

*Tiina Aitlahti*

***Terveydenhuollon ammattihenkilöitä  
koskevan lainsäädännön  
kansainvälinen vertailu***

## Tiivistelmä

Laki (559/1994) ja sitä täydentävä asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä tulivat voimaan 1994. Niihin koottiin nykyisiin oloihin mukautettuina aikaisemmat lukuisiin eri lakeihin sisältyneet, yksittäisiä ammattiryhmiä koskeneet hajanaiset ja osin epäyhtenäiset säännökset. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden aseman ja toiminnan sääntelyn keskeisimpinä tavoitteina olivat potilasturvallisuuden takaaminen ja terveyspalvelujen laadun varmistaminen. Uudistettua ammattihenkilölainsäädäntöä on yleisesti pidetty onnistuneena ja toimivana kokonaisuutena. Yhtenäinen laki on soveltunut hyvin nykyaikaiseen yhteiskuntaan ja tuonut tarpeellista joustavuutta työvoiman käyttöön määrittelemällä ammattihenkilöiden pätevyyden heidän kulloisenkin koulutuksensa ja kokemuksensa kautta.

Pääosin myönteisistä kokemuksista huolimatta on kuitenkin tullut esille eräitä, muun muassa ammattinimikkeiden runsauteen, käytännön joustavuuteen, koulutusjärjestelmän muutoksiin, kansainvälistymiseen ja ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan liittyviä ongelmakohtia. Tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty valmistelutyö lain eräiden kohtien mahdollista tarkistamista varten. Tämän tarkistamistarpeen arvioimiseksi päädyttiin laatimaan kansainvälinen selvitys terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännöstä. Vertailumaiksi Suomen rinnalle valittiin Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Alankomaat ja Iso-Britannia.

Selvityksen tavoitteena on ensinnäkin ollut kotimaisen ammatinharjoittamislainsäädännön ja siinä havaittujen ongelmakohtien kartoittaminen sekä toisaalta suomalaisen ja ulkomaisen ammatinharjoittamislainsäädännön vertaileminen niin, että ulkomaisesta lainsäädännöstä on pyritty osaltaan etsimään ja mahdollisia ratkaisumalleja meidän lainsäädäntömme kehittämiseksi.

Selvitys alkaa suomalaisen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain kartoituksella. Ammattihenkilölain ja -asetuksen ohella mukaan on otettu myös relevantti EY-lainsäädäntö sekä muu asiaan liittyvä kotimainen lainsäädäntö. Tämän jälkeen on käyty läpi niitä ongelmakohtia, joita on tullut esiin ammattihenkilölainsäädännön viiden voimassaolovuoden aikana.

Seuraavaksi selvityksessä käydään läpi muiden vertailumaiden terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädäntö maa kerrallaan. Suomen ohella yhtenäiseen ammattihenkilölakiin on päädytty myös Ruotsissa, Norjassa ja Alankomaissa. Tanskassa, Islannissa ja Iso-Britanniassa eri terveydenhuollon ammateista säädetään edelleen omilla laeillaan.

Selvityksen loppu koostuu toisaalta vertailusta suomalaisen ja muiden maiden lainsäädäntöjen välillä ja toisaalta niistä johtopäätöksistä, joita tämän vertailun perusteella voidaan tehdä. Huomio on tällöin kiinnitetty pääasiassa niihin seikkoihin, jotka on havaittu ongelmallisiksi Suomessa.

Terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön piiriin kuuluu Suomessa 17 laillistettavaa ja 21 nimikesuojattua ammattiryhmää, mikä on enemmän kuin muissa tutkituissa maissa. Pelkästään nimikesuojattuja ammattiryhmiä on Suomen ohella ainoastaan Ruotsissa. Laillistuksen merkitys puolestaan vaihtelee eri maissa: siinä kun se Suomessa merkitsee yksinoikeutta sekä kyseisen ammatin harjoittamiseen että ammattinimikkeen käyttämiseen, ei se esimerkiksi Ruotsissa aina takaa yksinoikeutta ammatissa toimimiseen vaan oikeuden eräiden vaikeiden sairauksien hoitamiseen ja riskialttiiden hoitomenetelmien käyttämiseen. Suomalainen laki korostaa ammattihenkilöiden mahdollisuutta toimia kaikissa sellaisissa tehtävissä, joihin hänen koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa riittää, jolloin terveydenhuollon toimintaan voidaan muita maita paremmin saada tarpeellista joustavuutta. Ammatinharjoittajien rekisteröimiseen liittyy sen sijaan tarkoituksenmukaisuuskysymyksiin liittyviä muutostarpeita mm. rekisteröinnin laajuuden ja rekisterin tietosisällön osalta. Myös Suomen koulutusjärjestelmän uudistuksiin ja virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolella annettavaan koulutukseen liittyvät ongelmat tulisi saada ratkaistuksi yhteistyössä muiden asiaan liittyvien tahojen kanssa. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota ammattihenkilöiden kansainvälisen liikkuvuuden sujuvuuteen ja parantaa ammattihenkilöiden mahdollisuuksia täydennyskoulutuksen saamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa tulee pyrkiä yhdenmukaistamaan maan eri osissa ja eräitä valvonnan toteuttamiseen liittyviä säännöksiä tulee mahdollisesti tarkistaa, jos tämä voidaan tehdä valvottavien oikeusturvaa vaarantamatta. Tulisi myös selvittää vaihtoehtoisia malleja terveydenhuollon palvelujen arvonlisäverotuksen järjestämiseksi.

## Sammandrag

Lagen (559/1994) och förordningen (564/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården trädde i kraft 1994. De spridda och delvis oenhetliga bestämmelserna som tidigare ingick i ett flertal olika lagar och gällde enskilda yrkesgrupper sammanfördes i moderniserad form i dessa två nya författningar. Det viktigaste syftet med regleringen av de yrkesutbildade personernas ställning och verksamhet inom hälso- och sjukvården var att trygga patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänsterna. Den nya lagstiftningen om yrkesutbildade personer har i allmänhet ansetts lyckad och fungerande. Den enhetliga lagen har motsvarat det moderna samhällets behov och fört med sig välbehövlig flexibilitet i utnyttjandet av arbetskraften genom att fastslå de yrkesutbildade personernas kompetens utifrån deras respektive utbildning och erfarenheter.

Trots de till övervägande del positiva erfarenheterna har det också framkommit vissa problem. Dessa gäller bland annat mångfalden av olika yrkesbeteckningar, flexibiliteten i praktiken, förändringarna inom utbildningssystemet, internationaliseringen samt handledningen av och tillsynen över de yrkesutbildade personerna. Därför har social- och hälsovårdsministeriet påbörjat ett beredningsarbete med tanke på en eventuell partiell revision av lagen. För att bättre kunna bedöma behovet av en sådan revision beslutade man att göra en internationell utredning av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Som jämförelseländer utöver Finland valdes Sverige, Norge, Danmark, Island, Nederländerna och Storbritannien.

Syftet med utredningen var för det första att kartlägga den inhemska lagstiftningen om yrkesutövning och de problem som där förekommer, för det andra att jämföra inhemska och utländska lagstiftningar om yrkesutövning och se om andra länders lagstiftning kan erbjuda lösningssmodeller för hur vår egen lagstiftning skall utvecklas.

Utredningen börjar med en kartläggning av den inhemska lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Förutom den egentliga lagen och förordningen har också relevant EU-lagstiftning medtagits, liksom också annan inhemska lagstiftning med anknytning till denna fråga. Därefter följer en genomgång av de problem som kommit fram under de fem år lagen och förordningen varit i kraft.

Sedan granskas de andra jämförelseländernas lagstiftning om yrkesutövning inom hälso- och sjukvården, land för land. Förutom Finland har också Sverige, Norge och Nederländerna en enhetlig lag om yrkesutbildade personer. Danmark, Island och Storbritannien har fortfarande separata lagar för de olika yrkesgrupperna.

Slutet av utredningen består dels av en jämförelse mellan lagstiftningen i Finland och i andra länder, dels av de slutsatser som kan dras på basis av denna jämförelse. Intresset fokuseras då huvudsakligen till de frågor som visat sig vara problematiska i Finland.

Lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i Finland omfattar 17 legitimerade yrkesgrupper och 21 yrkesgrupper med skyddad yrkesbeteckning. Detta är mer än i de andra granskade länderna. Yrkesgrupper som endast har skyddad yrkesbeteckning förekommer endast i Finland och Sverige. Legalisering åter har olika innebörd i olika länder: där den i Finland innebär ensamrätt både att utöva yrket och att använda yrkesbeteckningen, ger den t.ex. i Sverige inte alltid ensamrätt att vara verksam inom yrket, utan snarare rätt att behandla vissa svåra sjukdomar och använda riskfyllda behandlingsmetoder. I Finland betonar lagen de yrkesutbildade personernas möjlighet att verka i alla sådana uppgifter för vilka de har tillräcklig utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet. Detta ger större flexibilitet än i de andra länderna. Registreringen av yrkesutövarna är däremot inte alltid den mest ändamålsenliga, bl.a. vad gäller registreringens omfattning och den information som införs i registren. Också de problem som hänger samman med reformerna inom utbildningssystemet i vårt land och med den utbildning som ges utanför det officiella utbildningssystemet bör kunna lösas i samarbete med andra berörda parter. Dessutom bör man trygga de yrkesutbildade personernas möjligheter till internationell rörlighet och förbättra deras möjligheter att delta i fortbildning. Tillsynen över de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården bör förenhetligas i de olika delarna av landet, och vissa bestämmelser om det praktiska genomförandet av tillsynen bör eventuellt ses över, om detta kan göras utan att riskera de övervakades rättsskydd. Dessutom bör man utreda alternativa modeller för moms på hälsovårdstjänster.

## Summary

The Act (559/1994) on Health Care Professionals and the related Decree (564/1994) came into force in 1994. Before this modernised legislation the provisions concerning different occupational groups were scattered over several laws and were partially incoherent. The central objective of regulating the status and activities of health care professionals was to guarantee patient safety and to ensure the quality of health care services. As a whole the amended legislation concerning health care professionals has been considered effective and successful. The uniform Act suits well the needs of modern society and has brought necessary flexibility to the use of labour force by defining the qualifications required of professionals through their respective education and experience.

Despite the mainly positive experiences some problems have however turned up concerning i.a. the abundance of professional titles, practical flexibility, changes in the educational system, internationalisation and the guidance and supervision of professionals. Therefore the Ministry of Social Affairs and Health has initiated preparatory work with a view to possibly amending some provisions. In order to be able to evaluate this need for amendments it was decided to carry out an international study of different countries' legislation on health care professionals. As the reference countries were chosen Sweden, Norway, Denmark, Iceland, the Netherlands and Great Britain.

The goal of the study is, on the one hand, to survey the Finnish legislation on carrying on professions and the problems observed in it and, on the other hand, to compare the relevant Finnish and foreign legislation in order to find possible solutions concerning how to develop our own legislation.

The study begins with a survey of the Finnish Act on Health Care Professionals. Apart from the Finnish Act and the related Decree, the relevant EC legislation and other national legislation related to the issue is included in the scope of the study. After that follows a review of the problems that have emerged during the five years the Act and Decree on Health Care Professionals have been in force.

The next phase in the study is to examine the relevant legislation of the reference countries. Also Sweden, Norway and the Netherlands have a uniform law on health care professionals, whereas Denmark, Iceland and Great Britain still have separate laws for different health care professions.

The latter part of the study consists, first, of a comparison of the Finnish legislation and the legislation of the reference countries, and second, of the conclusions that can be made on the basis of this comparison. The focus is mainly on those circumstances that have been found out to be problematic in Finland.

The legislation on health care professionals covers in Finland 17 occupational groups subject to licensing and 21 occupational groups with a protected professional title, which is more than in the other countries examined. Apart from Finland, there are professions with a protected title only in Sweden. The significance of licensing varies from one country to another: in Finland it means a sole right to both practice the profession concerned and to use the professional title, while for instance in Sweden it does not always guarantee a sole right to practice the profession in question but the right to treat certain serious illnesses and to use treatment methods that are considered to be subject to risks. The Finnish Act emphasises the possibilities of professionals to carry out all such tasks for which they have the educational and occupational qualifications and adequate experience. Therefore we can have more flexibility in health care activities than the other countries. Instead, it would be appropriate to change our registration of professionals, for instance as regards the extent of registration and the data content of the registers. Some problems related to the reform of the Finnish educational system and to the training given outside the official educational system should be solved in co-operation with other relevant bodies. Furthermore, attention should be paid to the flexibility of movement of health care professionals on the international labour market and to improving their access to further training. The supervision of health care professionals throughout the country should be co-ordinated, and some provisions on how the supervision is carried out should possibly be revised, if that can be done without jeopardising the legal protection of those supervised. Alternative models to determine the value added tax of health care services should also be examined.

## Esipuhe

Suomessa ei ole ollut aikaisemmin käytettävissä terveydenhuollon ammattinharjoittamislainsäädäntöä koskevaa kansainvälistä vertailua. Tiedot muiden maiden alan lainsäädännöstä on saatu pääasiassa yksittäisten kansainvälisten yhteyksien kautta ja selvittämällä joitakin esille tulleita asiakokonaisuuksia.

Voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö on meillä vuodelta 1994. Sillä koottiin lukuisiin eri lakeihin sisältyneet, yksittäisiä ammattiryhmiä koskeneet hajanaiset ja osin epäyhtenäiset säännökset. Pääosin lainsäädännön myönteisistä kokemuksista huolimatta on tullut esille eräitä esimerkiksi ammattinimikkeiden runsauteen, koulutusjärjestelmän muutoksiin, kansainvälistymiseen ja ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan liittyviä ongelmakohtia, jotka näyttäisivät edellyttävän ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön tarkistamista.

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaan lainsäädäntöön sisältyy monia ulottuvuuksia, potilasturvallisuudesta arvonalisarvokysymyksiin saakka. Lainsäädännön tarkistamistarpeiden arviointia varten päädyttiin sosiaali- ja terveysministeriössä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälisen vertailun tekemiseen. Vertailumaiksi valittiin Suomen ohella Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Alankomaat ja Iso-Britannia.

Selvitystyön on tehnyt oikeustieteen ylioppilas Tiina Aitlahti. Lainsäädännön kartoitus sisältää kuvauksen suomalaisesta terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevasta lainsäädännöstä, terveydenhuollon ammattinharjoittamiseen liittyvästä EY-lainsäädännöstä, terveydenhuollon ammattinharjoittamiseen liittyvästä muusta lainsäädännöstä, voimassa olevan ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön ongelmakohtista, muiden vertailumaiden ammattinharjoittamislainsäädännöstä sekä vertailun suomalaisen ja ulkomaisen terveydenhuollon ammattinharjoittamislainsäädännön välillä ja johtopäätösosan.

Toivomme, että tämä peruskartoitus on osaltaan hyödyksi tarkasteltaessa terveydenhuollon ammattinharjoittamis- ja koulutuskysymyksiä ja että se antaa pohjaa suomalaisen terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön arvioinnille ja suuntaviivoja lainsäädännön kehittämistyölle.

Helsingissä 1 päivänä joulukuuta 1999

Marja-Liisa Partanen

Tiina Aitlahti

# **KANSAINVÄLINEN VERTAILU TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖITÄ KOSKEVASTA LAINSÄÄDÄNNÖSTÄ SUOMESSA JA MUISSA POHJOISMAISSA SEKÄ ALANKOMAISMAISSA JA ISO-BRITANNIASSA**

## **1. JOHDANTO**

Terveydenhuollon ammatinharjoittaminen on jo kauan ollut vahvasti säänneltyä moneen muuhun ammattitoimintaan verrattuna. Sääntelyn keskeisimmät tavoitteet ovat potilasturvallisuuden takaaminen ja terveyspalvelujen laadun varmistaminen. Vuonna 1994 tuli voimaan nykyinen laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), johon koottiin nykyisiin oloihin mukautettuina aikaisemmat lukuisiin eri lakeihin sisältyneet, yksittäisiä ammattiryhmiä koskeneet hajanaiset ja osin epäyhtenäiset säännökset. Samaan aikaan lain kanssa tuli voimaan sitä täydentävä asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994). Lakia on pidetty onnistuneena ja toimivana kokonaisuutena. Yhtenäisenä lakina se on soveltunut hyvin nykyaikaiseen yhteiskuntaan ja tuonut tarpeellista joustavuutta työvoiman käyttöön määrittelemällä ammattihenkilöiden pätevyyden heidän kulloisenkin koulutuksensa ja kokemuksensa kautta.

Pääosin myönteisistä kokemuksista huolimatta on kuitenkin eräitä, muun muassa ammattinimikkeiden runsauteen, koulutusjärjestelmän muutoksiin, kansainvälistymiseen ja ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan liittyviä ongelmakohtia tullut esille. Tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty valmistelutyö lain eräiden kohtien mahdollista tarkistamista varten.

Tämä selvitystyö on osa edellä mainittua valmistelua. Selvityksen tavoitteena on ensinnäkin ollut kotimaisen ammatinharjoittamislainsäädännön ja siinä havaittujen ongelmakohtien kartoittaminen sekä toisaalta suomalaisen ja ulkomaisen ammatinharjoittamislainsäädännön vertaileminen niin, että ulkomaisesta lainsäädännöstä on pyritty osaltaan etsimään ratkaisumalleja meidän lainsäädäntömmeh kehittämiseksi. Vertailumaina ovat Suomen ohella olleet Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Alankomaat ja Iso-Britannia. Kirjoittaja on laatinut selvityksen kesän ja syksyn 1999 aikana toimiessaan harjoittelijana sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspalveluosastolla.

## **2. LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ**

### **2.1. Lain valmisteluvaiheet**

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toukokuussa 1990 terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunnan, jonka tehtävänä oli arvioida terveydenhuollon ammatinharjoittajien laillistamisen tai muun vastaavan hyväksynnän tarve ja se, minkälainen valvontajärjestelmä tämän tueksi tarvitaan sekä tehdä ehdotus yhtenäiseksi terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännöksi. Ennen tätä terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädäntöön liittyviä kysymyksiä olivat jo pohtineet lääkintöhallituksen ammatinharjoittamislakityöryhmä ja sairaanhoitotoimen rekisteröintitoimikunta. Ammatinharjoittamistoimikunnan mietintöön pohjautuva, joskin siitä myös eräiltä osin poikkeava hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaksi lainsäädännöksi (HE 33/1994) annettiin alkuvuodesta 1994. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä tulivat voimaan 1. heinäkuuta 1994.

### 2.1.1. Lääkintöhallituksen ammatinharjoittamislakityöryhmä

Ammatinharjoittamislakityöryhmä totesi muistiossaan (LKH 16:1983), että sen hetkinen lainsäädäntö koski vain keskeisimpiä terveydenhuollon henkilöstöryhmiä ja että näiden lisäksi terveydenhuollossa toimi useita muita joko välittömästi tai välillisesti potilaiden kanssa tekemisissä olevia ammattiryhmiä, jotka eivät olleet ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön piirissä. Säännösten puuttuessa näiden ryhmien hyväksyttävän ammattipätevyuden määrittäminen ja tiedostoon merkitseminen oli ollut vaikeaa ja käytännössä mahdotonta. Työryhmä esittikin lainsäädännön piiriin otettavaksi myös psykologit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat ja apuvälineteknikot sekä ehdotti harkittavaksi kiropraktikkojen ja naprapaattien rekisteröimistä. Sairaalabiologioiden, sairaalafysiikkoiden, sairaalageneetikoiden, sairaalainsinöörien, sairaalakemistien ja sairaalamikrobiologioiden osalta työryhmä esitti erityisten pätevyyslautakuntien perustamista.

### 2.1.2. Sairaanhoidotoimen rekisteröintitoimikunta

Sairaanhoidotoimikunnan eräänä tehtävänä oli arvioida sairaanhoidotoimen harjoittajien uudistetun koulutuksen vaikutukset pätevyuden määrittelyssä ja rekisteröinnissä. Toimikunta esitti mietinnössään (KM 1988:24) yleisiä periaatteita valvonnan ja rekisteröinnin piiriin ottamiselle. Nämä periaatteet olivat:

1. ammatissa toimimiseen liittyy välitön hoitosuhde potilaaseen,
2. ammatinharjoittamisessa tapahtunut virhe voi aiheuttaa potilaalle terveydellistä haittaa tai vahinkoa,
3. kyseiseen ammattiin tulee voida saada koulutus Suomessa opetusviranomaisten vahvistamien opetusohjelmien mukaan ja
4. ammattia voi harjoittaa itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Toimikunta perusteli myös yleisesti ammatinharjoittamislainsäädännön ja rekisteröinnin tarpeellisuutta. Toimikunnan mukaan rekisteröinti on tarpeen sen vuoksi, että ammatinharjoittajien koulutuksen mukaisiin tehtäviin liittyy sellaisia henkilöön käyviä toimenpiteitä, jotka muun kuin kyseisen ammatinharjoittajan tekeminä ovat rikoksia. Rekisteröinti varmistaa myös sen, että rekisteröidyssä ammatissa toimiva henkilö täyttää säädöksissä asetetut pätevyysvaatimukset ja että hänellä on tietty koulutus. Lisäksi rekisterin tehtävänä on mahdollistaa terveydenhuoltohenkilöstön ammatinharjoittamisen valvonta ja auttaa tilastointia ja suunnittelua. Sairaanhoidotoimikunta ehdotti puheterapeuttien ja apuneuvoteknikoiden liittämistä sairaanhoidotoimen harjoittamisesta annetun lainsäädännön piiriin. Psykologeille se esitti oman erityislain säätämistä. Lisäksi toimikunta esitti lailla annettavaksi lääkintöhallitukselle oikeuden pätevyysneuvottelukuntaa kuultuaan vahvistaa luetteloinnin edellytyksenä olevat pätevyysvaatimukset niissä tapauksissa, joissa ammattiin ei ole omaa koulutusta mutta joissa on erityistä syytä valvoa ammatinharjoittajien pätevyuden tasoa. Tällaisina ryhminä toimikunta piti ravitsemusterapeutteja, sairaalafysiikoita, sairaalakemistejä, sairaalabiologeja, sairaalageneetikkoja, sairaalainsinöörejä ja sairaalamikrobiologeja.

### 2.1.3. Terveystieteiden ammatinharjoittamistoimikunta

Sosiaali- ja terveysministeriön 3.5.1990 asettama terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunta ehdotti mietinnössään (KM 1991:51), että ammatinharjoittamislainsäädännön yhtenäistäminen to-

teutetaan säätämällä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, johon koottaisiin keskeiset terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat säännökset. Laissa säädettäisiin muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksista ja velvollisuuksista sekä heihin kohdistuvasta ohjauksesta ja valvonnasta. Valvontakeinoja ehdotettiin kehitettäväksi siten, että ammattihenkilöiden toimintaan puuttuminen olisi mahdollista nykyistä aikaisemmassa vaiheessa. Toimikunnan mukaan tämä saadaan aikaan siirtämällä valvontatehtäviä ja ongelmatilanteiden selvittämistä yhä enemmän alue- ja paikallistaholle.

Toimikunta ehdotti, että terveydenhuollon ammattihenkilöt jaettaisiin toimikunnan ehdottamien kriteerien perusteella laillistettuihin ja rekisteröityihin ammattihenkilöihin. Arvioitaessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamista ja rekisteröintiä tulee toimikunnan käsityksen mukaan tarkastella seuraavien kriteerien täyttymistä:

1. Ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä, viranomaisen hyväksymä koulutus.
2. Voidaan yksilöidä sellainen terveydenhuollon ammattihenkilön itsenäinen toiminta, joka potilasturvallisuus huomioon ottaen edellyttää ao. ammattipätevyyttä.
3. Ammattitoiminta voi aiheuttaa potilaalle potilasvahinkoa. Potilasvahingolla tarkoitetaan potilasvahinkolaissa (585/1986) säädettyä korvattavaa henkilövahinkoa.

Lähinnä toiminnan luonteen ja laadun sekä terveydellisen haitan asteen mukaan ratkaistaan jako laillistettaviin ja rekisteröitäviin ammattiryhmiin. Ammattihenkilön laillistamisen tarkoituksena on ennakolta antaa terveyspalvelujen käyttäjille takeet siitä, että ammattihenkilöillä on tietyt vähimmäistiedot ja -taidot, että hänen ammattitoimintaansa valvotaan ja että terveyspalvelujen käyttäjä on vakuutettu ammattitoimintaan liittyvän potilasvahinkoriskin varalta. Terveyspalvelujen käyttäjät saavat tiedon laillistamisesta siihen liittyvän nimikesuojan kautta, sillä muut kuin laillistetut ammattihenkilöt eivät saa käyttää suojattua ammattinimikettä. Laillistuksen tarkoituksena on myös suojata terveyspalvelujen käyttäjää riskialttiilta toiminnalta sinänsä. Laillistaminen merkitsisi sitä, että muut kuin laillistetut ammattihenkilöt eivät saisi harjoittaa laillistuksen piirissä olevaa ammattitoimintaa. Laillistus voisi olla rajoitettu myös siten, että yksinoikeudella suoritettava toiminta määritellään lainsäädännössä.

Ammattihenkilön rekisteröinnin tarkoitus on pääosin sama kuin laillistamisen osalta. Rekisteriin merkitsemisen perusteella terveyspalvelujen käyttäjä voi varmistua siitä, että ammatinharjoittaja on saanut tietyn koulutuksen ammattiinsa ja että hän kuuluu ammatinharjoittamislain ja ennen kaikkea siinä säädellyn valvonnan piiriin. Rekisteriin merkittyjen ammatinharjoittajien on myös hankittava vakuutus mahdollisten potilasvahinkojen varalle. Rekisteröiminen ei kuitenkaan toisi rekisteröidylle ammattihenkilölle yksinoikeutta ammatissa toimimiseen, vaan muukin henkilö voisi suorittaa kyseiseen ammattiin kuuluvia tehtäviä, mutta hän ei saisi käyttää asianomaiselle rekisteröidylle ammattihenkilölle kuuluvaa ammattinimikettä. Rekisteröinnin piirissä olevaa toimintaa ei ole pidetty sen kohteena olevan kannalta siinä määrin terveydellisiä riskejä sisältävänä, että olisi syytä lainsäädännöllä suojata häntä tältä toiminnalta kenen tahansa suorittamana.

