

Asia: VN/11423/2021

Taustatiedot

Vastaaajatahon virallinen nimi

Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Juho Korpi

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

juho.korpi@suomenfysioterapeutit.fi

0400166506

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 kaikilta osin [Palveluntuottajat ovat keskenään hyvin erilaisia. Sosiaalihuollon asumispalveluihin tarvittava sääntely soveltuu huonosti esimerkiksi yksityisten fysioterapiapalveluiden sääntelyyn. Yleensäkin asumispalveluiden, sairaalapalveluiden ja avomuotoisten palveluiden sääntely samanlaisena tulee hyvin todennäköisesti lisäämään pienten toimijoiden hallinnollista taakkaa paljon enemmän, kuin mitä vaikutusarvioinnissa on huomioitu.]

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

Kyllä pääosin [Rikosrekisteriotteen toimittamiseen liittyen pykälästä puuttuvat vanhukset ja vammaiset henkilöt. Toimipisteen henkilöstön työpanoksen ilmoittaminen voi olla haastavaa, koska

alalla on paljon vaihtelevan työajan sopimuksia. Työpanoksen määrän ja potilasturvallisuuden välinen yhteys jää epäselväksi, mihin tietoa tarvitaan pienten toimijoiden osalta?]

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

Ei kaikilta osin [Erillinen rekisteröinti lisää todennäköisesti pienten palveluntuottajien hallinnollista työtä suhteellisesti enemmän kuin suurten. Ammatinharjoittajien ilmoitusmenettely on ollut hallinnollisesti selvästi kevyempi kuin nyt esitetty lupamenettely]

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

Kyllä pääosin [Ongelmana on, että lisääntynyt hallinnollinen taakka ei saisi heikentää yrittäjyyden edellytyksiä ja nostaa kynnystä aloittaa itsenäinen yritystoiminta. Lakiesityksessä muutosten hallinnollisen taakan ratkaisuksi tarjotaan yhteistä palveluyksikköä, joka voi lisätä ei-toivottua alihankinta-asemaa ja suosia suuria toimijoita yksityisellä sektorilla. Keskeistä on erityisesti lupamenettelyn hinnoittelu: ammatinharjoittajien toiminnan aloitusilmoitus on maksanut 240 €, kun lupa on maksanut 1200 €. Liian kallis lupamenettely vaikeuttaa sivutoimista yrittäjyyttä ja on kohtuuton ammatinharjoittajille. Uuden lupamenettelyn hinnoittelussa tulee huomioida pienet toimijat siten, että yritystoiminnan aloittamisen kustannukset eivät nouse nykyisestä.]

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

Ei kaikilta osin [Palveluntuottajan määritelmästä jää epäselväksi itsenäisen ammatinharjoittajan rooli. Nykyisessä laissa yksityisestä terveydenhuollosta vastaava määritelmä sisältää maininnan "yksittäinen henkilö". Nyt ehdotetussa laissa jää epäselväksi, pitääkö käsite "yksityinen elinkeinonharjoittaja" sisällään myös itsenäisen ammatinharjoittajan?]

7. Onko valtuutetun palveluntuottajan käsitteelle muita vaihtoehtoja?

Ei kantaa

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

Kyllä [Säädökset ovat hyvin vaativia. Pienen palveluntuottajan voi olla vaikeaa saada selkeää käsitystä, mitkä omaavalvonnan osa-alueet koskevat esimerkiksi ammatinharjoittamista ja mitkä laajempia moniammatillisia toimintoja. Asiakaspalautteiden julkaisu ja arvioiminen neljästi vuodessa vaatii paljon työtä, onko näin tiuha julkaisu tarkoituksenmukaista? Perusteluissa jää epäselväksi, miten julkisen sektorin toimintaan voidaan puuttua? Perusteluissa käsitellään lähinnä julkisen sektorin keinoja puuttua ulkoistettuihin palveluihin, mutta vastaavaa mahdollisuutta ei ole toiseen suuntaan. On esimerkiksi mahdollista, että yksityisen sote-palvelun piirissä oleva asiakas ei saa julkiselta sektorilta sovittua palvelua oikea-aikaisesti (esim. asiakas- tai kuntoutussuunnitelma, apuväline, asunnonmuutostyöt). Miten asiaan voidaan tällöin puuttua yksityiseltä sektorilta käsin?]

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

Kyllä pääosin [Valvontaviranomaisten toiminta julkisen sektorin valvonnassa kaipaa selkeytystä. Perusteluissa viitataan useissa kohdin ulkoistettujen palveluiden tarkastamiseen, mutta epäselväksi jää, miten tutkitaan ja reagoidaan julkista sektoria koskeviin tarkistuspyyntöihin tai huomautuksiin.]

