen on vaikea tulkita asiaa muidenkaan toimijoiden osalta eri tavalla.

Lääkäriliiton mukaan silloin, kun lääketieteellisestä kokonaisuudesta on kysymys tulisi siitä aina vastata lääkärikoulutuksen omaava terveydenhuollon ammattihenkilö eli siis lääkäri (vrt. terveydenhuoltolain 57§ vastaava lääkäri).

Asiasta tulisi säätää tarkemmin vähintään asetuksella, jos itse valvontalakiin ei tehdä muutoksia ja perusteluja kattavasti korjata.

## **Kommenttinne arviomuistion luvusta 7 (Valvontalain 3 luku Palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröinti)**

### 14§ Julkinen tietopalvelu

Julkisen tietopalvelun käyttöönottoaminen vaatii tarkastelua.

### 16§ Rekisteröintiä varten annettavat tiedot

Lääkäriliitto viittaa aiemmin esiintuomaansa ja toteaa, että annettavien tietojen lista on pitkä. Lääkäriliitto toteaa, että lain voimaantulon myötä Soteri-rekisteröinnit ruuhkautuivat ja käsittelyajat pitenivät ja ovat edelleen ilmeisen pitkät. Merkittävä syy oli Soterirekisterin keskeneräisyys, mutta myös laista tulevat mittavat vaatimukset palveluntuottamisen ehdoista ja rekisteröinnin edellytysten pitkä lista. Pitkistä käsittelyajoista aiheutuneet viivästykset toiminnan aloittamiseen tai muuttamiseen ovat olleet palveluntuottajille kohtuuttomia.

Ongelmat, johtivat siihen, että lakia oli pakko muuttaa ja valvontalain 5 §:ään lisättiin 1.1.2025 väliaikaisesti uusi 3 momentti, mikä mahdollistaa pienten yhden henkilön palveluntuottajien toiminnan aloittamisen heti hakemuksen jättämisen jälkeen. Valvontalaki ei siten voimaantullessaan ollut onnistunut, mitä kuvaa myös eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen puuttuminen asiaan.

Lääkäriliiton mielestä lakia pitäisi muuttaa niin, että pieneltä, yhden henkilön palveluntuottajalta tai muutaman (esim. 2–3) henkilön omaavalta palveluntuottajalta ja palveluyksiköltä ei tarvitsisi edellyttää kaikkia 16§:ssä mainittuja asioita, vaan toiminnan voisi aloittaa jo ilmoituksen jättämisen

jälkeen eli, että pienille palveluntuottajille mahdollistetaan pysyvästi kevyempi rekisteröintimenettely.

Lisäksi on todettava, että vaadittavat toimintasuunnitelmat, selvitykset ja omavalvontasuunnitelmat, huomioimatta toimijan kokoa ja toiminnan laajuutta, lisäävät runsaasti hallinnollista taakkaa. Koska myös tarkempaa ohjeistusta puuttuu, on seurauksena ollut erilaiset ja hyvin yleisluonteiset asiakirjat.

Kun valvontaviranomaisille kuuluu käytännön lainsoveltamistyössä harkintavaltaa arvioida, missä laajuudessa ja millä tarkkuudella rekisteröitäviä tietoja tulisi kultakin palveluntuottajalta edellytetään, tulisi tätä myös käyttää. Kuten muistiosta käy ilmi asiaa on myös sosiaali- ja terveysvaliokunta valvontalakia koskevassa mietinnössään korostanut. Valiokunnan mukaan, ”vaikka lailla säädetyt tietosisällöt ovat kaikille tuottajille yhteisiä, ne on aina mukautettava siihen, millaista palvelutoiminta tosiasiaassa on. Valiokunta pitää tärkeänä, että osana lain toimeenpanon ohjausta ja valvontaa kiinnitetään huomiota tietojen ilmoittamisen tapaan, tasoon ja mukauttamiseen kulloiseenkin palvelutoiminnan muotoon. Valvontaviranomaisissa onkin tehty sisäisiä linjauksia tiedoista, joita ei tarvitse toimittaa kaikkien hakemusten osalta. Tätä harkintavallan käyttöä tulisi jatkaa rekisteröintimenettelyn keventämiseksi.

Asia tulee siten ottaa tarkasteluun.

## 22 § Yhteinen palveluyksikkö

Lääkäriliitto viittaa tältä osin jo aiemmin toteamaansa siitä, että yhteinen palveluyksikkö on jäänyt laissa ”kuolleeksi kirjaimeksi” tai ainakin vieraaksi ja epäselväksi käsitteeksi, vaikka käsitteellä on ehkä pyritty kirjaamaan lakiin nykyinen käytäntö. Tarvetta tällaisen konstruktion perustamiseen ei ole nähty, mikä johtunee siitä, että lääkäripalveluyritysten ja asemilla toimivien lääkäreiden välillä on jo vuosikausia vakiintunut toimintakäytäntö; yrittäjälääkärit ovat itsenäisiä elinkeinoharjoittajia, jotka vuokraavat tilat asemilta.