Ammatinharjoittamistoimikunta ehdotti laillistettaviksi lääkärit, hammaslääkärit, proviisorit ja farmaseutit. Laillistettavia ammattihenkilöitä olisivat toimikunnan mukaan myös sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat, toimintaterapeutit, lääkintävoimistelijat, hammashuoltajat, optikot ja hammasteknikot sekä psykologit; näiden viimeksi mainittujen ammattihenkilöiden osalta ehdotettiin harkittavaksi yksinoikeudeksi katsottavien toimintojen määrittelyä lainsäädännössä. Yhteensä laillistettaviksi ehdotettiin siis 15 ammattiryhmään kuuluvia henkilöitä.



Rekisteröitäviksi ammattihenkilöiksi toimikunta ehdotti puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, kiropraktikot, perushoitajat, lastenhoitajat, mielenterveyshoitajat, kuntahoitajat, jalkojenhoitajat, lääkin-tävahtimestari-sairaankuljettajat ja koulutetut hierojat eli yhteensä kymmenen ammatinharjoittajaryhmää.

#### *2.1.4. Ammattihenkilölain luonnoksesta saadut lausunnot ja asian käsittely eduskunnassa*

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunnan mietinnön pohjalta laadittu terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lakiluonnos lähetettiin loppuvuodesta 1993 laajalle lausuntokierrokselle. Lausuntoja saatiin varsin runsaasti ja niistä koottiin ministeriössä yhteenveto (Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettavan lain luonnoksesta saatujen lausuntojen yhteenveto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1993). Lausunnoissa lakiluonnosta pidettiin yleisesti tarpeellisena ja toteuttamiskelpoisena sekä tavoitteiltaan oikean suuntaisena. Useat tahot kritisoiivat kuitenkin jakoa laillistettuihin ja rekisteröityihin ammattihenkilöihin ja omien ammattiryhmien ottamista lain piiriin perusteltiin laajasti. Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös niihin vaikutuksiin, joita uudella ammatinharjoittamislailalla olisi muuhun lainsäädäntöön kuten arvonlisäverolakiin sekä alalla esiintyvään kilpailuun. Lain valmistelu oli lukuisten intressiryhmien ja toisiinsa kietoutuvien monimutkaisten asiakokonaisuuksien johdosta kaiken kaikkiaan hyvin mutkikasta. Potilasturvallisuuden ja terveystalvelujen laadun varmistamisen ohella keskeiseen asemaan nousivat myös järjestöpoliittiset ja eri ammattiryhmien arvostukseen liittyvät kysymykset sekä muun muassa arvonlisäverotuksen mukanaan tuomat taloudelliset näkökohdat.

Lausuntokierrokselle lähetetyssä lakiluonnoksessa terveydenhuollon ammattihenkilöt jaettiin laillistettuihin, rekisteröityihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Oikeus toimia laillistettuna tai rekisteröitynä ammattihenkilönä merkitsisi sitä, että muut kuin nämä ammattihenkilöt eivät saisi toimia kyseisessä ammatissa eivätkä käyttää suojattua ammattinimikettä. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä, joilla olisi oikeus käyttää asetuksella säädettyä ammattinimikettä, ei sen sijaan olisi yksinoikeutta kyseisessä ammatissa toimimiseen, vaan muukin henkilö voisi suorittaa kyseiseen ammattiin kuuluvia tehtäviä, mutta hän ei saisi käyttää asianomaista ammattinimikettä. Laillistettavien ja rekisteröitävien ammattihenkilöiden erona olisi puolestaan se, että ainoastaan sellaiset henkilöt laillistetaan, jotka suorittavat oleellisia ja selkeästi potilasturvallisuusriskejä sisältäviä tehtäviä.

Lakiluonnoksessa laillistettavien ammattihenkilöiden määrää vähennettiin huomattavasti ammatinharjoittamistoimikunnan esitykseen verrattuna. Lakiluonnoksessa laillistettaviksi ehdotettiin ainoastaan lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja proviisoreja. Rekisteröinnin piiriin esitettiin otettavaksi psykologit, puheterapeutit, farmaseutit, sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat, hammashuoltajat, toimintaterapeutit, optikot, hammasteknikot, ensihoitajat ja kiropraktikot. Näihin 18 ammattiryhmään kuuluvat henkilöt olisivat terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) ja lääninhallituksen valvonnan alaisia ja heidät merkittäisiin TEO:n pitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Asetuksella säädetäviä terveydenhuollon ammattinimikkeitä lakiluonnoksessa oli myös 18: ravitsemusterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalakemisti, sairaalageneetikko, sairaalabiologi, sairaalamikrobiologi, apuneuvoteknikko, perushoitaja, apuhoitaja, lastenhoitaja, hammashoitaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja, kuntahoitaja, jalkojenhoitaja, lähihoitaja, koulutettu hieroja ja sairaankuljettaja.

Lakiluonnoksesta saaduissa lausunnoissa laillistamismenettelyn piiriin esitettiin otettaviksi lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja proviisorien lisäksi farmaseutteja, psykologeja, fysioterapeutteja, pu-

heterapeutteja, ravitsemusterapeutteja, toimintaterapeutteja, laboratorionhoitajia, optikoita, röntgenhoitajia, sairaalafyysikoita, -kemistejä, -mikrobiologeja, -solubiologeja ja -geneetikkoja sekä apuneuvoteknikoita ja erikoishammasteknikoita. Rekisteröitäviksi ammattihenkilöiksi esitettiin lakiehdotuksessa mainittujen ammattihenkilöiden lisäksi hammaslaborantteja, hammasteknikoita, ravitsemusterapeutteja, sairaalafyysikoita, -kemistejä ja -biologeja sekä naprapaateja ja psykoterapeutteja. Suurin osa lisäysehdoista tuli ammatinharjoittajien omilta liitoilta ja yhdistyksiltä, mutta myös kuluttaja-asiamies, lääkelaitos, terveyden- ja sairaanhoidon koulutusta antavat yliopistot sekä Suomen Potilasliitto esittivät tällaisia muutoksia lakiluonnokseen. Potilasvahinkolautakunta totesi potilaan oikeusturvan kannalta olevan toivottavaa, että terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavat kuuluisivat mahdollisimman kattavasti terveydenhuollon valvontajärjestelmän ja potilasvahinkolain piiriin. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ei taasen pitänyt tarpeellisenä niin laajamittaista rekisteröintiä kuin oli ehdotettu. Kilpailuvirasto ja valtiovarainministeriö puolestaan vastustivat koko laillistamista ja rekisteröintiä niiden kilpailua vähentävän vaikutuksen vuoksi. Opetusviranomaiset korostivat sitä, että lain piiriin kuuluviin ammatteihin tulee johtaa selkeästi määriteltävä viranomaisen hyväksymä ja valvoma koulutus. Toisaalta taas kaikki terveydenhuollon perustutkinon suorittaneet olisi opetusviranomaisten mielestä tullut ottaa mukaan lakiin.

Lopullisessa eduskunnalle annetussa hallituksen esityksessä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeväksi lainsäädännöksi (HE 33/1994) ammattihenkilöt jaettiin laillistettaviin, luvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin. Laillistettavia ammattihenkilöitä olivat lääkärit, hammaslääkärit, proviisorit, psykologit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, farmaseutit, sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, laboratorionhoitajat, röntgenhoitajat, hammashuoltajat, toimintaterapeutit, optikot ja hammasteknikot eli yhteensä 17 ammatinharjoittajaryhmää. Ulkomailla koulutuksensa saaneet muut kuin ETA-valtioiden kansalaiset voisivat saada näihin ammatteihin ammatinharjoittamisluvan. Nimikesuojattaviksi ehdotettiin seuraaviin kymmeneen ammattiryhmään kuuluvia henkilöitä: apuneuvoteknikot, perushoitajat, lastenhoitajat, hammashoitajat, mielenterveyshoitajat, kuntohoitajat, jalkojenhoitajat, lääkintävahtimestari-sairaanhoitajat, koulutetut hierojat ja kiropraktikot. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta yhtyi hallituksen esityksen linjaan siitä, mitkä ammatit tulee sijoittaa laillistetuiksi. Valiokunnan mielestä ehdotettu nimikesuojattujen ammattihenkilöiden lista ei kuitenkaan ollut kattava. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietinnön pohjalta (StVM 13/1994, s. 2-3) lopulliseen lakiin lisättiinkin vielä seuraavat suojatut ammattinimikkeet: lähihoitaja, sairaalafyysikko, sairaalakemisti, sairaalageneetikko, sairaalaselubiologi, sairaalamikrobiologi, psykoterapeutti, koulutettu osteopaatti ja koulutettu naprapaatti.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunta oli ehdottanut ammattiryhmien yksinoikeudeksi katsottavien toimintojen määrittämisestä lainsäädännössä lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ohella myös sairaanhoitajille, kättilöille, terveydenhoitajille, laboratorionhoitajille, röntgenhoitajille, toimintaterapeuteille, lääkintävoimistelijoille ja hammashuoltajille sekä optikoille, hammasteknikoille ja psykologeille. Laissa tällaisia yksinoikeudeksi katsottavia toimintoja on kuitenkin määritelty ainoastaan lääkäreille ja hammaslääkäreille. Muiden ammattihenkilöiden kohdalla ei pidetty tarkoituksenmukaisena laatia yksityiskohtaisia tehtäväluetteloja (ks. esim. StVM 13/1994, s. 5), vaan kunkin ammattihenkilön tehtävien katsottiin määräytyvän parhaiten hänen koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattiosaamisensa kautta. Samalla mahdollistetaan myös tarpeellisen joustavuuden saaminen.

## 2.2. Lain tavoitteet

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain keskeisin tavoite on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain 1 §:n mukaan tämä tapahtuu:

1. varmistamalla, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet;
2. järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa; sekä
3. helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Joidenkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen ja kaikkien lain piiriin kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattinimikkeiden suojaaminen takaavat osaltaan laadukkaiden ja potilasturvallisuutta edistävien palvelujen tuottamista. Potilaan kannalta keskimäärin riskialttiimpaa toimintaa saavat harjoittaa ainoastaan ammatinharjoittamisoikeuden saaneet laillistetut ammattihenkilöt ja ammattinimikkeiden käyttöoikeus on sidottu tietyn koulutuksen tai tutkinnon suorittamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki sisältää myös yleisen täydennyskoulutusvelvollisuuden (18 §), jonka tarkoituksena on edistää ja tukea terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaidon ylläpitämistä ja säilymistä sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Havaitessaan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnassa puutteita voi terveydenhuollon oikeusturvakeskus velvoittaa ammattihenkilön ammattitaidon toteamiseksi kuulusteluun, työkokeiluun tai työnäytteen antamiseen sekä tarpeen vaatiessa rajoittaa ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta tai poistaa sen.

Laadunvarmistuksen ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että valvovilla viranomaisilla on riittävät edellytykset ohjata ja valvoa terveydenhuollon toimintaa ja henkilöstöä ja tarvittaessa puuttua heidän toimintaansa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen valvonnan tarvetta lisäävät terveydenhuollon teknologian kehittyminen, uusien hoitokäytäntöjen ja niin sanottujen vaihtoehtoisten hoitomuotojen yleistyminen sekä terveydenhuollossa tapahtuva yrittäjätoiminnan ja kilpailun lisääminen (HE 33/1994, s. 23). Valvonnan tehostamisen kannalta on keskeistä määritellä ne ammattiryhmät, joiden toiminnan tulee olla potilasturvallisuus huomioon ottaen valvottua. Ammatinharjoittamisoikeuden rajoitusten tulee käsittää vain sellaisten ammattiryhmien toiminnat, joissa palvelujen käyttäjien suojaamistarve, toisin sanoen potilasturvallisuus, sitä välttämättä edellyttää. Tavoitteena on ollut kohdistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvontatoimenpiteitä niin aikaiseen vaiheeseen, että potilasvahinkojen syntymistä pystytään mahdollisimman suurella määrällä ehkäisemään.

Lain tarkoituksena on myös lisätä työvoiman joustavaa käyttöä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä ammatillisesti perusteltua yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä työyhteisössä. Tavoitteena on edistää henkilöstön liikkuvuutta koulutuksensa antamien valmiuksien ja tosiasiallisen pätevyytensä mukaisesti toistensa tehtävissä.

## **2.3 Terveydenhuollon ammattihenkilökategoriat ja niiden merkitys**

### *2.3.1. Terveydenhuollon ammattihenkilö*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 1 momentin mukaan kyseisessä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä:

1. henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*); sekä
2. henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).

Lain 3 §:n mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilöt terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin siten kuin siitä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetussa laissa (1074/92) ja asetuksessa (1121/92) säädetään. Rekisteriä käsitellään tarkemmin terveydenhuollon oikeusturvakeskusta koskevan lain yhteydessä.

### 2.3.2. Laillistettu ammattihenkilö

Arvioitaessa sitä, mitkä terveydenhuollon ammattihenkilöt olisi laillistettava, on hallituksen esityksen mukaan merkitystä seuraavilla viidellä kriteerillä:

1. ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä, viranomaisen hyväksymä koulutus,
2. ammattihenkilö toimii siten itsenäisesti, että potilasturvallisuus edellyttää asianomaista ammattipätevyyttä,
3. ammattitoiminnan sisältämä potilasvahinkoriski on keskimääräistä suurempi,
4. työskentely tapahtuu välittömässä potilaskontaktissa ja siihen sisältyy usein myös läheisesti ihmiseen fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä, sekä
5. kansainvälinen käytäntö ja sopimukset (HE 33/1994, s. 23-24).

Edellä esitettyjen kriteerien perusteella lääkärit, hammaslääkärit, proviisorit, psykologit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, farmaseutit, sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, laboratorionhoitajat, röntgenhoitajat, hammashuoltajat, toimintaterapeutit, optikot ja hammasteknikot suorittavat sellaisia keskimääräistä suurempia potilasvahinkoriskejä sisältäviä tehtäviä, että näiden ammattihenkilöiden ammattinimikkeiden ja tehtävien suojaaminen laillistamismenettelyllä on potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä.

Oikeudesta harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä säädetään lain 4 ja 9 §:ssä ja proviisorin, sairaanhoitajan tai kättilön vastaavaa oikeutta säätelevät lain 6 ja 10 §:t. Muita laillistettuja ammattihenkilöitä koskevat säännökset sisältyvät lain 5 ja 11 §:iin. Laissa säädellään erikseen toisaalta 1) Suomessa tai ulkomailla koulutuksen saaneen Suomen kansalaisen ja jonkin muun ETA-valtion kansalaisen sekä Suomessa koulutuksen saaneen muun ulkomaalaisen terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen edellytyksistä ja toisaalta 2) terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen edellytyksistä Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen mukaan, jolloin kyseeseen tulevat Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiset, jotka ovat suorittaneet tutkintonsa jossain muussa ETA-valtiossa kuin Suomessa.

Ammatinharjoittamisoikeuden saamisen edellytyksenä on asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen tai tutkinnon suorittaminen sekä asetuksella säädettyjen mahdollisten muiden pätevyysvaatimusten täyttäminen. Laillistetun ammattihenkilön tehtäviä voi 2 §:n 3 momentin mukaan kuitenkin suorittaa myös asianomaiseen ammattiin opiskeleva henkilö siten kuin asetuksella säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 § sisältää tarkempia määräyksiä asiasta. Opiskelijan suhteen noudatetaan tällöin soveltuvin osin terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevia säännöksiä. Oikeus harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti edellyttää lisäksi lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen suorittamista (4.2 §). Oikeus harjoit-

taa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä edellyttää puolestaan asetuksella säädetyn kuuden kuukauden mittaisen käytännön palvelun suorittamista (4.3 §). Erikoispätevyuden omaava laillistettu ammattihenkilö taas on sellainen henkilö, joka on suorittanut erikoispätevyuden edellyttämän koulutuksen.

Oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä merkitsee sitä, että muut kuin laillistetut tai lain 13 §:n mukaisen luvan saaneet ammattihenkilöt eivät saa suorittaa kyseiseen ammattiin kuuluvia tehtäviä eivätkä käyttää näille ammattihenkilöille kuuluvia ammattinimikkeitä (AHL 2.2 §). Oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä myöntää hakemuksesta terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

### *2.3.3. Nimikesuojattu ammattihenkilö*

Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät suorita tehtäviä, joiden suorittamiseen käytännössä sisältyy sellainen potilasvahinkoriski, että se edellyttäisi kyseisten tehtävien suojaamista laillistamismenettelyllä. Potilasturvallisuus ja kuluttajansuojanäkökohdat kuitenkin edellyttävät, että näiden ammattihenkilöiden antamien palvelujen käyttäjät voisivat todeta asianomaisen ammattihenkilön aseman ja pätevyyden. Tämä tapahtuu ammattinimikkeiden suojaamisen kautta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 1 §:ssä luetellaan nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattinimikkeet. Näitä ovat apuhoitaja, apuneuvoteknikko, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, koulutettu hieroja, koulutettu kiropraktikko, koulutettu naprapaatti, koulutettu osteopaatti, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lähihoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, mielenterveys-  
hoitaja, mielisairaanhoidaja, perushoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi. Nämä ammattihenkilöt saavat asetuksella säädetyn terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikkeen käyttöoikeuden asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen suorittamisen jälkeen.

Lain 2 §:n 2 momentin mukaan nimikesuojattuna ammattihenkilönä toimiminen merkitsee sitä, että ainoastaan tällainen ammattihenkilö saa käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden saama koulutus merkitään ammatinharjoittajista pidettävään rekisteriin, josta kuluttajat voivat sen palveluja hankkiessaan halutesaan tarkistaa. Samalla kuluttajat saavat tietää, että heidän hankkimiansa palvelujen tuottamista valvotaan. Nimikesuojatun ammattihenkilön ohella muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito, voi suorittaa asianomaisen ammattihenkilön tehtäviä, mutta hän ei saa käyttää asianomaista ammattinimikettä. Tällainen muu henkilö ei kuulu ammatinharjoittamislain soveltamisalaan, vaikka hän voikin olla yhtä pätevä ammatissa toimimiseen kuin rekisteröidyt ammattihenkilöt.

### *2.3.4. Luvan saanut ammattihenkilö*

Ulkomailla koulutuksensa saaneen Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaisen toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 - 6 §:ssä tarkoitetuissa, laillistetun ammattihenkilön tehtävissä edellyttää laillistamisen edellytyksenä olevan koulutuksen suorittamista ulkomailla ja asetuksella säädettyjen pätevyysvaatimusten täyttämistä sekä lisäksi riittävää kielitaitoa. Vaatimusten täytyessä terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi erityisestä syystä ja määrää-

minsä ehdoin hakemuksesta myöntää joko ammatinharjoittamisluvan 4 - 6 §:ssä tarkoitettuihin tehtäviin tai ammatinharjoittamisoikeuden laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen Suomessa (13 §). Käytännössä ETA-alueen ulkopuolelta tuleville ammattihenkilöille myönnettävää ammatinharjoittamislupaa rajoitetaan yleensä ajallisesti niin, että ensimmäinen lupa myönnetään noin kahdeksi vuodeksi. Myös toimipaikkaa koskevat ehdot ovat mahdollisia. Ammatinharjoittamisluvan käyttäminen laillistuksen sijasta ja myönnettävän luvan sitominen tiettyihin ehtoihin perustuu siihen, ettei muissa kuin ETA-valtioissa annetusta koulutuksesta aina kansainvälisten sopimusten puuttuessa saada luotettavaa selvitystä. Luvan saaneella ammattihenkilöllä on laillistetun ammattihenkilön tavoin yksinoikeus toimia asianomaisessa ammatissa ja käyttää asianomaista ammattinimikettä.

### *2.3.5. Ammattihenkilöiden toimiminen toistensa tehtävissä*

Edellä selostettu oikeus toimia laillistettuna, nimikesuojattuna tai luvan saaneena ammattihenkilönä ei kuitenkaan estä sitä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, että laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimivat toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta (2 § 2 mom.). Esimerkki tällaisesta työvoiman joustavasta käytöstä toistensa tehtävissä ja ammattihenkilöiden liikkuvuudesta koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa antamien valmiuksien mukaisesti on hallituksen esityksen mukaan sairaanhoitajien, kätilöiden ja terveydenhoitajien toiminta terveyden- ja sairaanhoidon tehtävissä. Lain perustelujen mukaan myös ylemmän koulutuksen omaava kyseinen ammattihenkilö voisi säädetyin edellytyksin suorittaa alemman koulutuksen omaavan ammattihenkilön tehtäviä (HE 33/1994, s. 24). Toimiminen toisen ammattihenkilön tehtävissä edellyttää kuitenkin aina sitä, että tehtävässä toimivalla henkilöllä on sen suorittamiseen nähden riittävä pätevyys.

Myös eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta piti tärkeänä sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöitä voidaan käyttää joustavasti. Tästä syystä valiokunta korosti ehdotetun terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain 2 §:n sisältämiä mahdollisuuksia ja piti tärkeänä, että näitä joustavia menettelyjä myös käytetään (StVM 13/1994, s. 3). Tavoitteena tulee valiokunnan mukaan olla potilasturvallisuus varmistuen mahdollisimman tehokas ja osaava hoito.

## **2.4. Oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä**

### *2.4.1. Suomessa tai ulkomailla koulutuksen saaneen Suomen kansalaisen ja jonkin muun Euroopan talousalueen valtion kansalaisen sekä Suomessa koulutuksen saaneen muun ulkomaalaisen terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen edellytykset*

#### **2.4.1.1. Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä**

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä säädetään siitä, millä edellytyksillä henkilöllä on oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Pykälän 1 momentin mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia toisen johdon ja valvonnan alaisena laillistet-

tuna ammattihenkilönä Suomen kansalaiselle tai ulkomaalaiselle, joka on suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, taikka Suomen tai jonkin muun Euroopan talousalueen valtion (jäljempänä ETA-valtio) kansalaiselle, joka on suorittanut terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymän vastaavan koulutuksen Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa. Ammatinharjoittaminen toisen johdon ja valvonnan alaisena tarkoittaa hallituksen esityksen mukaan sitä, että kyseistä ammattihenkilöä ohjataan riittävästi. Ohjaamisen suorittaisi itsenäisesti yleislääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä harjoittamaan oikeutettu henkilö (HE 33/1994, s. 30 - 31). Lisäksi vaaditaan, että asianomainen on osoittanut täyttävänsä asetuksella säädetty mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 4 §:n mukaan Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiselta, joka on suorittanut koulutuksensa ETA-alueeseen kuulumattomassa valtiossa, vaaditaan ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi, että hän on suorittanut terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mahdollisesti erikseen määräämät lisäopinnot ja ammattitaidon selvittämiseksi kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua vastaavaa koulutusta.

Oikeus harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä on 1 momentissa tarkoitettulla laillistetulla lääkäriellä, joka on suorittanut lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai sitä vastaavan asetuksella säädetyn koulutuksen Suomessa taikka Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa vastaavan koulutuksen, jonka terveydenhuollon oikeusturvakeskus on hakemuksesta hyväksynyt. Lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) mukaan koulutus kestää kokopäiväisenä kaksi vuotta.

Oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä on puolestaan 1 momentissa tarkoitettulla laillistetulla hammaslääkäriellä, joka on suorittanut terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hakemuksesta hyväksymän asetuksella säädetyn käytännön palvelun. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 6 §:n 1 momentin mukaan tämä käytännön palvelu merkitsee toimimista kuuden kuukauden ajan hammaslääkärin tehtävissä hammaslääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena.

#### 2.4.1.2. Oikeus harjoittaa eräitä muita terveydenhuollon ammatteja laillistettuna ammattihenkilönä

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, farmaseutin, sairaanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratorionhoitajan, röntgenhoitajan, hammashuoltajan, toimintaterapeutin, optikon ja hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomen kansalaiselle tai ulkomaalaiselle, joka on suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, taikka Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymän vastaavan koulutuksen Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa. Lisäksi vaaditaan, että asianomainen on osoittanut täyttävänsä asetuksella säädetty mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 4 §:n mukaan Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiselta, joka on suorittanut koulutuksensa ETA-alueeseen kuulumattomassa valtiossa, vaaditaan ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi, että hän on suorittanut terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mahdollisesti erikseen määräämät lisäopinnot ja ammattitaidon selvittämiseksi kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua vastaavaa koulutusta.

### 2.4.1.3. Erikoispätevyys

Erikoispätevyyden omaava laillistettu ammattihenkilö on lain 6 §:n mukaan sellainen Suomen kansalainen tai ulkomaalainen, joka on suorittanut erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen Suomessa, taikka Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalainen, joka on suorittanut jossain muussa ETA-valtiossa muun erikoispätevyyden kuin ammattihenkilölain 9 §:n 3 momentissa tarkoitetun erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen tai Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen, jonka terveydenhuollon oikeusturvakeskus on hakemuksesta hyväksynyt. Lisäksi vaaditaan, että asianomainen on osoittanut täyttävänsä asetuksella säädetty mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Ammatinharjoittamisasetuksen 7 §:n mukaan muualla kuin Suomessa koulutuksensa saaneelta Suomen tai muun ETA-valtion kansalaiselta voidaan vaatia terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämien lisäopintojen ja ammattitaidon selvittämiseksi tapahtuvan kuulustelun suorittamista siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa saavutettua erikoispätevyyttä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 8 § sisältää lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisaloja koskevan viittaussäännöksen erikoislääkäriin tutkinnoista annettuun asetukseen (678/1998) ja erikoishammaslääkäriin tutkinnoista annettuun asetukseen (629/1984), joissa määritellään tarkemmin erikoistumiskoulutukseen ottamisen edellytykset ja sen sisältö. Muiden alojen erikoispätevyyksiä ei Suomessa ole tällä hetkellä mahdollista saada.

Vuoden 1999 alusta voimaan tulleen uuden erikoislääkärikoulutusta koskevan asetuksen 2 §:n mukaan erikoislääkäriin tutkintoa suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden tai luvan harjoittaa lääkärin ammattia. Erikoislääkärikoulutus kestää asetuksen 4 §:n mukaan täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna viisi tai kuusi vuotta koulutusohjelmasta riippuen.

### 2.4.1.4. Ammatinimikkeen käyttöoikeus

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 7 §:n mukaan oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinimikettä on Suomen kansalaisella tai ulkomaalaisella, joka on suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan tai sitä vastaavan koulutuksen Suomessa, taikka Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaisella, joka on suorittanut Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa vastaavan koulutuksen, jonka terveydenhuollon oikeusturvakeskus on hakemuksesta hyväksynyt.

### 2.4.1.5. Muun Pohjoismaan kansalaisen oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä

Muun Pohjoismaan kansalaisen oikeudesta toimia Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilönä säädetään ammatinharjoittamislain 8 §:n mukaan erikseen. Asiaa koskevat säännökset sisältyvät asetukseen Pohjoismaiden välillä eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista tehdyn sopimuksen voimaansaattamisesta ja sen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (2/1994, SopS 2). Pohjoismaainen sopimus on uudistettu äskettäin, mutta uutta sopimusta ei ole vielä ratifioitu.

### 2.4.2. *Terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen edellytykset Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen mukaan*



#### 2.4.2.1. Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä eräissä tapauksissa

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 9 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden Suomessa harjoittaa toisen johdon ja valvonnan alaisena lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomen kansalaiselle tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiselle, joka on jossakin muussa ETA-valtiossa suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin perustutkinnon.

Oikeus Suomessa harjoittaa yleislääkärin tai hammaslääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä on pykälän toisen momentin mukaan Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaisella, jolle jossakin muussa ETA-valtiossa saadun lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai hammaslääkärinkoulutuksen perusteella on siinä valtiossa myönnetty ETA-sopimuksessa tarkoitettu tutkintotodistus, todistus tai muu muodollista kelpoisuutta osoittava asiakirja, joka asianomaisessa valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi yleislääkärin tai hammaslääkärin ammatin harjoittamiseen itsenäisesti.

Pykälän 3 momentin mukaan oikeus Suomessa harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ETA-sopimuksessa mainituilla, Suomessa käytössä olevilla erikoisaloilla on Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaisella, jolle jossakin muussa ETA-valtiossa saadun koulutuksen perusteella on siinä valtiossa myönnetty ETA-sopimuksessa tarkoitettu tutkintotodistus, todistus tai muu muodollista kelpoisuutta osoittava asiakirja, joka asianomaisessa valtiossa vaaditaan vastaavan oikeuden saamiseksi harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia.

9 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen tutkintotodistuksen, todistuksen tai muun muodollista kelpoisuutta osoittavan asiakirjan tuottamasta oikeudesta ammatin harjoittamiseen päättää hakemuksesta terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Päätös 9 §:n 1 ja 4 momentissa tarkoitettuun hakemukseen on annettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hakemus ja sitä täydentävä selvitys on toimitettu terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle.

#### 2.4.2.2. Oikeus harjoittaa proviisorin, sairaanhoitajan tai kättilön ammattia laillistettuna ammattihenkilönä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden Suomessa harjoittaa proviisorin, sairaanhoitajan tai kättilön ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiselle, jolle jossakin muussa ETA-valtiossa saadun koulutuksen perusteella on siinä valtiossa myönnetty ETA-sopimuksessa tarkoitettu tutkintotodistus, todistus tai muu muodollista kelpoisuutta osoittava asiakirja, joka asianomaisessa valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi proviisorin, sairaanhoitajan tai kättilön ammatin harjoittamiseen itsenäisesti. Päätös asiaa koskevaan hakemukseen on pykälän toisen momentin mukaan annettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hakemus ja sitä täydentävä selvitys on toimitettu terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle.

#### 2.4.2.3. Oikeus harjoittaa muita kuin 9 ja 10 §:ssä tarkoitettuja terveydenhuollon ammatteja laillistettuna ammattihenkilönä sekä ammattinimikkeen käyttöoikeus

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 11 §:n ensimmäisen momentin mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden Suomessa harjoittaa psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, farmaseutin, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratorionhoitajan, röntgenhoitajan, hammashuoltajan, toimintaterapeutin, optikon ja hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaiselle, jolle jossakin muussa ETA-valtiossa saadun koulutuksen perusteella on siinä valtiossa myönnetty tai jolla on muualla suoritetun koulutuksen perusteella jossakin muussa ETA-valtiossa hyväksytty ETA-sopimuksessa tarkoitettu tutkintotodistus tai sen kanssa vastaavaksi määritelty koulutuksesta annettu asiakirja, joka asianomaisessa valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi kyseisiin ammatteihin.

Pykälän 2 momentin mukaan oikeus Suomessa käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä on Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalaisella, jolle jossakin muussa ETA-valtiossa saadun koulutuksen perusteella on siinä valtiossa myönnetty tai jolla on muualla suoritetun koulutuksen perusteella jossakin muussa ETA-valtiossa hyväksytty ETA-sopimuksessa tarkoitettu tutkintotodistus tai sen kanssa vastaavaksi määritelty koulutuksesta annettu asiakirja, joka asianomaisessa valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi kyseisiin ammatteihin. Tutkintotodistuksen tai sen kanssa vastaavaksi määritellyn asiakirjan tuottamasta oikeudesta käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä päättää hakemuksesta terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

Sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, edellytetään hakijalta pykälän 3 momentin mukaan, että hänellä on terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mahdollisesti määräämä ammattikokemus, että terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mahdollisesti määräämä sopeutumisaika on täyttynyt tai että hän on suorittanut oikeusturvakeskuksen mahdollisesti määräämän kelpoisuuskokeen. Ammattihenkilöasetuksen 9 §:n mukaan ammattikokemusta voidaan vaatia, jos terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus ja sen lisäksi vaadittava harjoittelu on vähintään vuoden lyhyempi kuin Suomessa vaadittava koulutus ja harjoittelu. Kun ammatin harjoittamiseen vaadittava koulutus Suomessa eroaa olennaisesti hakijan saamasta koulutuksesta tai kun ammatillisen toiminnan sisällössä on olennaisia eroja, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi asetuksen 10 §:n mukaan lisäksi vaatia, että asianomainen henkilö täyttää enintään kolme vuotta kestävänsä sopeutumisajan tai suorittaa kelpoisuuskokeen. Sopeutumisaika ja kelpoisuuskoee ovat hakijalle valinnaisia eikä niitä voida vaatia, jos hakijalta vaaditaan 9 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammattikokemusta ETA-valtiosta. Ammattikokemusta, sopeutumisaikaa ja kelpoisuuskoetta säännellään tarkemmin ammattihenkilöasetuksen 9-12 §:ssä.

Päätös lain 11 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuun hakemukseen on annettava neljän kuukauden kuluessa siitä, kun hakemus ja sitä täydentävä selvitys on toimitettu terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle.

#### 2.4.2.4. Oikeus harjoittaa väliaikaisesti eräitä terveydenhuollon ammatteja

EY:n lääkäridirektiivin 17 artiklan, hammaslääkäridirektiivin 15 artiklan, sairaanhoitajadirektiivin 11 artiklan ja kättilödirektiivin 13 artiklan mukaan vastaanottava jäsenvaltio voi vaatia asianomaista

antamaan toimivaltaiselle viranomaiselle ennakolta ilmoituksen palvelujen tarjoamisesta, jos siihen liittyy väliaikainen oleskelu kyseisen valtion alueella. Kiireellisissä tapauksissa tämä ilmoitus voidaan tehdä mahdollisimman pian palvelujen tarjoamisen jälkeen. Ammattihenkilölain 12 §:n mukaan Suomen tai jonkin muun ETA-valtion kansalainen, jolla on laillinen oikeus harjoittaa itsenäisesti lääkärin, hammaslääkärin, sairaanhoitajan tai kättilön ammattia jossakin muussa ETA-valtiossa, voi sen estämättä, mitä saman lain 9 ja 10 §:ssä säädetään, Suomessa väliaikaisesti harjoittaa asianomaista ammattia tehtyään terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ilmoituksen ennen palvelujen tarjoamista. Kiireellisessä tapauksessa ilmoitus voidaan antaa mahdollisimman pian palvelujen tarjoamisen jälkeen. Ilmoituksen tekemisestä ja väliaikaisesta palvelujen tarjoamisesta säädetään tarkemmin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 13 §:ssä.

#### *2.4.3. Ulkomailla koulutuksen saaneen Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaisen terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen edellytykset*

##### 2.4.3.1. Lupa toimia lain 4 - 6 §:ssä tarkoitetuissa tehtävissä ja oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä

Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselle, joka on ulkomailla suorittanut 4 - 6 §:ssä tarkoitettua koulutuksen ja jolla on tehtävän edellyttämä asetuksella säädetty pätevyys sekä riittävä kielitaito, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi ammattihenkilölain 13 §:n mukaan erityisestä syystä ja määräämnsä ehdoin hakemuksesta myöntää joko 1) ammatinharjoittamisluvan 4 - 6 §:ssä tarkoitettuihin tehtäviin; tai 2) ammatinharjoittamisoikeuden laillistettuna ammattihenkilönä toimimiseen Suomessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:n mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi määrätä asianomaisen henkilön suorittamaan palvelun, lisäopintoja ja ammattitaidon selvittämiseksi kuulustelun niin, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua koulutusta. Kielitaitoa todettaessa on asetuksen mukaan pidettävä riittävänä kulloinkin kysymyksessä olevan ammatinharjoittamisluvan tai -oikeuden edellyttämien tehtävien hoidon kannalta välttämätön kielitaito.

##### 2.4.3.2. Ammattinimikkeen käyttöoikeus eräissä tapauksissa

Oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä Suomessa on ammattihenkilölain 14 §:n mukaan Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaisella, joka on ulkomailla suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hakemuksesta hyväksymän koulutuksen ja jolla on tehtävän edellyttämä riittävä kielitaito.

## **2.5. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet**

### *2.5.1. Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Tervey-

denhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ottamaan huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Keskeisimmät potilaan oikeuksia koskevat säännökset sisältyvät lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki. 15 §:n 3 momentissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta antaa aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Lain 15 a §:n mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta säädetään erikseen.

Lain 16 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot on voimassa, mitä potilaslaissa säädetään. Potilaslaissa asiaa säätelevät pykälät 12 (potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen) ja 13 (potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito). Terveydenhuollon ammattihenkilön yleinen salassapitovelvollisuus on puolestaan kirjattu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 17 §:ään, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Säännöksen tarkoituksena on turvata luottamuksellisten hoitosuhteiden syntyminen ja olemassaolo sekä yksityisyyden säilyminen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 18 § sisältää yleisen täydennyskoulutusvelvollisuuden. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee puolestaan luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

19 §:ssä säädetään velvollisuudesta määräysten noudattamiseen ja tietojen antamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen noudattamaan, mitä terveydenhuollon oikeusturvakeskus tai lääninhallitus säännösten ja määräysten nojalla määrää. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä antamaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tai lääninhallituksen pyytämät, sille tässä laissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarpeelliset ilmoitukset, selitykset ja selvitykset.

Lain 20 §:ssä säädetään ilmoitus- ja 21 §:ssä vakuuttamisvelvollisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ilmoitus ammatin harjoittamisesta itsenäisesti ennen sen aloittamista siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilö on myös velvollinen huolehtimaan vakuuttamisvelvollisuudesta siten kuin potilasvahinkolaissa (585/1986) säädetään.

### *2.5.2. Lääkäriin ja hammaslääkäriin erityiset oikeudet ja velvollisuudet*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 § koskee taudinmäärittystä ja oikeutta määrätä lääkkeitä. Sen mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lailliste-

tulla lääkäriellä ja hammaslääkäriellä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä, lääkäriellä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten ja hammaslääkäriellä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten, noudattaen, mitä siitä erikseen säädetään tai määrätään. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä ja ohjeita lääkkeiden määräämisestä.

Lain 28 §:ssä säädetään lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen antamisesta. Pykälän mukaan laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin on, antaessaan lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja sekä muita todistuksia, jotka on tarkoitettu esitettäväksi tuomioistuimelle tai muulle julkiselle viranomaiselle, vahvistettava ne sanoilla ”minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan”. Siten vahvistettu todistus tai lausunto on pätevä ilman valallista vahvistusta, jollei tuomioistuin tai viranomainen erityisestä syystä määrää, että se on vahvistettava suullisella valalla tai vakuutuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä tai ohjeita siitä, mitä laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin tulee ottaa huomioon antaessaan todistuksia ja lausuntoja sekä muutoinkin harjoittaessaan ammattiaan.

## **2.6. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta**

### *2.6.1. Yleiset säännökset ohjauksesta ja valvonnasta*

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksen ja valvonnan ensisijaisina päämäärinä ovat potilasturvallisuus ja terveystalouden laadunvarmistus (HE 33/1994, s. 25). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 § 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa terveyden- ja sairaanhoidossa ohjaavat ja valvovat puolestaan 24 §:n 2 momentin mukaisesti terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja 24 §:n 4 momentin mukaan lääninhallitukset alueillaan toimivien ammattihenkilöiden osalta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa on terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa varten terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, jonka kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetussa asetuksessa (1121/1992). Tämän asetuksen 9 §:n 1 momentin mukaan valvontalautakunnassa käsitellään ja ratkaistaan terveydenhuollon ammatinharjoittajien ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista, menettämistä ja takaisinsaamista sekä kurinpitoa koskevat asiat.

### *2.6.2. Turvaamistoimenpiteet*

Valvonnan kannalta on olennaisen tärkeää, että valvontaviranomaisella on mahdollisuus selvittää epäiltyjä puutteita valvottavan kykenevyydessä toimia ammatissaan tai hänen ammattitaidossaan (HE 33/1994, s. 35). Tällaisen selvityksen hankkimiseksi terveydenhuollon ammattihenkilö voidaan velvoittaa muun muassa lääkärintarkastukseen tai työnäytteen antamiseen tai hänen vastaanottotoimintansa voidaan tarkastaa. Potilasturvallisuutta vaarantavalta ammattitoiminnalta suojaudutaan kieltämällä laillistettua ammattihenkilöä harjoittamasta ammattia tai rajoittamalla tämän ammatinharjoittamisoikeutta tai poistamalla se, peruuttamalla luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamislupa tai kieltämällä nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä asianomaista terveydenhuollon ammattinimikettä. Myös väliaikaiset turvaamistoimenpiteet potilasturvallisuutta vaarantavan asian selvittämisen ajaksi ovat mahdollisia. Ammattihenkilölain 25 - 30 §:ssä säädellyt turvaa-

mistoimenpiteitä koskevat päätökset on valituksesta huolimatta pantava heti täytäntöön (lain 39 §:n 3 mom.).

#### 2.6.2.1. Ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittäminen

Ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämistä koskevat säännökset sisältyvät terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 25 §:ään. Pykälän ensimmäisen momentin mukaan jos on perusteltua aihetta olettaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö on käynyt kykenemättömäksi toimimaan ammatissaan, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi velvoittaa hänet lääkärintarkastukseen tai sairaalatutkimuksiin, joissa voidaan ottaa tarpeelliset näytteet ja suorittaa muu tutkimus, joka voi tapahtua ilman sanottavaa haittaa (*työkyvyn selvittäminen*).

Jos on perusteltua aihetta olettaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaidossa on puutteita, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi pykälän 2 momentin mukaan velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaidon tai muun pätevyyden toteamiseksi kuulusteluun taikka työkokeiluun tai työnäytteeseen (*ammattitaidon selvittäminen*).

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tai lääninhallitus voi pykälän 3 momentin nojalla tarvittaessa määrätä suoritettavaksi terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotto-, tutkimus- ja hoitotilojen sekä potilasasiakirjojen tarkastamisen (*vastaanottotoiminnan tarkastaminen*). Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tai lääninhallitus voi käyttää asiantuntijoita vastaanottotoiminnan tarkastamisessa. Asiantuntijoilla on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada vastaanottotoiminnan tarkastamista varten tarpeelliset tiedot käyttöönsä. Asiantuntijat ovat velvollisia pitämään salassa saamansa salassapidettäviksi säädetty tiedot. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei suostu vastaanottotoiminnan tarkastamiseen, poliisin on pykälän 4 momentin mukaan annettava tarvittaessa virka-apua.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei suostu työkyvyn selvittämiseen, ammattitaidon selvittämiseen tai vastaanottotoiminnan tarkastamiseen, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi kieltää laillistettua ammattihenkilöä harjoittamasta ammattia tai peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.

#### 2.6.2.2. Virheellinen toiminta

Lain 26 §:n mukaan jos terveydenhuollon ammattihenkilö on 1) laiminlyönyt lain 15 - 21 §:ssä säädetyn velvollisuuden, 2) suorittanut sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä riittämättömänä tai hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoitettuina, tai 3) toiminut muutoin virheellisesti tai moitittavasti, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa hänelle tarkempia määräyksiä ja ohjeita ammattitoimintaa varten sekä rajoittaa laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta toistaiseksi tai poistaa sen toistaiseksi tai toistaiseksi peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä toistaiseksi käyttämästä asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Muutoin virheellisesti tai moitittavasti terveydenhuollon ammattihenkilö on hallituksen esityksen mukaan toiminut esimerkiksi silloin, kun hän on ammattitoiminnassaan menetellyt tavalla, jota on pidettävä sopimattomana tai kun hän väärinkäyttäisi potilaan luottamusta tai potilaan riippuvuutta hänestä. Lääkäriin tai hammaslääkäriin virheellistä menettelyä olisi myös esimerkiksi se, että hän

antaessaan 23 §:ssä tarkoitetun lääkintölaillisen todistuksen tai lausunnon olisi tahallaan merkinnyt siihen virheelliseksi tai perusteettomaksi tietämänsä lausuman tai tiedon taikka että hän väärinkäyttäisi 22 §:ssä säädettyä oikeuttaan määrätä alkoholia tai huumausainetta taikka muuta niihin verrattavaa ainetta (HE 33/1994, s. 36).

#### 2.6.2.3. Ammattitoiminnassa tehty rikos

Lain 27 §:ään on otettu säännökset toimenpiteisiin ryhtymiseksi silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on syylistynyt ammattitoiminnassaan rikokseen. Pykälän ensimmäisen momentin mukaan jos terveydenhuollon ammattihenkilö on tuomittu vankeusrangaistukseen rikoksesta, jonka hän on tehnyt ammattitoiminnassaan, ja tuomioistuimen päätös on saanut lainvoiman ja jos rikokseen liittyvistä asianhaaroista on havaittavissa, ettei hän ole sen luottamuksen arvoinen, jota hänen tulee nauttia, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi poistaa laillistetulta ammattihenkilöltä ammatinharjoittamisoikeuden tai peruuttaa luvan saaneelta ammattihenkilöltä ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä määrääjäksi tai, jos asianhaarat ovat erittäin raskauttavat, lopullisesti. Jos valtion tai kunnan taikka kuntayhtymän virassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilö on rikoksen johdosta tuomittu erotettavaksi virantoimituksesta tai viralta pantavaksi, noudatetaan vastaavasti, mitä ensimmäisessä momentissa säädetään (2 mom.). Tuomioistuimen tulee pykälän 3 momentin mukaan viipymättä lähettää jäljennös 1 ja 2 momentissa tarkoitettua asiaa koskevasta pöytäkirjasta ja päätöksestä terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle.

Jo ennen kuin tuomioistuimen päätös, jolla terveydenhuollon ammattihenkilö on tuomittu vankeusrangaistukseen taikka viralta pantavaksi tai virantoimituksesta erotettavaksi, on saanut lainvoiman, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi 27 §:n 4 momentin mukaan kieltää laillistettua ammattihenkilöä harjoittamasta ammattia tai peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä asianomaista ammattinimikettä.

#### 2.6.2.4. Kykenemättömyys toimia ammatissa

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö on iän, sairauden, päihteiden väärinkäytön tai muun syyn vuoksi käynyt kykenemättömäksi toimimaan ammatissaan, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi ammattihenkilölain 28 §:n mukaan rajoittaa laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta tai poistaa sen toistaiseksi tai toistaiseksi peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä toistaiseksi käyttämästä asianomaista ammattinimikettä. Tämä koskee esimerkiksi tapauksia, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilön ikä tai hänen käyttämänsä lääkkeet tekevät hänet kykenemättömäksi toimimaan ammatissaan (HE 33/1994, s. 37).

#### 2.6.2.5. Väliaikaiset turvaamistoimenpiteet

Väliaikaiseen päätökseen turvaamistoimenpiteenä joudutaan turvautumaan asian selvittelyvaiheessa usein silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilön toiminta vaarantaa potilasturvallisuutta. Käsitellessään lain 25 - 28 §:ssä tarkoitettuja asioita terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi sen 29 §:n

nojalla tarvittaessa väliaikaisesti kieltää laillistettua ammattihenkilöä harjoittamasta ammattiaan tai rajoittaa tämän ammatinharjoittamisoikeutta, väliaikaisesti peruuttaa henkilön ammatinharjoittamisluvan tai kieltää väliaikaisesti nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä asianomaista ammatinimikettä.

#### 2.6.2.6. Potilasasiakirjojen siirtäminen terveystakeskukseen

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 30 §:n mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi kyseisen lain mukaisiin turvaamistoimenpiteisiin ryhtyessään määrätä ammattiaan itsenäisesti harjoittaneen terveydenhuollon ammattihenkilön erityisestä syystä luovuttamaan potilasasiakirjat sen paikkakunnan terveystakeskuksen erillisarkistona hoidettavaksi, jossa tämä harjoittaa ammattiaan.

#### 2.6.2.7. Ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan poistaminen terveydenhuollon ammattihenkilön omasta pyynnöstä

Lain 31 §:n mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi terveydenhuollon ammattihenkilön omasta pyynnöstä rajoittaa laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta tai poistaa sen taikka peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan. Tällainen tilanne saattaa syntyä esimerkiksi silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö vaihtaa alaa tai luopuu praktikastaan.

#### 2.6.2.8. Ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan taikka ammatinimikkeen käyttöoikeuden palauttaminen

Lain 32 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joilla ammatinharjoittamisoikeus, -lupa tai ammatinimikkeen käyttöoikeus voidaan palauttaa tällaisen oikeuden tai luvan menettäneelle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi palauttaa asianomaisen oikeuden tai luvan ammattihenkilön omasta hakemuksesta, kun oikeuden tai luvan menettämisen aiheuttanut syy on lakannut. Hakemukseen on liitettävä selvitys tällaisen syyn lakkaamisesta.

### 2.6.3. *Kurinpito- ja rangaistussäännökset*

#### 2.6.3.1. Kirjallinen varoitus

Kurinpitorangaistuksena on kirjallinen varoitus, jota sovelletaan kaikkiin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ammatitoiminnassaan on menetellyt vastoin lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä taikka syyllistynyt tehtävässään muutoin virheellisyyteen tai laiminlyöntiin eikä virheellisyys tai laiminlyönti ole sen laatuista, että häntä olisi syytettävä tuomioistuimessa, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa hänelle lain 33 §:n mukaisen kirjallisen varoituksen.



### 2.6.3.2. Luvaton ja ammattimainen luvaton terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiminen

Lain 34 §:n mukaan se, joka ilman terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin perustuvaa oikeutta toimii kyseisessä laissa tarkoitettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, on tuomittava *luvattomasta terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta* sakkoon. Se, joka tällaisen toiminnan yhteydessä antaa hoitoa, joka voi tuottaa vaaraa hoidettavan hengelle tai terveydelle, on tuomittava *hoidettavaa vaarantavasta luvattomasta terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta* sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi. Jos toiminta on ammattimaista, on rangaistuksiksi lain 35 §:ssä säädetty *ammattimaisen luvattoman terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen* osalta sakko tai vankeutta enintään kuusi kuukautta ja *hoidettavaa vaarantavan ammattimaisen luvattoman terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisen* osalta sakko tai vankeutta enintään yksi vuosi. Luvaton terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimista koskevat pykälät tullaan rikoslain uudistamisen yhteydessä siirtämään rikoslain 44 lukuun. Rikoslakiin ehdotetun säännöksen mukaan rangaistaisiin sitä, joka ilman laillista oikeutta toimii terveydenhuollon ammattihenkilönä. Ehdotettu säännös poikkeaisi nykyisistä säännöksistä siten, että ammattimaisuutta ja teon hoitavaa vaarantavaa luonnetta ei enää erikseen mainittaisi tunnusmerkistössä. Myös ehdotettu rangaistusasteikko olisi nykyistä matalampi, sakosta kuuteen kuukauteen vankeutta. Hallituksen esitys eduskunnalle on tarkoitus antaa keväällä 2000.

### 2.6.3.3. Salassapitovelvollisuuden rikkominen

Rangaistus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 17 §:ssä, 25 §:n 3 momentissa ja 38 §:n 2 momentissa säädetyn salassapitovelvollisuuden rikkomisesta tuomitaan rikoslain 38 luvun 1 tai 2 §:n (salassapitorikos tai salassapitorikkomus) mukaan, jollei teko ole rangaistava rikoslain 40 luvun 5 §:n mukaisena virkasalaisuuden rikkomisena tai tuottamuksellisena virkasalaisuuden rikkomisena tai jollei siitä muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta (36 §).

## 2.7. Erinäiset säännökset

### 2.7.1. Ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen hylkääminen

Ammatinharjoittamislain 37 §:n mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi hylätä lain 4 §:n 1 momentissa, 5 §:ssä, 9 §:n 1 momentissa, 10 §:ssä ja 11 §:n 1 momentissa tarkoitettua ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen vain sellaisella perusteella, jolla laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta voidaan rajoittaa tai se voidaan poistaa. Näitä perusteita ovat virheellinen ammattitoiminta, ammattitoiminnassa tehty rikos sekä kykenemättömyys toimia ammatissa.

### 2.7.2. Kuuleminen

Ennen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 25 - 28 §:ssä tarkoitettua asian lopullista ratkaisemista terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on lain 38 §:n mukaan varattava terveydenhuollon ammattihenkilölle tilaisuus antaa selitys asiassa. 25 - 28 §:ssä tarkoitettuja asioita ovat ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittäminen sekä virheellisen ammattitoiminnan, ammattitoi-

minnassa tehdyn rikoksen ja ammatissa toimimiseen kykenemättömyyden aiheuttamat seuraamukset. Terveysturvakeskus voi ennen edellä mainitun asian ratkaisemista kuulla asiantuntijoita, joilla on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä kuulemista varten tarpeelliset tiedot käyttöönsä. Asiantuntijat ovat velvollisia pitämään salassa saamansa salassapidettäviksi säädettyt tiedot.

### *2.7.3. Muutoksenhaku*

Terveysturvakeskuslain 39 §:n mukaan kyseisen lain nojalla tehtyyn terveysturvakeskuksen päätökseen haetaan muutosta hallintolainkäyttölain (586/1996) mukaisesti korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Jos Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen mukaista päätöstä oikeudesta toimia terveysturvakeskuksen ammattihenkilönä tai käyttää terveysturvakeskuksen ammattihenkilön ammattinimikettä ei ole annettu säädettyssä määräajassa, hakija voi tehdä valituksen korkeimmalle hallinto-oikeudelle. Valituksen katsotaan tällöin kohdistuvan hakemuksen hylkäävään päätökseen. Tällaisen valituksen voi tehdä, kunnes hakemukseen on annettu päätös. Päätöksen antamisesta on terveysturvakeskuksen ilmoitettava valitusviranomaiselle. Myös tällaiseen valitukseen sovelletaan soveltuvin osin hallintolainkäyttölain säännöksiä. Turvaamistoimenpiteitä koskevat lain 25 - 30 §:ssä tarkoitetut päätökset on kuitenkin valituksesta huolimatta pantava heti täytäntöön.

### *2.7.4. Tiedonsaantioikeus*

Lain 40 §:n nojalla terveysturvakeskuksella ja lääninhallituksella on pyynnöstä oikeus salassapitosäännösten estämättä maksutta saada valtion, kunnan ja kuntayhtymän viranomaiselta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä, kansaneläkelaitokselta, eläketurvakeskukselta, eläkesäätiöltä ja muulta eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, huoltotoimintaa tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta yhteisöltä tai laitokselta sekä apteekilta tässä laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset.

### *2.7.5. Terveysturvakeskuksen ammattihenkilöiden neuvottelukunta*

Ammattihenkilöilain 41 §:n mukaan valtioneuvosto asettaa kolmeksi vuodeksi kerrallaan neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on antaa lausuntoja ja tehdä aloitteita terveysturvakeskuksen ammattihenkilöiden koulutuksesta, ammattitoiminnasta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä. Neuvottelukunnan kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään tarkemmin asetuksella.

### *2.7.6. Kuulutus virallisessa lehdessä*

Rajoitetusta, poistetusta, kielletystä tai palautetusta ammatinharjoittamisoikeudesta, peruutetusta tai palautetusta ammatinharjoittamisluvasta taikka asetuksella säädetyn terveysturvakeskuksen ammattihenkilön ammattinimikkeen käyttöoikeuden kieltämisestä tai sen palauttamisesta terveysturvakeskuksen on viipymättä kuulutettava virallisessa lehdessä.

### 3. TERVEYDENHUOLLON AMMATINHARJOITTAMISEEN LIITTYVÄ EY-LAINSÄÄDÄNTÖ

Euroopan talousalueen (ETA) ja vuodesta 1995 Euroopan Unionin (EU) jäsenenä Suomen ammatinharjoittamislainsäädäntöön vaikuttavat myös useat EU:n piirissä annetut normit. Niiden tarkoituksena on edistää henkilöiden ja palvelujen vapaata liikkuvuutta ETA-maasta toiseen yhdenmukaistamalla terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevia säännöksiä ja määräyksiä sekä antamalla muiden ETA-valtioiden kansalaisille oikeuden saada koulutuksensa ja ammattikokemuksensa tunnustettua siinä ETA:an kuuluvassa valtiossa, johon hän siirtyy työntekijäksi tai itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi. Tutkintojen tunnustamista ja ammatinharjoittamisen ehtoja koskevista EY:n direktiiveistä terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädäntöön vaikuttavat yleinen korkeakoulututkintojen tunnustamisjärjestelmää koskeva direktiivi (89/48/ETY), sitä täydentävä direktiivi 92/51/ETY ammatillisen koulutuksen tunnustamista koskevasta toisesta yleisestä järjestelmästä sekä terveydenhuollon tutkintojen tunnustamista koskevat erityisdirektiivit lääkärin (93/16/ETY), hammaslääkärin (78/686/ETY), sairaanhoitajan (77/452/ETY), kättilön (80/154/ETY) ja proviisorin (85/433) tutkinnoista myöhempine muutoksineen. Suomessa nämä direktiivit on toimeenpantu sisällyttämällä tarvittavat säännökset lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Varsinaisen lainsäädäntönormiston ohella keskeisessä asemassa ovat Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisut. Yhteisöjen tuomioistuimen tehtävänä on varmistaa, että EY:n perustamissopimusta sovellettaessa ja tulkittaessa noudatetaan lakia (Joutsamo – Aalto – Kaila – Maunu: Eurooppaoikeus, s. 207). Käsite perustamissopimus kattaa myös sen nojalla annetun yhteisön johdetun oikeuden kuten direktiivit. Yhteisöjen tuomioistuin on omaksunut erittäin voimakkaan roolin EY:n lainsäädännön kehittäjänä ja sen perustamissopimusta koskevilla tulkinnoilla ja kannanotoilla on käytännössä hyvin suuri vaikutus.

#### 3.1. Yleinen tutkintotodistusten tunnustamisjärjestelmä

Vähintään kolmivuotisesta ammatillisesta korkeammasta koulutuksesta annettujen tutkintotodistusten tunnustamista koskevasta yleisestä järjestelmästä annetun neuvoston direktiivin eli niin sanotun tutkintotodistusdirektiivin (89/48/ETY) tavoitteena on helpottaa korkeakoulututkinnon tai muun toisen asteen koulutuksen jälkeisen tutkinnon suorittaneiden henkilöiden liikkumista ETA:n alueella siten, että he saavat koulutuksensa tunnustettua voidakseen työskennellä muussa ETA:an kuuluvassa valtiossa itsenäisenä ammatinharjoittajana tai toisen palveluksessa. Direktiiviä sovelletaan ETA:an kuuluvien valtioiden kansalaisiin ja se koskee pääsyä kaikkiin sellaisiin säänneltyihin ammattitehtäviin, joihin vaaditaan vähintään kolme vuotta kestävä korkeakoulututkinnon tai toisen asteen koulutuksen jälkeisen tutkinnon suorittaminen. Terveydenhuollon ammateista direktiiviä ei kuitenkaan sovelleta lääkärin, hammaslääkärin, sairaanhoitajan, kättilön, proviisorin ja eläinlääkärin tehtäviin, sillä näihin ammatteihin valmistavan koulutuksen tunnustamisesta on annettu erilliset direktiivit. Direktiivin 1 artiklan määritelmän mukaan ammattitoiminta on säänneltyä, kun siihen ryhtyminen tai sen harjoittaminen jäsenvaltiossa edellyttää suoraan tai välillisesti lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten mukaisesti tutkinnon suorittamista. 1 artiklan mukaan näin on erityisesti mm. silloin, kun toiminnan harjoittaminen ammattinimikettä käyttäen on sallittua vain tutkintotodistuksen omaaville.

Jos vastaanottava valtio vaatii ammatin harjoittamisen ehtona vähintään kolme vuotta kestävä toisen asteen koulutuksen jälkeisen tutkinnon suorittamista, ETA-valtion kansalaiselle on direktiivin 3 artiklan mukaan annettava samoin ehdoin kuin oman maan kansalaiselle oikeus harjoittaa tätä am-

mattia, jos hän on toisessa ETA-valtiossa suorittanut vastaavaan ammatilliseen toimintaan oikeuttavan, vähintään kolme vuotta kestäneen toisen asteen koulutuksen jälkeisen tutkinnon ja lisäksi ammatillisen harjoittelun, jos se on ammattipätevyuden saavuttamisen edellytyksenä. Oikeus ammatin harjoittamiseen on myös ETA:n ulkopuolella suoritettu, muun ETA-maan tunnustaman tutkinnon perusteella edellyttäen, että henkilö on harjoittanut ammattia kolmen vuoden ajan tutkinnon tunnustaneessa ETA:an kuuluvassa valtiossa. Jos tutkinto on suoritettu sellaisessa ETA:an kuuluvassa valtiossa, joka ei sääntele kyseistä ammattia, vastaanottava valtio voi vaatia, että henkilö on viimeisen kymmenen vuoden aikana harjoittanut päätoimisesti kyseistä ammattia kahden vuoden ajan.

Jos henkilön suorittama tutkinto on ainakin vuoden lyhyempi kuin vastaanottavassa maassa vaadittava tutkinto, häneltä voidaan direktiivin 4 artiklan mukaan lisäksi vaatia enintään neljän vuoden ammattikokemusta. Jos taas ammattiin johtavan koulutuksen tai ammatillisen toiminnan sisällöissä eri maissa on olennaisia eroja, vastaanottava maa voi 4 artiklan mukaan asettaa ammatinharjoittamisen ehdoksi kelpoisuuskokeen tai enintään kolme vuotta kestävä, kyseisen ammatin pätevän harjoittajan valvonnassa tapahtuvan sopeutumisajan suorittamisen. Hakijalle on tällöin yleensä annettava mahdollisuus valita kelpoisuuskokeen ja sopeutumisajan välillä.

Säännellyn ammatin harjoittamista koskeva hakemus on tutkittava mahdollisimman pian ja ratkaisu on ilmoitettava vastaanottavan valtion toimivaltaisen viranomaisen perusteltuna päätöksensä neljän kuukauden kuluessa asianomaista koskevien kaikkien asiakirjojen esittämisestä. Päätös tai se, ettei sitä ole annettu, on voitava saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi (8 artiklan 2 kohta).

Neuvoston direktiivi 92/51/ETY direktiiviä 89/48/ETY täydentävästä ammatillisen koulutuksen tunnustamista koskevasta toisesta yleisestä järjestelmästä koskee vähintään vuoden mutta alle kolme vuotta kestävä säänneltyyn ammattiin johtavaa keskiasteen jälkeistä koulutusta. Sen tavoitteena on poistaa säänneltyjen ammattien harjoittamiseen ryhtymisen ja niiden harjoittamisen esteet. Myös tämä direktiivi velvoittaa jäsenvaltiot tunnustamaan toisten jäsenvaltioiden myöntämät tutkintotodistukset tai todistukset, joita näissä valtioissa vaaditaan kyseisen ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai harjoittamiseksi tuon jäsenvaltion alueella. Jos hakija on suorittanut koulutuksensa jäsenvaltiossa, joka ei sääntele kyseistä ammattia, voi vastaanottava valtio vaatia, että hakija on viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana harjoittanut kyseistä ammattia päätoimisesti kaksi vuotta. Koulutuksen kestoon tai sisältöön liittyvien olennaisten erojen perusteella vastaanottava valtio voi vaatia henkilöltä myös ammattikokemusta taikka sopeutumisajan tai kelpoisuuskokeen suorittamista.

### **3.2. Lääkäridirektiivi**

Lääkäridirektiivin (Neuvoston direktiivi lääkäreiden vapaan liikkuvuuden sekä heidän tutkintotodistustensa, todistustensa ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojensa vastavuoroisen tunnustamisen helpottamisesta, 93/16/ETY) tarkoituksena on helpottaa sijoittautumisoikeuden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokasta käyttämistä lääkäreiden toiminnassa. Direktiiviä sovelletaan lääkärintoimeen, jota jäsenvaltioiden kansalaiset harjoittavat itsenäisenä ammatinharjoittajana tai palkattuna työntekijänä (1 artikla). Direktiivin 2 artiklan mukaan jokaisen jäsenvaltion on tunnustettava sellaiset lääketieteen ja 4 ja 6 artikloiden mukaan sellaiset kaikille tai ainakin kahdelle jäsenvaltiolle yhteiset lääketieteen erikoisalojen tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat, jotka on annettu jäsenvaltioiden kansalaisille toisessa jäsenvaltiossa direktiivin tarkempien säännösten mukaisesti, siten, että kyseinen pätevyystodistus antaa jäsenvaltion alueella saman oikeuden lääkärin- tai erikoislääkärintoimen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen kuin jäsenvaltion itsensä antamat pätevyystodistukset. Edellä mainitut tutkintotodistukset, to-

distukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat on lueteltu lääkäreiden osalta direktiivin 3 artiklassa ja erikoislääkäreiden osalta sen 5 ja 7 artikloissa.

Jos lääkärin- tai erikoislääkärintoimeen liittyvän ammattinimikkeen käyttö on vastaanottavassa jäsenvaltiossa säännelty, toisten jäsenvaltioiden kansalaisten on direktiivin 19 artiklan mukaisesti käytettävä kelpoisuuttaan vastaavaa vastaanottavan valtion ammattinimikettä. Vastaanottava valtio voi 17 artiklan mukaan vaatia asianomaista antamaan toimivaltaisille viranomaisille ennakolta ilmoituksen palvelujen tarjoamisesta, jos siihen liittyy väliaikainen oleskelu kyseisen valtion alueella. Kiireellisissä tapauksissa tämä ilmoitus voidaan antaa mahdollisimman pian palvelujen tarjoamisen jälkeen.

Direktiivin 23 artikla sisältää tarkempia määräyksiä vähintään kuusivuotiseksi säädetyn lääketieteellisen koulutuksen sisällöstä. Erikoisalojen koulutus sisältää edellä mainitun kuuden vuoden mittaisen koulutuksen lisäksi kolmesta viiteen vuotta täysipäiväistä teoreettista ja käytännöllistä, kulloinkin kyseessä olevan erikoisalan opiskelua (24-27 art.). Yleislääkärin erikoiskoulutus on puolestaan vähintään kaksivuotinen ja se painottuu käytännön työhön (31 art.).

Lääkärintoimen harjoittamiseen liittyvän vakavan ammatillisen väärinkäytöksen tai rikostuomion varalta olevien kurinpitotoimien osalta direktiivin 12 artiklan 1 kohdassa säädetään, että sen jäsenvaltion, josta ulkomaan kansalainen on peräisin tai josta hän tulee, on toimitettava vastaanottavalle jäsenvaltiolle kaikki tarpeelliset tiedot ammatillisista tai hallinnollisista kurinpitotoimista, joihin asianomainen on tuomittu ammatiaan harjoittaessaan siinä jäsenvaltiossa, josta hän on peräisin tai tulee.

### 3.3. Hammaslääkäridirektiivi

Myös hammaslääkäridirektiivin (Neuvoston direktiivi hammaslääkärin tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi, 78/686/ETY) tarkoituksena on edistää hammaslääkäreiden vapaata liikkumista ETA:n jäsenvaltioiden alueella ja sitä sovelletaan sekä toisen palveluksessa että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiviin hammaslääkäreihin. Direktiivin 2 artiklan mukaan jäsenvaltioiden on tunnustettava sellaiset tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat hammaslääketieteessä, jotka on annettu jäsenvaltioiden kansalaisille toisessa jäsenvaltiossa hammaslääkärintointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annetun direktiivin (78/687/ETY) 1 artiklan mukaisesti, siten, että kyseinen pätevyystodistus antaa jäsenvaltion alueella saman oikeuden hammaslääkärintoimen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen kuin jäsenvaltion itsensä antamat pätevyystodistukset. Edellä mainitut tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat on lueteltu hammaslääkäridirektiivin 3 artiklassa. Hammaslääketieteen erikoisaloja koskevat vastaavat määräykset on sijoitettu direktiivin kolmanteen lukuun.

Hammaslääkäreiden koulutusvaatimuksista säädetään neuvoston direktiivissä hammaslääkärintointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta (78/687/ETY). Sen 1 artiklan mukaan hammaslääketieteellisen koulutuksen tulee kokonaisuudessaan käsittää vähintään viisi vuotta täysipäiväistä teoreettista ja käytännöllistä opetusta. Erikoistumisopinnot kestävät vähintään kolme vuotta (2 art.). Muutoin hammaslääkäreitä koskevat määräykset ovat pitkälti samanlaiset kuin edellä selostetut lääkäridirektiivin säännökset.

### 3.4. Sairaanhoidajadirektiivi

Sairaanhoidajadirektiivi (Neuvoston direktiivi yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi, 77/452/ETY) koskee oikeutta harjoittaa yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimintaa. Direktiiviä sovelletaan sekä toisen palveluksessa että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiviin yleissairaanhoidosta vastaaviin sairaanhoitajiin ja sen tarkoituksena on edistää näiden vapaata liikkumista ETA:n jäsenvaltioiden alueella. Direktiivin 2 artiklan mukaan jokaisen jäsenvaltion on tunnustettava sellaiset tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat, jotka on annettu jäsenvaltioiden kansalaisille toisessa jäsenvaltiossa yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimintaa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annetun direktiivin (77/453/ETY) 1 artiklan mukaisesti, siten, että kyseinen pätevyystodistus antaa jäsenvaltion alueella saman oikeuden yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan toiminnan aloittamiseen ja sen harjoittamiseen itsenäisenä ammatinharjoittajana kuin jäsenvaltion itsensä antamat pätevyystodistukset. Edellä mainitut tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat on lueteltu sairaanhoidajadirektiivin 3 artiklassa. Lisäksi direktiiviin sisältyy säännöksiä, jotka helpottavat sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokasta käyttämistä yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toiminnassa. Sairaanhoidotoimen yhteensovittamisdirektiivin 1 artiklan mukaan yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutuksen tulee sisältää täysipäiväistä, erityisesti ammatillisesti suuntautunutta teoreettista ja käytännöllistä opetusta kolmen vuoden ajan.

### 3.5. Kätilödirektiivi

Kätilödirektiivi (Neuvoston direktiivi kätilön tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi, 80/154/ETY) koskee oikeutta harjoittaa kätilöntointia sekä itsenäisenä ammatinharjoittajana että palkattuna työntekijänä ja sen tarkoituksena on edistää kätilöiden vapaata liikkumista jäsenvaltioiden alueella. Direktiivin 2 artiklan mukaan jäsenvaltioiden on tunnustettava sellaiset tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka on myönnetty jäsenvaltioiden kansalaisille toisessa jäsenvaltiossa kätilöntoimeen ryhtymistä ja kätilöntoimen harjoittamista koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annetun direktiivin (80/155/ETY) 1 artiklan mukaisesti. Edellä mainitut tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat on lueteltu kätilödirektiivin 3 artiklassa. Niiden tulee myös olla kätilöntoimen yhteensovittamisdirektiivissä säädettyjen vähimmäisvaatimusten mukaisia ja täyttää yksi kätilödirektiivin 2 artiklan 1 kohdan luettelossa säädettyistä edellytyksistä. Jollei henkilöllä jo ole sairaanhoitajan koulutusta, sisältyy kätilön opintoihin edellä mainittujen direktiivien mukaan vähintään kolme vuotta täysipäiväistä teoreettista ja käytännöllistä opetusta.

Kätilödirektiivin 2 artiklan 2 kohdan mukaan jokaisen jäsenvaltion on pidettävä tunnustamiaan muodollista kelpoisuutta osoittavia asiakirjoja alueellaan samanarvoisina kuin niitä, joita se itse myöntää, siltä osin kun on kyse kätilöntoimen aloittamisesta ja sen harjoittamisesta itsenäisenä am-

matinharjoittajana. Lisäksi kättilödirektiiviin sisältyy säännöksiä, jotka helpottavat sijoittautumisoi-  
keuden ja palvelujen vapaan tarjoamisen tehokasta käyttämistä kättilöiden toiminnassa.

### **3.6. Proviisoridirektiivi**

Proviisoridirektiiviä (Neuvoston direktiivi farmasian tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpi-  
teistä sijoittautumisvapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi farmasian alalla, 85/433/ETY) sovelletaan sen 1 artiklan mukaan toimintaan, johon ryhtymistä ja jonka harjoittamista rajoittavat yhdessä tai useammassa jäsenvaltiossa ammatilliset kelpoisuusvaatimukset ja joihin voivat päästä direktiivin 4 artiklassa tarkoitettujen farmasian tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen haltijat. Direktiiviä sovelletaan sekä toisen palveluksessa että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiviin henkilöihin ja sen tarkoituksena on edistää näiden ammattihenkilöiden vapaata liikkuvuutta jäsenmaiden alueella.

Direktiivin 2 artiklan 1 kohdan mukaan jäsenvaltioiden on tunnustettava sellaiset tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat, jotka on annettu jäsenvaltioiden kansalaisille toisessa jäsenvaltiossa tiettyä farmasian alan toimintaa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annetun direktiivin (85/432/ETY) 2 artiklan mukaisesti, siten, että kyseinen pätevyystodistus antaa jäsenvaltion alueella saman oikeuden ammattiin pääsyyn ja itsenäiseen ammatin harjoittamiseen kuin jäsenvaltion itsensä myöntämät muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat. 2 artiklassa tarkoitettut tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat on lueteltu proviisoridirektiivin 4 artiklassa.

Proviisoridirektiivin 2 artiklan 2 kohdan mukaan jäsenvaltioiden ei kuitenkaan tarvitse hyväksyä artiklan 1 kohdassa tarkoitettuja muodollista kelpoisuutta osoittavia asiakirjoja uusien yleisölle avoimien apteekkien perustamista varten. Lisäksi jos jäsenvaltiossa vaaditaan, että 1 artiklassa tarkoitettun toiminnan aloittamista tai harjoittamista varten on 4 artiklassa mainitun tutkintotodistuksen, todistuksen tai muun muodollista kelpoisuutta osoittavan asiakirjan lisäksi oltava täydentävä ammattikokemus, tällaisen jäsenvaltion tulee hyväksyä riittäväksi todisteeksi sen jäsenvaltion toimivaltaisen viranomaisen, josta henkilö on peräisin tai josta hän tulee, antama todistus, joka osoittaa, että hän on hoitanut sanottuja tehtäviä samanpituisen ajan siinä jäsenvaltiossa, josta hän on peräisin tai josta hän tulee (5 art.). Direktiivi sisältää myös säännökset toimenpiteistä, jotka helpottavat sijoittautumisvapauden tehokasta käyttämistä farmasian alalla.

## **4. TERVEYDENHUOLLON AMMATINHARJOITTAMISEEN VAIKUTTAVA MUU LAINSÄÄDÄNTÖ**

### **4.1. Potilasvahinkolaki**

Potilasvahinkolain 4 §:n mukaan terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla on oltava vakuutus potilasvahinkolain mukaisen vastuun varalta. Työnantajien on huolehdittava vakuuttamisvelvollisuuden täyttämisestä. Myös kaikilla terveyden- tai sairaanhoitoa itsenäisenä ammattitoimintana harjoittavilla on oltava vakuutus. Potilasvahinkolailla luodun potilasvahinkojärjestelmän keskeisenä tavoitteena on se, että potilaalla on mahdollisuus saada hänelle aiheutuneesta potilasvahin-

gosta korvausta ilman raskasta ja aikaa vievää oikeudenkäyntiä. Tärkeää on myös, että vastuu hoitohenkilöstön tekemästä virheestä ei edellytä tämän syyllisyyden tai tuottamuksen osoittamista, vaan korvaaminen perustuu ainoastaan siihen, olisiko tapahtunut vahinko pystytty välttämään toimimalla toisin. Vahingon vältettävyyttä arvioitaessa apuna käytetään abstraktia kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön mittapuuta (tästä tarkemmin esim.: Potilasvahinkotyöryhmän muistio. STM:n muistioita 1997:14, s. 33 – 36).

Terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneesta henkilövahingosta suoritetaan korvausta potilasvahinkolain mukaan, jos on todennäköistä, että vahinko on aiheutunut potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä eikä sitä olisi voitu välttää alan kokeneen ammattihenkilön ammattitaidolla. Poikkeuksellisesti tutkimus- ja hoitovahingot voidaan korvata myös silloin, kun aiheutunut vahinko on kohtuuton. Infektion aiheuttamat vahingot korvataan, jos infektio on vaikeampi kuin potilaan voidaan edellyttää sietävän. Lisäksi korvataan sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta ja tutkimus- tai hoitotoimenpiteen yhteydessä taikka sairaankuljetuksen yhteydessä sattuneesta tapaturmasta aiheutuneet henkilövahingot. Myös hoituhuoneiston ja -laitteiston palosta tai muusta vastaavasta vahingosta aiheutuneet vahingot kuuluvat potilasvahinkolain mukaan korvattaviin henkilövahinkoihin. Korvausta aiheutuneesta henkilövahingosta voi saada myös silloin, kun sen on aiheuttanut apteekista määräysten vastaisesti luovutettu lääke. Näistä korvausoikeuden edellytyksistä säädetään potilasvahinkolain 2 §:ssä. Potilasvahinkolakia on äskettäin tarkistettu ja sen uudistukset tulivat voimaan 1.5.1999.

Vuonna 1998 Potilasvakuutusyhdistys (nyk. Potilasvakuutuskeskus) ratkaisi hieman vajaat 6000 vahinkoilmoitusta, joista korvattavia potilasvahinkoja oli noin kolmannes. Korvattavista potilasvahingoista yli 70 % oli hoitovahinkoja, loput olivat enimmäkseen infektiovahinkoja (n. 23 %) ja tapaturmia (n. 4 %) (Potilasvakuutusyhdistys. Toimintakertomus 1998, s. 10). Ylivoimaisesti suurin osa potilasvahinkolain mukaiseen korvaukseen johtavista vahingoista aiheutuu lääkärin tai hammaslääkärin tekemistä virheistä. Näiden lisäksi vahinkojen aiheuttajia ovat olleet lähinnä hoitohenkilökuntaan kuuluvat kuten sairaanhoitajat sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia hoitavat henkilöt. Potilasvahinkojen yhteydessä ammattihenkilöiden toimintaa arvioidaan kuitenkin usein yhtä ammatinharjoittajaa suurempina kokonaisuuksina, esimerkiksi hoitotiiminä, joten vahinkoon johtaneita tapauksia ei aina voida katsoa jonkun nimenomaisen ammattihenkilön aiheuttamiksi. Lisäksi potilasvahinkolaki kattaa muutkin terveyden- ja sairaanhoidossa toimivat kuin ammattihenkilöihin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt.

#### **4.2. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

Potilaslaki sisältää säännökset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä keskeisistä oikeudellisista periaatteista terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden suorittamat, potilasiin kohdistuvat toimenpiteet kuuluvat aina lain piiriin. Potilaille lailla taatut oikeudet merkitsevät samalla velvollisuuksia heitä hoitaville terveydenhuollon ammattihenkilöille. Potilaslaissa säädetään muun muassa potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3 §) sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeudesta (5 ja 6 §:t). Laki sisältää myös velvoitteen kiireellisen hoidon antamiseen (8 §) sekä potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen (12 §) ja niiden sisältämien tietojen salassapitoon (13 §). Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas voi tehdä asiasta lain 10 §:n mukaisen muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikön johtajalle. Potilaslain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välisen luottamuksellisen hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen syntymistä sekä korostaa terveydenhuollon toimintojen laadullista kehittämistä.



### 4.3. Laki terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta

Kuten aikaisemmin on jo käynyt ilmi, yksi terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) tehtävistä on siitä annetun lain (1074/1992) 1 §:n mukaan huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta. Valvontatehtävän suorittamiseksi TEO:lla voi lain 3 §:n mukaan olla terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri, johon tallennettavista tiedoista säädetään terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun asetuksen (1121/1992) 13 §:ssä. Rekisteriin tallennetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden henkilö- ja osoitetiedot, ammattikoulutus- ja erikoisalatiedot, ammatinharjoittamisoikeus ja laillistamispäivämäärä sekä ammatinharjoittamisen valvontatiedot ja sen rajoittamista tai ammatinharjoittamisoikeuden menettämistä koskevat tiedot.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa varten TEO:ssa on siitä annetun asetuksen 3 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, jossa asetuksen 9 §:n 1 momentin mukaan käsitellään ja ratkaistaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista, menettämistä ja takaisinsaamista sekä kurinpitoa koskevat asiat. Kurinpito- ja turvaamistoimenpiteiden ohella terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaukseen myös hallinnollisia ohjauskeinoja, joita ovat huomion kiinnittäminen tiettyyn epäkohtaan, huomautus ja vakava huomautus. Ne eivät ole rangaistuksia, vaan sisältävät ainoastaan valvovan viranomaisen käsityksen siitä, että kulloinkin kyseessä olevassa tapauksessa ei olisi tullut menetellä siten kuin on menetelty. Mahdollisuus hallinnollisen ohjauksen antamiseen perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 19 §:ään.

### 4.4. Laki yksityisestä terveydenhuollosta

Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisen terveyden- ja sairaanhoidon tuottamia palveluja ja lain lähtökohtana on, että yksityisen terveydenhuollon tuottamien palvelujen tulee tasoltaan ja laadultaan vastata julkisen terveydenhuollon palveluja. Laissa on määritelty viranomaisten keinot yksityisen terveydenhuollon toiminnan seuraamiseksi ja valvomiseksi sekä annettu niille oikeus tarpeellisten määräysten antamiseen, pakkokeinojen käyttöön ja muiden seuraamusten langettamiseen. Laki yksityisestä terveydenhuollosta ei koske itsenäisiä terveydenhuollon ammatinharjoittajia, koska heitä ei lain 2 §:n 2 momentin mukaan pidetä siinä tarkoitettujen terveydenhuollon palvelujen tuottajina.

### 4.5. Sairausvakuutuslaki

Suomessa asuvalla on sairausvakuutuslain (364/1963) 4 §:n nojalla oikeus saada sairauden perusteella korvausta tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksista. Sairaanhoidona korvattavista kustannuksista säädetään sairausvakuutuslain 5 §:ssä. Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että hoidon on antanut lääkäri tai että kyseessä on lääkärin määräämä asetuksella tarkemmin säädettyssä laitoksessa suoritettu tutkimus tai hoito taikka että lääkärin määräämän tutkimuksen suorittaja tai hoidon antaja on asianmukaisen ammattikoulutuksen saanut henkilö. Asianmukaisen ammattikoulutuksen saaneena pidetään sairausvakuutusasetuksen (473/1963) 5 §:n 1 momentin mukaan sitä, jonka terveydenhuollon oikeusturvakeskus on sairaanhoitajana, terveydenhoitajana, kättilönä, fysioterapeuttina, laboratorionhoitajana tai erikoishammasteknikkona merkinnyt terveydenhuoltohenkilöstöstä pitämänsä luetteloon, sekä 5 §:n 2 momentin mukaan psykologia hänen suorittaessaan lääkärin

määräämään tutkimukseen tai hoitoon liittyvänä testausta tai muuta siihen verrattavaa psykologista tutkimusta. Psykologisen tutkimuksen suorittajan tulee olla laillistettu psykologi (5.3 §).

#### 4.6. Kuluttajansuojalaki

Kuluttajansuojalaki (38/1978) koskee 1 §:n 1 momentin mukaan kulutushyödykkeiden tarjontaa, myyntiä ja markkinointia elinkeinonharjoittajilta kuluttajille. Kulutushyödykkeillä tarkoitetaan tavaroita, palveluksia sekä muita hyödykkeitä, joita tarjotaan tai käytetään yksityiseen kulutukseen (3 §). Elinkeinonharjoittajalla tarkoitetaan luonnollista henkilöä tai yksityistä tai julkista oikeushenkilöä, joka tuloa tai muuta taloudellista hyötyä saadakseen ammattimaisesti pitää kaupan, myy tai muutoin tarjoaa kulutushyödykkeitä vastiketta vastaan hankittavaksi. Yksityisesti ammattiaan harjoittavat terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvat sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua toimintaa harjoittavat ovat tällaisia elinkeinonharjoittajia ja heidän tulee noudattaa kuluttajansuojalain säännöksiä. Ratkaisusuosituksia kuluttajien ja elinkeinonharjoittajien välisiin erimielisyyksiin antaa kuluttajavalituslautakunta (L kuluttajavalituslautakunnasta 1 §:n 1 kohta).

#### 4.7. Arvonlisäverolaki

Arvonlisäverolain (1501/1993) 34 §:n mukaan kyseistä veroa ei suoriteta terveyden- ja sairaanhoitopalvelun myynnistä. Veroa ei myöskään suoriteta, kun hoitotoimen harjoittaja luovuttaa hoidon yhteydessä hoitoon tavanomaisesti liittyviä palveluja ja tavaroita.

Lain 35 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toimintaja työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, jos kysymyksessä on:

- 1) valtion tai kunnan ylläpitämässä terveydenhuollon toimintayksikössä annettava hoito taikka yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettu hoito;
- 2) sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on rekisteröity.

Lisäksi arvonlisäverosta vapaita ovat eräät lain 36 §:ssä luetellut terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät palvelut ja tavarat.

Terveyden- ja sairaanhoidon jättäminen yleisen kulutusverotuksen ulkopuolelle on hallituksen esityksen mukaan perusteltua, koska kysymys on pääosin julkisin varoin rahoitetusta toiminnasta. Lähtökohtana verovapaan terveyden- ja sairaanhoidon laajuuden määrittelyssä tulee olla sen, että verovapaus mahdollisimman pitkälti noudattaa yleispoliittisia tavoitteita siitä, minkä tyyppisen hoidon tulee kuulua yhteiskunnan tuen piiriin. Yksityinen toiminta rajataan tästä syystä verotuksen ulkopuolelle siten, että verosta vapautetaan ainoastaan yhteiskunnan valvonnan piiriin kuuluva hoitotoiminta (HE 88/1993, s. 63). Terveydenhuollon ammattiteissa toimivien osalta tämä vaatimus yhteiskunnan valvonnan piiriin kuulumisesta täyttyy silloin, kun henkilö kuuluu terveydenhuollon ammattiharjoittajista annetun lain mukaisiin laillistettuihin, luvan saaneisiin tai nimikesuojattuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Samoja julkisen rahoituksen ja yhteiskunnan valvonnan piiriin kuulumisen periaatteita käytettiin myös sosiaalihuollon toiminnan arvonlisäverovelvollisuudesta päätettäessä (HE 88/1993, s. 64 - 65). Veroa ei arvonlisäverolain 37 §:n mukaan suoriteta sosiaali-

huoltona tapahtuvasta palvelujen myynnistä. Sosiaalihuollolla puolestaan tarkoitetaan valtion tai kunnan harjoittaman toiminnan ohella sellaista muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaan toimintaa, joka on sosiaaliviranomaisten valvonnassa (AVL 38 §).

#### **4.8. Muu asiaan liittyvä lainsäädäntö**

Edellä mainittujen lakien lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöihin liittyviä säännöksiä ja määräyksiä sisältyy ainakin lakiin kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973), kansanterveyslakiin (66/1972), erikoissairaanhoidon lakiin (1062/1989), tartuntatautilakiin (583/1986), työterveyshuoltolakiin (743/1978), lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989), henkilörekisterilakiin (471/1987), lääkelakiin (395/1987), oikeudenkäymiskaareen, esitutkintalakiin (449/1987) ja valtiosuuslainsäädäntöön sekä terveydenhuollon eri ammatteihin johtavista tutkimuksista annettuihin asetuksiin.

### **5. VOIMASSA OLEVAN AMMATINHARJOITTAMISLAINSÄÄDÄNNÖN ONGELMAKOHTIA**

#### **5.1. Ammattinimikkeiden runsaus**

Nykyinen terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö kattaa suuren joukon terveydenhuollon ammattihenkilöitä, yhteensä 38 terveydenhuollon ammattia. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nojalla laillistettavia ammattihenkilöitä on 17 ja asetuksen perusteella nimikesuojattuja puolestaan 21. Vuonna 1998 TEO:ssa laillistettiin 7 100 uutta terveydenhuollon ammattihenkilöä, kun vastaava luku vuonna 1997 oli 7 700. Vastaavasti nimikesuojattuja ammattihenkilöitä merkittiin vuonna 1998 terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin 7 700 henkilöä vastaavan luvun ollessa 7 500 vuonna 1997. Laillistetuista ja toimiluvan saaneista ulkomailta koulutuksensa saaneita oli vuonna 1998 hieman alle 300, nimikesuojatuista ulkomailta koulutettuja oli alle 20 (Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vuosikertomus 1998).

Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden osalta on huomattava, että niistä yhdeksään ammattiryhmään kuuluvia ei maassamme enää kouluteta. Koska kyseiset ammatit kuitenkin edelleen sisältyvät ammattihenkilölakiin sekä esimerkiksi pohjoismaiseen työmarkkinasopimukseen, joudutaan täällä edelleen myöntämään ulkomailta tuleville oikeuksia tällaisten ammattien harjoittamiseen. Tämä aiheuttaa ongelmia silloin, kun hakijalta tulisi vaatia joitain lisävaatimuksia kuten täydennyskoulutusta, mutta kyseiseen ammattiin johtavaa koulutusta ei enää ole tarjolla. Ratkaisuksi on ehdotettu erityisten siirtymäsäännösten luomista siten, että näissä ammateissa nykyään toimivat säilyisivät entisellä tavalla lain piirissä, mutta uusia ammatinharjoittamisoikeuksia kyseisiin ammatteihin ei enää myönnettäisi.

Laillistamisen ja ammattinimikkeen suojaamisen tarpeellisuutta arvioitaessa on erityisesti otettava huomioon ammattihenkilöiden tehtäviin liittyvä potilasvahinkoriski. Potilasvahinkolain mukaan korvattavien potilasvahinkojen määrä on viiden edellisen vuoden aikana ollut noin 2000 korvattua potilasvahinkoa vuodessa. Sekä Potilasvakuutuskeskuksen että potilasvahinkolautakunnan taholta kerrotaan, että ylivoimaisesti suurin osa potilasvahingoista johtuu joko lääkäreiden tai hammaslää-

käreiden tekemistä virheistä. Lääkärit ja hammaslääkärit ovat myös suurimmat ammattiryhmät, jotka joutuvat terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen valvontamenettelyn kohteeksi. Muita potilasvahinkoja aiheuttaneita tahoja olivat lähinnä hoitotyössä välittömässä potilaskontaktissa olevat ammattihenkilöt kuten sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Esimerkiksi sellaisissa ammatinharjoittamislain piiriin kuuluvissa ammateissa kuten sairaalafyysikko, -geneetikko tai -biologi potilasvahinkotapaauksia ei ole esiintynyt. Se, ettei joidenkin nyt lain piiriin kuuluvien ammattien harjoittamiseen liity merkittäviä riskejä potilasturvallisuudelle, tulee ottaa huomioon ammattihenkilökategorioiden mahdollista tarkistamista harkittaessa. Lisäksi tulee ottaa huomioon, että potilasvahinkolaki kattaa muutkin terveyden- ja sairaanhoidossa tapahtuneet vahingot kuin vain ne, jotka ovat terveydenhuollon ammattihenkilön aiheuttamia. Toisaalta on potilasvahinkojen ohella otettava huomioon myös kantelu- ja muistutusmenettelyjen käynnistymiseen johtaneet tapaukset. Myös ammattihenkilölain ja siihen sisältyvän valvonnan rooli potilasvahinkoja ehkäisevänä tekijänä on merkittävä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain yhtenä tavoitteena on ollut lisätä näiden ammattihenkilöiden yhteistyötä ja työvoiman joustavaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut se, että oikeus harjoittaa terveydenhuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä myönnetään ammattiin johtavan koulutuksen ja nimenomaan sen suorittamisen perusteella saatavan tutkintonimikkeen mukaisena. Vaikka itse laissa laillistamisen edellytykseksi on asetettu ainoastaan asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen suorittaminen ja vaikka laki sallii myös laillistettujen ammattihenkilöiden toimimisen toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti, on lakia käytännössä ryhdytty tulkitsemaan tiukemmin kuin sen sanamuoto edellyttäisi. Lakia sovellettaessa on välillä syntynyt epäselvyyttä ja ristiriitoja sen suhteen, mitä kukin ammatinharjoittaja lain mukaan saa tehdä. Laillistamisella tapahtuva lukuisten eri ammattinimikkeiden suojaaminen ei kenties ole ollut kaikilta osin tarkoituksenmukaista. Laillistettavien ammattihenkilöryhmien määrän vähentäminen helpottaisi tätä ongelmaa, sillä pelkän ammattinimikkeen suojaaminen ei estä muiden riittävän koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon omaavien henkilöiden toimimista kyseisissä ammateissa. Erityisesti kuntien tulisi terveyden- ja sairaanhoidon virkoja perustaessaan ottaa nykyistä paremmin huomioon lain suomat mahdollisuudet eli virkanimikkeet ja kelpoisuusehdot tulisi määritellä riittävän väljästi.

Nykyinen kaikkien yli 250 000 terveydenhuollon ammattihenkilöiden merkitseminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin aiheuttaa myös runsaasti hallinnollista työtä. Ammattihenkilöiden valvontaa palvelevaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkitsemistä ja rekisterin tietosisältöä tulisikin selvittää nykyistä tarkemmin potilasturvallisuuden ja palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. Myös rekisterin pitämisessä ajan tasalla on ollut ongelmia, sillä rekisteritietojen muutoksista ei aina ilmoiteta TEO:lle. Lisäksi rekisteristä puuttuu kokonaan osa nimikesuojatuista ammattihenkilöistä, sillä nimikesuojatuilla ei ole velvollisuutta rekisteröityä eivätkä he muutoin kuin itse rekisteriin hakeutumalla tule TEO:n tietoon. Tämä johtuu siitä, että heille ei myönnetä ammatinharjoittamisoikeutta, vaan se syntyy koulutuksen suorittamisella. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on esittänyt, että kaikkia nykyisin rekisteriin merkittäviä tietoja ei enää merkittäisi siihen kaikkien ammattiryhmien osalta. Ammattihenkilöiden valvontaa varten TEO:lla tulisi olla nimenomaan valvonnan kannalta tarpeelliset tiedot. Lisäksi TEO ehdottaa lakiin tarkempia säännöksiä siitä, mille tahoille rekisteriin merkittyjä tietoja voidaan luovuttaa ja millä edellytyksillä.

Kokonaan eri kysymys on se, tulisiko maahamme perustaa toinen terveydenhuollon ammatinharjoittajarekisteri muuhun kuin valvontaviranomaisen käyttöön. Terveyspalvelujärjestelmän ja sen henkilöstön kehittäminen sekä niiden tutkiminen edellyttävät muun muassa ammattihenkilöiden määrää,

ikäjakaumaa ja koulutusta koskevan tiedon keräämistä. Terveydenhuollon ammatinharjoittajarekisteriä tarvitaan myös arvioitaessa ammattihenkilöiden koulutustarvetta.

## 5.2. Työvoiman joustava käyttö

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain perusteluissa todetaan, että sen tarkoituksena on myös lisätä työvoiman joustavaa käyttöä ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä ammatillisesti perusteltua yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä työyhteisössä (HE 33/1994, s. 29). Henkilöstön joustava käyttö ja toimenkuvien kehittäminen parantavat osaltaan laatua ja tehokkuutta terveydenhuollossa ja tukevat toimivan palvelurakenteen kehittämistä edistämällä henkilöstön liikkuvuutta koulutuksensa antamien valmiuksien ja tosiasiallisen pätevyytensä mukaisesti toistensa tehtävissä (HE 33/1994, s. 22).

Edellä puheena ollut tutkintonimikkeen kautta tapahtuva laillistaminen ja tarkemmin määrittelemättömien tehtävien suojaaminen on kuitenkin useissa tapauksissa johtanut ristiriitoihin ja ongelmiin sen suhteen, mitä kukin ammattihenkilö on lain mukaan oikeutettu tekemään. Myös palvelutehtävien jatkuva monimuotoistuminen on ollut omiaan hämärtämään perinteisten ammattikuvien sisältöä.

Toisaalta on tuotu esille terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n toisessa momentissa tarkoitettu joustomahdollisuus, ammattihenkilöiden toimiminen toistensa tehtävissä tietyin edellytyksin. Lain mukaan ei ole estettä sille, että laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voisivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalouden tuottamisen kannalta. Säännöksen käytännön merkitys on kuitenkin jäänyt epäselväksi, erityisesti korkeimman hallinto-oikeuden (KHO) syyskuussa 1998 antaman ratkaisun (KHO 25.9.1998 taltio 2026) jälkeen. Sen mukaan kotisairaanhoidon sairaanhoitajan virkaan (yksinomainen virkanimike sairaanhoitaja) ei voitu valita terveydenhoitajan tutkinnon suorittanutta. Koska kysymyksessä oleva virka oli julistettu haettavaksi sairaanhoitajan virkana ja kun kysymyksessä ei KHO:n mukaan ole myöskään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n tarkoittama terveydenhuollon ammattihenkilöiden toistensa tehtävissä toimiminen vaan sairaanhoitajan vakinaisen viran täyttäminen, virkaan olisi KHO:n mukaan tullut valita sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut tai vastaavan pätevyyden hankkinut henkilö. Lakia säädettäessä ei kuitenkaan oltu tarkoitettu näin tiukkaa viran muodollisen nimikkeen ja koulutusnimikkeen välistä sidonnaisuutta. Myös alemmat oikeusasteet olivat päätyneet ratkaisuisaan päinvastaiselle kannalle kuin korkein hallinto-oikeus ja hyväksyneet terveydenhoitajan nimittämisen kyseiseen kotisairaanhoidon virkaan. Koska tarvittava joustavuus voidaan tällä hetkellä saavuttaa vain määrittelemällä virka- ja tehtävänimikkeet ja niiden kelpoisuusehdot riittävän väljästi, Suomen Kuntaliitto ja kunnallinen työmarkkinalaitos ovat joulukuussa 1998 täydentäneet hoitohenkilöstön kelpoisuuksista kunnille ja kuntayhtymille vuonna 1996 lähettämänsä kirjettä virkojen ja tehtävien nimikkeiden ja kelpoisuusehtojen osalta. Yleiskirjeessä 37/98 on esitetty ne periaatteet, joita tulee pitää lähtökohtana virka- ja tehtävänimikkeitä sekä niiden kelpoisuuksia harjoittaessa. Kuntien tulisikin kiinnittää erityistä huomiota siihen, että uusia virkoja perustettaessa otetaan riittävässä määrin huomioon työvoiman joustavan käytön tarve ja että virkanimikkeitä ja virkojen kelpoisuusehtoja ei määritellä liian tiukasti.

### 5.3. Koulutusjärjestelmän uudistukset

Terveydenhuollon opistoasteinen koulutus korvautuu pääsääntöisesti vuoden 2001 loppuun mennessä ammattikorkeakoulujärjestelmällä. Koulutuksen ohjausjärjestelmän muutoksen myötä ammattikorkeakoulujen itsenäisyys lisääntyy, mistä saattaa olla seurauksena erilaisten uusien koulutusohjelmien ja koulutusnimikkeiden syntyminen. Nykyiseen ammattihenkilölainsäädäntöön on sisällytetty olemassa olevien ja jo lakkautettujen koulutusohjelmien mukaiset tutkintonimikkeet.

Terveydenhuollon uusien ammattikorkeakoulututkintojen koulutussisällöt tulee saada vastaamaan ammatinharjoittamisen vaatimuksia siten, että terveydenhuollon asianmukaiset ja laadukkaat palvelut turvataan terveydenhuollon henkilöstön korkeatasoisella ja sisällöltään riittävän yhtenäisellä koulutuksella. Ammatinharjoittamisoikeuksien edellyttämät riittävät ammatilliset valmiudet tulee varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, opetushallinnon sekä terveydenhuollon ammattiin johtavaa koulutusta antavien tiedekuntien, ammattikorkeakoulujen ja muiden oppilaitosten yhteistyönä.

Virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinti aiheuttaa terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle suhteettomasti selvittelyä sekä kanteluita ja valituksia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröimisen selkeyttämiseksi tulisi luoda vakiintunut mekanismi sellaisten uusien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen hyväksymiseksi, joiden koulutus on vakiintumatonta ja määrittelemätöntä. Päämääränä tulisi olla virallisten koulutusjärjestelmien aikaansaaminen sellaisille ammattihenkilölain piiriin kuuluville aloille, joilta se tällä hetkellä puuttuu. Tällaisia vakiintumattomia koulutusohjelmia on esimerkiksi psykoterapeuttien ja osteopaattien kohdalla.

Lausunnossaan sosiaali- ja terveysministeriön luonnoksesta asetukseksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta (Dnro 47/050/99) opetusministeriö esittää eräitä lisäyksiä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin ja asetukseen niissä mainittujen ammattiryhmien koulutuksessa ja ammattinimikkeissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Tulevaisuudessa säädösten muuttamisjärjestelyä tulisi opetusministeriön mielestä kehittää terveydenhuollon henkilöstön kaikkien koulutustasojen ammattiryhmien osalta siten, että lain ja asetuksen säännöksiä, kuten nimikkeitä tai viittauksia koulutussäännöksiin, voitaisiin joustavasti täydentää ja pitää ajan tasalla.

Yksi ratkaisu uusien ja vakiintumattomien koulutusjärjestelmien aiheuttamien ongelmien ratkaisemiseksi voisi olla puolueettoman asiantuntijaelimen perustaminen arvioimaan terveydenhuollon alalla annettavaa koulutusta. Terveysalan ammattitaitotavoitteiden määrittely sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen sekä Kuntaliiton ja muiden sidosryhmien kanssa on tarkoitus aloittaa loppuvuodesta 1999.

### 5.4. Erikoispätevyys

Suomessa erikoispätevyys lääkäriksi tai hammaslääkäriksi syntyy nykyään suoraan asianomaisen erikoislääkärin tutkinnon suorittamisella. Erikoislääkärikoulutusta antavat tiedekunnat ilmoittavat tutkinnon suorittaneet terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen rekisteriin asiasta tehdyn sopimuksen perusteella. Pätevyyksiä todetaan kuitenkin pyynnöstä lähinnä ulkomaille hakeutuville lääkäreille. Kaiken kaikkiaan TEO antoi vuonna 1998 662 todistusta ammatinharjoittamisoikeudesta. Muissa

maissa erikoisoikeus myönnetään hakemuksen perusteella, joten suomalainen käytäntö on aiheuttanut jatkuvasti epäluuloisuutta ja sekaannusta sekä ylimääräistä selvitystyötä kansainvälisissä yhteyksissä. Erikoislääkärioikeuksien myöntäminen Suomessakin hakemuksesta selkiyttäisi tilannetta. Lääkäreiden osalta Suomen Lääkäriliitto on ammattihenkilöasetuksen muuttamista koskevassa lausunnossaan nostanut esiin kyseisen puutteen. Myös TEO:n puolelta on ehdotettu erikoisoikeuden myöntämistä lääkäreille ja hammaslääkäreille jatkossa hakemuksesta. TEO:n mukaan samanlaista muutosta tulisi harkita myös oikeuteen harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna lääkärinä. Nykyinen tilanne, jossa oikeus syntyy tutkinnon suorittamisesta ja vain ilmoitetaan valvovalle viranomaiselle ei ole kansainvälisesti ymmärrettävä, sillä yleensä vaaditaan selkeä kirjallinen päätös oikeuden myöntämisestä. Sen puuttuessa TEO on joutunut toistuvasti selostamaan lainkohtaa vastaavalle ulkomaiselle viranomaiselle. Lisäksi koulutusyksiköille ei ole säädetty mitään velvoitetta ilmoittaa perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittaneita TEO:lle, vaan nykyinen käytäntö perustuu sopimuksille lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. Oikeus harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä tulisi mainittujen syiden vuoksi myöntää hakemuksesta. Oikeutta haettaisiin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittamisen jälkeen TEO:lta.

Lisäksi erikoispätevyyteen liittyen on noussut esille mahdollisuus erikoispätevyyskysymysten myöntämisestä myös muille ammatinharjoittajaryhmille kuin lääkäreille ja hammaslääkäreille. Opetusministeriö esittää myös psykologian erikoistumiskoulutusta koskevan viittauksen lisäämistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun asetukseen. Psykologian alan erikoistumiskoulutuksesta säädetään asetuksella psykologian tutkinnoista (318/1996), joka on tullut voimaan 1.8.1996. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 6 §:n mukaan erikoispätevyyden omaava laillistettu ammattihenkilö on sellainen Suomen kansalainen tai ulkomaalainen, joka on suorittanut erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen. Mikäli erikoispätevyyskysymysten myöntäminen katsotaan tarkoituksenmukaiseksi myös muille kuin lääkäreille ja hammaslääkäreille, se edellyttää maininnan lain 8 §:ssä.

TEO:ssa katsotaan kuitenkin, että valvontaa varten heille lääkärit ja hammaslääkärit pois lukien riittää perustason koulutuksen rekisteröiminen. Ammatinharjoittajien rekisteröinti ja valvontahan perustuvat juuri siihen, että tiettyihin ammatteihin sinänsä on katsottu liittyvän potilasturvallisuusriskejä. Pitkälle vietyjen erikoiskoulutusten rekisteröiminen voi myös vaikuttaa rajoittavasti siihen, mitä kukin ammattihenkilö on oikeutettu tekemään. Opetusviranomaisten puolelta taasen korostetaan potilaan oikeusturvaa siinä mielessä, että erikoistunut ammattihenkilö on yleensä perustason koulutuksen saanut pätevämpi tekemään oikean arvion potilaan terveydentilasta ja antamaan potilaalle juuri tämän tarvitsemää hoitoa.

## **5.5. EY-lainsäädäntöön ja kansainvälisyyteen liittyvät ongelmat**

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vapaa liikkuvuus EU-alueella ja kolmansista maista tulevan ammattihenkilöstön määrän lisääntyminen asettavat uusia haasteita ammatinharjoittamisoikeuksia myöntävälle ja sen käyttöä valvovalle viranomaiselle. Vuonna 1998 laillistetuista ja toimiluvan saaneista ulkomailta koulutuksensa saaneita oli hieman alle 300, nimikesuojatuista ulkomailta koulutettuja oli alle 20 (Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vuosikertomus 1998). Suomesta ulkomaille töihin lähtevien terveydenhuollon ammatinharjoittajien määrästä ei sen sijaan ole tilastoitua tietoa. Tämän tulevien osalta ongelmia tuottaa usein erityisesti se, ettei muiden kuin ETA-valtioissa suoritettujen koulutusten sisällöistä voida aina saada kovin tarkkaa selvitystä.

Kritiikkiä on aiheuttanut myös se, että nykyisessä ammattihenkilölaissa ei ole selkeästi eroteltu omiksi pykälikseen yhtäältä suomalaisten ammattihenkilöiden Suomessa suorittaman koulutuksen perusteella myönnettävää ammatinharjoittamisoikeutta ja sen käytön valvontaa ja toisaalta vastaavia ulkomailla suoritetun koulutuksen perusteella myönnettävää ammatinharjoittamisoikeutta koskevia säännöksiä. Ammattihenkilölakia tarkistettaessa tulisikin tutkia sitä mahdollisuutta, että näistä tapauksista säädettäisiin erikseen kokonaan omissa pykälissään tai luvuissaan.

#### *5.5.1. Terveystenhoitajien toimiminen sairaanhoidollisissa tehtävissä*

Esimerkkinä kansainvälistymisen tuomista ongelmista voidaan mainita suomalaisten terveydenhoitajien liikkuminen ETA-alueella. Terveystenhoitajan ammatti ja koulutus puuttuvat monista Euroopan maista. Vuodesta 1987 alkaen suomalaisen terveydenhoitajan tutkinnon suorittaminen on kestänyt 3 ½ vuotta ja sen nykyisin sisältämästä 140 opintoviikosta ainoastaan kymmenen on terveydenhoitotyön opintoja, jotka erottavat sen sairaanhoitajan tutkinnosta. Vuoden 1987 jälkeen suoritettu terveydenhoitajan tutkinto sisältää sairaanhoitajadirektiivin mukaiset kolmivuotiset yleissairaanhoitajan opinnot, mutta se ei anna Suomessa pätevyyttä sairaanhoitajan virkoihin. Korkein hallinto-oikeus on aikaisemmin selostetussa ratkaisussaan katsonut, että sairaanhoitajan virkaan ei voida nimittää terveydenhoitajan tutkinnon suorittanutta. Sairaanhoitajan tehtävässä toimivalla tulee siis olla sairaanhoitajan koulutus.

Näyttää kuitenkin siltä, että ainakin jotkut muut EU-maat rekisteröivät terveydenhoitajia suoraan koulutuksen perusteella sairaanhoitajiksi ilman lisävaatimuksia. Ongelmia tämä aiheuttaa silloin, kun ammatinharjoittamisoikeuden saaneiden terveydenhoitajien sairaanhoitajuutta ei ole tunnustettu Suomessa eivätkä he täten ole Suomeen palattuun voineet toimia täällä sairaanhoitajan tehtävissä. Asia tuottaa jatkuvasti hankaluuksia sekä terveydenhoitajille itselleen että myös TEO:lle, jota asia työllistää kohtuuttomasti. Nyt terveydenhoitajien koulutusta ollaan tarkistamassa siten, että liikkuvuuteen liittyvät ongelmat saataisiin ratkaistuksi. Tämä tapahtunee terveydenhoitajan koulutuksen sairaanhoidon osuuden vahvistamisella ja jossain määrin koulutusta pidentämällä.

TEO on muissa Pohjoismaissa suoritettujen koulutuksen ja saadun ammatinharjoittamisoikeuden osalta ehdottanut ammattihenkilölain 8 §:n (”Muun Pohjoismaan kansalaisen oikeudesta toimia Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilönä säädetään ammatinharjoittamislain 8 §:n mukaan erikseen.”) muuttamista niin, että siitä poistettaisiin sana ”muun”. Tällöin pykälää voitaisiin muun Pohjoismaan kansalaisen ohella soveltaa myös suomalaiseen, joka on suorittanut koulutuksen ja saanut ammatinharjoittamisoikeuden toisessa Pohjoismaassa. Toisaalta Pohjoismaat ovat kuitenkin ETA-sopimuksen perusteella velvollisia tunnustamaan oman maansa kansalaisten toisissa Pohjoismaissa suorittamat tutkinnot, joten muutosehdotuksen käytännön merkitys jää epäselväksi.

#### *5.5.2. Lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutus*

Lääkäriliitto pitää myös EY-lainsäädännön mukanaan tuoman kaksivuotisen perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen liittämistä oikeuteen toimia itsenäisesti yleislääkärinä epäonnistuneena menettelynä. Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen yhteydessä lääketieteen lisensoituttututkinnon yhteydessä myönnettävälle laillistukselle tulee Lääkäriliiton mukaan palauttaa aiemman lainsäädännön mukainen laillistuksen merkitys. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksella tulee Lääkäriliiton mielestä säätää päätoimisena yleislääkärinä toimivan lääkärin suhdetta kansalliseen sosiaaliturvajärjestel-



mään, mikä on ollut lääkäridirektiivin tarkoitus ja millä tavalla sitä on muualla Euroopan Unionissa säädelty. Samaan seikkaan kiinnitettiin huomiota jo terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti mietinnössään (StVM 13/1994, s. 4) tarkoituksenmukaisena, että kaikki Suomessa toimivat lääkärit ovat direktiivin 86/457/ETY (nyk. 93/16/ETY) mukaisia sosiaaliturvajärjestelmän piirissä toimivia yleislääkäreitä. Kaksi valiokunnan jäsentä esitti kuitenkin vastalauseensa tätä kohtaan. Joka tapauksessa useista muista ETA-valtioista poiketen kaikki Suomessa toimivat lääkärit kuuluvat sairausvakuutusjärjestelmän piiriin, joten heihin tulee soveltaa direktiivin määräyksiä.

## **5.6. Potilasturvallisuuden takaaminen**

### *5.6.1. Ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvelvollisuus*

Nykyisen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 18 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvitsemaansa ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Potilasturvallisuuden kannalta ja potilaita uhkaavien riskien ehkäisemiseksi jo ennakolta on erittäin tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ylläpitävät ja kehittävät ammattitaitoaan. Potilasvakuutuskeskuksessa ja potilasvahinkolautakunnassa ei kuitenkaan olla havaittu esimerkiksi 1990-luvun alun laman ja sen tuoman täydennyskoulutusmahdollisuuksien heikentymisen vaikuttaneen suoraan potilasvahinkojen määrään, ainakaan virheellistä menettelyä ei ole puolusteltu ammattitaidon rapistumisella täydennyskoulutuksen puutteen seurauksena. Nykyinen säännös ei joka tapauksessa ole edistänyt riittävästi tarpeellisen täydennyskoulutuksen toteutumista ja tarvitsee mahdollisesti tarkistusta ja tukea terveydenhuollon erityislainsäädännön puolella. Esiin on myös nostettu vuonna 1992 kumottu kansanterveystyönä 41 §, jonka mukaan kunta oli velvollinen määräämään kansanterveystyötä tekevän viranhaltijan osallistumaan toimialaansa koskevaan lääkintöhallituksen järjestämään tai hyväksymään täydennyskoulutukseen vähintään kerran viidessä vuodessa. Vastaavan kaltainen säännös sisältyy edelleen työterveyshuoltolain (743/1987) 5 §:ään. Ammatillisten valmiuksien ylläpitäminen ja kehittäminen muuttuvassa palvelujärjestelmässä on nostettu esiin myös Terveydenhuolto 2000-luvulle -hankkeen yhteydessä (ks. esim. Terveydenhuolto 2000-luvulle, s. 31 - 37 ja Terveydenhuollon suuntaviivat, s. 22). Täydennyskoulutuskysymys sisältyy myös uuteen Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan vuosille 2000 – 2003.

### *5.6.2. Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen*

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan tarvetta lisäävät lääketieteen nopean kehityksen tuomat uudet hoitomahdollisuudet, julkisen terveydenhuollon rajalliset voimavarat ja terveyspalvelujen lisääntyvä kaupallistuminen. Valvontamenetelmien kehittämistä edellyttävät myös henkilöstön ikärakenne, vapaa liikkuvuus EU-alueella, kolmansista maista tuleva ammattihenkilöstö ja tiedon nopean uusiutumisen henkilöstölle aiheuttamat vaatimukset. Myös valtion aluehallinnon muutokseen liittyvillä järjestelyillä on vaikutusta terveydenhuollon ammatillisen valvonnan toteutumiseen. Kehittyneet valvontamenettelyt turvaavat sekä terveyspalvelujen käyttäjien että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeussuojan toteutumista.

Seuraavat muutosehdotukset pohjautuvat pääasiassa TEO:ssa laadittuihin, 7.9.1998 ja 30.6.1999 päivätyihin muistioihin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta.

#### 5.6.2.1. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten yhteistyö

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvovat sekä TEO että lääninhallitukset alueillaan. Vakavampien ilmi tulleiden tapausten käsittely tapahtuu TEO:ssa ja lievemmät tapaukset kuuluvat lääninhallitusten ratkaistaviin asioihin. Vuonna 1998 TEO:een saapui 221 uutta terveydenhuollon ammatinharjoittamiseen liittyntä kantelua, joista lääninhallituksille siirrettiin 175. Ammatinharjoittamisen valvontaan liittyviä uusia asioita TEO:lle tuli vuonna 1998 105 kappaletta ja sitä koskevia ratkaisuja tehtiin 107. Virheellisen ammattitoiminnan johdosta ammatinharjoittajiin kohdistettiin seuraamuksia 33:ssa tapauksessa. Useimmiten kyseeseen tuli huomion kiinnittäminen (13 tapausta). Huomautuksia annettiin kolme ja vakavia huomautuksia kuusi. Ammatinharjoittamisoikeutta rajoitettiin kuudessa tapauksessa. Ankarinta seuraamusta eli ammatinharjoittamisoikeuden poistamista käytettiin myös kuudesti. Vakavimmissa tapauksissa on yleensä kyse PKV-lääkkeiden epäasiallisesta määräämisestä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta ja heitä koskevien kantelujen käsittely poikkeavat toisistaan eri lääninhallituksissa (ks. esim. Perttu Koivula: Kasuistiikasta kohti oikeudenkäytön vakautta – terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevien kantelujen käsittelyn haasteita ratkaisualan hajauttamisen jälkeen. OTK-tutkimon tutkielma, Helsingin yliopisto, Oikeustieteellinen tiedekunta 1999.). TEO:n tulee STM:n ja TEO:n välisen tulossopimuksen mukaisesti kehittää yhdessä lääninhallitusten kanssa terveydenhuoltohenkilöstön valvonnan alueellisia valmiuksia. Erityistä huomiota kiinnitetään kantelujen käsittelyn yhdenmukaistamiseen ja yksityisessä terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden valvontaan. TEO tulisi myös voida kytkeä nykyistä paremmin yksityisten laitosten valvonnan koordinointiin lääninhallitusten kanssa. Nyt ongelmana on se, että TEO ei saa valvoa yksityisiä laitoksia vaan ainoastaan yksittäisten ammattihenkilöiden ammatinharjoittamista.

#### 5.6.2.2. Määräysten noudattaminen ja tiedonantovelvollisuus (AHL 19 §)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 19 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta määräysten noudattamiseen sekä hänen velvollisuudestaan antaa TEO:lle ja lääninhallitukselle pyydetyt selvitykset salassapitosäännösten estämättä.

Määräysten noudattamista koskeva pykälän ensimmäinen momentti on TEO:n mukaan epäselvä. Nykyisen muotoilunsa mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutena olisi noudattaa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallituksen määräyksiä. Näillä viranomaisilla ei kuitenkaan ole yleistä norminanto-oikeutta, vaan se kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. TEO ja lääninhallitus voivat ohjata ainoastaan yksittäisen ammattihenkilön ammatinharjoittamista. Virheelliseksi todetun toiminnan ohjaus tapahtuu hallinnollisella ohjauksella lain 19 §:n nojalla tai sen 5 luvussa säädettyin turvaamistoimenpitein. TEO on ehdottanut määräysten noudattamisvelvollisuutta tarkennettavaksi niin, että terveydenhuollon ammattihenkilö olisi velvollinen ammattitoiminnassaan noudattamaan omaan ammattitoimintaansa liittyviä lakeja ja asetuksia sekä STM:n säännösten tai

määräysten nojalla antamia yleisiä määräyksiä ammattihenkilöille. Lisäksi ammattihenkilö olisi velvollinen ammattitoiminnassaan noudattamaan, mitä TEO tai lääninhallitus on hänelle määrännyt.

Myös 19 §:n 2 momenttia tulisi TEO:n mielestä tarkentaa. Lain 24 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen valvonta kuuluu STM:lle, minkä vuoksi TEO:n mukaan olisi johdonmukaista velvoittaa ammattihenkilöt antamaan myös ministeriölle salassapitosäännösten estämättä sen tarvitsemat selvitykset. Toisaalta voidaan kuitenkin kysyä, ovatko yksittäisten ammattihenkilöiden toimintaa koskevat tiedot tarpeellisia ammattihenkilöiden yleisen valvonnan toteuttamiseksi.

### 5.6.2.3. Ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittäminen (AHL 25 §)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 25 §:ssä säädetään keinoista, joilla viranomaisen voi hankkia selvitystä ammattihenkilön kykenevyydestä ja ammattitoiminnasta. Toiminnallisesti se on jatkoa 19 §:ssä säädetyille tiedonsaantioikeudelle ja velvollisuudelle selvitysten antamiseen.

Ammattihenkilön työkyvyn selvittämistä koskevan ensimmäisen momentin osalta on ehdotettu ensinnäkin sen otsikon muuttamista. Termi ”työkyky” voi olla harhaanjohtava, sillä se viittaa työeläkelainsäädännössä käytettyyn työkykyisyyteen eikä henkilön terveydentilaan, josta nyt puheena olevassa momentissa on kyse. Soveliaampi otsikko voisi olla esimerkiksi terveydentilan selvittäminen. TEO:n mukaan pykälän otsikon ohella myös itse tekstin muuttamista tulisi harkita. Nykyinen sanamuoto ”jos...ammattihenkilö on käynyt kykenemättömäksi toimimaan ammatissaan...” on ehdotettu korvattavaksi esimerkiksi sanoilla ”jos...ammattihenkilön kykenevyys toimia ammatissa on heikentynyt...”, jolloin turvaamistoimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä jo ennen kuin henkilö on käynyt terveydentilansa vuoksi täysin kykenemättömäksi toimimaan ammatissaan.

Myös ammattitaidon selvittämistä koskevaan toiseen momenttiin on ehdotettu samanlaista kykenevyyden astetta koskevaa muutosta. Lisäksi TEO ehdottaa harkittavaksi, että ammattihenkilö voitaisiin määrätä työkokeiluun tai työkokeeseen tiedollisten tai taidollisten puutteiden epäilyn lisäksi myös terveydellisin perustein tai muiden mahdollisten syiden vuoksi. Henkilön ammattitaitoa voitaisiin ehdotuksen mukaan selvittää kuulustelun, työkokeilun tai -näytteen lisäksi myös muulla testauksella, jossa selvitetäisiin ammattihenkilön ammattitaidon asianmukaisuus.

Pykälän kolmas momentti käsittelee vastaanottotoiminnan tarkastusta. Nykyisessä muodossaan se korostaa liiaksi fyysisten tilojen tutkimista, vaikka vastaanottotoiminnan tarkastamisella hankitaan usein tietoa myös ammattihenkilöstä. Näin ollen vastaanottotoiminnan tarkastus tulisi TEO:n mukaan voida ulottaa myös ammattihenkilön ja avustavan henkilökunnan tutkimiseen ja koko vastaanottotoimintaan yleensäkin nykyisen vastaanotto-, tutkimus- ja hoitotilojen ja potilasasiakirjojen tarkastamisen lisäksi. Tarkastuksen yhteydessä ammattihenkilöstä voitaisiin myös ottaa tarpeelliset näytteet ja suorittaa muu tutkimus, joka voi tapahtua ilman sanottavaa haittaa. Momenttiin tulisi TEO:n mukaan myös lisätä maininta siitä, että vastaanottotoiminnan tarkastaminen voidaan suorittaa myös ilman ennakoilmoitusta. Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun epäillään ammattihenkilön käyttävän päihteitä. Tällöin ammattihenkilöä ei myöskään tarvitsisi kuulla 38 §:n mukaisesti etukäteen ennen toimenpiteisiin ryhtymistä.

Ehdotetun kaltaisia muutoksia harkitessa tulee kuitenkin aina kiinnittää huomiota myös näiden toimenpiteiden kohteeksi joutuvan henkilön asemaan ja oikeusturvaan. Liian väljästi muotoillut säännökset voivat johtaa yksilönvapauksia perusteettomasti loukkaaviin tilanteisiin.

25 §:ään on ehdotettu otettavaksi myös uusi momentti ammattihenkilön henkilökohtaisen kuulemisen mahdollisuudesta. Terveystieteiden ammattihenkilö olisi velvollinen kutsuttaessa saapumaan TEO:een tai lääninhallitukseen ammatinharjoittamistaan koskevassa asiassa. Ammattihenkilön henkilökohtaista kuulemistä voitaisiin käyttää esimerkiksi vastaanotto toiminnan tarkastusta täydentävänä keinona. Kuulemisessa tulisi voida käyttää asiantuntijoita. Kulloinkin kyseessä olevan ammattihenkilön oikeusturvan kannalta olisi myös ehdottoman tärkeää, että hän saisi mahdollisuuden tulla henkilökohtaisesti kuulluksi. Kaiken kaikkiaan nykyistä järjestelyä, jossa sama viranomais eli TEO sekä tutkii ammattihenkilön toiminnan asianmukaisuutta että langettaa mahdolliset virheellisen toiminnan aiheuttamat seuraamukset, ei voida pitää tällaisten toimenpiteiden kohteeksi joutuneen ammattihenkilön oikeusturvan kannalta kovin hyvänä ratkaisuna.

#### 5.6.2.4. Virheellisen toiminnan aiheuttamat turvaamistoimenpiteet (AHL 26§)

Ammattihenkilölain 26 §:ssä säädetään turvaamistoimenpiteistä todettaessa ammattihenkilön menettäneen ammatissaan virheellisesti. Virheellisen toiminnan eri lajeja käsittävän luettelon ensimmäinen kohta on nyky muodossaan puutteellinen, sillä se koskee vain lain 15 - 21 §:ssä säädettyjen velvollisuuksien rikkomista. Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erityisistä oikeuksista ja velvollisuuksista on säädetty lain 22 ja 23 §:ssä ja niiden laiminlyömisestä tulisi ottaa lisäys luettelon 1 kohtaan. Pykälän toinen kohta koskee puolestaan virheellistä toimintaa silloin, kun ammattihenkilö on suorittanut tehtäviä, joihin hän ei kykene. Säädöksen soveltamisalaa on ehdotettu tarkennettavaksi ja laajennettavaksi siten, että se käsittäisi fyysisen toimintaympäristön ohella myös ammattihenkilön muusta syystä johtuvan kykenemättömyyden tai sopimattomuuden. Lisäksi TEO ehdottaa määräaikaisten turvaamistoimenpiteiden käyttöönottoa toistaiseksi voimassa olevien kieltojen ja rajoitusten ohella. Mahdollisuus määräaikaaisesti poistaa henkilön ammatinharjoittamisoikeus tai rajoittaa sitä on TEO:n mukaan perusteltua mm. tilanteissa, joissa määräaikaistulla toimenpiteellä voidaan vaikuttaa virheelliseen ammatinharjoittamiseen riittävän tehokkaasti. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi silloin, kun lääkärin asiakaskuntaan on valikoitunut runsaasti lääkkeiden väärinkäyttäjiä eikä lääkäri kykene itse lopettamaan epäasiallista lääkkeiden määräämistään.

#### 5.6.2.5. Kykenemättömyys toimia ammatissa (AHL 28 §)

Lain 28 §:ssä säädetään turvaamistoimenpiteistä ammatinharjoittajan ollessa kykenemätön toimimaan ammatissaan. TEO ehdottaa pykälän rakennetta selkeytettäväksi siten, että terveydentilasta ja ammatitaidottomuudesta aiheutuvasta kykenemättömyydestä säädetäisiin erikseen omissa momenteissaan. Lisäksi TEO pitää aiheellisena lisätä pykälään mahdollisuuden määräaikaisten turvaamistoimenpiteiden käyttöön ja TEO:lle mahdollisuuden antaa ammatinharjoittajalle tarkempia ohjeita ja määräyksiä ammatitoimintaa varten.

Yleisesti ammattihenkilön kykenevyys toimia ammatissaan on riippuvainen useasta henkisestä ominaisuudesta. Nykyisin siihen vaikuttavina tekijöinä otetaan huomioon terveydentila ja ammatitaito. Ammattihenkilöiden valvonnasta saatu kokemus on kuitenkin TEO:n mukaan osoittanut, että näiden lisäksi on olemassa myös muita ammattihenkilön ominaisuuksia, joilla on tärkeä merkitys hänen kykenevyydelleen toimia ammatissaan. Tällaisia ovat yleiset psyykkiset ominaisuudet kuten asenteet sekä harkinta- ja paineensietokyky. Valvonnassa on myös voitu todeta useassa tapauksessa erilaisten ja erityyppisten ongelmien ja puutteiden kumuloituminen. Valvonnan ongelmana on se, että yksittäiset puutteet saattavat olla vaikeasti havaittavia tai jäädä jopa kokonaan havaitsematta,

vaikka ne kokonaisuutena aiheuttavat ammattihenkilön kykenemättömyyden. Tällaisissa tilanteissa yksittäisten, terveydentilan selvittämisen tai opinnäytteen antamisen kaltaisten toimenpiteiden suorittaminen ei välttämättä anna kokonaiskuvaa henkilön kykenevyydestä toimia ammatissaan. Tästä syystä TEO esittää henkilön *sopimattomuuden* ottamista omassa momentissaan yhdeksi turvaamistoimenpiteisiin ryhtymisen perusteeksi. TEO:ssakin myönnetään kuitenkin se sopimattomuuden käyttöön liittyvä ongelma, että sopimattomuus väljänä käsitteenä voi helposti antaa viranomaisille liikaa tulkinnan mahdollisuuksia.

Ammattihenkilön sairaudesta, päihteiden väärinkäytöstä tai iästä ei välttämättä aiheudu kykenemättömyyttä toimia ammatissa. Esimerkiksi sairauden osalta ammatinharjoittamisoikeuksiin puuttuminen edellyttää 1) sairauden osoittamista, 2) sairaudesta aiheutuvan potilasturvallisuusriskin osoittamista ja 3) sen osoittamista, että henkilö todella harjoittaa ammattiaan sairautensa aikana. Noudatettuna käytännön mukaisesti kaikkien edellä mainittujen kohtien tulee toteutua ennen turvaamistoimiin ryhtymistä. Tällöin TEO:n mielestä liiaksi kohdan 3 merkitys ja asia jää viime kädessä ammattihenkilön omaan harkintaan. Esimerkiksi iäkäs lääkäri, joka on vaikeasti dementoitunut, täyttää kriteerit 1 ja 2. Jos lääkäri ei kuitenkaan harjoita ammattiaan, ei turvaamistoimiin ole ryhdytty. Nykyiseen käytäntöön liittyy kuitenkin ongelmia ja TEO esittää harkittavaksi, tulisiko eräiden tai kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien kohdalla säätää ikäraajat tai kevyempänä menetelmänä iäkkäille ammattihenkilöille esimerkiksi velvollisuus ilmoittaa ammattitoiminnasta.

#### 5.6.2.6. Väliaikaiset turvaamistoimenpiteet (AHL 29 §)

Ammattihenkilölain 29 §:ssä säänneltyjen väliaikaisten turvaamistoimenpiteiden osalta TEO esittää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain muuttamista siten, että väliaikaisia turvaamistoimenpiteitä ei tarvitsisi enää käsitellä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa. Esitystä perustellaan sillä, että kyseessä saattaa olla hyvinkin akuutti, esimerkiksi ammattihenkilön mielisairaudesta tai päihtyneisyydestä johtuva tilanne, jolloin saatetaan joutua ”päivystysluonteisesti” kieltämään häntä harjoittamasta ammattiaan. Muutos olisi TEO:n mukaan sopuisuudessa myös sen suhteen, että ammattihenkilölain 25 §:n mukaisia ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämiseen liittyviä päätöksiä ei nykyisinkään käsitellä valvontalautakunnassa. Väliaikaiset turvaamistoimenpiteet liittyvät usein nimenomaan 25 §:n mukaisiin päätöksiin.

#### 5.6.2.7. Ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen hylkääminen (AHL 37 §)

Ammattihenkilölain 37 §:ssä säädetään ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen hylkäämisestä, joka voi tapahtua vain samoin perustein kuin laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuksiin voidaan puuttua. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus esittää harkittavaksi myös opiskelijoiden saattamista lain 25 §:n piiriin, koska ilman näitä keinoja on TEO:n mukaan käytännössä mahdotonta saada asianmukaista selvitystä ammatinharjoittamisoikeutta hakevan henkilön kyvyistä ja ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen hylkääminen kaatuu näytön puutteeseen. Nykyisin selvityksen saaminen onnistuu vain, jos henkilö on ollut sairaalahoidossa ja sairauskertomuksesta selviää välittömästi henkilön kykenemättömyys. Tarkoituksenmukaista olisi kuitenkin, että ammattiin täysin sopimattoman henkilön hakemus voitaisiin hylätä, jottei jouduttaisi tilanteeseen, jossa hänelle joudutaan myöntämään ammatinharjoittamisoikeus vain, jotta se päästäisiin heti poistamaan.

#### 5.6.2.8. Oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (AHL 4.1 §)

Ammattihenkilölain 4 §:n 1 momentin mukaan lääkäri tai hammaslääkäri saa harjoittaa ammattiaan toisen johdon ja valvonnan alaisena laillistettuna lääkärinä. Laissa ei kuitenkaan ole määritelty sen tarkemmin, kenen johdon ja valvonnan alaisena tai minkä rajojen sisällä ammattia saa harjoittaa. Tämä on TEO:n mukaan mahdollistanut nykyisen ”villin” tilanteen, joka täysin mahdollistaa yksityisvastaanotto toiminnan ja jossa valvontaa ei ole mitenkään järjestetty. Lakiin tulisikin lisätä, että ammattia saa harjoittaa laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Tarkempia määräyksiä asiasta voitaisiin antaa asetuksella.

#### 5.6.2.9. Valitustie terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksistä

Hallintotuomioistuintoimikunta katsoo mietinnössään (komiteamietintö 1997:4), että terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ratkaisuvalltaan kuuluvat asiat, joita ovat myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaan liittyvät kysymykset, soveltuisivat käsiteltäviksi ensimmäisen asteen hallintotuomioistuimissa. Nykyisin terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksistä valitaan suoraan korkeimpaan hallinto-oikeuteen, mutta toimikunta ehdottaa muutoksenhaun järjestämisestä tulevaisuudessa kaksiportaisena, jolloin TEO:n päätöksiin haettaisiin ensi asteessa muutosta alueelliselta hallinto-oikeudelta. Toimikunnan mukaan huomiota tulee tällöin kiinnittää asioiden kiireellisen käsittelyn tarpeeseen (KM 1997:4, s. 190-191).

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on puolestaan tehnyt hallintotuomioistuintoimikunnan kannasta osin poikkeavan esityksen muutoksenhakujärjestelmän uusimisesta. TEO ehdottaa, että ammatinharjoittamislain 2 luvussa tarkoitettuun terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta, oikeutta käyttää nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikettä ja ammatinharjoittamislupaa koskevaan hakemukseen annettuun TEO:n päätökseen haettaisiin muutosta Uudenmaan hallinto-oikeudelta. Lisäksi Uudenmaan hallinto-oikeudelta haettaisiin muutosta myös ammattihenkilölain 25 §:n 1 ja 2 momenttien mukaisesti ammattihenkilön terveydentilan ja työkyvyn selvittämisestä koskeviin TEO:n päätöksiin. TEO:ssa toimivan terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnan päätöksiin, jotka koskevat ammattihenkilön ammatinharjoittamiseen kohdistuvia turvaamistoimenpiteitä, haettaisiin kuitenkin edelleen muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Tällaisissa päätöksissä on TEO:n mukaan kyseessä vakava puuttuminen terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamiseen ja henkilön oikeusasemaan. Turvaamistoimenpiteet ovat tärkeitä sekä potilaiden oikeusturvan että potilasturvallisuuden mutta myös ammatinharjoittajan oikeusturvan kannalta. Usein ratkaisulla on myös selvästi ennakkotapauksen luonne, joten muutoksenhaun säilyttäminen korkeimpaan hallinto-oikeuteen on TEO:n mukaan perusteltua. TEO:n päätökset voitaisiin kuitenkin panna täytäntöön valituksesta huolimatta.

#### 5.6.3. Potilasasiakirjat

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 16 §:n mukaan voimassa, mitä säädetään potilaslaissa. Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja kunkin terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava ja säilytettävä potilasasiakirjat siten kuin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

tarkemmin määrää. Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevia sosiaali- ja terveysministeriön määräyksiä (STM:n määräyskokoelma 1993:7) on täsmennettävä potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeussuojan parantamiseksi. Ongelmana on se, että vaikka terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen, ei tämän velvollisuuden vakavia laiminlyöntejä ole sanktioitu riittävän voimakkaasti. Yhtenä vaihtoehtona, joka käytännössä lienee jo jossain määrin toteutunutkin, on esitetty, että potilaan näyttövelvollisuutta puutteellisesti laadittujen potilasasiakirjojen tulkitsemista koskevissa tapauksissa lievennettäisiin ja seikat, joita potilasasiakirjoista ei käy ilmi, ratkaistaisiin lähtökohtaisesti potilaan edun mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriössä on parhaillaan käynnissä potilasasiakirjoja koskevien määräysten uusiminen.

TEO esittää lisäksi sellaista potilasasiakirjoihin liittyvää muutosta, että ne turvaamistoimenpiteisiin ryhdyttäessä voitaisiin ammattihenkilölain 30 §:n mukaan määrätä siirrettäväksi ammatinharjoittajan toimipaikan terveyskeskuksen ohella muuhunkin TEO:n määräämään paikkaan.

### 5.7. Arvonlisäverotus

Arvonlisäverolain 34 §:n mukaan kyseistä veroa ei suoriteta terveyden- ja sairaanhoitopalvelun myynnistä. Lain 35 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, jos kysymyksessä on:

- 1) valtion tai kunnan ylläpitämässä terveydenhuollon toimintayksikössä annettava hoito taikka yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettu hoito;
- 2) sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on rekisteröity.

Lähtökohtana verovapaan terveyden- ja sairaanhoidon laajuuden määrittelyssä on ollut se, että verovapaus mahdollisimman pitkälti noudattaa yleispoliittisia tavoitteita siitä, minkä tyyppisen hoidon tulee kuulua yhteiskunnan tuen piiriin. Tästä syystä verosta vapautetaan ainoastaan yhteiskunnan valvonnan piiriin kuuluva hoitotoiminta. Yksityisen terveydenhuollon ammateissa toimivien osalta tämä vaatimus yhteiskunnan valvonnan piiriin kuulumisesta täyttyy silloin, kun henkilö kuuluu terveydenhuollon ammatinharjoittajista annetun lain mukaisiin laillistettuihin, luvan saaneisiin tai nimikesuojattuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin, jotka on rekisteröity terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin. Jos näin on, vapautuu hän arvonlisäverovelvollisuudesta.

Yksinomaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain piiriin kuulumiselle on annettu ratkaiseva merkitys, mikä ei välttämättä ole ollut paras mahdollinen ratkaisu. Rekisteröidyksi ammattihenkilöksi on pyritty ehkä nimenomaan sen tuoman verovapauden vuoksi, jolloin potilasturvallisuusnäkökohdat ovat jääneet taka-alalle. Toisaalta pelkästään arvonlisäverotukseen liittyvistä syistä lain piiriin kuuluvat ammattihenkilöt aiheuttavat terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ylimääräistä hallinnollista työtä. Terveydenhuoltoon on myös tulossa sellaisia uusia toimijoita kuten vanhustyöntekijät, joita ei kuitenkaan aiota ottaa terveydenhuollon ammattihenkilölain piiriin, sillä he toimivat osaksi myös sosiaalihuollon tehtävissä. Nykyisessä tilanteessa he jäisivät verovapauden ulkopuolelle. Tulisikin selvittää vaihtoehtoisia malleja arvonlisäverotukseen liittyvien kysymysten ratkaisemiseksi. Yksittäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöihin kohdistuvien vaikutusten ohella huomiota tulee kiinnittää arvonlisävero-kohtelun merkitykseen koko yksityisen terveydenhuollon toimintamahdollisuuksille.

Vaikka veroviranomaisilla onkin välillä ollut verovelvollisuuteen liittyviä rajanveto-ongelmia sel-  
laisissa tapauksissa, joissa terveydenhuollon ammattihenkilölain piiriin kuuluvat henkilöt ovat var-  
sinaisen ammattitoimintansa ohella työskennelleet myös esimerkiksi vaihtoehtoisten hoitojen anta-  
jina. Valtiovarainministeriössä katsotaan kuitenkin, että nykyinen järjestelmä, jossa verovapauden  
raja on sidottu terveydenhuollon lainsäädäntöön, on toimiva. Verovapauden piiriin tulee tällöin se  
osa terveydenhuoltoa, joka on yhteiskunnan hyväksymää ja valvomaa.

## **6. RUOTSIN AMMATINHARJOITTAMISLAINSÄÄDÄNTÖ**

### **6.1. Yleistä**

Ruotsissa tuli 1. tammikuuta 1999 voimaan uusi laki ammattitoiminnasta terveyden- ja sairaanhoi-  
don alueella (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531). Siihen  
koottiin säännökset viidestä aiemmasta terveydenhuollon ammattitoimintaa säädelleestä laista. Uusi  
laki sisältää säännökset terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuuksista, laillistamisesta ja  
muista ammatinharjoittamisoikeuksista sekä niiden rajoittamisesta ja poistamisesta, rajoituksista  
tiettyjen terveyden- ja sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamiseen, sosiaalihallituksen suorittamasta  
valvonnasta sekä terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunnasta. Uudistusta perusteltiin mm. tie-  
tyillä koulutusjärjestelmän uudistuksilla, ammatinharjoittajien lisääntyvällä sijoittumisella yksityi-  
selle sektorille, julkisella sektorilla annettavassa hoidossa tapahtuvilla organisaatiomuutoksilla ja  
yksityisen ja julkisen hoidon erojen kutistumisella sekä Ruotsin liittymisellä Euroopan Unioniin  
(Prop. 1997/98:109, s. 75 - 76). Sekä potilaiden ja ammatinharjoittajien että valvovien viranomais-  
ten kannalta pidettiin tärkeänä, että maahan saadaan tehokas, helpotajuinen, selkeä, johdonmukai-  
nen ja helposti sovellettava laki (Prop. 1997/98:109, s. 78 - 79). Ammattitoimintaa koskevan lain  
lisäksi terveydenhuollon ammatinharjoittamiseen vaikuttaa suuri joukko muita säännöksiä ja yleis-  
ohjeita. Tärkeimpiä niistä ovat muun muassa terveyden- ja sairaanhoitolaki (hälso- och sjukvårdsla-  
gen, 1982:763), hammashoitolaki (tandvårdslagen, 1985:125), potilasasiakirjalaki (patientjour-  
nallagen, 1985:562) ja potilasvahinkolaki (patientskadelagen, 1996:799). Potilaan asemaa koskevat  
säännökset on myös tarkoitettu yhtenäistää ja koota mahdollisimman havainnollisen ja selkeän lain-  
säädännön aikaan saamiseksi (SOU 1999:66, s. 103 - 104).

### **6.2. Laki ammattitoiminnasta terveyden- ja sairaanhoidon alueella**

#### *6.2.1. Luku 1: Johdanto*

Lain ensimmäinen luku sisältää lain yleisluontoisen sisällysluettelon sekä terveyden- ja sairaanhoi-  
don, hoidon antajan sekä terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön määritelmät.

Lain 1:1 §:n mukaan laki koskee terveyden- ja sairaanhoidon alueella tapahtuvaa toimintaa, jossa on  
kyse

- terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuuksista (luku 2),
- kelpoisuudesta ja laillistamisesta (luku 3),



- tiettyjen terveyden- ja sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamiseen liittyvistä rajoituksista (luku 4),
- kurinpidollisista seuraamuksista ja laillistuksen ja muiden oikeuksien peruuttamisesta (luku 5),
- sosiaalihuollon valvonnasta (luku 6),
- terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunnan toiminnasta (7 luku), sekä
- vastuusäännöksistä ja valituksista (8 luku).

Lain 1:2 §:ssä määritellään terveyden- ja sairaanhoito. Sen mukaan tämän lain mukaisena terveyden- ja sairaanhoitona pidetään terveyden- ja sairaanhoitolain ja hammashoitolain mukaista toimintaa sekä lääkeaineiden vähittäiskauppaa. Terveyden- ja sairaanhoitolain 1 §:ssä terveyden- ja sairaanhoito määritellään toimenpiteiksi, jotka lääketieteen keinoin ennaltaehkäisevät, tutkivat ja hoitavat sairauksia, vikoja ja vammoja. Lisäksi terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvat sairaankuljetus ja huolenpito vainajista. Hammashoito puolestaan kattaa suun alueella olevien sairauksien, vikojen ja vammojen ennaltaehkäisyä, tutkimisen ja hoitamisen (tandvårdlagen, 1 §). Laki koskee ammattitoimintaa terveyden- ja sairaanhoidon alueella ja on siten suunnattu ennen kaikkea terveyden- ja sairaanhoitohenkilökunnalle. Lain säännöksiä ei sen sijaa sovelleta esimerkiksi vaihtoehdoisen lääketieteen harjoittajiin (Prop. 1997/98:109, s. 148).

Hoidon antajana pidetään lain 1:3 §:n mukaan sellaista luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä, joka ammattimaisesti harjoittaa terveyden- ja sairaanhoitoa.

Terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöön kuuluvina pidetään lain 1:4 §:n mukaan puolestaan

1. sitä, jolla on laillistus tai joka lain 3:6 §:n nojalla käyttää terveyden- ja sairaanhoidon ammattisaan suojattua ammattinimikettä,
2. sairaaloissa tai muissa hoitolaitoksissa toimivaa henkilökuntaa, joka myötävaikuttaa potilaalle annettavaan terveyden- ja sairaanhoitoon,
3. sitä, joka muutoin avustaa laillistettua ammatinharjoittajaa potilaan terveyden- ja sairaanhoidossa,
4. muuta henkilöstöä, joka toimii erityisten säännösten kohteena olevassa lääkeaineiden vähittäiskaupassa, sekä henkilöstöä, joka toimii Apoteket Aktiebolagin erityisessä myrkytystiedotustoiminnassa ja joka valmistaa tai toimittaa lääkeaineita tai antaa neuvoja ja tietoja,
5. hälytyskeskusten henkilöstöä, joka välittää apua tai antaa apua tarvitsevalle henkilölle neuvoja ja tietoja,
6. muita terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmiä, joita laki hallituksen antaman säännöksen nojalla koskee, sekä
7. sitä, joka muutoin tämän lain nojalla annetun säännöksen mukaisesti tarjoaa ammattinsa mukaisia palveluita ollessaan tilapäisellä vierailulla Ruotsissa ilman, että hänellä on ruotsalaista laillistusta ammattiin.

1 ja 3 kohtia sovellettaessa laillistetun henkilön kanssa samantarvoisena pidetään henkilöä, jolla erityisen säännöksen perusteella on vastaava oikeus.

## 6.2.2. Luku 2: Terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuudet

### 6.2.2.1. Yleiset velvollisuudet

Terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvan tulee lain 2:1 §:n mukaan suorittaa työnsä yhdenmukaisesti tieteen ja kokemuseräisen tiedon kanssa. Potilaalle tulee antaa asiantuntevaa ja huo-

lellistä terveyden- ja sairaanhoitoa, joka tulee mahdollisimman pitkälle suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa. Potilasta kohtaan tulee osoittaa huolenpitoa ja kunnioitusta.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastuussa olevan tulee lain 2:2 §:n mukaan huolehtia siitä, että potilas saa tiedot terveydentilastaan ja olemassa olevista hoitomahdollisuuksista. Jos tietoja ei voida antaa potilaalle itselleen, tulee ne antaa hänen läheiselleen. Tietoja voidaan kuitenkin antaa potilaalle tai hänen läheiselleen vain siinä laajuudessa, kuin sille ei ole salassapitolain (sekretesslagen, 1980:100) 7 luvun 3 tai 6 §:n tai tämän lain 8.2 tai 9.1 §:n mukaista estettä. Salassapitolain 3 §:n mukaan tieto voidaan jättää antamatta potilaalle itselleen, jos tällaisella menettelyllä on huomattavaa merkitystä hoidon tai käsittelyn tavoitteiden saavuttamiselle. Saman lain 6 §:n nojalla voidaan potilaalle jättää antamatta tieto jonkun muun tekemästä ilmoituksesta tai antamasta lausunnosta, jos tiedon antaminen voisi aiheuttaa vaaran ilmoituksen tehneen tai lausunnon antaneen henkilön tai hänen läheisensä joutumisesta väkivallan tai muun vakavan vaaran kohteeksi.

Terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvien tulee lain 2:3 §:n mukaan täyttää kuolleeseen potilaaseen kohdistuvat tehtävänsä vainajaa kunnioittavalla tavalla. Jälkeenjääneitä kohtaan tulee osoittaa hienotunteisuutta ja huolenpitoa.

Sen, joka terveyden- ja sairaanhoidon ammattitoiminnassaan laatii todistuksen jonkun terveydentilasta tai tälle annetusta hoidosta, tulee lain 2:4 §:n mukaan laatia kyseinen todistus tarkasti ja huolellisesti.

Jokainen terveyden- ja sairaanhoitohenkilökuntaan kuuluva on lain 2:5 §:n mukaan itse vastuussa työtehtäviensä täyttämisestä. Lain 2:6 §:n mukaan hän voi luovuttaa työtehtäviensä jollekin toiselle henkilölle vain, jos tämä on hyvän ja turvallisen hoidon vaatimusten mukaista. Tehtävän toiselle luovuttanut on vastuussa siitä, että tehtävän vastaanottaneella henkilöllä on edellytykset sen täyttämiseen.

Terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöön kuuluvan tulee lain 2:7 §:n mukaan raportoida hoidon antajalle, jos potilas terveyden- ja sairaanhoitonsa yhteydessä joutuu kärsimään vakavasta vahingosta tai sairaudesta tai jos tällainen uhka on olemassa.

#### 6.2.2.2. Vaitiolovelvollisuus

Yksityisen terveyden- tai sairaanhoidon henkilökuntaan kuuluva tai kuulunut henkilö ei lain 2:8 §:n mukaan ilman valtuutusta saa ilmaista, mitä hän toiminnassaan on saanut tietää yksittäisen ihmisen terveydentilasta tai muista henkilökohtaisista olosuhteista. Ilman valtuutusta tapahtuvana ilmaisemisena ei kuitenkaan pidetä lakiin tai asetukseen perustuvan tiedonantovelvollisuuden täyttämistä. Potilaan terveydentilaan liittyvää tietoa koskeva vaitiolovelvollisuus voi suuntautua myös itse potilaaseen, jos hoidon tavoite huomioon ottaen on erittäin tärkeää, ettei tietoa anneta potilaalle.

Yksityisen terveyden- tai sairaanhoidon henkilökuntaan kuuluva tai kuulunut henkilö ei lain 2:9 §:n mukaan ilman valtuutusta saa ilmaista toiselta henkilöltä saamaansa tietoa jonkun muun terveydentilasta tai muista henkilökohtaisista olosuhteista, jos voidaan olettaa, että tällaisen tiedon ilmaiseminen voisi aiheuttaa väkivallan vaaran tai jonkin muun vakavan vaaran sille henkilölle, joka oli antanut tiedon terveyden- tai sairaanhoidon henkilökuntaan kuuluvalla, taikka tällaisen henkilön läheiselle. Ilman valtuutusta tapahtuvana ilmaisemisena ei kuitenkaan pidetä lakiin tai asetukseen perustuvan tiedonantovelvollisuuden täyttämistä.

Yksityisen terveyden- tai sairaanhoidon henkilökuntaan kuuluva tai kuulunut henkilö ei lain 2:10 §:n mukaan ilman valtuutusta saa ilmaista tai käyttää hyväksi sellaista tietoa jonkin tietyn tavaran valmistuksesta tai sisällöstä, josta hän on saanut tiedon toiminnassaan ja joka on annettu hänelle hoitoa tai muuta vastaavaa toimenpidettä varten. Ilman valtuutusta tapahtuvana ilmaisemisena ei kuitenkaan pidetä lakiin tai asetukseen perustuvan tiedonantovelvollisuuden täyttämistä.

Lisäksi terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstö on velvollinen antamaan sellaiset muut laeissa tai asetuksissa säädetty tiedot,

1. jotka tuomioistuimien taikka syyttäjä-, poliisi-, kruununvouti- tai veroviranomainen erityisesti pyytää sairaanhoitolaitoksessa olevasta henkilöstä,
2. joita tarvitaan oikeuslääketieteellistä tutkimusta varten,
3. joita sosiaalivaltuutuksen tiettyjä oikeudellisia, sosiaalisia ja lääketieteellisiä kysymyksiä käsittelevä neuvosto tarvitsee toimintaansa varten,
4. joita tarvitaan opiskelijan korkeakoulusta erottamista koskevan asian tutkimiseksi, tai
5. joita tielaitos tarvitsee tutkiakseen jonkun soveltuvuutta ajokortin tai traktorikortin saamiseen.

#### 6.2.2.3. Muu terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuuksia sisältävä lainsäädäntö

Myös terveyden- ja sairaanhoitotoiminnasta annettu asetus (Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) sisältää määräyksiä terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuuksista. Terveyden- ja sairaanhoitolaki sisältää vaatimuksen hyvän hoidon antamisesta. Siihen kuuluvat laadukas, turvallinen ja helposti saatavissa oleva hoito, potilaiden itsemääräämisoikeuden ja integriteetin kunnioittaminen sekä potilaiden ja terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön välisten hyvien yhteyksien edesauttaminen (2 a §). Jos potilasturvallisuus sitä edellyttää, tulee potilaille nimetä heistä vastaava laillistettu lääkäri (27 §). Terveyden- ja sairaanhoidon yksiköihin tulee myös nimittää toiminnasta vastaava johtaja (verksamhetschef), jonka tulee vastata siitä, että: 1) potilaan lähiomaista informoidaan välittömästi, jos potilas kärsii tai jos hänen tilansa huonontuu vakavasti, 2) sairaalaan otetulle potilaalle hänen pyynnöstään annetaan maksutta todistus sisään- ja uloskirjoittautumisajasta, 3) johtavalle holhoojalle ilmoitetaan, jos hoitoon otetun henkilön katsotaan tarvitsevan uskottua miestä tai holhoojaa ja 4) muiden henkilöiden tai itsensä turvallisuudelle vaarallisen henkilön lähdöstä tai oletettavasta lähdöstä sairaalasta informoidaan välittömästi joltain tämän läheistä sekä tarvittaessa sopivaa viranomaista (Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, 2 §). Terveyden- ja sairaanhoitolain 29 §:n mukaan toiminnasta vastaava johtaja ei saa päättää yksittäisten potilaiden diagnostiikasta, hoidosta tai käsittelystä, jollei hänellä siihen vaadittavaa pätevyyttä ja kokemusta. Toiminnasta vastaavan johtajan ei siis kuitenkaan välttämättä tarvitse kuulua terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön. Toiminnasta vastaava johtaja tulee nimetä siitä riippumatta, onko kyse julkisesta vaiko yksityisestä terveyden- ja sairaanhoidosta tai millaisia lääketieteellisiä riskejä toiminta sisältää (Prop. 1997/98:109, s. 138).

#### 6.2.3. Luku 3: Kelpoisuutta ja laillistusta koskevat säännökset

Luku 3 sisältää 1 §:nsä mukaisesti ne terveyden- ja sairaanhoitotoimintaan liittyvät säännökset, jotka koskevat

- laillistusta,

- yksinoikeutta ammatin harjoittamiseen,
- suojattua ammattinimikettä,
- Eurooppalääkäri-kompetenssia, sekä
- erikoispätevyyttä

Kelpoisuutta koskevan lainsäädännön tavoitteena on lain perustelujen mukaan hyvälaatuisten terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen ja potilasturvallisuuden varmistaminen (Prop. 1997/98:109, s. 74). Samaa tavoitetta tukee myös terveyden- ja sairaanhoidon laatu 31 §, jonka mukaan terveyden- ja sairaanhoidon toiminnan laatua tulee jatkuvasti ja systemaattisesti kehittää ja varmistaa (Prop. 1997/98:109, s. 75).

