



Eduskunta
Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

Asiantuntijakutsu

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020)

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta on pyytänyt Valvira etäkuultavaksi sekä antamaan kirjallisen asiantuntijalausunnon hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Kuulemisen erityisteenä on valvonta, mutta lausunnonantajalle on annettu halutessaan mahdollisuus tuoda lausunnonnsaan esiin näkemyksiään uudistuksesta laajemmin.

Valvira pitää hallituksen esitystä pääosin hyvänä ja selkeänä kokonaisuutena. Valvira pitää perusteltuna sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu siirtyisi kuntia suuremmille toimijoille, joilla olisi tosiasiallisesti paremmat edellytykset järjestää, kehittää ja toteuttaa palveluja sekä valvontavastuutaan kyseisissä palveluissa. Tässä lausunnossa Valvira tuo esille muutamia keskeisiä seikkoja, joita Valviran näkemyksen mukaan edelleen on tarve selvittää hallituksen esityksessä.

Laki hyvinvointialueesta

Hyvinvointialuelakiehdotuksen 6 §:ään ei ole tehty Valviran lausuntokierroksella esittämiä tarkennuksia hyvinvointialueiden tehtävistä. Valviran näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden tehtävistä pitäisi säätää täsmällisemmin, jotta hyvinvointialueiden välille ei syntyisi yhdenvertaisuutta vaarantavia eroja.

Hyvinvointialuelain 10 §:ssä (tuottamista koskevan vastuun toteuttaminen ja sen valvonta) tulisi todeta hyvinvointialueiden suorittaman valvonnan ensisijaisuus (järjestämistä vastuuun kuuluva omavalvonta) suhteessa valvontaviranomaisten viranomaisvalvontaan (aluehallintovirastot ja Valvira). Valvira kiinnittää huomiota myös siihen, että jää epäselväksi, miten hyvinvointialueiden ohjaus ja valvontavastuu suhteutuu Valviralle säädettyyn valvontaan sekä terveyden- että sosiaalihuollossa. Hyvinvointialuelain 10 §:n mukaan hyvinvointialueella on muun muassa oikeus tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tilat palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamiseksi. Valviran oikeudesta tarkastaa yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajan tilat säädetään puolestaan laissa yksityisestä terveydenhuollosta. Eri viranomaisten roolia ja työnjakoa ohjauksen ja valvonnan suhteen tulisi lakiesityksissä selkeyttää nykyistä paremmin, jotta mahdollisilta

1.3.2021

epäselvyyksiltä ja päällekkäisyyksiltä välttyttäisiin. Lisäksi olisi korostettava omavalvonnan ensisijaisuutta suhteessa muihin valvonnan muotoihin.

Valvira katsoo, että valvontatehtävistä ja toimivaltuuksista ei ole hallituksen esityksessä säädetty tarpeeksi yksiselitteisesti. Valvontatehtävistä ja toimivalta tulisi säätää hyvinvointialueilla selvästi (ehdotettu 11 §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki

Yleisiä huomioita järjestämislaista

Valvira pitää erittäin perusteltuna lain tavoitetta siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan painopistettä jälkikäteisestä valvonnasta järjestämisen sekä siihen kuuluvan omavalvonnan valvontaan. Omavalvonnan korostaminen on välttämättömänä muun muassa valvontaviranomaisten (aluehallintovirastot ja Valvira) rajalliset resurssit huomioiden. Valvira toteaa kuitenkin, että esitetty sääntely on yhä varsin yleisluonteista ja vuorovaikutteiseen ohjaamiseen perustuvaa, mikä voi asettaa haasteita sääntelyn tehokkaalle toimeenpanolle ja valvonnan onnistumiselle.

Esitetyn sääntelyn onnistunut toimeenpano edellyttää muun muassa valvontaviranomaisilta uudenlaista osaamista sekä yhtenäisten toimintakäytäntöjen kehittämistä niin palvelujen järjestämisen kuin tuottamisenkin valvonnan osalta. Myös valvontatietojen käyttöön ja raportointiin liittyvät uudet tehtävät lisäävät valvontaviranomaisten osaamis- ja muita resurssitarpeita. Valvontatietojen osalta on lisäksi huomioitava se, että valvontaviranomaisten valvontatiedot ovat ajankohtaisesti kahdessa eri asianhallintajärjestelmässä (Valviran Sampo ja aluehallintovirastojen USPA, lisäksi kullakin kuudella aluehallintovirastolla on pääsy vain omiin USPA-tietoihinsa), mikä vaikeuttaa olennaisella tavalla kansallisen valvontatiedon käsittelyä ja hyvinvointialueiden valvontaa. Esitetyn sääntelyn onnistunut toimeenpano edellyttää myös resursseiltaan hyvin erilaisten hyvinvointialueiden suunnitelmallista ja yhtenäistä koulutusta sekä ohjaamista sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen ja omavalvontaan, mikä tulee huomioida asian jatkovalmistelussa.

Järjestämislakiesityksen soveltamisalaa (1 §) ja järjestämisvastuun laajuutta (8 §) koskeissa säännöksissä ei ole huomioitu Valviran lausuntokierroksella esille tuomaa esitystä, jonka mukaan laissa tulisi tuoda selkeästi esille hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun piiriin kuuluvat talvelut. Soveltamisalan osalta lakiesityksen 1 §:ssä on tehty ratkaisu, että säännöksessä ei oteta lueteltavaksi niitä lakeja, joita ehdotettava uusi laki koskee. Samaan ratkaisuun on tultu 8 §:n osalta, jossa määritellään järjestämisvastuusta. Molemmissa säännöksissä on viitattu hyvinvointialuelain 7 §:ään, jossa hyvinvointialueiden tehtävät kuitenkin on jätetty yksilöimättä. Asiaa on perusteltu julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien lakien suurella määrällä sekä asianomaisissa erityislaeissa olevilla viittaussäännöksillä. Valvira pitää sääntelyä tältä osin puutteellisena ja toteaa, että laissa tulisi selkeästi tuoda esille hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat talvelut. Esityksen kokonaisvaikutuksia arvioitaessa olisi tärkeää, että tiedossa olisi, miltä osin eri

1.3.2021

erityislainsäädännössä olevat tehtävät olisivat jatkossa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla ja miltä osin palvelujen järjestämisvastuu kuuluisi jollekin muulle taholle. Selkeyden, ennakoitavuuden sekä valvonnan näkökulmasta hyvinvointialueiden järjestämisvastuun laajuus tulisi lakiehdotuksissa selkeyttää.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden toteutumisen ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen seuranta edellyttää palveluketjujen ja -kokonaisuuksien laatimista ja yhtenäistä tietopohjaa. Tietopohjan ja käytettävien mittareiden tai laatuindikaattoreiden tulee myös olla valtakunnallisella tasolla yhtenäiset ja asiakasta koskevia tietoja tulee voida siirtää eri palveluntuottajien ja palveluiden välillä. Toteutumista tulee myös seurata yhdenmukaisin menettelyin. Lisäksi sote-palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen edellyttää riittäviä keinoja puuttua tilanteisiin sekä hyvinvointialueille annettavaa tukea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu (8 §)

Valvira katsoo, että järjestämislain 8 §:n sääntely mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumista, mutta kuten edellä on jo todettu, tulisi järjestämisvastuun laajuus säännellä suoraan, jotta myös palveluja käyttävät tahot (asiakkaat/potilaat/ hyvinvointialueiden asukkaat) voisivat tarvittaessa seurata ja arvioida järjestämisvastuun toteutumista.

Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta (12 §)

Valviran näkemyksen mukaan sääntely itsessään on tarkoituksenmukainen ja tervetullut, mutta lakiehdotukseen sisältyy joitakin ongelmallisia kohtia.

Lakiehdotuksen 12 § on selkeä, mutta sen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan muun muassa, että säännökset sopimukseen perustuvasta palvelujen hankinnasta eivät koskisi palvelujen tuottamista palvelusetelilaissa tarkoitetulla tavalla. Tätä soveltamisalan rajausta ei kuitenkaan mainita pykälässä. Perusteluissa todetaan, että palvelusetelilaki on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen omana kokonaisuutenaan. Valvira katsoo, että tulisi perustella tarkemmin sitä, miksi palveluseteliä arvioidaan eri tavalla kuin muuta yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankittavaa palvelua. Nyt säännösten osalta - ja kun palvelusetelilain uudistuksesta ja sen sisällöstä ei ole tarkempaa tietoa - jää epäselväksi se, voiko esimerkiksi 12 §:n 2 momentissa säädettyjä palveluja varten myöntää palvelusetelin, vaikka säännöksen mukaan kyseessä olevia palveluja ei muun sopimuksen perusteella voisi hankkia yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa olisi hyvä tarkastella sääntelyn mahdollisia vaikutuksia yksityisiin palvelujen tuottajiin sekä yksityisiä lupia myöntäviin viranomaisiin (Valvira ja aluehallintovirastot).

Säännöksellä ollaan laajentamassa muun muassa lääkäreiden ja hammaslääkäreiden virkasuhteisuuden vaatimusta sellaisiin hoidon tarpeen arviointeihin ja hoitoratkaisuihin, joita julkisessa terveydenhuollossa on vakiintuneesti pidetty ns. tosiasiallisena hallintotoimintana, johon kohdistetaan laillisuusvalvontaa. Perusteluissa on todettu, että julkisiksi hallintotehtäviksi voidaan

1.3.2021

katsoa niiden kysymysten ratkaiseminen saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan. Tähän sisältyy esityksen mukaan ainakin potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä lähetteen antaminen erikoissairaanhoidon. Valvonnan näkökulmasta tämä voi aiheuttaa ongelmatilanteita, sillä lääkärin tehtävien katsominen julkiseksi hallintotehtäväksi saattaa perustuslain 21 §:n 1 momentin valossa mahdollisesti tarkoittaa jopa sitä, että hoitoratkaisuista ja käytännön lääkärin/hammaslääkärin töistä tulee muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä.

Hallituksen esityksessä ei ole otettu kantaa siihen, ovatko pykälässä tarkoitetut julkisina hallintotehtävinä toteutettavat potilaan hoidon tarpeen arvioinnit ja hoitoratkaisut muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä. Valviran näkemyksen mukaan sääntelyä tulisi tarkentaa tältä osin. Se, ovatko tehdyt arvioinnit ja ratkaisut muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä, on tärkeä tieto niin potilaiden kuin ammattihenkilöiden oikeusturvan toteutumisen kannalta. Asia on relevantti myös valvontaviranomaisen kannalta, sillä valvontaviranomainen ei pääsääntöisesti ota tutkittavakseen sellaista asiaa, johon potilaalla on oikeus hakea muutosta tuomioistuimessa. Tämä voi johtaa epäselvyyksiin koskien sitä, mikä viranomainen käytännössä toimii valvovana tahona (aluehallintovirastot, Valvira vai hallinto-oikeus). Valvira katsoo, että sellainen tulkinta olisi kestävä, jonka mukaan esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin johtopäätös katsotaan hallintopäätökseksi ja johon siten olisi muutoksenhakuoikeus. Edellä mainittu tulkinta johtaisi erittäin isoon muutokseen vakiintuneen laillisuusvalvonnan ja hallintopäätöksen muutoksenhakujärjestelmän välisessä suhteessa.