Epäselväksi jää esimerkiksi se, voitaisiinko julkisen sektorin toimija poistaa rekisteristä samoin perustein, kuin yksityisen sektorin toimija.]

10. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaista?

Esityksen luvussa taloudelliset vaikutukset, kohdassa yritysvaikutukset, ei ole huomioitu itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien aseman muutosta. Ammatinharjoittaja on aiemmin toiminut ilmoitusmenettelyllä, jonka kustannukset ovat 240 €. Siirryttäessä lupamenettelyyn noudatettaisiin todennäköisesti nykyisen lupakäytännön hinnoittelua, joka on 1200 € per lupa. Yritystoiminnan aloittamisen kustannukset nousevat 400 % pelkästään luvan hakemisen osalta. Lupahinnoittelun huomioiminen jää vaikutusarvioinnissa kokonaan huomioimatta. Lakiesityksessä tulee selkeämmin linjata hinnoittelun kohtuullistamisesta nimenomaan ammatinharjoittamisen näkökulmasta. Pienien toimijoiden ja sivutoimisten yrittäjien kustannukset eivät lakimuutoksen myötä saa nousta nykyisestä tasosta. Valvontalain yksinkertaistaminen ei saisi lisätä yritystoiminnan aloittamisen kynnystä.

Ammatinharjoittajien ilmoituskäytännön poistuessa jää epäselväksi, millainen työkokemuksen vaatimus olisi itsenäisellä ammatinharjoittajalla? Terveyspalveluista vastaavalta johtajalta on edellytetty noin kahden vuoden työkokemusta (Valviran ohjeet). Näkemyksemme mukaan luvan saamisen edellytyksenä ei voi olla aiempi työkokemus alalta, koska moni aloittaa yritystoiminnan heti valmistumisensa jälkeen, osin koska palkkatyötä ei ole tarjolla. Valvontalain yksinkertaistaminen ei saisi lisätä työttömyyden riskiä sellaisilla sote-aloilla, joilla työllistyminen on vaikeaa.

Vaikutusten arvioinnissa ei ole myöskään huomioitu yksityisten toimijoiden hallinnollisen taakan kasvua tietojen toimittamiseen liittyen. Toisin kuin esityksessä todetaan, kaikki yksityiset palveluntuottajat eivät tuota palveluita tuleville hyvinvointialueille, joten niiden kohdalla lakimuutoksen aiheuttama hallinnollinen työ ei tulisi tehtäväksi, ellei tätä lakimuutosta tehtäisi. Esityksessä todetaan, että yksityisten toimijoiden maksurasitus tulisi kokonaisuudessaan laskemaan. Pyydämme kiinnittämään huomiota siihen, että pienten toimijoiden ja erityisesti ammatinharjoittajien kohdalla kustannukset voivat kuitenkin nousta merkittävästi, koska ammatinharjoittaja hoitaa yksin sekä hallinnollisen työn että kustannukset. Lakia toimeenpantaessa on keskeistä huolehtia esimerkiksi lupamenettelyn hinnoittelussa se, että pienten toimijoiden kustannukset säilyvät kohtuullisina, eikä laki muodosta estettä tai rajoitetta esimerkiksi sivutoimisen yritystoiminnan aloittamiselle. Lain ei tule myöskään ohjata pieniä toimijoita alihankinta-asemaan ja siten entistä epäedullisempaan tilanteeseen suhteessa suuriin toimijoihin.

Pykäläkohtaisissa perusteluissa 4 § mukaiset määritelmät kaipaavat täsmennystä. Pykälän kohdassa 4 viitataan vuoden 1991 potilaslain esitöihin, jossa on vanhentuneita käsitteitä fysioterapian osalta ("lääkintävoimistelu sekä muu fysikaalinen hoito"). Ehdotamme tämän kohdan muuttamista yksinkertaisesti "fysioterapiaksi". Saman kohdan perusteluissa todetaan (kappale 5) seuraavasti: "Terveys- tai sairaanhoito kuuluisi lain soveltamisalaa silloin kuin kyse olisi puhtaasti sairaanhoidollisesta toimenpiteestä eikä esimerkiksi palveluasumisen päivittäisissä hoivapalveluissa avustamisesta." Määritelmä on ongelmallinen kuntoutuksen osalta. Sosiaalihuollon yksiköissä toteutetaan esimerkiksi lääkinnällistä kuntoutusta, joka ei ole sairaanhoidollinen toimenpide eikä avustamista. Lisäksi on muitakin kuntoutuspalveluita, kuin lääkinnällinen kuntoutus. Selkeyden vuoksi ehdotamme tähän lisäystä: "...silloin kuin kyse olisi puhtaasti sairaanhoidollisesta toimenpiteestä tai kuntoutuksesta, eikä esimerkiksi palveluasumisen..."

4 § kohdan 4. perustelujen kappaleessa 6 viitataan myös lääkintävoimisteluun ja fysikaaliseen hoitoon, jotka ovat vanhentuneita käsitteitä. Ehdotamme kohdan muuttamista muotoon "Edelleen esityksen mukaan laissa tarkoitettua toimintaa olisivat hammashoito, ennaltaehkäisevä hoito, rokottaminen, veren luovuttaminen, fysioterapia, silmälasien määrääminen ja muu vastaava toimintaa."

4 § määritelmiin tulisi lisätä kuntoutuksen määritelmä. Nykyisessä ehdotuksessa viitataan vain lääkinnälliseen kuntoutukseen. Muiden kuntoutuspalveluiden asema jää lain soveltamisalankin näkökulmasta epäselväksi. Lainsäädännössä on kaikkiaan niukasti kuntoutuksen määritelmiä, joten määritelmän lisääminen olisi tarpeen. Laissa tulisi ottaa kantaa siihen, sovelletaanko lupamenettelyä esimerkiksi työeläkekuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen, Kelan kuntoutuspsykoterapiaan ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioihin (musiikkiterapia, ratsastusterapia, kuvataideterapia, jne.). Eli laissa tulisi määritellä ainakin se, mitkä eri kuntoutuspalvelut ovat tämän lain soveltamisalalla.

4 § määritelmiin tulisi lisätä myös käsitteet ammatinharjoittaja ja kuntoutuslaitos.

8 § Etäpalveluita koskevassa kappaleessa todetaan ne säädökset, joita on palveluita tuottaessa noudatettava. Käytännön työssä merkittävä ongelma kuitenkin on se, että mikään viranomaistaho ei ole ottanut kantaa siihen, millainen tietojärjestelmäkokonaisuus täyttää lainsäädännön vaatimukset. Laissa vastuu on asetettu palveluntuottajalle, mutta käytännössä tällä ei ole mahdollisuutta tai tarvittavaa osaamista arvioida, että käytössä oleva järjestelmä täyttää asetetut vaatimukset. Järjestelmätoimittajien vastuu asiassa jää vähäiseksi. Perusteluihin tulisi vähintäänkin lisätä, että palveluntuottajan voidaan katsoa täyttäneen tietosuojavelvoitteet ainakin silloin, jos hän käyttää asiakasasiakirjojen hallinnassa ja etäpalveluissa asiakastietolain 29 § tarkoittamaa sertifioitua A-luokan tietojärjestelmää.

9 § Sote-palveluissa henkilöstön täydennyskoulutus on vähäistä, pääasiassa niukkojen koulutusmäärärahojen tai yksityisten toimijoiden haluttomuuden vuoksi. Täydennyskoulutusmahdollisuudet jakautuvat myös epäoikeudenmukaisesti eri ammattiryhmien välillä, tyypillisesti siten että lääkärikunta käyttää koulutusmäärärahoista valtaosan ja muiden ammattiryhmien koulutus on niukkaa. Sote-ammattilaisten täydennyskoulutusvelvoite on ollut pitkään liian väljä. Lakiin tulee kirjata selkeä minimimäärä koulutusta työntekijää kohden vuodessa, muilla tavoin koulutustilannetta ei saada kohennettua. Pohjana voidaan käyttää esimerkiksi STM:n suositusta kolmesta täydennyskoulutuspäivästä vuodessa.

16 § kohtaan 7) tulisi lisätä lasten lisäksi vanhusten ja vammaisten parissa työskentely?

16 § mukaiset tiedot lisäävät ammatinharjoittajan hallinnollista taakkaa oleellisesti, verrattuna yksityisen terveydenhuoltolain 9 a §:n mukaisiin vaatimuksiin. Ammatinharjoittajan lupa tulee vähintäänkin hinnoittelussa erotella suurempien toimijoiden lupien hinnoittelusta. Kannustamme kuitenkin vielä harkitsemaan, olisiko jatkossakin mahdollista, että sote-ammattilainen voisi toimia ammatinharjoittajana kevyemmällä lupamenettelyllä?

Korpi Juho
Suomen Fysioterapeutit ry