## **Kommenttine arviomuistion luvusta 8 (Valvontalain 4 luku Omavalvonta)**

### 27 § Palveluntuottajan omavalvonta

Liitto toteaa, että omavalvontasuunnitelma pienille yhden henkilön palveluntuottajille on liiallinen hallinnollinen taakka ja kun selvää pohjalomaketta ei ole ollut, niin suunnitelman laatiminen on aiheuttanut päänvaivaa ja suunnitelmien erilaisuutta.

Vaikka muistiossa viitataan Valviran antamaan valvontalain 31 §:n mukaisesti määräykseen (1/2024) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta ja määräystä on pidetty tärkeänä työkaluna omavalvontasuunnitelman laadinnassa, niin on valitettavasti todettava, että muistio ei ole käytännön toimioille selvä ohje, mitä ja mitä pitää tehdä. Ohjeessa on liian pitkä selostus tarpeista ja velvoitteista, joita pitää noudattaa. Sama pätee osittain myös asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimaan omavalvontasuunnitelman mallipohjan.

Olisi siis saatava selkeä lomake, joka helpottaisi suunnitelman tekemistä. Erikokoisille palveluntuottajille voisi olla eri lomakkeet.

Mitä tulee vaatimukseen omavalvontasuunnitelman julkaisemisesta sähköisesti julkisissa tietoverkoissa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla, Lääkäriliitto pitää sitä etenkin pienten palveluntuottajien osalta ongelmallisena. Lisäksi julkaisemiseen liittyy tiedon seulontaan ja salassapitoon- ja tietoturvaan liittyviä näkökohtia. Liiton mielestä neljän kuukauden seurantajakso on aivan liian tiivis ja kuormittava, miltei mahdotonta toteuttaa.

Asia tarvitsee lakiin uudelleen arviointia.

## 29 § Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Valvontalaissa säädetään palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneistä epäkohdista.

Lääkäriliitto toteaa lyhyesti, että asia on epäselvä ja tulkinnanvarainen, koska esim. henkilöstöön voi kuulua monella tasolla ja eri tehtävissä työskenteleviä henkilöitä, niin heillä ei välttämättä ole kykyä tai mahdollisuutta arvioida epäkohtia ja milloin ja minkälaisena ilmoitus tulisi tehdä. Tämä saattaa johtaa tarpeettomiin ilmoituksiin ja niistä taas turhiin tai perusteettomiin seuraamuksiin ja niiden korjaamiseen. Ohjeistukseen tulisi siten kiinnittää erityistä huomioita.

## Muut kommentit arviomuistiosta

Muut kommentit arviomuistiosta

Lääkäriliitto toteaa, että useat muistiossa todetut ongelmat ja muutostarpeet olivat ennakoitavissa jo lain valmisteluvaiheessa ja ennen lain voimaantuloa.

Lääkäriliitto, muiden liittojen ja toimialayhdistyksen kanssa, antoi näkemyksiä ja lausui lakiesityksessä muistiossakin todetuista ongelmista jo valmisteluvaiheessa ja myös myöhemmin lain voimaantulon jälkeen kysymyksinä Valviralle.

Toimialajärjestöt ja muut asiantuntijaorganisaatiot tuntevat hyvin jäsentensä ja palveluntuottajiensa tarpeet ja ongelmat, joita jäseniltä välittyy järjestöihin. On sangen turhauttavaa, että näin merkittävän lainsäädännön ollessa kysymyksessä, asiantuntijoiden lausunnoille ja näkökannoille ei annettu riittävää merkitystä. Myös viranomaiset kuten eduskunnan apulaisoikeusasiamies joutui puuttumaan lakiin omalla kannanotollaan ja eduskunta taasen säätämään kiireellisellä aikataululla väliaikaisen lain, jotta elinkeinon vapauden harjoittaminen turvataan, joten lakia ei voida pitää onnistuneena.

Nyt voimassa oleva laki tarvitsee siten korjauksia ja täsmennyksiä monilta osin. Kuten edellä eri kohdissa on esiintynyt, laissa on liian paljon epäselvyyttä jo pelkästään eri käsitteiden tasolla, liian paljon mahdollisuuksia tulkita tilanteita eri tavoin ja liian paljon seikkoja, jotka on jätetty palveluntuottajien harteille ilman riittävää ohjeistusta.

Lain korjaamisen lisäksi palveluntuottajien ohjaaminen on erityisen tärkeää samoin kuin järkevien mallipohjien laatiminen ja niiden käytön mahdollistaminen eri kokoisille toimijoille (esim. omavalvontasuunnitelma), kun laki on laaja-alainen ja käsittää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden, julkisen- ja yksityisen sektorin toiminnan, pienet palveluntuottajat (esim. yhden henkilön toimijat) ja suuret yritykset (valtakunnallisista lääkäriasemaketjuista julkisen puolen sairaaloihin jne.). Tarve malleihin ja ohjaamiseen on siten olennainen.

Lopuksi Lääkäriliitto toteaa, että se antaa mielellään lisänäkemyksiä ja on mukana jatkokehittämissä.

Kunnioitavasti

Suomen Lääkäriliitto

Kati Lehtonen,  
lakimies, OTL, VT

Lehtonen Kati  
Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund