



Valviran ehdotukset normien purkamiseksi

Tiivistelmä

Pääministeri Juha Sipilä on antanut eduskunnan täysistunnossa 24.6.2015 ilmoituksen normien purkamisesta. Pyrkimyksenä on turhan sääntelyn ja byrokratian purkaminen sekä säädösten sujuvoittaminen.

Tässä muistiossa Valvira esittää omat ehdotuksensa tavoitteen mukaisiksi säädösmuutoksiksi. Hallitusohjelmassa säädösten sujuvoittamista koskevassa kohdassa tavoitteena on turhan sääntelyn purkaminen ja hallinnollisen taakan keventäminen. Pääministerin ilmoituksessa nostetaan esille myös kilpailukyvyyn ja ketteryyden palauttaminen. Normien purkaminen on yksi tärkeä tie edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Turhaa byrokratiaa saadaan kuitenkin poistettua myös esimerkiksi lainsäädäntöä yksinkertaistamalla ja tulkinnanvaraisuuksia poistamalla.

Tähän muistioon on koottu päivitetynä myös Valviran aiemmin esittämiä kannanottoja vuodesta 2011 alkaen. Monilla esitetyillä uudistuksilla on mahdollista saavuttaa selviä taloudellisia säästöjä. Ehdotuksissa on kuitenkin keskeisesti huomioitu se, että asiakas- ja potilasturvallisuus edelleen taataan. Valvira on käynnistänyt myös oman ohjeistuksensa läpikäymisen, arvioinnin ja päivittämisen.

Valviran ehdotukset on jaettu kolmen pääotsikon alle: julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuussa olevien velvoitteita vähentävät ja keventävät, hallintoa vähentävät ja keventävät, sekä viranomaisten välistä työnjakoa selkeyttävät ja hallinnon rakenteita keventävät. Tämän lisäksi muistion luvussa 4 on nostettu esiin eräitä muita aiheeseen liittyviä huomioita. Useissa kohdissa on tuotu esille, miten kyseinen ehdotus keventäisi julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuussa olevien tai muiden palveluntuottajien/yritysten tehtäviä tai helpottaisi niiden työtä suoraan tai välillisesti.

Normien purkamiseen ja hallinnon uudistamiseen otetaan kantaa hallitusohjelman kärkihankkeissa. Valvira on tarkastellut säädösmuutosmahdollisuuksia erityisesti hallitusohjelmassa mainitun lupa- ja valitusprosessien sujuvoittamisen näkökulmasta. Lisäksi hallitusohjelmassa/kärkihankkeissa on nostettu esiin julkisen sektorin johtamisen parantaminen. Valvira katsoo, että muistiossa ehdotetut tehtävien siirrot viranomaisten välillä selkeyttäisivät ja parantaisivat myös julkisen hallinnon johtamista sekä säästäisivät resursseja.

Valviran nostamissa muutosehdotuksissa on neljä keskeistä kokonaisuutta:

Ensimmäinen uudistuskokonaisuus liittyy lainsäädännön ja hallinnollisen taakan keventämiseen, hallinnon rakenteellisiin muutoksiin, sekä viranomaisten työmäärän vähentämiseen. Ehdotuksissa keventämistä on tarkasteltu julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuussa

18.8.2015

olevien, yksityisten palveluntuottajien, yritysten (esim. alkoholihallinnossa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa) ja viranomaisten kannalta. Näitä tavoitteita tukisivat muun muassa kuntien suunnitteluvelvoitteiden keventäminen, esimerkiksi laajentamalla hallitusohjelman mukaisesti kuntakokeilulain soveltamisalaa, palveluntuottajien omavalvonnan kehittäminen, toimintayksikköön tehtävän muistutuksen säätäminen pakolliseksi ennen valvontaviranomaiselle tehtävää kantelua, viranomaisten välisen työnjaon tarkistaminen, henkilöstön kelpoisuusvaatimusten väljentäminen, ja vapaaehtoistoiminnan kehittäminen.

Toinen kokonaisuus liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseen (sote). Valvira pitää uudistusta välttämättömänä. Uudistuksen onnistumisen keskeisenä edellytyksenä on yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohja, joka mahdollistaa ajantasaisen tietotuotannon ja tietojen tarpeenmukaisen yhteiskäytön. Viranomaisten välistä tiedonkulkua tulee parantaa ja tiedonkeruut toteuttaa niin, ettei samaa tietoa kysytä palveluntuottajilta, yrityksiltä tai kansalaisilta useampaa kertaa. Tietopohjan uudistaminen ja tiedonkulun edistäminen edellyttää myös tätä koskevan lainsäädännön tarkistamista. Tietopohjaa tulisi kehittää ottamalla mallia muista eurooppalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista (esimerkiksi Iso-Britannia), jotka yhteisen tietopohjan kehittämisessä ja arviointityössä ovat Suomea pidemmällä.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseen liittyy hallitusohjelmassa mainittu lupa- ja valitusprosessien sujuvoittaminen, mikä toteutuisi parhaiten yhden viraston mallissa, jossa nykyisten aluehallintovirastojen ja Valviran sosiaali- ja terveydenhuolto, alkoholihallinto ja ympäristöterveydenhuolto koskevat valvontatehtävät hoidettaisiin yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan organisaatiossa. Alueellinen näkökulma ja paikallinen asiantuntemus tulisi huomioida tämän viraston (Valvira) alueellisten toimipisteiden kautta. Yhdistämistä on esitetty harkittavaksi yhtenä vaihtoehtona myös Valviran ulkoisessa arvioinnissa. Kansainväliset kokemukset puoltavat yhden viraston mallia. Se on koettu toimivaksi esimerkiksi Ruotsissa, jossa tehtävät on keskitetty yhdelle valtakunnalliselle toimijalle, jolla on alueelliset toimipisteet. Nykyisin tehtäviä hoitaa vuonna 2013 perustettu Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Kolmas kokonaisuus muodostuu yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamisesta. Tähän liittyy esimerkiksi yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinnon keventäminen ja keskittäminen, lupiin liittyvien tarkastustehtävien siirto pois kunnilta ja itsenäisten ammatinharjoittajien toimintakertomusvelvoitteiden poisto. Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistus on nostettu keskeisesti esille myös esimerkiksi aluehallintovirastojen ja Valviran välistä työnjakoa selvittäneen STM:n työryhmän muistiossa. Lainsäädännön uudistamista selvittämään on STM:ssä asetettu erillinen työryhmä, mutta koska kyse on niin keskeisestä kokonaisuudesta, tuo Valvira muutostarpeet esille myös tässä muistiossa.

18.8.2015

Neljäntenä kokonaisuutena Valvira nostaa esiin alkoholilain kokonaisuudistuksen. Lainsäädännön uudistamisella toteutettaisiin hallituksen tavoitteita normien purkamisesta ja yritysten hallinnollisen taakan keventämisestä. Alkoholilainsäädäntöä on mahdollista monelta osin selkeyttää ja sitä kautta, esimerkiksi lupabyrokratiaa erityisesti alalla toimivien yritysten kannalta, vähentää/keventää. Alkoholilain kokonaisuudistuksen valmistelua tulisi jatkaa ja siinä yhteydessä kiinnittää erityishuomiota myös mainittuihin hallintoa keventäviin seikkoihin.

18.8.2015

Sisällysluettelo

1	Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuussa olevien velvoitteita vähentävät ja keventävät	5
1.1	Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuussa olevien suunnittelovelvoitteiden keventäminen / tarpeettomien suunnitelmien poistaminen.....	5
1.2	Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lupiin liittyvien tarkastusten siirto AVille.....	5
1.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimusten väljentäminen	6
1.4	Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen normien väljentäminen	6
2	Hallintoa vähentävät ja keventävät.....	7
2.1	Omavalvonnan roolin kehittäminen.....	7
2.2	Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lupahallinnon keventäminen	8
2.3	Tiedonkulun edistäminen viranomaisten välillä	9
2.4	Päällekkäisen tiedonkeruun poistaminen	9
2.5	Ohjaus- ja valvontatoiminnassa tarvittavien tietojen saanti THL:ltä.	11
2.6	Terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistus	11
2.7	Toimintakertomusvelvoitteen poistaminen itsenäisiltä ammatinharjoittajilta.....	12
2.8	Toimintayksikköön tehtävän muistutuksen säätäminen pakolliseksi ennen valvontaviranomaisille tehtävää kantelua.....	12
2.9	Alkoholilain kokonaisuudistus / hallinnollisen sääntelyn keventäminen	14
2.10	Raskauden keskeytystä ja sterilisaatiota koskevan päätöksenteon siirtäminen Valvirasta palveluntuottajille.....	15
3	Viranomaisten välistä työnjakoa selkeyttävät ja hallinnon rakenteita keventävät (ml. päällekkäisyyksien karsiminen	15
3.1	AVlen sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien yhdistäminen Valviraan	15
3.2	Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinnon keskittäminen Valviraan.....	16
3.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluasioiden keskittäminen AVille	18
3.4	Ympäristöterveydenhuollon tehtävien keskittäminen Valviraan	18
3.5	Valviran mahdollisuudet vaikuttaa tehtäviensä priorisointiin	19
3.6	Alueellisten kehittämistehtävien uudelleenarviointi.....	20
3.7	ARAn ja AVlen päällekkäisten tehtävien poistaminen	20
3.8	Eräät muut hallinnon rakenteita koskevat ehdotukset	21
4	Muita huomioita.....	22
4.1	STM:n hallinnonalan organisaatioiden yhteistyön kehittäminen	22
4.2	Välittömät ja välilliset/epäsuorat kustannusvaikutukset	22
4.3	Valviran oman ohjeistuksen läpikäynti	23
4.4	Valvonnan vaikuttavuus	23

18.8.2015

1 Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistvastuussa olevien velvoitteita vähentävät ja keventävät

1.1 Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistvastuussa olevien suunnittelovelvoitteiden keventäminen / tarpeettomien suunnitelmien poistaminen

Kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista annetun lain (kuntakokeilulaki, 135/2014) 4 §:ssä säädetään yhteisestä palvelusuunnitelmasta monialaisessa yhteistyössä. Tällä pykälällä on lain piirissä oleville kokeilukunnille mahdollistettu tiettyjen laissa tai asetuksessa säädettyjen kuntien laatimisvelvollisuuteen kuuluvien yksilöllisten palvelusuunnitelmien yhdistäminen.

Hallitusohjelman liitteeseen 3 otetun kirjauksen mukaan hallitus laajentaa voimassa olevan kuntakokeilulain mukaisen hyvinvoinnin integroidun palvelusuunnitelman yhdistämisen koskemaan kaikkia kuntia ja kaikkia yksilöllisiä hoito- ja palvelusuunnitelmia.

Valvira kannattaa kuntien suunnittelovelvoitteiden keventämistä ja siten hallitusohjelmaan otettua kirjausta kuntakokeilulain laajentamisesta tältä osin koskemaan kaikkia kuntia sekä tulevaisuudessa soveltuvin osin muita julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistvastuussa olevia.

Lisäksi Valvira katsoo, että terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoittamien terveydenhuollon järjestämistsuunnitelmien ja erikoissairaanhoidon järjestämist sopimusten tarve tulisi arvioida uudelleen tai niiden yhdistämistmahdollisuuksia harkita. Samoin tulisi harkita terveydenhuoltolain edellyttämien kuntien hyvinvointikertomusten yhdistämistä muuhun määrääjain tehtävään raportointiin.

1.2 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lupiin liittyvien tarkastusten siirto AVille

Tällä hetkellä terveydenhuollon yksityisten palveluntuottajien tilojen ja laitteiden tarkastaminen kuuluu kunnan terveystalvutakunnan tehtäviin. Kunnan velvoitteiden karsimiseksi Valvira ehdottaa tarkastustehtävien, siinä laajuudessa kun tarkastukset jatkossa katsotaan tarpeellisiksi, siirtoa aluehallintovirastoille (AVI).

Tarkastusten siirto parantaisi osaltaan palveluntuottajien yhdenvertaisempaa kohtelua, sillä kuuden AVIn suorittamina tarkastuskäyntien yhdenmukaiset menettelyt voitaisiin taata paremmin kuin nykytilanteessa. Sosiaalihuollon luvissa tarkastukset tekee jo tällä hetkellä aluehallintovirasto.

Toisaalta tarkastuksen ja muun lupakäsittelyn erottaminen eri viranomaisille kasvattaa lupamenettelyn kustannuksia ja aiheuttaa päällekkäistä viranomaistyötä. Sosiaalihuollon valtakunnallisissa luvissa aluehallintovirastot ovat perineet Valviran pyytämistä tarkastuksista maksun, joka on lopullisessa luvan hinnassa vyörytetty toiminnanharjoittajille. Päällekkäisen työn ongelma ei täysin poistu siirtämällä tarkastukset kunnilta tai tulevaisuudessa sosiaali-

18.8.2015

ja terveydenhuollon järjestämisalueilta AVille. AVIn ja Valviran yhteistyön johdosta kustannukset tosin vähenisivät verrattuna nykytilanteeseen, jossa tarkastukset kuuluvat osittain kunnille. Valvira on ehdottanut lupien siirtämistä yhdelle viranomaiselle (Valvira). Tässä sekä Valviran ehdottamassa yhden viraston mallissa (Valviran ja AVIn sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien yhdistäminen) saataisiin kustannukset kaikkein alhaisimmiksi sekä toiminta joustavaksi ja yhdenmukaiseksi.

1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimusten väljentäminen

Valvira katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon kelpoisuusvaatimuksia olisi osin mahdollista väljentää. Lainsäädännön tasolla olisi mahdollista laajentaa ainakin sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta. Tätä kysymystä selvittää parhaillaan STM:n työryhmä, joka Valviran tavoin tulee kannattamaan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista. Lisäksi uuden sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) 9 §:n säännöksiä tulisi tarkistaa. Pykälän mukaan ”sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta”. Valviran näkemyksen mukaan lainsäädännössä ei tule ottaa kantaa johtamisvastuuta koskeviin kysymyksiin.

Yleisesti Valvira kuitenkin katsoo, että mahdollisuuksia kelpoisuusvaatimusten väljentämiseen ja joustavoittamiseen löytyy jo nykyisestä lainsäädännöstä. Kyse ei siis ole niinkään lainsäädännön muutoksin toteutettavasta asiasta, vaan toimintakulttuureista, -tavoista ja asenteista. Keskeistä olisi saada kunnat ja palveluntuottajat hyödyntämään lain tarjoamia mahdollisuuksia.

Valvira kannattaa myös vapaaehtoistyön kehittämistä sekä kokemusasiantuntijoiden käyttöä. Koska vapaaehtoistyöhön liittyy kuitenkin vastuukysymyksiin liittyviä ongelmia, tarvittaisiin selvä yhteinen ohjeistus, jolla julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistä vastuussa oleville ja muille palveluntuottajille laadittaisiin vapaaehtoistyön pelisäännöt, joilla täsmennettäisiin turvallisuus- ja vastuukysymykset. Tällaisen ohjeistuksen laatiminen soveltuisi THL:n tehtäviin.

1.4 Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen normien väljentäminen

Valviran näkemyksen mukaan neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) säännöksiä olisi mahdollista väljentää.

Asetuksen sääntely on nykyisellään varsin yksityiskohtaista. Sen sisältämät vaatimukset tulee arvioida uudelleen ja tarkastella, miltä osin julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistä vastuussa oleville voitaisiin jättää enemmän itsenäistä harkintaa palvelujen toteuttamistavan suhteen. Yleisesti lainsäädännössä tulisi pyrkiä säätämään ensisijassa tavoitteesta jota toteutetaan, eikä niinkään yksityiskohtaisista keinoista, joilla siihen päästään.

18.8.2015

Uudelleenarvioinnissa on kuitenkin keskeistä punninta kuntien oman harkintavallan lisäämisen ja toisaalta tarkemman sääntelyn kautta saavutettavan tehokkaamman ongelmien ennaltaehkäisyn ja sen tuottamien kustannussäästöjen välillä. Esimerkiksi jos asetuksen tarkoittamien käyntien tiheyttä harvennetaan, tulee kuitenkin huolehtia siitä, että käynnit ovat riittävän perusteellisia. Lisäksi tulee kehittää mittareita / indikaattoreita, joiden avulla voidaan tunnistaa ne riskiryhmät, joihin käynnit tulee erityisesti kohdistaa.

2 Hallintoa vähentävät ja keventävät

2.1 Omavalvonnan roolin kehittäminen

Valvira pitää tärkeänä omavalvonnan kehittämistä koko toimialallaan, niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin alkoholihallinnossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallista omavalvontaa koskeva sääntely on nykyisellään puutteellista ja olemassa olevat säännökset poikkeavat toisistaan. Valvira pitää tulevia lainsäädäntömuutoksia pohdittaessa erittäin tärkeänä, että toimijoiden omaa laadunhallintaa ja vastuuta vahvistetaan myös lainsäädännöllisin keinoin. Toiminnanharjoittajan on valvottava, että toiminta on lainmukaista, asiakas-/potilasturvallista, riittävän laadukasta ja muutoinkin asianmukaista. Työnantaja on ensisijainen toiminnanharjoittajan toimintaa ja työntekijöitä valvova taho ja ainoa, jolla on mahdollisuus ohjeistaa, seurata ja arvioida toimintaa reaaliaikaisesti sekä puuttua viivytyksettä havaittuihin epäkohtiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteinen ja vahva omavalvonta on merkittävä keino parantaa hoidon ja hoivan laatua, vähentää kantelujen tekemistä sekä vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua toiminnanharjoittajan toimintaan. Edellyttämällä lainsäädännön tasolla johdonmukaisesti omavalvontaa, voidaan lähentää toiminnan kriteerejä yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä.

Aiempaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesitykseen (HE 324/2014 vp) sisältyi 18 §, jossa säädettiin tuottamisvastuussa oleville kuntayhtymille velvollisuus laatia omavalvontaohjelmat. Valvira kannattaa nyt uutta järjestämislakia valmisteltaessa omavalvonnan tehostamista koskevien säännösten sisällyttämistä lakiin. Riittävän kattava omavalvonta turvaa jälkikäteistä valvontaa varmemmin asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua jälkikäteisen valvonnan keinoin, sekä säästää niin toimintayksikköjen kuin valvontaviranomaisten resursseja.

Lisäksi järjestämisalueille/kuntayhtymille tulisi lainsäädännössä asettaa selkeät velvoitteet esimerkiksi palvelujen seurannassa ja arvioinnissa, kehittämisessä sekä ohjaamisessa.

Yleisesti omavalvonnan ja siitä annettavien raporttien kautta on mahdollista saada laajasti valtakunnallista tietoa eri toimijoista. Tätä voitaisiin hyödyntää

18.8.2015

palvelujen kehittämistä, ohjausta ja valvontaa koskevien mittarien / indikaattorien kehitystyössä.

Myös alkoholihallinnon omavalvontaa koskevia säännöksiä tulee kehittää. Omavalvontaa koskevat säännökset ovat monilta osin puutteellisia tai niitä ei ole lainkaan. Tältä osin omavalvontaa koskevat velvoitteet tulisi linjata yhtenäisesti koskemaan sekä vähittäismyyntiä että anniskelua, ja vaatimus omavalvontasuunnitelman laatimisesta sekä omavalvonnalle asetettavat minimivaatimukset tulisi ottaa lakiin.

Omavalvontaan vaikuttavia ehdotuksia on myös jäljempänä muistiossa. Näistä erityisesti esitys muistutuksen säätämiseksi pakolliseksi ennen kantelun käsittelyä (kohta 2.8) on keskeinen omavalvonnan kehittämisen ja sen ensisijaisuuden kannalta.

2.2 Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lupahallinnon keventäminen

Valviran näkemyksen mukaan yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallintoa on mahdollista merkittävästi keventää. Lupamenettelyn ja siihen liittyvien tarkastusten keventäminen on ollut eräs keskeisimmistä kysymyksistä yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistavan työryhmän työssä. Valvira nostaa kuitenkin tätä koskevat kysymykset niiden tärkeyden johdosta esiin myös tässä yhteydessä.

Yksityisen terveydenhuollon toimipaikka ja sosiaalihuollon ympärivuorokautinen toimintayksikkö on nykyinsäädännön mukaan pääsääntöisesti tarkastettava paikan päällä ennen kuin lupa voidaan myöntää. Terveydenhuollon toimipaikan tarkastaa terveyslautakunnan alainen viranhaltija ja sosiaalihuollon toimintayksikön AVI.

Valviran, AVI:n ja palvelujen tuottajien yhteinen näkemys on kuitenkin ollut, ettei tilojen ja laitteiden tarkastaminen nykyisessä laajuudessaan ole välttämätöntä tai edes tarkoituksenmukaista. Tarkastamisen tulisi perustua harkintaan, jossa on keskeisesti huomioitu asiakas- ja potilasturvallisuus.

Valviran näkemyksen mukaan lupaprosessia on syytä jatkossa kehittää entistä enemmän ilmoitus pohjaiseen ja asiakirjaperusteiseen suuntaan. Tällä hetkellä lupahallinto on muuttumassa sähköiseksi vuoden 2016 aikana. Mikäli tämän lisäksi siirryttäisiin varsinaisesta luvan myöntämisestä tarkastukseen rekisteröintimenettelyyn, olisi näillä merkittävä säästöpotentiaali. Raskaasta lupaprosessista luopuminen tukisi osaltaan myös julkisten ja yksityisten palveluntuottajien yhdenvertaisempaa kohtelua. Lupaprosessin keventäminen vähentäisi myös merkittävästi palveluntuottajien velvoitteita ja vaikuttaisi tätä kautta niiden kustannuksiin. Tämä voisi vaikuttaa välillisesti myös julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden kustannuksiin niiden käyttäessä yksityisiä ostopalveluita.

18.8.2015

Lupaprosessista vapautuvia resursseja voitaisiin Valviran näkemyksen mukaan suunnata enemmän esimerkiksi hyvin toimiviksi havaittuihin palveluntuottajiin kohdistuviin ohjaus- ja arviointikäynteihin. Lupahallinnon keventämistä on kannattanut myös aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa selvittänyt STM:n työryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:24).

Kohdissa 1.2 ja 3.2 otetaan kantaa lupaprosessiin liittyvään työnjakoon. Nämä ehdotukset on tehty nykyisen valtionhallinnon virastorakenteen ja tämänhetkisen lupaprosessin pohjalta. Mikäli ehdotukset Valviran ja AVI:n sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien yhdistämisestä tai lupahallinnon keventämisestä toteutuvat, vaikuttaa se näihin esityksiin. Tällöin lupahallinto ja siihen liittyvät tarkastukset keskittyisivät luonnostaan vain yhdelle virastolle, ja myös tarkastukset, siinä määrin kuin niitä kevennetyssä lupamenettelyssä suoritettaisiin, kuuluisivat tämän viraston tehtäviin.

2.3 Tiedonkulun edistäminen viranomaisten välillä

Viranomaisten välisen tiedonkulun ongelmat ovat laajasti tiedossa oleva haaste. Pyrkimyksiä tietojen laajemman yhteiskäyttöisyyden suuntaan on ollut, ja tätä koskevia kehittämissuunnitelmia on esitetty aiemminkin viranomaisten välisen tiedonkulun ongelmien noustua esille erityisesti lastensuojelua koskevissa tapauksissa.

Tiedonkulkua tulee kehittää ensinnäkin lainsäädännön tasolla turvaamalla viranomaisille mahdollisuudet entistä laajemmin hyödyntää myös toisten viranomaisten tuottamaa tietoa. Tietosuojalakia tulisi arvioida uudelleen ja poistaa siinä mahdollisesti olevat asiakkaan edun turvaavan tiedonsiirron esteet.

Toiseksi kehittämistarpeita on viranomaisten toimintakulttuurien ja -asenteiden tasolla. Viranomaisilla tulisi myös tietyin edellytyksin olla entistä laajemmat oikeudet saada tietoja toisten viranomaisten käsiteltävänä olevista asioista. Tämän osalta tulee kuitenkin huomioida tietosuojan asettamat vaatimukset ja kansalaisten oikeus päättää itseään koskevien tietojen käytöstä.

2.4 Päällekkäisen tiedonkeruun poistaminen

Valvira, AVI, Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) ja Kuntaliitto tekevät tällä hetkellä kukin omiin tehtäviinsä liittyen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tiedonkeruita, jotka kohdistuvat kunnille ja muille palveluntuottajille. Osittain nämä tiedonkeruut menevät päällekkäin, mikä aiheuttaa turhaa työtä ennen kaikkea kyselyihin vastaavissa kunnissa ja muissa organisaatioissa, mutta myös kyselyitä tekevissä viranomaisissa.

Valvira ehdottaa koko tiedonkeruujärjestelmän uudelleenarviointia. Toistuvat, aina kutakin erillistä tietotarvetta varten tehtävät tapauskohtaiset tiedonkeruut ja kyselyt johtavat samojen asioiden tiedustelemiseen toistuvasti. Tämä

18.8.2015

turhauttaa niin palveluntuottajat kuin valvontaviranomaiset. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalalla on käyty keskusteluja yhteisen tietoperustan luomisesta hallinnonalan eri organisaatioiden käyttöön. Valvira kannattaa selvityksen aloittamista tällaisen tietoperustan luomiseksi. Tietopohjaa tulisi kehittää ottamalla mallia muista eurooppalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista (esimerkiksi Iso-Britannia), jotka yhteisen tietopohjan kehittämisessä ja arviointityössä ovat Suomea pidemmällä.

Valvira esittää tietopohjan kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon osalta siten, että luodaan valtakunnallinen julkisten ja yksityisten palveluntuottajien rekisteri, johon valtakunnallisesti seurattavat tiedot voidaan siirtää suoraan palveluntuottajien asiakas-/potilastieto- sekä toiminnanohjausjärjestelmistä. Kerätyt tiedot mahdollistaisivat eri palveluntuottajien vertailun ja tukisivat sekä palveluntuottajien omaa laatutyötä ja omavalvontaa että asiakkaiden palveluvalintaa. Tiedot olisivat laajasti eri tahojen käytettävissä ja mahdollistaisivat palvelujärjestelmän kansallisen ohjauksen, kansallisen tutkimus- ja kehittämistyön, ja valvovan viranomaisen riskinarvioinnin sekä toiminnan harjoittajien vertaisarvioinnin. Erillisten tiedonkeruiden tarve minimoituisi. Rekisteri ei ratkaisisi kaiken erillistiedonkeruun tarvetta, eikä yksinään täyttäisi hallinnonalan yhteisen tietoperustan vaatimuksia, mutta olisi merkittävä askel yhteiskäyttöisemmän tiedon suuntaan. Järjestelmä mahdollistaisi myös laatu- ja kustannustietojen yhdenmukaisen seurannan. Lisäksi tietopohja mahdollistaisi riskinarvioinnin pohjalta tapahtuvan ohjauksen kohdentumisen ja sen vaikuttavuuden seurannan. Vastaavanlainen rekisteri on käytössä esimerkiksi Iso-Britanniassa. Iso-Britannian lainsäädännön mukaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, niin yksityisten kuin julkisten, tulee rekisteröityä palveluntuottajiksi. Rekisteriin pääsy ja siellä pysyminen edellyttävät määrättyjen standardien täyttämistä.

Tällainen rekisteri tukisi myös palveluntuottajien omavalvontaa ja toimisi kiinteänä osana sitä. Tarkoituksenmukaista olisi kehittää myös valtakunnalliset laatuindikaattorit / -mittarit, joita voitaisiin rekisteriin kerättyjen tietojen pohjalta seurata. Rekisterin tietojen tulisi olla mahdollisimman laajasti julkisesti saatavilla, esimerkiksi THL:n Palveluvaaka -sivuston kautta. Tämän lisäksi voitaisiin harkita menetelmää, jossa myös valvonnan tulokset olisivat julkisesti nähtävillä esimerkiksi palveluntuottajien tiloissa olevien asiakirjojen tai muiden merkintöjen muodossa (vrt. Eviran Oiva). Esimerkiksi Englannissa on käytössä valvontaviranomaisten ns. ranking-lista, jossa jokaiselle tarkastuksen kohteena olleelle yksikölle määritellään ranking-taso (erinomainen, hyvä, vaatii parantamista, riittämätön). Nämä tarkastusten tulokset ovat internetissä kaikkien luettavissa valvontaviranomaisten sivuilla, joten asiakkaat voivat niiden avulla verrata yksiköitä keskenään. Lisäksi yksiköillä on velvollisuus pitää toiminnastaan tehtyjä arvioita näkyvillä omilla verkkosivuillaan.

Esitetty kokonaisuus tulisi kytkeä STM:n ”Sote-hyötykäyttöön” -strategian toimeenpanoon, jossa on olemassa 31.7.2017 saakka luotu toimeenpanon organisaatio. Samoin esitetty kokonaisuus tulisi kytkeä valtiovarainministeriön (VM) ja STM:n johdolla tapahtuvaan kokonaisarkkitehtuurityöhön, jossa

18.8.2015

varmistetaan toiminnan, tietojen, tietojärjestelmien ja teknologian yhteen toimivuus. Tietopohjan uudistustyö edellyttää myös tätä koskevan lainsäädännön läpikäymistä ja uudistamista.

Valviran näkemyksen mukaan tällaisen rekisterin rakentaminen ja ylläpito soveltuisivat ensisijassa THL:n tehtäviin.

2.5 Ohjaus- ja valvontatoiminnassa tarvittavien tietojen saanti THL:ltä.

Valviran, THL:n ja STM:n välillä ei ole muodostunut systemaattista prosessia ja lähestymistapaa yhteistyöhön tietoperustan luomisessa.

Koska Valviran omat resurssit ja mahdollisuudet valvonnan edellyttämän tiedonkeruun parantamiseksi ovat tällä hetkellä heikot, eikä tämä kuulu Valviran tehtäviin, tulisi THL entistä selkeämmin, siltä osin kuin edellisessä kohdassa esitetty yhteinen tietopohja ei ratkaise Valviran tietotarpeita, velvoittaa toimittamaan suunnitelmallisessa valtakunnallisessa valvontatyössä tarvittavat tiedot tarkoituksenmukaisessa muodossa.

Valvira ehdottaa tätä koskevia muutoksia otettavaksi huomioon uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia valmisteltaessa. Valviran näkemyksen mukaan suunnitelmaperusteisessa ja ennakoivassa valvonnassa, toimintayksikköjen omavalvonnassa sekä tulevaisuudessa STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalueiden ohjauksessa tarvittavien tietojen kerääminen alueilta sopii luontevimmin THL:lle, sillä sen tehtävänä on muun ohella ylläpitää sosiaali- ja terveystietovarantoja ja rekistereitä sekä huolehtia tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä.

Tietojenantovelvollisuuden asettamista THL:lle on esitetty myös Valviran ulkoisessa arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2015:30). Lisäksi sitä on kannattanut AVI:n ja Valviran välistä työnjakoa selvittänyt STM:n työryhmä. Työryhmän muistiossa todetaan THL:n kyllä keräävän laajasti tietoa, mutta tämä ei kuitenkaan nykytilanteessa ole nopeasti käytettävissä kuntien ja toimintayksiköiden valvontaan. Rajoitteita kerätyn tiedon käytölle valvontatoiminnassa asettavat esimerkiksi THL:n työtä tältä osin säätelevät tilastolaki (280/2004) ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettu laki (556/1989). Näiden tiedon tehokkaan hyödyntämisen esteenä olevien säännösten sisältöä tulisi siis tarkastella uusiksi.

2.6 Terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistus

Valvira on esittänyt runsaasti terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994, ammattihenkilölaki) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua asetusta (564/1994) koskevia muutosehdotuksia STM:lle osoitetussa kirjeessä 17.12.2014 (Dnro 8392/00.01.00/2014) sekä muistiossa 29.9.2011. Valvira pitää tärkeänä lain uudistamista kokonaisuudessaan.

Normien purun osalta Valvira on mm. ehdottanut ammattihenkilölaissa tarkoitettua nimikesuojauksen aseman uudelleenarviointia. Vaihtoehtona

18.8.2015

voisivat olla koko nimikesuojajärjestelmästä luopuminen tai nimikesuojattujen ammattinimikkeiden karsiminen. Nimikesuojauksen asemaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös uusi 1.3.2016 voimaan tuleva sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki (817/2015). Valviran näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säännökset tulee tältä osin pitää yhteneväisinä. Mikäli nimikesuojaus terveydenhuollon osalta poistetaan, tulee se poistaa myös sosiaalihuollon ammattihenkilölaista.

Valvira ehdottaa muutoksia myös terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä (Terhikki-rekisteri) koskeviin säännöksiin. Terhikki-rekisteriin merkittävistä tiedoista säädetään ammattihenkilölain 24 a §:ssä.

Rekisteröintiä koskevat säännökset tulisi niin palveluntuottajien kuin ammattihenkilöiden aseman selkeyttämiseksi ja yhdenvertaisuuden takaamiseksi määritellä nykyistä yksiselitteisemmin osana lain kokonaisuudistusta. Rekisteriin tulisi jatkossa merkitä vain tietoja, joilla on valvonnallista merkitystä ja jotka vaikuttavat ammattihenkilön oikeuksiin tai velvollisuuksiin.

2.7 Toimintakertomusveloitteen poistaminen itsenäisiltä ammatinharjoittajilta

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 10 §:n 1 mukaan palvelujen tuottajan ja itsenäisen terveydenhuollon ammatinharjoittajan on annettava vuosittain toimintakertomus lupaviranomaiselle. Valvira on esittänyt STM:lle jo aiemmin (27.5.2013, Dnro 3628/00.01.02/2013 ja 11.11.2014, Dnro 8469/00.01.00.02/2013) yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamista siten, että lakiin tehtäisiin toimintakertomuksen antamista koskevia muutoksia, ja poistettaisiin yksityisen terveydenhuollon ammatinharjoittajan velvollisuus toimintakertomuksen antamiseen ja muutettaisiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vahvistama lomake Valviran määräykseksi.

Toimintakertomusveloitteiden poistamista koskevat kysymykset ovat olleet esillä myös yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistavan työryhmän työssä. Lupaviranomaisten näkemys on ollut, että itsenäisten ammatinharjoittajien velvollisuus toimintakertomuksen antamiseen olisi tullut poistaa jo nyky-lainsäädännöstä. Vuosittainen toimintakertomusten antaminen ainakaan nyky muodossaan ei vastaa sen paremmin valvonnan kuin tilastoinnin tarpeita. Lisäksi prosessi on työläs ja resursseja kuluttava niin toimintakertomusten antajille kuin lupaviranomaisille.

2.8 Toimintayksikköön tehtävän muistutuksen säätäminen pakolliseksi ennen valvontaviranomaisille tehtävää kantelua

1.1.2015 tulivat voimaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä potilaslaki) muutokset (L 1100/2014 ja 1101/2014, HE 185/2014 vp). Muutoksilla vahvistettiin muistutusmenettelyn asemaa mm. antamalla valvontaviranomaisille harkintansa mukaan

18.8.2015

mahdollisuus siirtää niille tehty kantelu asianomaiseen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön muistutuksena käsiteltäväksi.

Valviran näkemyksen mukaan muutokset ovat oikeasuuntaisia, mutta eivät kuitenkaan riittäviä. Lisäksi siirtomenettely on suhteellisen raskas ottaen huomioon, että valvontaviranomainen ensin arvioi, otetaanko asia suoraan käsiteltäväksi vai siirretäänkö se, ja mahdollisen siirtämisen jälkeen annetun muistutusratkaisuun perusteella arvioi, antaako asia aihetta valvontaviranomaisen tutkintatoimenpiteisiin.

Valvira ehdottaa toimintayksikköön tehtävän muistutuksen säätämisestä pakolliseksi ennen asiaa koskevan kantelun tutkimista. Valvira on aiemmin esittänyt tätä koskevia muutosehdotuksia mm. lausunnossaan STM:lle 14.11.2013 (Dnro 7906/00.01.011/2013).

Muutos ei lisäisi toimintayksiköiden työmäärää, sillä nykyisessä tilanteessa toimintayksiköt joutuvat kanteluiden johdosta laatimaan valvontaviranomaisille kirjallisia selvityksiä ja lausuntoja. Muutos siis päinvastoin joustavoittaisi käsittelyä myös toimintayksiköiden näkökulmasta ja mahdollistaisi tietyn edellytyksin esimerkiksi suullisen selvittämisen täysin kirjallisen menettelyn sijaan.

Muistutuksen ensisijaisuutta on korostettu myös kansainvälisesti. Esimerkiksi Ruotsissa kantelua harkitsevia potilaita kehoitetaan ensisijaisesti selvittämään asia heitä hoitaneen toimintayksikön johdon kanssa tai kantelemaan potilaslautakunnalle. Muistutusmenettelyn ensisijaisuutta on kannattanut myös AVLen ja Valviran työnjakoa selvittänyt STM:n työryhmä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyvien tyytymättömyydenaiheiden selvittäminen aina ensisijaisesti kyseisessä toimintayksikössä tukee osaltaan toimintayksiköiden omavalvonnan tehostamista. Tyytymättömyyttä aiheuttavan asian käsittely asianomaisessa toimintayksikössä nimenomaan vähentää asian selvittämisen viiveitä, kun selvittäminen tapahtuu siellä, missä asiaan osalliset henkilöt ja tarvittavat asiakirjat ovat lähellä. Asian selvittäminen voi tällöin tapahtua nopeasti ja välittömästi tarpeelliseksi arvioidussa laajuudessa ja niin, että myös potilaalla/asiakkaalla on niin halutessaan mahdollisuus osallistua asian selvittämiseen. Silloin, kun asiassa havaitaan virheellistä ja korjaamista edellyttävää menettelyä, asia on myös korjattavissa viiveettä, mahdollisesti jopa saman palvelutapahtuman kuluessa. Täten muistutusmenettelyn ensisijaisuus hyödyttää erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita.

Muistutuksen käyttöön on ottanut kantaa Valviran pyynnöstä myös oikeustieteen tohtori Olli Mäenpää lausunnossaan 19.6.2013. Lausunnossaan Mäenpää katsoo, että hallintokantelua ja muistutusta koskevaa lainsäädäntö on mahdollista muuttaa siten, että sosiaali- tai terveydenhuollon asiakas saa tehdä kohtelustaan kantelun vain, jos kohtelua koskeva muistutus on ensin käsitelty.

18.8.2015

2.9 Alkoholilain kokonaisuudistus / hallinnollisen sääntelyn keventäminen

Alkoholilain kokonaisuudistukseen liittyvä työ aloitettiin edellisen hallituksen aikana. Valvira pitää tärkeänä, että työtä jatketaan. Alkoholilaki ja sen nojalla annetut säädökset ovat vanhentuneita ja ne tulee päivittää vastaamaan nykytilannetta. Valvira toimitti STM:lle muistiossa 11.12.2012 (Dnro 4268/00.01.00/2012) omat näkemyksensä alkoholilain valvonnasta ja täytäntöönpanosta tulneiden muutostarpeiden osalta sekä STM:n toimeksiantona kootut aluehallintovirastojen, alkoholielinkeinon sekä muiden viranomaisten näkemykset muutostarpeista. Valvira on edelleen tuolloin esittämiensä muutosehdotusten kannalla.

Lainsäädännön uudistamisella toteutettaisiin hallituksen tavoitteita normien purkamisesta ja yritysten hallinnollisen taakan keventämisestä. Alkoholilainsäädäntöä on mahdollista monelta osin selkeyttää ja sitä kautta esimerkiksi lupabyrokratiaa vähentää / keventää. Valvira ehdottaa alkoholilain kokonaisuudistuksen valmistelun jatkamista ja siinä yhteydessä erityishuomion kiinnittämistä myös mainittuihin hallintoa keventäviin seikkoihin.

Valvira katsoo, että alkoholielinkeinon harjoittaminen on välttämätöntä säilyttää edelleen luvanvaraisena alkoholilain tavoitteiden saavuttamiseksi. Valmistusta, tukkumyyntiä, anniskelua ja vähittäismyyntiä koskevia säännöksiä tulisi kuitenkin selkeyttää ja yhdenmukaistaa koko toimintakentän osalta. Valviran aikaisemman ehdotuksen mukaisesti yleisten alalle pääsyn edellytysten tulisi olla yhtenäisiä kaikille toimijoille. Yritysten hallinnollista taakkaa voidaan keventää ennen lupakäsittelyn sähköistystä siten, että lupaviranomainen hankkisi lupamenettelyssä tarvittavia selvityksiä mahdollisuuksien mukaan itse käytettävissä olevista eri viranomaisten rekistereistä.

Alkoholilain kokonaisuudistuksen yhteydessä tulisi tarkistaa myös viranomaisten välinen tehtävänjako sekä Valviran aluehallintovirastojen ohjaukseen liittyvien tehtävien sitovuus. Alkoholijuomien valmistukseen, tukkumyyntiin ja tuotevalvontaan liittyy useita läheisiä tai päällekkäisiä viranomaistehtäviä. Rajapintoja löytyy etenkin Valviran, Tullin ja elintarvikeviranomaisten valvontatehtävistä.

Valviran tehtäviin kuuluu alkoholihallinnon osalta AVI:n lupahallinnon ja valvonnan ohjaus ja kehittäminen (alkoholilaki 41 § ja alkoholiasetus 1 a §). Ohjauksen vaikutusmahdollisuudet yhdenmukaisten käytäntöjen ja tulkintojen varmistamiseksi eivät tällä hetkellä sisällä mitään AVI:ta velvoittavia keinoja. Toiminta perustuu yhteiseen sopimiseen sekä AVI:n tahtoon noudattaa yhdessä sovittuja linjauksia tai Valviran antamaa ohjeistusta.

Valviran ulkoisessa arvioinnissa on todettu, että ”Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi yhdessä muiden keskeisten ministeriöiden kanssa vahvistaa Valviran ohjausmahdollisuutta suhteessa aluehallintoviranomaisiin”. Ohjaustehtävän tarkoituksen toteuttamiseksi ja elinkeinonharjoittajien

18.8.2015

yhdenvertaisen kohtelun turvaamiseksi tulisi pohtia mahdollisuutta saattaa Valviran antamaa ohjeistusta AVIa sitovampaan suuntaan.

2.10 Raskauden keskeytystä ja sterilisaatiota koskevan päätöksenteon siirtäminen Valvirasta palveluntuottajille

Raskauden keskeyttämisestä annettu laki (239/1970) sekä sterilioimislaki (283/1970) ovat peräisin vuodelta 1970 ja välittömän kokonaisuudistuksen tarpeessa. Lakien sisältöä ei ole uudistettu ottamaan huomioon yhteiskunnassa, lääketieteessä tai sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa tapahtunutta kehitystä. Valvira esittää lakien uudistamista kokonaisuudessaan.

Raskauden keskeyttämistä ja sterilioimista koskevat lupahakemukset käsitellään Valviraan sijoittuvassa raskauden keskeyttämis- ja sterilioimisasioiden lautakunnassa. Lautakunta kokoontuu kaksi kertaa viikossa puheenjohtajan, kolmen jäsenen ja sihteerin kokoonpanolla. Esittelijöinä toimivat Valviran virkamiehet. Lautakunnassa käsitellään vuosittain noin 1000 yksittäistä raskaudenkeskeytyslakemusta.

Raskauden keskeytys- ja sterilioimisasioissa on kyse yksittäisiin kansalaisiin liittyvistä tehtävistä, joiden hoitaminen keskusvirastotasolla ei ole tarkoituksenmukaista. Normien purkamiseen liittyen Valvira katsoo, että raskaudenkeskeytyksiin liittyvää päätöksentekoa tulisi yksinkertaistaa ja siirtää Valviralta palveluntuottajille. Valitukset palveluntuottajien tekemistä päätöksistä käsiteltäisiin kuitenkin jatkossakin Valvirassa.

3 Viranomaisten välistä työnjakoa selkeyttävät ja hallinnon rakenteita keventävät (ml. päällekkäisyyksien karsiminen)

3.1 AVIen sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien yhdistäminen Valviraan

Valvira kannattaa yhtä valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa. Valvira ehdottaa rakenneuudistukseen mallia, jossa muodostetaan yksi yhtenäinen valtakunnallinen valvontaviranomainen STM:n hallinnonalalle kokoamalla sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon asiat AVIsta (Peruspalvelut, oikeudet ja luvat - vastualueilta) ja Valvirasta.

Yhdistämistä on esitetty yhtenä vaihtoehtona harkittavaksi myös Valviran ulkoisessa arvioinnissa. Kuten arvioinnissa todetaan, tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon sekä osin ympäristöterveydenhuollon valvonnan resurssit ovat hyvin hajallaan. Tämä vaikeuttaa valtionhallinnon valvontaan kohdennettujen resurssien tehokasta hyödyntämistä. Lain mukaan Valviran tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa AVIen menettelytapojen ja ratkaisujen yhdenmukaisuudesta. Käytännössä tämä tehtävä on ongelmallinen, sillä Valviralla ei ole juuri välineitä AVIen ohjaukseen. AVI:t ovat itsenäisiä toimivaltaisia viranomaisia, jotka tekevät omat ratkaisunsa ja kantavat niistä vastuun. Sosiaali- ja terveydenhuollon

18.8.2015

kysymykset ovat keskeisiä yksilön aseman ja perusoikeuksien kannalta. Ne vaativat niin laaja-alaista erityisasiantuntemusta, että asiantuntemus tulee parhaiten turvatuksi kyseisiin asioihin erikoistuneessa sosiaali- ja terveysalan keskusvirastossa.

Valviralla olisi siis huomattavasti nykyistä paremmat edellytykset huolehtia ratkaisukäytäntöjen yhteneväisyydestä yhden viraston mallissa. Tämä olisi tärkeää erityisesti kansalaisten, potilaiden ja asiakkaiden sekä palveluntuottajien yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Alueellinen näkökulma tulisi huomioiduksi uuteen virastoon perustettavien alueellisten toimipisteiden kautta. Yhdistäminen ei siis tarkoittaisi paikallisen osaamisen poistumista.

Yhdistämisen lisäksi Valvira pitää tärkeänä, että sote-lainsäädännön uudistuksessa palveluista vastaavat järjestämisalueet ovat riittävän isoja ja yhteneväisiä valvontaviranomaisten valvonta-alueiden kanssa.

Vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten yhdistäminen valtakunnalliseksi viranomaiseksi, jolla on alueellisia toimipisteitä, on tehty esimerkiksi Ruotsissa. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta- ja lupatoiminta integroitiin yhteen sosiaalihuollon alaisuuteen ja vuonna 2013 muodostettiin varsinainen valvontaviranomainen IVO, jolla on kuusi alueellista toimipistettä. Uudistuksesta on Ruotsissa hyvät kokemukset.

Mikäli Valviran esittämä virastojen yhdistäminen ei toteudu, esittää Valvira sen ja AVlen välisen työnjaon tarkistamista. Tätä koskevia ehdotuksia on kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4.

Lisäksi Valvira esittää, että mikäli virastojen yhdistäminen ei toteudu, tulisi uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin ottaa maininta siitä, että toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen tähtäävän ohjauksen vaikuttavuuden parantamiseksi Valvira päättää epäselvissä tapauksissa, milloin valvonta-asiassa on kyse periaatteellisesti tärkeästä ja laajakantoisesta asiasta, jotka lain mukaan kuuluvat Valviran tutkittaviksi. Tätä ehdotusta on kannattanut myös AVlen ja Valviran välistä työnjakoa selvittänyt STM:n työryhmä. Työryhmä on tuolloin ehdottanut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin tai sen perusteluihin sekä myöhemmin muihin vastaaviin lakeihin lisättäväksi tätä koskevaa mainintaa.

3.2 Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinnon keskittäminen Valviraan

Yksityisen terveydenhuollon lupahallinto kuului vuoteen 2009 ja yksityisen sosiaalihuollon lupahallinto vuoteen 2011 asti AV:lle, jonka jälkeen ns. valtakunnalliset luvat keskitettiin Valviraan. Tällä lainsäätäjällä on pyrkinyt vähentämään palveluntuottajien tarvetta asioida useiden lupaviranomaisten kanssa. Lisäksi on haluttu lisätä lupakäytäntöjen yhdenmukaisuutta. Merkittävimmät yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjät toimivat nykyisin Valviran luvilla (terveydenhuollossa n. 30 % ja sosiaalihuollossa n. 20 % toimintayksiköistä). Yksityisten palvelujen keskittyminen suurille palveluntuottajille jatkuu edelleen. Ennusteiden mukaan yksityisen sosiaali- ja

18.8.2015

terveydenhuollon osuus kaikista sote-palveluista voi muutaman vuoden kuluttua olla jo 40 %.

Monet Valviran luvalla toimivat palvelujen tuottajat asioivat lisäksi AVI:n kanssa tytäryhtiöidensä asioissa. Valviran palveluntuottajille tekemissä asiakastytytyväisyyskyselyissä on tullut esiin lupakäytäntöjen epäyhtenäisyys Valviran ja AVI:n välillä. Joissain tapauksissa palveluja tarjoavat yritykset ovat myös pilkkoneet toimintaansa tarkoitushakuisesti hyödyntäen jakautunutta toimivaltaa.

Toiminnanharjoittajat ovat kokeneet keskittämisen Valviralle hyvänä asiana. Toiminnanharjoittajille vuoden 2013 aikana tehtyjen asiakastytytyväisyyskyselyiden tulokset osoittavat, että jo nyt toteutettu lupien keskittäminen on palvellut yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain hallituksen esityksessä (HE 302/2010) asetettuja tavoitteita (mm. ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaisuus ja selkeys, yhdenvertainen kohtelu, viranomaisten välisen tiedonkulun parantuminen).

Edellä mainitun johdosta Valvira näkee koko lupahallinnon keskittämisen Valviraan niin palveluntuottajien yhdenvertaisuuden kuin asiointin helpottamisen näkökulmasta parhaana vaihtoehtona. Lupahallinnon säilyttämistä AVI:lla tai koko lupahallinnon siirtoa niille on perusteltu alueellisella näkemyksellä ja paikallisella harkinnalla. Tämä on kuitenkin kokemuksen valossa osoittautunut myös riskitekijäksi palvelujen tuottajien ja käyttäjien yhdenvertaisen kohtelun ja yhdenmukaisten ratkaisujen näkökulmasta. Asioiminen yhden viraston kanssa ja päällekkäisen työn vähentäminen viranomaisten kesken joustavoittaa lupaprosessia ja tuo merkittäviä taloudellisia säästöjä. Toimintaedellytyksiä arvioivassa lupahallinnossa ei alueelliselle läheisyydelle ole samanlaista tarvetta valvonnan vaikuttavuuden näkökulmasta, kuin jälkikäteisessä reaktiivisessa valvonnassa.

Mikäli AVI:n sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävät yhdistetään Valviraan, tulisi alueellinen näkemys huomioitua tämän yhden viraston alueellisten toimipisteiden kautta. Tällöin kuitenkin kyse olisi edelleen yhdestä virastosta, jossa voitaisiin valvoa yhdenmukaisten lupakäytäntöjen noudattamista.

On perusteltua keskittää näin laaja lupahallinto ja siihen sisältyvä ennakoiva valvonta yhdelle viranomaiselle. Valvirassa on jo laaja asiantuntemus sekä työkalut lupahallinnon hoitamiseksi. Lupahallinnon toimintaa Valvirassa tukevat asiantuntemus sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa valvonnassa, samoin asiantuntemus terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta. Valvirassa ovat valmiina rekisterit ja osaava henkilökunta ammattioikeuksien ja palvelunantajien rekisteröintiä varten. Myös sähköinen asiointi on valmistumassa lähiaikoina. Vastikään vahvistetun sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukainen ammattihenkilöiden rekisteröinti ja valvonta tuo Valviralle uusia tehtäviä, jotka myös palvelevat lupien myöntämistä palveluntuottajille. Lupahallinnon keskittämisellä saavutetaan lisäksi säästöjä ja tehokkuutta julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuussa

18.8.2015

oleville (esim. ostopalveluiden ja ulkoistusten käsittelyn nopeutuminen), valtionhallinnolle sekä palvelujen tuottajille.

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluasioiden keskittäminen AVille

Sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluasioiden käsittely tulisi siirtää AVI:n tehtäväksi. Tätä näkemystä on tukenut myös AVI:n ja Valviran välistä työnjakoa selvittänyt STM:n työryhmä. Työryhmä on katsonut, että AVille tulisi kuulua lähtökohtaisesti kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluiden käsittely mukaan lukien sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat kantelut, joissa epäillään kuolemaan tai pysyvään, vakavaan vammautumiseen johtaneita hoitovirheitä, sekä kantelut, jotka koskevat oikeuslääkäreitä edellyttäen, että AVI:n resurssit turvataan. Vain hyvin pienessä osassa kanteluja on kyse periaatteellisesti merkittävästä asiasta. Mainittakoon esimerkiksi, että vuonna 2014 Valvirassa ratkaistuista kuolleiden potilaan hoitoa koskevista kanteluasioista vain alle 3 %:ssa oli tarvetta antaa kantelun kohteelle huomautus.

Työryhmän mukaan Valviralle sen sijaan jäisi sellainen ammatinharjoittamisvalvonta, jossa saatetaan tarvita kurinpito- tai turvaamistoimenpiteitä, sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden käsittely sekä kansainväliset asiat. Organisaatiovalvonnassa Valviralle kuuluisivat, kuten nykyisinkin kanteluiden osalta, periaatteellisesti tärkeiden ja laajakantoisten asioiden lisäksi sellaisten kanteluiden käsittely, jotka koskevat koko maata, tai jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävään terveydenhuoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan tai joita AVI:n virkamies on esteellinen käsittelemään. Uudistuksessa tulee huomioida myös työryhmän työn valmistumisen jälkeen hyväksytyt sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki (817/2015), joka tulee voimaan 1.3.2016.

Kanteluiden käsittelyn siirtoa AVille on esitetty myös Valviran ulkoisessa arvioinnissa. Tässä on nostettu esille Valviran kokonaistehtäväkentän yksinkertaistaminen. Arvioinnin mukaan yksittäisiin kansalaisiin suoraan kohdistuvien tehtävien, joista kantelut ja edellä mainitut raskauden keskeyttämiseen ja sterilointiin liittyvät tehtävät toimivat hyvänä esimerkkinä, soveltuvuutta Valviran tehtäväkokonaisuuksiin ei ole riittävästi harkittu, kun näitä tehtäviä on perustettu.

3.4 Ympäristöterveydenhuollon tehtävien keskittäminen Valviraan

AVI:n ja Valviran välistä työnjakoa selvittäneen STM:n työryhmän muistiossa esitetään myös ympäristöterveydenhuollon ohjaukseen liittyvien tehtävien keskittämistä Valviraan. Valvira kannattaa tätä ehdotusta.

Muistiossa nostetaan esille AVI:n ja Valviran päällekkäinen kuntien ohjaustoimivalta terveydensuojelulain ja tupakkalain valvonnassa. Työryhmä on katsonut, että keskittämällä terveydensuojelun ja tupakkalain valvonnan ohjaukseen liittyvät tehtävät ja virat saataisiin ympäristöterveydenhuollon

18.8.2015

asiantuntemus koottua yhteen. Tämä parantaisi myös valvonnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

3.5 Valviran mahdollisuudet vaikuttaa tehtäviensä priorisointiin

Valviran lakisääteisten tehtävien määrä on kasvanut koko sen olemassaolon ajan. Osittain syynä tähän on se, että virastolle on tullut uusia tehtäviä, osittain on kyse olemassa olevien tehtävien määrällisestä kasvamisesta mutta myös asioiden monimutkaistumisesta ja vaikeutumisesta. Erityisen paljon ovat lisääntyneet terveydenhuollon valvonta-asioiden määrät, mutta myöskään esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon tehtävien määrä ei ole oikeassa suhteessa niiden henkilöiden määrään, jotka virastossa on voitu osoittaa näitä tehtäviä hoitamaan.

Tehtävien suuresta määrästä johtuu, että käsittelyajat ovat pitkiä ja esimerkiksi terveydenhuollon valvonta-asioissa virastossa on etusijalle jouduttu laittamaan potilasturvallisuuden näkökulmasta kaikkein kiireellisimmät valvonta-asiat.

Valviran tavoin muillakin valvontaviranomaisilla on suuri määrä käsiteltäviä asioita ja todennäköisesti ongelmia saada kaikki lakisääteiset tehtävät hoidetuksi. Muun muassa kuluttajaturvallisuudesta huolehtivien virastojen tehtäviä koskevassa laissa (kuluttajaturvallisuuslaki, 920/2011) on säännös (19 §), jonka perusteella viranomaisten on mahdollista asettaa tehtäviä tärkeysjärjestykseen.

Valvira katsoo, että hallintolain 1.9.2014 voimaan tulleiden uudistusten tarjoama harkintavaltaa ei yksin riitä, vaan tarve harkintavallan turvaavalle erityislain säännökselle on edellä kuvatun kuluttajaturvallisuuslain tapaan olemassa.

Asiaan on kiinnitetty huomiota myös esimerkiksi Valviran ulkoisessa arvioinnissa, jossa todetaan, että ”Valviran tehtäviä ohjaavaa lainsäädäntöä tulisi kehittää siten, että se mahdollistaisi entistä paremmin valvonnan riskiperusteisen kohdentamisen ja käsiteltävien asioiden priorisoinnin laeissa esitettyjä tavoitteita vaarantamatta.”. Lisäksi AVlen ja Valviran työnjakoa selvittäneen STM:n työryhmän muistiossa todetaan työryhmän tukevan valvontaviranomaisten harkintavallan lisäämistä.

Valvira on esittänyt tätä koskevia muutoksia myös aiemmin esityksellä STM:lle 19.12.2013 (Dnro 9631/00.01.00/2013). Aiemmassa esityksessä on tätä muistiota laajemmin perusteltu muutosten tarvetta, ja annettu myös ehdotus uudeksi lainkohdaksi ja sen yksityiskohtaisiksi perusteluiksi.

Valvira nostaa esille vielä ongelman, joka koskee valvontaviranomaisten velvollisuutta vastata kaikkiin saapuneisiin yhteydenottoihin. Asiattomiin, toistuviin samaa asiaa koskeviin ja aiheuttomiin viesteihin vastaaminen syö valvontaviranomaisten resursseja, jotka voitaisiin sen sijaan hyödyntää aitojen valvonta- ja muiden asioiden ratkaisemiseen. Valvontaviranomaisille

18.8.2015

tulisi lainsäädännön keinoin turvata harkintavaltaa myös yhteydenottoihin vastaamisessa.

3.6 Alueellisten kehittämistehtävien uudelleenarviointi

Alueellisia kehittämistehtäviä kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon osalta tällä hetkellä useille eri toimijoille. Niitä tekevät osaltaan niin THL, palveluntuottajat kuin valvontaviranomaiset. Osittain nämä tehtävät ovat myös päällekkäisiä.

Valvira katsoo, että tulisi kartoittaa, miten eri kehittämistehtävät ovat tällä hetkellä jakautuneet ja missä niiden tulisi olla. Esimerkiksi osa aluehallintovirastojen kehittämistehtävistä voitaisiin Valviran näkemyksen mukaan siirtää THL:lle, osa THL:n tehtävistä puolestaan voitaisiin siirtää palvelunjärjestäjille. Ensisijainen kehitysvastuu tulisi Valviran näkemyksen mukaan jakautua THL:n ja palvelunjärjestäjien välillä. Esimerkiksi peruspalvelujen arvioinnin osalta tulisi arvioida, kenen tehtäväksi se parhaiten soveltuisi ja miten nykyistä järjestelmää olisi tarpeen uudistaa. Tällä hetkellä peruspalvelujen arviointia toteuttavat pääasiassa AVIt.

Valviran näkemyksen mukaan kehittämistehtäviä koskevat kysymykset tulee ottaa huomioon myös uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia säädettäessä. Tällöin tulee ottaa kantaa myös siihen, mitkä kehittämistehtävät ovat jatkossa tarpeellisia ja miten kehittämisvastuu jakautuu. Palvelujen toteuttamisen arviointia tulisi tulevaisuudessa voida tehdä ajantasaisesti valtakunnallisten palvelujen järjestämisorganisaatioilta koottavien tietojen perusteella.

3.7 ARAn ja AVIen päällekkäisten tehtävien poistaminen

AVIen ja Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen (ARA) tehtävät ovat erityisryhmien asumista koskevien asioiden osalta osittain päällekkäisiä. ARAn tehtävä on lähtökohtaisesti rahoittaa vain rakentamista ja jättää rakennuksissa suoritettavien palveluiden järjestäminen kunnille ja AVille. Käytäntö ei kuitenkaan täysin noudata tätä työnjakoa. ARAn ja AVIn työnjaon kokonaisuus tulee Valviran näkemyksen mukaan arvioida uudelleen. Tätä koskevat kysymykset on nostettu esille myös Sitran selvityksessä maaliskuulta 2015 (Normiviidakosta kannustavaan lainsäädäntöön, Sitran selvityksiä 90).