Vuokratyövoiman käyttö ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö (13 §)

Järjestämislain 12 §:ssä säänneltyä tiukkaa kieltoa yksityisten palvelujen hankkimisesta ja 13 §:ssä säänneltyä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankittavan työvoiman ja vuokratyövoiman täydentävän käytön sallimista ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palvelujen toteuttamisessa tulisi perustella yksityiskohtaisemmin.

Potilaiden hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeää olisi lisäksi, että ympärivuorokautisissa kiireellisen hoidon ja päivystyksen yksiköissä hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja tekevät *laillistetut* terveydenhuollon ammattihenkilöt, miltä osin lakiesitystä ja perusteluita tulisi täsmentää (esitetty 13 § 3 momentti ensimmäinen lause). Tältä osin Valvira viittaa myös voimassa olevan valtioneuvoston kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun asetuksen (583/2017) 12 §:ään, jonka mukaan ”päivystysyksikön vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioitava potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vammauksen vaikeutumisesta.” Valvira toteaa, että hoidon kiireellisyyden asianmukainen arviointi on potilaan hengen ja terveyden kannalta ensisijaista.

1.3.2021

Lakiesityksen 13 §:ssä esitetty hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisujen tekeminen muun kuin laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemänä merkitsisi potilaan hoidon laadun ja potilasturvallisuuden heikentymistä verrattuna nykyisin voimassa olevaan sääntelyyn.

Lisäksi Valvira toteaa, että esitetty 13 § on epäselvä erityisesti sen suhteen, miten hankitun ja vuokratun työvoiman käyttöä hyvinvointialueilla on tarkoitus laskea ja arvioida valtakunnallisesti yhdenmukaisesti sekä mitkä ovat valvontaviranomaisten ja STM:n toimivaltuudet ja menettelyt tilanteessa, jossa esitetyt prosenttiosuudet ylittyvät.

Valvira pitää epäkohtana sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövuokraustoiminta ei vaadi lupaa, eikä sitä siten voida valvoa valvontaviranomaisten toimesta, sillä kyseessä ei ole sosiaali- eikä terveydenhuollon palvelut. Valvira pitää tärkeänä, että jatkossa myös henkilöstövuokraustoimintaa harjoittavien yritysten valvonta olisi selkeästi säänneltyä ja epäasianmukaiseen toimintaan voitaisiin jatkossa puuttua nykyistä paremmin. Lisäksi sääntelyä tarvitaan siltä osin, milloin kyse on henkilöstövuokrauksesta ja milloin palvelujen välittämisestä. Nykytilanteessa useat ”henkilöstövuokrausyhtiöt” välittävät eteenpäin itsenäisiä ammatinharjoittajia tai toisen yhtiön työntekijöitä - eivät omaa henkilöstöään.

Lainsäädännössä tulisi selkeästi määritellä henkilöstövuokraukseen liittyvät vastuukysymykset. Valviran näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaja ei voisi ulkoistaa palvelujen tuottamiseen liittyviä vastuita henkilöstövuokrausyhtiölle, sillä henkilöstövuokrausyhtiötä ei pidetä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujentuottajana, eikä se näin ollen olisi esimerkiksi palvelujen tuottajien rekisterissä eikä myöskään valvonnan piirissä. Sote-palvelujen tuottaminen on säädetty luvanvaraiseksi elinkeinoksi, joten asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta olisi hyvin ristiriitaista, että palvelujen tosiasiallinen tuottaja voisi siirtää vastuun sellaiselle toimijalle, jonka toimialana ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vaan henkilöstövuokraus. Valvira toteaa, että vastuukysymyksiä ei pidä jättää sopimuksen varaan, vaan niistä tulisi säännellä joko siten, että henkilöstövuokrauksessa vuokratyövoiman ostaja vastaa vuokratun työvoiman työstä kuten oman henkilökuntansakin työstä taikka niin, että terveydenhuollon henkilöstövuokraus on terveydenhuollon palvelua. Tältä osin lakiehdotuksen perusteluissa on vähintään selvennettävä sitä, mikä on hyvinvointialueille henkilöstön hankinta- ja vuokraustilanteissa säädetyn direktio-oikeuden sisältö ja siihen sisältyvät vastuut, sekä mitkä ovat valvontaviranomaisten keinot puuttua hyvinvointialueen mahdollisiin puutteisiin direktio-oikeutensa käyttämisessä asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuessa.

Valvira korostaa vielä, että myös sosiaalihuollon palveluissa tulee henkilöstövuokrauksen sääntelyä tarkentaa. Henkilöstövuokraus sosiaali- ja terveydenhuollossa on erilaista ja näiden vaikutuksia erilaisten palvelujen laatuun tulisi pohtia myös yksityiskohtaisissa perusteluissa; esimerkiksi sosiaalihuollon asumisyksikössä jatkuva ja laaja henkilöstövuokrauksen käyttäminen voi aiheuttaa todellisen asiakasturvallisuusriskin (esimerkiksi vaihtuva henkilöstö, joilla ei olisi tietoa asiakkaiden tilanteesta).

1.3.2021

Edelleen Valvira korostaa, että säännösten tavoitteiden toteutumiseksi ja valvomiseksi hyvinvointialueiden hankinta- ja sopimisasioiden osaaminen ja resurssointi tulee turvata. Nykytilanteessa kuntien ja kuntayhtymien hankinta- ja sopimusoikeudellisessa osaamisessa on suurta vaihtelua ja jopa merkittäviä puutteita niiden hankkiessa palveluja yksityisiltä sote-palveluntuottajilta. Hyvinvointialueiden hankinta- ja sopimisasioiden osaamiseen, koulutukseen ja valtakunnallisesti yhtenäisten menettelyjen varmistamiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Hyvinvointialueilla tulee myös olla tosiasialliset mahdollisuudet ja osaaminen ohjata ja valvoa ostopalveluitaan sekä varmistaa yhdenmukaisia menettelyjä esimerkiksi palveluntuottajia ohjeistamalla. Hyvinvointialueiden tulee pystyä puuttumaan havaitsemiinsa epäkohtiin. Kaikki edellä todettu tulee lisäksi raportoida, mistä tulisi säätää järjestämislaissa selvästi.

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset (14 §)

Säännös on pääosin selkeä ja palvelujen tuottajia koskevat vaatimukset ovat perusteltuja. Valvira haluaa kuitenkin nostaa esille muutaman seikan.

Valvira pitää tärkeänä, että yksityisellä palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset (14 § 2 mom.). Valvira toteaa, että tietyissä nimikesuojatuissa tehtävissä, kuten lähihoitajan, on mahdollista työskennellä myös nimikesuojaamattomia henkilöitä. Näin ollen on olemassa riski, että palveluntuottajat rekrytoivat lähihoitajien tai muihin nimikesuojattuihin tehtäviin huomattavissa määrin muita kuin nimikesuojattuja henkilöitä, jotka eivät ole terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Valvira pitää erittäin tärkeänä, että toimintayksiköissä tällaisten henkilöiden määrä ei nouse merkittäväksi. Valviran näkemyksen mukaan tästä tulisi säätää lainsäädännön tasolla tai vähintään perusteluissa, koska osaamaton henkilöstö voi aiheuttaa merkittäviä asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä ja valvonta vaikeutuu, kun rekisteröimätön henkilökunta jää ammattihenkilövalvonnan ulkopuolelle, eikä asiaan voida siten tarvittaessa puuttua valvonnan keinoin.

Lakiesityksen 14 §:n mukaan hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta hyvinvointialueen on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset ovat johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen ja epäkohtien poistamiseen. Hallituksen esityksessä todetaan, että valvontaviranomaisten palveluntuottajalle mahdollisesti antamista huomautuksista ja määräyksistä tai muista valvontaviranomaisten toimenpiteistä on saatavissa tiedot valvontaviranomaisilta siltä osin, kuin ne ovat julkisia tietoja eivätkä sisällä asiakaskohtaisia salassa pidettäviä tietoja. Tällainen salassa pidettävä tieto on pääasiassa valvontaviranomaisen valvontatietoa. Säännöksen vaatimuksen täyttämiseksi valvontaviranomaisella on oltava mahdollisuus tuottaa tarvittavaa tietoa ja hyvinvointialueella mahdollisuus saada tätä tietoa suhteellisen helposti valvontaviranomaisilta. Nykytilanteessa tämä ei kaikilta osin toteudu, sillä edellä mainittu valvontatietoa löytyy aluehallintovirastojen ja

1.3.2021

Valviran erillisissä asianhallintajärjestelmissä, sekä aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisesti käyttämässä yksityisten sosiaali- ja terveystalvurujen tuottajien Valveri-rekisterissä.

Säännöksessä on säännelty niitä edellytyksiä, joiden tulisi täytyä, jotta hyvinvointialue voisi hankkia palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Jos nämä edellytykset eivät täyty, ei hyvinvointialueen tulisi hankkia palveluja ko. palvelujen tuottajalta. Lakiesityksessä ei kuitenkaan ole säännelty siitä, miten valvontaviranomaisen tulisi puuttua tilanteeseen, jossa hyvinvointialue olisi hankkinut sote-palveluja sellaiselta palvelujen tuottajalta, jonka toiminnassa olisi havaittu vakavia ja toistuvia puutteita, eikä palvelujen tuottaja olisi voinut osoittaa säännöksen 7 momentin mukaisesti sitä, ettei estettä palvelujentuottajana toimimiselle olisi. Tältä osin sääntelyä tulisi täsmentää.

Valviran näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ja siihen liittyvän palvelutuotannon ohjaus- ja valvontavastuun sekä yksityisen palveluntuottajan tai toiminnan vastuuhenkilön sekä yksityisen palveluntuottajan alihankkijan vastuun rajoitukset ovat monella tavoin epäselviä ja tulkinnanvaraisia. Esityksen 15 §:n 2 momentin 2) kohdan lisäksi tulisi säätää sovittavaksi myös yksityisen palveluntuottajan käytännön menettelyt toiminnan lain- ja sopimuksenmukaisuuden varmistamisessa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelmien laatiminen, läpikäynti, seuranta ja siitä raportointi). Kaikki hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien käytännön ohjaus- ja valvontatoimenpiteet tulee dokumentoida asianmukaisesti, jolloin ne ovat tarvittaessa muun muassa valvontaviranomaisten käytettävissä. Tästä dokumentointivollisuudesta tulee säätää erikseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta (23 §)

Järjestämislain 23 §:ssä ei ole huomioitu Valviran esitystä, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa tulisi olla edustus myös Valvirasta ja aluehallintovirastoista, joiden lakisääteisiin tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, valvonta ja lupahallinto kuuluvat.

Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä (27 §)

Järjestämislain 27 §:ssä ei ole huomioitu Valviran esitystä tarkentaa sitä, miten hyvinvointialueella mahdollisesti käynnistettävät arviointimenettelyt vaikuttavat valvontaviranomaisessa vireillä olevien valvonta-asioiden käsittelyyn. STM:n arviointimenettely voidaan käynnistää esimerkiksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Koska Valviran ja aluehallintovirastojen lakisääteisenä tehtävänä on muun muassa valvoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä, tulee tarkentaa sitä, miten hyvinvointialueilla mahdollisesti käynnistettävät arviointimenettelyt vaikuttavat hoitopääsy- tai muihin valvontaviranomaisessa vireillä olevien valvonta-asioiden käsittelyyn.

Lisäksi tulee säätää siitä, miten STM saa tiedon hyvinvointialueiden potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun merkittävästä tai jatkuvasta vaarantumisesta, kuten valvontaviranomaisen toimenpiteeseen johtaneesta merkittävästä tai toistuvasta potilas- tai asiakasturvallisuuden vaarantumisesta. Tämän

1.3.2021

sääntelyn toimeenpano edellyttää niin tietotuotannon kuin muidenkin menettelyjen kehittämistä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot (30 §)

Valvira katsoo, että säännöstä tulisi tarkentaa siten, että STM:llä olisi velvollisuus antaa pykälän 3 momentissa tarkoitettu asetus Valviran ja aluehallintovirastojen selvitysten tiedoista ja selvityksen laatimisen aikataulusta. Näin voitaisiin parhaiten turvata, että selvitykset olisivat tietojen osalta yhdenmukaisia.

Hyvinvointialueiden välinen yhteistyö (34-39 §)

Valvira on lausuntokierroksella esittänyt, että hyvinvointialueiden yhteistyöaluetta ja yhteistyösopimusta koskien valtioneuvostolla tulisi olla velvollisuus säätää asetuksella yhteistyösopimuksen laatimisen aikataulusta ja hyväksytyn yhteistyösopimuksen toimittamisesta sosiaali- ja terveysministeriöön. Valviran näkemyksen mukaan valtioneuvosto tulisi velvoittaa päättämään yhteistyösopimuksesta, mikäli hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen sen sisällöstä valtioneuvoston asetuksessa edellytetyssä aikataulussa tai jos asioista ei ole sovittu säädetyllä tavalla. Valviran näkemyksen mukaan jää epäselväksi, miten yhteistyösopimuksen toteutuminen turvataan siinä tapauksessa, että jokin yhteistyöalue/-alueet ei/eivät noudata sopimusta. Valvira katsoo erittäin tärkeäksi, että Valviran jo aikaisemmassa lausunnossa esittämiä näkökulmia huomioitaisiin lainsäädännössä.

Pelkkä mahdollisuus valtioneuvoston päätökseen ei ole tähänkään asti edistänyt riittävästi järjestämissopimusten syntymistä. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon järjestämissopimusten laadinnassa ja noudattamisessa on ollut ongelmia erityisesti terveydenhuoltolaissa säädettyjen sote-palveluiden keskittämisen osalta. Haasteen on ollut, että sopimuksia ei ole saatu hyväksytyksi, ne eivät sisällöllisesti ole vastanneet voimassa olevaa lainsäädäntöä, sopimuksiin kirjatut menettelyt sopimusten noudattamatta jättämisen varalta eivät ole olleet vaikuttavia; eikä valtioneuvosto vielä ole käyttänyt sille säädettyä toimivaltaa määrätä esimerkiksi puuttuvien järjestämissopimusten sisällöstä.

Valviran näkemyksen mukaan olisi perusteltua, että ministeriötä on kuultava yhteistyösopimuksen valmistelussa, jolloin ministeriö ohjaa ja ottaa jo valmisteluvaiheessa kantaa sopimuksen säännöstenmukaisuuteen.

On myös hyvin tärkeää, että yhteistyösopimusten toteutumista seurataan vuosittain STM:n ja yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa. Epäselväksi jää, mitä tarkoitetaan 37 §:n 4 momentissa esitetyllä sopimuksen muuttamismenettelyllä, joka voisi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen tai STM:n aloitteeseen.

Valvira toteaa, että ehdotettujen säännösten perusteella jää epäselväksi, miten yhteistyösopimuksen toteutuminen yhteistyöalueella turvataan siinä tapauksessa, että jokin hyvinvointialue/-alueet ei/eivät noudata sitä. Pelkkä koordinaatiovastuu ei varmista tavoitteisiin pääsemistä.

1.3.2021

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonta (40 §)

Valvira pitää hyvänä ja perusteltuna säännöksen 3 momenttia, jonka mukaan sekä omavalvontaohjelma että siihen liittyvät havainnot tulee julkaista julkisessa tietoverkossa. Omavalvontaohjelman sisältö ei kuitenkaan avaa riittävässä määrin sitä, kuuluvatko omavalvontaohjelman riskienhallintaan ja laadunhallintaan myös tietoturvan ja tietosuojan valvonta. Omavalvontaohjelman ehdotettu julkaisuvelvoite käytännössä edellyttää tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelman nykyistä voimakkaampaa erottamista omavalvontaohjelmasta, sillä tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelmat sisältävät materiaalia, jota ei tule julkaista.

Valviran käytettävissä olevien tietojen mukaan kuntien suorittama oman palvelutuotannon tarkastaminen (valvonta) ei ole ollut riittävää. Hyvinvointialueiden paikalliset olosuhteet huomioon ottavan omavalvontaohjelman laatimiseen ja konkretiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta ohjelma ei jää pelkäksi mallin mukaan kopioiduksi asiakirjaksi. Siinä tapauksessa, että oman palvelutuotannon valvonta ei onnistu hyvinvointialueella, valvontaviranomaisen tehtävät lisääntyvät huomattavasti. Tulevien hyvinvointialueiden onnistunut valvonta edellyttää riittävien resurssien turvaamisen sekä hyvinvointialueille, että valvontaviranomaiselle (mukaan lukien Valvira).

Hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuus (41 §)

Ehdotettu pykälä on hyvin tärkeä. Valvira katsoo, että pykälässä on välttämättömyyksiä säätää hyvinvointialueille velvollisuus kirjata kaikki toimenpiteensä ohjaus- ja valvontavelvollisuuden toteuttamiseen liittyen. Hyvinvointialueiden ohjaus- ja valvontatoimenpiteiden suhde valvontaviranomaisten toimenpiteisiin on epäselvä ja sitä tulee tarkentaa. Valviran näkemyksen mukaan epäselväksi jää se, mikä taho tekee ohjaus- ja valvontatoimenpiteitä missäkin vaiheessa ja miten eri tahojen toimenpiteet vaikuttavat toisiinsa.

Epäselvyydet ilmenevät muun muassa siinä, että viranomaisten välistä yhteistyötä koskevassa 44 §:ssä todetaan, että hyvinvointialueen olisi ilmoitettava yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneistä epäkohdista ja puutteista välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle. Lakiehdotuksen 41 §:ssä ehdotetaan kuitenkin, että hyvinvointialueen olisi ohjattava yksityistä palveluntuottajaa puutteista/epäkohdista tai tarvittaessa pyydettävä yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialueen olisi vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa. Edellä mainittua hyvinvointialueiden ja valvontaviranomaisten toimivaltuuksia koskeva epäselvyys tulisi selvittää.

Viranomaisvalvonta ja siihen liittyvä ohjaus (42 §)

Valvira katsoo, että voimassa olevat valvontaviranomaisten toimivallan jakoa koskevat säännökset (eli käytännössä samat, jotka sisältyvät tähän lakiesitykseen) eivät mahdollista parhaalla tavalla tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen valvonnan toteuttamista. Valviran ja aluehallintovirastojen välisessä toimivallan- ja työnjaossa esimerkiksi rajanveto periaatteellisesti merkittävän ja muun asian välillä ei ole yksiselitteinen. Monissa tapauksissa työnjaon selvittäminen

1.3.2021

onkin aiheuttanut tarpeen selvittää ja arvioida asiaa yhdessä. Toimivallan jakoa koskevia säännöksiä olisi tarpeen täsmentää. Mikäli toimivaltainen valvontaviranomainen joudutaan määrittelemään tai sopimaan tapauskohtaisesti syntyy viiveitä, eikä viranomaisvalvonta ole tehokasta, toimivaa ja yhdenmu-kaista. Valviran ja aluehallintovirastojen tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa tulee säätää joko lailla tai valtioneuvoston asetuksella, samoin kuin hyvinvointialueiden suorittamasta omasta valvonnasta ja sen ensisijai-suudesta.

Ongelmallista on ollut myös viranomaisten valvontatoiminnan yhteensovitta-minen (kunnat, jatkossa hyvinvointialueet, sekä aluehallintovirastot ja Valvira). Valvontatehtävien rinnakkaisuuden ja päällekkäisyyden vuoksi voidaan tahat-tomasti tehdä myös päällekkäistä työtä. Asiakkaille ja/tai omaisille on voinut olla epäselvää ja sekavasti hahmotuvaa, mikä viranomainen heidän asiaansa käsittelee (esim. työnjako muistutusmenettelyssä aiheuttaa epäselvyyksiä sil-loin, kun asiakas ei ole tyytynyt muistutusvastaukseen). Tulevien hyvinvointi-alueiden, aluehallintovirastojen ja Valviran valvontatehtäviä on näin ollen syytä täsmentää sote-järjestämislaissa.

Viranomaisten välinen yhteistyö (44 §)

Esityksen mukaan hyvinvointialueen olisi ilmoitettava yksityisen palveluntuot-tajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneistä epäkohdista ja puutteista välittömästi palveluja valvovalle valvontaviranomaiselle, eli aluehallintohallin-tovirastolle tai Valviralle ja päinvastoin. Valvira toistaa jo lausuntokierroksella toteamansa, että säännös edellyttää täsmennyksiä esimerkiksi siitä, kos-keeko ilmoitusvelvollisuus kaikkia epäkohtia, mitä tietoja voidaan ilmoittaa ja voidaan ilmoittaa kesken olevista valvonta-asioista. Säännöksen perus-teella on epäselvää, mikä hyvinvointialueiden ja valvontaviranomaisten oh-jauksen ja valvonnan suhde on. Säännöksessä tulisi säätää tarkemmin siitä, miten tietojen vaihto on käytännössä tarkoitus toteuttaa ja missä vaiheessa prosessia. Lisäksi tarvitaan ajantasainen rekisteri hyvinvointialueiden palve-luntuottajista alihankkijoihin, jotta ilmoitusvelvollisuutta voidaan toteuttaa.

Perusteluissa mainitaan, että jos Valvira on määrännyt aluehallintoviraston tekemään puolestaan tarkastuksen, olisi valvonta-asia saatettava loppuun yh-teistyössä aluehallintovirastojen kanssa. Tämän toteuttamistapaa olisi ehdot-tomasti syytä tarkentaa, koska kyseessä on erilliset virastot (Valvira ja kuusi erillistä aluehallintovirastoa).

Ohjaus- ja arviointikäynnit (45 §)

Valvira toteaa, että säännökseen tulisi sisältyä maininta, että Valviralla on oi-keus tehdä ohjaus- ja arviointikäyntejä myös tietojärjestelmien valvonnassa. Varsinaisten käyntien lisäksi myös muunlaisen ohjauksen ja arvioinnin tulisi olla mahdollista. Mikäli Valviran valvonta- ja ohjausvastuita tietojärjestelmien osalta huomioitaisiin jo 42 §:ssä, ohjaus- ja arviointikäyntimahdollisuus ulot-tuisi myös tietojärjestelmiin. Näin ollen tarve sisältää erillinen maininta tähän pykälään poistunee.

Perusteluna edellä mainitulle Valvira toteaa, että tietojärjestelmien osalta en-nakoiva valvonta painottuu käytännössä tällä hetkellä tietoturvallisuuden

1.3.2021

arviointilaitoksen tekemään auditointiin ja A-luokan potilastietojärjestelmien osalta Kanta-yhteistestaukseen eli muiden kuin Valviran toimintaan. Näiden väliin jää käytännössä kuitenkin merkittävä määrä tietosuojaan ja tietoturvaan kohdistuvia riskitekijöitä, joista organisaatioiden tulisi huolehtia muun muassa omilla hallinnollisilla menettelyillään sekä kuvata omavalvontasuunnitelmassa. Käytännössä kuitenkin tiedetään, että näin ei riittävässä määrin tapahdu ja kokonaisuutta tulisi pyrkiä valvomaan nykyistä ennakoivammin Valviran toimesta. Ohjaus- ja arviointikäynnit paikan päällä ja etänä tehtyinä tukisivat ennakoivaa riskienhallintaa.

Tarkastusoikeus (46 §)

Valvira katsoo erittäin tärkeäksi, että yksityisiä palvelujen tuottajia koskevaa lainsäädäntöä tulisi muuttaa vastaamaan hyvinvointialueiden valvontaa koskevaa lainsäädäntöä. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että yksityisiä palvelujen tuottajia koskevista substanssilaeista tulisi poistaa perustellun syyn vaatimus, jotta valvonta hyvinvointialueiden ja yksityisten palvelujen tuottajien välillä olisi yhdenmukaista.

Valvira on aiemmin esittänyt, että säännösten tulisi koskea myös tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmiin liittyvien lakisääteisten valvontatehtävien toteuttamiseksi tulisi olla nimenomainen maininta siitä, että ehdotetun lain säännökset koskevat myös tietojärjestelmiä. Hallituksen esityksen nykyisen sisällön perusteella tietojärjestelmiä ei voisi valvoa yhtä laajasti kuin muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Määräykset ja uhkasakko (48 §)

Edellä muun muassa 42 §:n yhteydessä mainitun mukaisesti Valvira toteaa, että tässäkin lainkohdassa tulisi huomioida Valviran tarkastustoiminta myös asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä koskien.

Valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeus (49 §)

Nykyisin yhä kasvavassa määrin terveyskeskukset, sairaalat ja muut terveys- ja sosiaalipalveluita tarjoavat toimijat ostavat tarvitsemaansa työvoimaa terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä välittäviltä yrityksiltä (nk. henkilöstövuokrausyritykset). Nämä yritykset ovatkin keskeinen toimijaryhmittymä terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstön työmarkkinoilla, ja välitysyrietykset käsittelevät merkittäviä määriä valvontaviranomaisten tehtävien kannalta tärkeää tietoa. Ehdotetun säännöksen mukaan ilman terveydenhuollon tai sosiaalihuollon lupaa toimivat, puhtaasti henkilökuntaa välittävät yritykset eivät ole velvollisia toimittamaan valvontaviranomaisille tietoja tai selvityksiä samalla tavalla kuin muiden toimijoiden osalta on ehdotettu säädettäväksi. Toisaalta näillä yrityksillä ei ole myöskään oikeutta ilmoittaa salassapitosäännöksiin estämättä ehdotetussa 2 momentissa mainituista seikoista. Valvirassa on havaittu tarve saada myös näiltä toimijoilta tietoa tehtäviensä hoitamiseksi.

Lisäksi Valvirassa on havaittu tarve saada muodostaa ehdotetussa säännöksessä mainittujen tietojen saamiseksi tekninen käyttöyhteys. Tekninen käyttöyhteys mahdollistaisi tietojen tehokkaan saannin valvontaviranomaisen pyynnöstä myös toimijoiden rekistereistä. Valvontaviranomaisen tehtävien

1.3.2021

hoitamisen kannalta tehokas tietojen saanti on välttämätöntä ja siksi näitä mahdollisuuksia on kasvatettava. Valvira toteaa, että säännöstä olisi välttämätöntä täydentää seuraavanlaisella momentilla:

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetut tiedot ja selvitykset voidaan luovuttaa valvontaviranomaisen pyynnöstä myös teknisen käyttöyhteyden avulla. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista on varmistettava tietojen asianmukaisesta suojaamisesta.

Asiakas ja potilastietojen rekisterinpito (58 §)

Valvira toteaa jo lausuntokierrokselle esille tuomansa, että laissa tulisi säätää myös siitä, millä edellytyksillä sosiaalihuollossa on mahdollista käyttää asiakkaan potilastietoja (esimerkiksi asumispalveluissa näiden tietojen saatavuus ja käyttö on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta olennaista) ja toisaalta milloin terveydenhuollossa on mahdollista tai tarpeen saada pääsy potilaan mahdollisiin sosiaalipalveluiden asiakastietoihin.