Todellisuudessa ARA joutuu usein puuttumaan jo investointiavustuksen hakuvaiheessa moniin muihinkin kuin pelkästään rakennusteknisiin asioihin. Kunnalta esimerkiksi vaaditaan investointiavustuksen hakemista varten sosiaali- ja terveystoimen lausunto rakentamishankkeen puoltamiseksi. Tässä yhteydessä ARAlle ilmoitetaan tietoja esimerkiksi erityisryhmien asumisen tarpeesta, kunnan nykyisestä palveluasuntokannasta sekä investointiavustettavaan kohteeseen järjestettävästä palvelutuotannosta (ml. arvioitu henkilöstötarve). Näitä koskevat kysymykset kuuluvat kuitenkin enemmän AVIen kuin ARAn toimintaan.

18.8.2015

On arvioitava, kuinka kiinteästi asuminen ja palveluntuotanto liittyvät toisiinsa. Sitran selvityksessä nostetaan esille myös tulisiko ARAn roolia tältä osin laajentaa pelkän rahoittamistehtävän ulkopuolelle. Joka tapauksessa nykyinen tilanne aiheuttaa epäselvyyksiä kunnissa ja muissa palveluntuottajissa, sillä ARAn ja AVIn tehtävät ovat osittain päällekkäisiä, eikä kaikilta osin ole edes täysin selvää, kummalle tietyt tehtävät kuuluvat.

Lisäksi tulisi tarkastella ARAn antamien suositusluontoisten ohjeiden vaikutuksia AVIn toimintaan. Esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalvelujen vaatimusten tiukentumisen ja yksikkökoon pienentymisen on katsottu johtuneen ARAn ohjeista. Näiden asioiden ei kuitenkaan tulisi olla ARAn vaan Valviran tai STM:n ohjauksessa. Lisäksi erilaisista suositusluontoisista ohjeista tulisi muutoinkin mahdollisuuksien mukaan pyrkiä luopumaan.

3.8 Eräät muut hallinnon rakenteita koskevat ehdotukset

Tuomioistuimen määräämien mielentilatutkimusten ja vaarallisuusarvioiden (oikeudenkäymiskaari 4/1734, 17 luku 45 §) koordinointi kuuluu tällä hetkellä THL:n tehtäviin. Tehtävät siirrettiin Valvirasta THL:lle 1.1.2010, sillä niiden liittämällä osaksi THL:n mielenterveys- ja päihdepalvelut -osastoa oli tarkoitus saada laajempaa ammatillista tukea oikeuspsykiatristen tehtävien hoitoon. Nykyisin viranomaistehtävät on THL:lla organisoitu omaksi kokonaisuudekseen.

Valvira ehdottaa arvioitavaksi, olisiko tarkoituksenmukaista siirtää oikeuspsykiatriset tehtävät takaisin Valviraan. Kyse on viranomaistehtävästä, joka luonteensa vuoksi soveltuu luontevammin osaksi valvonta- ja lupaviranomaisen, kuin tutkimus- ja kehittämislaitoksen tehtäviä. Lisäksi tehtäville olisi mahdollista saada Valvirassa THL:ää laajemmin esimerkiksi juridista tukea.

Myös vankiterveydenhuolto uudistuu, kun tehtävä siirtyy 1.1.2016 Rikosseuraamuslaitoksen alaisuudesta THL:lle. Tätä kautta myös psykiatrinen vankisairaala siirtyy THL:n alaisuuteen. Psykiatrisen vankisairaalan Turun ja Vantaan yksiköissä suoritetaan molemmissa mielentilatutkimuksia. Näiden molempien tehtävien kuuluminen THL:n alaisuuteen saattaa Valviran näkemyksen mukaan aiheuttaa vähintään epäsuorasti jääviysongelmia, vaikka tehtävät onkin pyritty organisoimaan laitoksessa toisistaan erilleen.

Valvira esittää selvitettäväksi myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä annetun lain (1379/2010) 2 §:n mukaisten valtion koulukotien valvonnan siirtoa THL:lta Valviraan.

THL:lle kuuluu tällä hetkellä koulukotien ohjaus, johto ja valvonta. Johdon ja valvonnan sisällyttäminen saman viranomaisen tehtäviin on lähtökohtaisesti aina ongelmallista. Valvontatoimivalta tulisi pyrkiä aina erottamaan johtamistoimivallasta. Lisäksi valvontatehtävä kuuluu joka tapauksessa luontevimmin valvontaviranomaisen, ei tutkimus- ja kehittämislaitoksen,

18.8.2015

tehtäviin. Sosiaalihuollon valvonta laajenee Valvirassa koskemaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilöitä 1.3.2016 alkaen. Esimerkiksi valtion mielisairaaloiden valvonta kuuluu Valviran sekä AVlen tehtäviin ja sairaaloiden tulosohjaus THL:lle.

Valviran ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean yhdistäminen on lyhyesti mainittu Valviran ulkoisessa arvioinnissa, jossa todetaan, että ”rakenteellisen kehittämisen vaihtoehdossa on myös esitetty Fimean tehtävien kokoamista samaan virastoon.” Arvioinnissa ei kuitenkaan ole analysoitu tähän kysymykseen liittyviä argumentteja. Virastojen yhdistämistä olisi Valviran näkemyksen mukaan syytä selvittää osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtävien integraatiota, johon liittyy myös edellä esitetty Valviran ja AVlen sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien yhdistäminen.

4 Muita huomioita

4.1 STM:n hallinnonalan organisaatioiden yhteistyön kehittäminen

Viranomaisten välistä yhteistyötä tulee tätä koskevien, aiemmin muistiossa esitettyjen konkreettisten ehdotusten lisäksi kehittää kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksenmukaisen työnjaon selvittämisen lisäksi tulee tarkastella esimerkiksi sitä, miten viranomaiset voisivat hyötyä toistensa osaamisesta niiden tehtävien rajapinta-alueilla. Myös esimerkiksi yhteisiä valvonnan kohteita tulee kartoittaa (edellä mainittu yhteiskäyttöinen ja ajantasainen tietopohja tukisi tätä) ja yhteisten tarkastusten mahdollisuutta selvittää. Samoin yhteistyötä valmiusasioissa tulee kehittää määrittelemällä selkeä työnjako ja toimeenpano.

Viranomaisten välistä yhteistyötä voidaan kehittää myös esimerkiksi organisaatioiden tukitoiminnoissa, johon liittyen tulee huomioida eri organisaatioissa olevaa erityisosaamista ja pyrkiä hyödyntämään sitä.

Lisäksi STM:n, sen alaisten virastojen ja laitosten, sekä aluehallinnon työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ohjaamisessa tulisi selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen yhteydessä.

4.2 Välittömät ja välilliset/epäsuorat kustannusvaikutukset

Monilla Valviran esittämällä muutosehdotuksilla voidaan saavuttaa suoria tai epäsuoria kustannussäästöjä julkisten sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämisvastuussa oleville, muille palveluntuottajille, yrityksille tai viranomaisille.

Kustannussäästöjä syntyisi esimerkiksi yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lupahallinnon keventämisellä ja keskittämällä, omavalvonnan kehittämisellä, sekä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen normien väljentämisellä. Kustannussäästöt kytkeytyvät luonnollisesti siihen, missä laajuudessa

18.8.2015

ehdotukset toteutuvat. Eniten kustannussäästöjä syntyisi rakenteellisista uudistamistoimenpiteistä.

4.3 Valviran oman ohjeistuksen läpikäynti

Valvira on käynnistänyt viime vuosina antamansa oman ohjeistuksen läpikäymisen ja päivittämisen ottaen huomioon normien purun sekä hallinnollisen taakan keventämisen kuntien, palvelunjärjestäjien, yritysten ja viranomaisten näkökulmasta, kuitenkin potilas- ja asiakasturvallisuus huomioiden. Työ on aloitettu ja se toteutetaan normaalina virkamiesvalmisteluna syyskuun 2016 loppuun mennessä.

4.4 Valvonnan vaikuttavuus

Valvonnan tulee olla vaikuttavaa ja sen vaikuttavuutta on syytä arvioida. Tarkoituksenmukaista on saada aikaan valvonnan vaikuttavuuden arviointimalli, jonka avulla voidaan suunnitelmallisesti riskinarviointiin perustuen ennakoita ja kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten valvontatyötä, ja samalla tuottaa tärkeää tietoa valvonnan vaikuttavuudesta, mukaan lukien omavalvonnan vaikuttavuus. Tavoitteena on korostaa erityisesti omavalvonnan roolia. Lopputuloksena syntyisi konkreettinen malli, jonka avulla voidaan arvioida toteutettujen valvontatoimien vaikuttavuutta ja tehdä systemaattista riskinarviointia valvonnan kohdentamiseksi. Nämä lähtökohdat ovat esillä Valviran STM:lle vuonna 2014 tekemässä arviointimallin toteuttamista koskevassa ehdotuksessa (9.9.2014, Dnro 8016/02.01.02.00/2014).