Lisäksi Valvira toteaa 58 §:ään liittyen, että asiakas- ja potilastietojen hyödyntäminen on yksi uudistuksen tavoitteena olevan integraation keskeisistä edellytyksistä. Pelkkä rekisterinpidon vastuuttaminen hyvinvointialueille ei kuitenkaan synnytä sellaista hyvinvointialueiden tietojärjestelmäratkaisua, jolla varmistetaan, että järjestäjällä on käytössään tarvittava tieto palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja tavoitteiden seurantaan. Tietopohjan rakentaminen tulee siis varmistaa erikseen. Rakennettavan tietopohjan tulisi olla sellainen, että se hyödyttäisi niin palveluntuottajia, järjestämisvastuussa olevia kuin valtakunnallisia valvonnasta ja ohjauksesta vastaavia viranomaisia. Tiedot tulisi saada ensi sijassa suoraan potilas- ja asiakastietojärjestelmistä tai toiminnanohjausjärjestelmistä.

Valvira haluaa lisäksi tuoda esille, että tietojärjestelmien ja asiakastietojen luovutuksen kannalta olisi tärkeää säätää nykyistä tarkemmin erityisesti siitä, millä lakisääteisillä perusteilla muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöoikeudet asiakastietoihin ovat perusteltuja. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota tilanteisiin, joissa hyvinvointialueelle tuottaa palvelua muu kuin terveydenhuollon organisaatio. Kansallisen Kanta-palvelun ratkaisut perustuvat nykyisellään THL:n sote-organisaatiorekisterissä oleviin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon organisaatioihin. Kansallisissa ratkaisuissa tulee kokonaisuutena ottaa huomioon myös teknisten toteutusten kannalta, miten muita kuin sote-organisaatioita käsitellään rekistereissä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa.

Esimerkiksi apuvälinetoiminnassa henkilökohtaiset apuvälineet luokitellaan arkaluonteiseksi tiedoksi ja apuvälineille on myös lakisääteiset huoltoajat. Hyvinvointialueet hankkivat osan tai kaikki apuvälineiden huoltopalveluistaan ulkoisilta yrityksiltä. Ratkaistavaksi jää siten, voivatko huoltopalveluntuottajat kirjata huoltotiedot suoraan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään tai apuvälinejärjestelmään. Arvioinnissa on huomioitava, että huoltopalvelun työntekijöillä ei ole hoitosuhdetta potilaaseen eikä sen tuomaa lakisääteistä perustetta potilastietojen käytölle.

1.3.2021

Lisäksi Valvira esittää, että 58 §:ssä tuotaisiin nykyistä selkeämmin esille, että vaikka hyvinvointialueesta tulee rekisterinpitäjä, niin asiakas- ja potilastiedot tulee olla keskenään erillisissä rekistereissä.

Esitetyn 58 § 2 momentin mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalvija tuottavan yksityisen palveluntuottajan on mahdollista tuottaa asiakas- ja potilastietoja hyvinvointialueen rekistereihin kahdella eri tapaa, joko Kanta-palveluiden kautta tai rajatulla käyttöoikeudella teknisen rajapinnan kautta suoraan hyvinvointialueen rekisteriin. Valviran näkemyksen mukaan 58 §:ssä tulisi kuvata yksityisen palveluntarjoajan asiakasmäärien mukaan luokat, milloin liittymisen tulee tapahtua Kanta-palvelun kautta hyvinvointialueen rekisteriin ja milloin suoraan hyvinvointialueen rekisteriin. Asiakasmääriin perustuvassa luokittelussa tulisi arvioida liittymätapojen työmäärää ja tietoturvariskiä. Kahdella nyt kuvatulla ratkaisulla on merkittävä ero keskenään. Kanta-palvelun kautta tiedon tuottaminen edellyttää määrämuotoista liittymistä Kanta-palveluihin ja liittymäintegraation määrämuotoista testaamista. Sen sijaan liittyminen hyvinvointialueen tietojärjestelmään on mahdollista periaatteessa hyvinkin kevyellä ratkaisulla. Molemmissa ratkaisuissa on puolensa ja haasteensa. Kanta-palvelun kautta tiedon tuottamisessa on positiivista, että tuotetun tiedon laatuun voidaan vaikuttaa integraatiotestauksen kautta ja liittyjät saavat Kelalta tukea liittymiseensä. Toisaalta liittyminen Kanta-palveluun sitoo merkittävästi Kelan Kanta-yhteistestauksen resursseja ja on pienille yksityisille toimijoille raskas prosessi. Liittyminen suoraan hyvinvointialueen rekisteriin voi olla tietoturvan kannalta riskialttiimpi ratkaisu ja tässä vaihtoehdossa integraatioihin liittyvät tekniset haasteet jäävät yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden ratkaistavaksi. Liittyminen on kuitenkin prosessina ketterämpi.

Lopuksi

Valvira haluaa vielä lopuksi todeta, että tulevaisuudessa sote-palvelujen viranomaisvalvonta on tärkeää järjestää yhden valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaisen voimin. Tällöin voidaan parhaiten turvata valvontaan käytettyjen resurssien järkevä käyttö sekä yhteisen tietopohjan. Lisäksi luodaan edellytyksen tehdä vaikuttavaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavaa valvontaa.

Ratkaisija: Henriksson Markus

Virka-asema: Ylijohtaja

Esittelijät:

Aaltonen Jonna, Lakimies

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu
asiankäsittelyjärjestelmässä.

Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.