### 6.2.3.1. Laillistus

Laillistettavia ammattiryhmiä on Ruotsissa 16. Niistä neljä - apteekkarit, toimintaterapeutit, apteek-kifarmaseutit ja sairaalafyysikot - otettiin mukaan laillistuksen piiriin uuden lain säätämisen yhteydessä. Tiettyjen ammattiryhmien laillistamisella on merkitystä ensinnäkin siksi, että laillistus takaa ammatinharjoittajan omaavan tietyn tietotason ja tietyt henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka tekevät hänet sopivaksi harjoittamaan ammattiaan. Lisäksi laillistus liittyy ammatinharjoittamisen kontrollointiin. Ammatinharjoittajan laillistus voidaan poistaa, jos hän hoitaa työnsä huonosti tai kärsii sellaisesta sairaudesta, joka tekee moitteettoman ammattitoiminnan harjoittamisen mahdottomaksi. Käytännössä laillistuksen poistaminen merkitsee usein kieltoa toimia kyseisessä ammatissa, joten se puuttuu voimakkaasti yksilön asemaan. Tästä syystä laillistuksen piiriin tulee lain perustelujen mukaan ottaa vain rajoitettu määrä ammattiryhmiä (Prop. 1997/98:109, s. 74 - 75). Harkittaessa sitä, tuleeko jokin ammattiryhmä ottaa laillistuksen piiriin, tulee huomiota ensisijaisesti kiinnittää potilasturvallisuuteen. Muita kriteereitä ovat ammattitoiminnan sisältö (mm. ammattitoiminnan laajuus ja itsenäisyys, välittömien potilaskontaktien määrä sekä ammattitoiminnan sisältämät riskit potilaalle), ammattiin johtavan koulutuksen taso, pituus ja sisältö sekä kansainvälisistä suhteista (erityisesti EU ja muut Pohjoismaat) aiheutuvat vaatimukset (Prop. 1997/98:109, s.81 - 82).

Lain 3:2 §:n mukaan sille, joka on suorittanut alla olevan taulukon mukaisen korkeakoulututkinnon tai koulutuksen ja siihen mahdollisesti liittyvän käytännön palvelun, myönnetään hakemuksesta laillistus kyseiseen ammattiin. Laillistusta ei kuitenkaan tule myöntää niissä tilanteissa, joissa edellytykset laillistuksen peruuttamiselle 5 luvun mukaisesti täyttyvät. Hallituksen tai sen määräämän viranomaisen tulee antaa tarkempia säännöksiä siitä, mikä koulutus ja käytännön palvelu oikeuttavat laillistuksen saamiseen.

<u>Ammatti/Ammattinimike</u>	<u>Koulutus</u>	<u>Käytännön palvelu</u>
1. apteekkari	apteekkarin tutkinto	
2. toimintaterapeutti	toimintaterapeutin tutkinto	
3. kätilö	kätilön tutkinto	
4. kiropraktikko	säännösten mukainen	säännösten mukainen
5. logopedi	logopedin tutkinto	
6. lääkäri	lääkäriin tutkinto	säännösten mukainen
7. naprapaatti	säännösten mukainen	säännösten mukainen
8. optikko	optikon tutkinto	
9. psykologi	psykologin tutkinto	säännösten mukainen
10. psykoterapeutti	psykoterapeutin tutkinto	
11. apteekkifarmaseutti	apteekkifarmaseutin tutkinto	

12. lääkintävoimistelija	lääkintävoimistelijan tutkinto
13. sairaalafyysikko	sairaalafyysikon tutkinto
14. sairaanhoitaja	sairanhoitajan tutkinto
15. hammashygienisti	hammashygienistin tutkinto
16. hammaslääkäri	hammaslääkäriin tutkinto

---

Laillistetun psykoterapeutin tulee ammatinharjoittamisensa yhteydessä ilmoittaa peruskoulutuksensa. Säännökset ulkomaisen koulutuksen saaneen ammatinharjoittajan laillistamisesta sisältyvät 3 luvun 12 §:ään.

Lain 3:3 §:n mukaan nimikettä laillistettu saa käyttää ainoastaan 3:2 §:n mukaisen laillistuksen saanut henkilö. Tätä säännöstä rikkonut voidaan lain 8:5 §:n mukaisesti tuomita sakkoihin.

Laillistuksen edellyttämästä koulutuksesta säädetään kiropraktikkojen, yleislääkäreiden, naprapaattien, psykologien, sairaalafyysikoiden, apteekkarien, toimintaterapeuttien ja apteekki-farmaseuttien osalta tarkemmin terveyden- ja sairaanhoitotoiminnasta annetun asetuksen 3 luvussa.

#### 6.2.3.2. Yksinoikeus ammatin harjoittamiseen

Oikeus apteekkarin, kättilön, lääkärin, apteekki-farmaseutin ja hammaslääkäriin ammatin harjoittamiseen on lain 3:4 §:n mukaan ainoastaan niillä henkilöillä, joilla on laillistus kyseiseen ammattiin tai jotka erityisesti määrätään harjoittamaan sitä. Näiden ammattiryhmien osalta oikeus ammatissa toimimiseen on täten kytketty laillistuksen saamiseen.

#### 6.2.3.3. Suojattu ammattinimike

3 luvun 5 §:n mukaan saa saman luvun 2 §:n mukaisia ammattinimikkeitä käyttää ainoastaan sellainen henkilö, jolla on jälkimmäisen pykälän mukainen laillistus ammattiin tai joka suorittaa tarkemmissa säännöksissä määrättyä käytännön harjoittelua. Tämä ammattinimikkeen suoja ei kuitenkaan koske kolmea laillistettavaa ammattiryhmää eli kiropraktikkoja, naprapaatteja ja optikkoja. *Laillistuksen perusteella* ammattinimikesuojan saavat täten apteekkarit, toimintaterapeutit, kättilöt, logopedit, lääkärit, psykologit, psykoterapeutit, apteekki-farmaseutit, lääkintävoimistelijat, sairaalafyysikot, sairaanhoitajat, hammashygienikot ja hammaslääkärit. Laillistettujen ammattihenkilöiden nimikesuoja vahvistaa lain perustelujen mukaan potilasturvallisuutta ja selkeyttää ja yhdenmukaistaa kelpoisuutta koskevia säännöksiä (Prop. 1997/98:109, s. 84). Henkilö, joka on suorittanut laillistuksen edellytyksenä olevan tutkinnon mutta jolla ei ole laillistusta, ei voi käyttää suojattua ammattinimikettä. Näin ollen hän jää myös yhteiskunnan ammattihenkilöihin kohdistuvan valvonnan ulkopuolelle, ellei hänen jostain muusta syystä kuten laillistetun ammattihenkilön avustajana katsota kuuluvan terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön (Prop. 1997/98:109, s. 84 - 85). Kiropraktikkojen, naprapaattien ja optikkojen jättäminen ammattinimikesuojan ulkopuolelle johtuu siitä, että näissä ammateissa toimii huomattavan suuri joukko henkilöitä, joilla ei ole laillistuksen saamiseksi edellytettyä koulutusta. Näiden ammattinimikkeiden suojaaminen aiheuttaisi suuria käytännön ongelmia ja rajoittaisi merkittävästi kyseisissä ammateissa toimivien ammatti- ja elinkeinovapautta (Prop. 1997/98:109, s. 84 - 85).

*Muiden kuin laillistuksen saaneiden ammattihenkilöiden* nimikesuoja on lain 3:6 §:ssä kytketty tiettyjen tutkintojen suorittamiseen. Ainoastaan alla olevan taulukon mukaisen tutkinnon suorittaneella ja kyseisessä ammatissa toimivalla henkilöllä on oikeus suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen.

Ammatti/Ammattinimike	Koulutus
1. kuulontutkija	kuulontutkijan tutkinto
2. biolääketieteellinen analyytikko	biolääketieteellisen analyytikon tutkinto
3. ravitsemusterapeutti	ravitsemusterapeutin tutkinto
4. ortopedi-insinööri	ortopedi-insinöörin tutkinto

Säännökset ulkomaisen koulutuksen saaneen ammatinharjoittajan oikeudesta suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen sisältyvät 3 luvun 12 §:ään.

Muiden kuin laillistettavien ammattihenkilöiden kohdalla ammattinimikesuoja suojaa ainoastaan ammattinimikettä, mutta se ei merkitse yksinoikeutta ammatin harjoittamiseen. Muutkin henkilöt saavat suorittaa samoja tehtäviä näiden ammattihenkilöiden kanssa, mutta he eivät saa käyttää suojattua ammattinimikettä. Jos henkilö käyttää terveyden- ja sairaanhoidossa toimiessaan tällaista suojattua ammattinimikettä, on hän samalla myös yhteiskunnan valvonnan alainen. Lisäksi häntä koskevat mm. potilasvahinkolain mukainen velvollisuus potilasvakuutuksen hankkimiseen sekä velvollisuus toiminnan yhteydessä tapahtuneiden vahinkojen tai ilmenneiden vahinkoriskien ilmoittamiseen. Suojattuja ammattinimikkeitä käyttävistä ei kuitenkaan pidetä yleistä rekisteriä, sillä sen on katsottu vaativan kohtuuttoman suuria hallinnollisia panostuksia. Ammattinimikesuojan piiriin on lain perustelujen mukaan otettu ne ammattihenkilöryhmät, joiden kohdalla laillistusta ei ole pidetty tarpeellisenä mutta joiden ammatinharjoittamista katsotaan kuitenkin potilasturvallisuus huomioon ottaen aiheelliseksi kontrolloida. Nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin voidaan kohdistaa kurinpidollisia toimenpiteitä, mutta mahdollisuutta poistaa ammattiaan huonosti hoitavalta henkilöltä oikeus ammattinimikkeen käyttöön ei ole pidetty tarpeellisenä. Luvattomasta ammattinimikkeen käyttämisestä voidaan kuitenkin tuomita rangaistus. Nimikesuoja antaa myös palveluja tarvitseville potilaille tietyn takuun henkilön kelpoisuudesta ammatissa toimimiseen (Prop. 1997/98:109, s. 87 - 90).

Lain 3:7 §:n mukaan se, jolta puuttuu oikeus suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen, ei terveyden- ja sairaanhoidossa toimiessaan saa käyttää myöskään sellaista ammattinimikettä, joka voi sekaantua suojattuun ammattinimikkeeseen.

#### 6.2.3.4. Eurooppalääkäri-kompetenssi

Laillistettu lääkäri, joka on suorittanut hallituksen määräämän käytännön koulutuksen, voi lain 3:8 §:n mukaan hakemuksesta saada yleislääkäriin pätevyyden (Eurooppalääkäri). Ainoastaan tällaisen Eurooppalääkäriin pätevyyden omaava lääkäri saa ilmoittaa olevansa yleislääkäri (Eurooppalääkäriin nimikesuoja).

#### 6.2.3.5. Erikoispätevyys

Laillistettu lääkäri tai hammaslääkäri, joka on suorittanut hallituksen määräämän jatkokoulutuksen, voi lain 3:9 §:n mukaan hakemuksesta saada erikoispätevyyden. Ainoastaan tällaisen erikoispäte-

vyiden omaava lääkäri tai hammaslääkäri saa ilmoittaa, että hänellä on pätevyys kyseisellä ammatillisella erikoisalalla toimimiseen (suojattu erikoispätevyyttä ilmaiseva nimike). Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoispätevyydestä säädetään tarkemmin terveyden- ja sairaanhoidon ammattitoimintaa koskevan asetuksen 4 luvussa, jonka mukaan lääkärin erikoistumiskoulutus kestää vähintään viisi vuotta. Hammaslääkäreiltä edellytetään laillistamisen jälkeen kahden vuoden mittaista toimimista hammaslääkärin ammatissa sekä vähintään kolmevuotista jatkokoulutusta. Sairaanhoitaja saa käyttää korkeakouluasetuksen (högskole-förordningen, 1993:100) mukaista erikoissairaanhoidajatutkintoa vastaavaa ammattinimikettä ainoastaan, jos hän on suorittanut sellaisen tutkinnon (suojattu erikoispätevyyttä ilmaiseva nimike).

#### 6.2.3.6. Muut säännökset

Laillistuksen, ammatinharjoittamista koskevan erityisen määräyksen, Eurooppalääkäri-kompetenssin ja erikoispätevyyden myöntämistä koskevat kysymykset ratkaisee lain 3:10 §:n mukaan sosiaalhallitus.

Hallitus voi 3:11 §:n mukaan antaa määräyksiä siitä, että muunkin kuin 3:6 §:ssä mainitun koulutuksen suorittaneelle voidaan antaa oikeus suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen. Säännös on laadittu siksi, että kyseisiin ammatteihin johtavia koulutuksia ollaan uudistamassa, ja sen avulla oikeus suojatun ammattinimikkeiden käyttöön voidaan antaa myös aikaisemman tutkinnon suorittaneille.

Hallitus tai sen määräämä viranomainen voi lain 3:12 §:n mukaan antaa määräyksiä laillistuksen, 3:6 §:ssä suojatun ammattinimikkeen tai ammatinharjoittamista koskevan erityisen määräyksen antamisesta ulkomaisen koulutuksen suorittaneelle henkilölle. ETA-valtiossa, toisessa Pohjoismaassa taikka muussa vieraassa valtiossa suoritettua koulutusta perusteella saatavaa ammatinharjoittamisoikeutta koskevat säännökset ovat terveyden- ja sairaanhoidon ammattitoiminnasta annetun asetuksen 7 ja 8 luvuissa.

Jos henkilö osoittaa, että hän jollain muulla tavalla kuin 3:2 §:n mukaisella koulutuksella tai käytännön palvelulla on hankkinut niitä vastaavan pätevyyden, voi sosiaalhallitus lain 3:13 §:n mukaan antaa hänelle laillistuksen. Jos henkilö taas osoittaa, että hän jollain muulla tavalla kuin 3:6 §:n mukaisen koulutuksen suorittamisella on hankkinut vastaavan pätevyyden, voi sosiaalhallitus antaa hänelle oikeuden suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen.

#### 6.2.4 Luku 4: *Tiettyjen terveyden- ja sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamiseen liittyviä rajoituksia*

Luvun 4 sisältämät määräykset koskevat sen 1 §:n mukaan sitä, joka ammattimaisesti tutkii muiden terveydentilaa tai hoitaa muiden ihmisten sairauksia tai siihen verrattavissa olevia tiloja suorittamalla tai määräämällä suoritettavaksi erilaisia toimenpiteitä, joilla on ennaltaehkäisevä, parantava tai lievittävä tarkoitus. Nämä määräykset eivät kuitenkaan koske niitä henkilöitä, jotka lain 1:4 §:n mukaan kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön. Lähtökohtana lain perustelujen mukaan on se, että jokainen on oikeutettu toimimaan terveyden- ja sairaanhoidollisissa ammateissa ja sovelta- maan myös esimerkiksi vaihtoehtolääketieteen metodeja. Tätä oikeutta rajoitetaan kuitenkin 4 luvussa niin, että tiettyjä toimenpiteitä saavat suorittaa ainoastaan terveyden- ja sairaanhoitohenkilös-

töön kuuluvat, jotka ovat velvollisia toimimaan yhdenmukaisesti tieteen ja kokemukseräisen tiedon kanssa (Prop. 1997/98:109, s. 159 - 160). Rajoituksia perustellaan potilasturvallisuusnäkökohdilla. Niillä taataan, että henkilöllä on riittävä pätevyys rajoitusten alaisten toimenpiteiden suorittamiseen. Samalla ehkäistään vaarallisten hoitojen ja hoitometodien leviämistä (Prop. 1997/98:109, s. 105 - 106).

Luvun 1 §:n mukaista toimintaa harjoittava ei sen 2 §:n mukaan saa

1. hoitaa sellaisia tarttuvia tauteja, jotka ovat tartuntasuojalain (smittskyddslagen, 1988:1472) mukaisia yleisen ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvia tauteja,
2. hoitaa syöpää tai muita pahanlaatuisia kasvaimia, diabetesta tai epilepsiaa taikka raskauden tai synnytyksen yhteydessä esiintyviä sairaustiloja,
3. tutkia tai hoitaa nukutuksessa tai puudutettuna olevaa tai hypnotisoitua potilasta,
4. käyttää radiologisia hoitometodeja,
5. ilman apua pyytäneen henkilökohtaista tutkimista antaa kirjallisia ohjeita tai neuvoja hoitoa varten, tai
6. sovittaa tai pitää kaupan piilolinsejä.

3 luvun 3 §:n mukaan sen 1 §:n mukaista toimintaa harjoittava ei myöskään saa tutkia tai hoitaa alle kahdeksanvuotiasta lasta. Säännöksellä suojataan pieniä lapsia, jotka eivät vielä ole itse kykeneviä valitsemaan eri hoitometodien välillä ja ottamaan itse vastuuta valitusta hoitomuodosta. Lasten hoitamiseen liittyy myös enemmän riskejä kuin aikuisten hoitoon. Kahdeksan vuoden ikäraja valittiin, koska lapsi sen jälkeen kouluun mentyään tulee säännöllisten lääkärintarkastusten piiriin. Niiden yhteydessä pystytään kontrolloimaan, ettei lasta hoideta epäasiallisilla metodeilla (Prop. 1997/98:109, s. 108 - 109).

#### *6.2.5. Luku 5: Kurinpidolliset seuraamukset ja laillistuksen peruuttaminen ym.*

Lain viides luku koskee sen 1 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvia henkilöitä heidän harjoittaessaan ammattiaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Viides luku sisältää säännöksiä

1. kurinpidollisista seuraamuksista,
2. koeajasta,
3. laillistuksen peruuttamisesta
4. muun terveyden- ja sairaanhoidon ammatinharjoittamisoikeuden peruuttamisesta, sekä
5. rajoituksista oikeuteen määrätä huumaavia ja alkoholia sisältäviä lääkeaineita ja spritiä.

Kurinpitoa käsittelevät 5 luvun 3-5 §:t koskevat 5:2 §:n mukaan sellaista terveyden- ja sairaanhoidon ammatinharjoittamista, jolla on merkitystä potilasturvallisuudelle. Näin ollen esimerkiksi potilaan huono kohtelu ei voi aiheuttaa 5 luvun mukaisia kurinpidollisia seuraamuksia (Prop. 1997/98:109, s. 160). Kurinpitoa koskevia säännöksiä sovelletaan myös ihmisiin kohdistuvaan kliiniseen tutkimukseen.

##### *6.2.5.1. Kurinpidolliset seuraamukset*



Jos terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluva tahallisesti tai huolimattomuuttaan jättää täyttämättä ammatinharjoittamislain 2 luvun 1, 2, 4, 6, 8 tai 9 §:n mukaiset tai jostain muusta säännöksestä ilmenevät, hoidon turvallisuudelle suoraan merkitykselliset velvollisuutensa, voidaan häneen 5 luvun 3 §:n mukaan kohdistaa kurinpidollisia toimenpiteitä. Jos virhettä pidetään vähäisenä tai anteeksiannettavana, voidaan kurinpidollisesta seuraamuksesta luopua. Kurinpidollisia seuraamuksia ovat huomautus ja varoitus. Erityisestä syystä niitä voidaan käyttää myös sellaista henkilöä kohtaan, joka on kuulunut muttei enää kuulu terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön. Kurinpidollista seuraamista ei saa käyttää sellaista työntekijää kohtaan, joka on osallistunut lakkoon tai siihen verrattavaan työnseisaukseen.

Jos terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvaa vastaan on esitetty nostettavaksi syyte, ei 5 luvun mukaista kurinpidollista menettelyä sen 4 §:n mukaan saa aloittaa tai jatkaa niiltä tapahtuneen rikkomuksen osilta, joita syyte koskee. Lain 7 luvun 12 §:n mukainen ilmoitus saadaan kuitenkin tehdä. Jos asiaa käsitellään rikosoikeudellisena asiana, saadaan kurinpitomenettely aloittaa tai sitä saadaan jatkaa ainoastaan, jos teon ei jostain muusta syystä kuin todisteiden puuttumisen vuoksi katsota olleen rikos.

Kurinpidollisia seuraamuksia ei lain 5:5 §:n mukaan saa määrätä, jos henkilölle ei kahden vuoden kuluessa rikkomuksesta ole annettu tämän lain 7 luvun 12 §:n, eduskunnan oikeusasiamiehen johtosäännöstä annetun lain (lagen 1986:765 med instruktion för Riksdagens ombudsmän) 21.3 §:n tai oikeuskanslerin johtosäännöstä annetun asetuksen (förordningen 1975:1345 med instruktion för Justitiekanslern) 5 §:n mukaista ilmoitusta. Kurinpidollisia seuraamuksia ei saa langettaa, kun rikkomuksesta on kulunut yli kymmenen vuotta. Jotta kurinpidollisella seuraamuksella olisi haluttuja potilasturvallisuutta parantavia vaikutuksia, tulisi se langettaa mahdollisimman nopeasti rikkomuksen tapahduttua. Puutteellista tai virheellistä ammattitoiminnasta huomauttaminen vasta usean vuoden kuluttua on turhaa, jos henkilö siihen saakka on muutoin toiminut moitteettomasti. Myös ammatinharjoittajan oikeusturvaan liittyvät seikat perustelevat määrääjän asettamista. Toisaalta vanhentumisaika ei saa olla liian lyhyt, sillä asian käsittely eri oikeusinstansseissa tai muissa viranomaisissa voi kestää pitkäänkin (Prop. 1997/98:109, s. 129 - 130).

#### 6.2.5.2. Koeaika

Terveyden- ja sairaanhoidon ammatin harjoittamiseen laillistuksen saaneelle henkilölle voidaan 5 luvun 6 §:n mukaan asettaa kolmen vuoden koeaika, jos hän on ollut ammattiaan harjoittaessaan taitamaton tai jos hän on muutoin osoittautunut sopimattomaksi kyseiseen ammattiin ja jos varoitusta ei pidetä riittävän voimakkaana toimenpiteenä tai se ei voi tulla kyseeseen lain 5 luvun 2 tai 4 §:n perusteella. Laillistetulle ammatinharjoittajalle voidaan lisäksi määrätä koeaika sillä perusteella, että hän jonkin sairauden tai vastaavan seikan vuoksi ei kykene harjoittamaan ammattiaan tyydyttävästi. Koeajan asettamisella pyritään lain perustelujen mukaan ennalta ehkäisemään laillistuksen peruuttamiseen johtavan tilanteen syntyminen. Ammatinharjoittaja saadaan näin tietoiseksi siitä, että uusi rikkomus koeajan aikana voi johtaa laillistuksen peruuttamiseen. Laillistettu ammattihenkilö voi sitten itse arvioida, mitä konkreettisia toimenpiteitä (esim. jatkokoulutusta tai menettelytapojen uudistamista) tilanteen korjaamiseksi tarvitaan. Koeajan määrääminen edellyttää rikkomukselta tiettyä vakavuutta. Koeaika voidaan asettaa ensinnäkin silloin, kun laillistetulle ammatinharjoittajalle on jo aiemmin annettu yksi tai useampia varoituksia. Koeaika voidaan kuitenkin asettaa myös ensimmäisen rikkomuksen sattuessa, jos se on niin vakava, että varoitusta ei pidetä riittävänä. Lisäksi koeaika voidaan käyttää myös sellaisissa tilanteissa, joissa ei ole edellytyksiä varoituksen antamiselle, mutta joissa ammatinharjoittaja muutoin toimii sopimattomasti esimerkiksi antamalla todistuksia

tutkimatta potilasta tai laskuttamalla virheellisesti antamastaan avusta. Sairauden vuoksi asetettava koeaika tulee kyseeseen tapauksissa, joissa ammatinharjoittajan katsotaan pian tulevan kykenemättömäksi toimimaan ammatissaan, jollei hän hankkiudu hoitoon. Hoidon tarpeen voi jonkin sairauden ohella aiheuttaa esimerkiksi alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttö (Prop. 1997/98:109, s. 114 - 116).

### 6.2.5.3. Laillistuksen peruuttaminen

Laillistus terveyden- ja sairaanhuollon ammatissa toimimiseen voidaan lain 5 luvun 7 §:n mukaan peruuttaa, jos laillistettu henkilö

1. on osoittanut vakavaa taitamattomuutta harjoittaessaan ammattiaan tai jos hän on muutoin osoittautunut selkeästi sopimattomaksi harjoittamaan kyseistä ammattia,
2. sairautensa tai muun vastaavan seikan vuoksi on kykenemätön harjoittamaan ammattiaan tyydyttävällä tavalla,
3. itse pyytää laillistuksen peruuttamista eikä tälle yleinen etu huomioon ottaen ole estettä, tai
4. on hänelle asetetun koeajan aikana uudelleen osoittanut taitamattomuutta ammattinsa harjoittamisessa tai sopimattomuutta siinä toimimiseen.

Kohdan 4 mukaisessa tilanteessa laillistus voidaan erityisistä syistä jättää peruuttamatta. Silloin henkilölle voidaan asettaa uusi koeaika. Uuden koeajan asettamista laillistuksen peruuttamisen sijaan voi lain perustelujen mukaan perustella mm. puuttuva yhteys ja pitkä aikaväli eri rikkomusten välillä sekä ammatinharjoittajan halukkuus ja kykenevyys korjata itse ammattitoiminnassaan ilmenneet puutteet (Prop. 1997/98:109, s. 117). Jos muussa ETA-valtiossa ammatinharjoittamisoikeuden ja sittemmin myös Ruotsissa laillistuksen saanut henkilö menettää muualla saadun ammatinharjoittamisoikeutensa, peruutetaan myös hänen Ruotsissa saamansa laillistus.

5:7 §:n 1 tai 4 kohtien mukaisissa tilanteissa voidaan laillistus 5:8 §:n mukaan peruuttaa siksi ajaksi, kunnes kysymys laillistuksen peruuttamisesta on lopullisesti ratkaistu, jos laillistuksen lopulliselle peruuttamiselle on todennäköisiä syitä ja jos yleinen etu sitä vaatii. Tällainen päätös voidaan antaa enintään kuudeksi kuukaudeksi. Erityisistä syistä sen voimassaoloa voidaan pidentää vielä kuudella kuukaudella. Laillistuksen väliaikaista peruuttamista voidaan käyttää niissä tilanteissa, joissa ammatinharjoittamisen jatkaminen asian lopulliseen ratkaisuun saakka sisältäisi suuria riskejä potilasturvallisuudelle. Lopullisen päätöksen saamista voivat hidastaa esimerkiksi asian käsittely tuomioistuimessa tai sen vaatimat laajat selvitykset taikka asianosaisten itsensä aiheuttama viivytys (Prop. 1997/98:109, s. 122). Todennäköisiä syitä laillistuksen peruuttamiselle on esimerkiksi silloin, kun syyttäjä on vaatinut ammatinharjoittajan pidättämistä tai kun tämä itse on tunnustanut teon (Prop. 1997/98:109, s. 123). Väliaikaisen laillistuksen poistamisen yhteydessä on kuitenkin aina huomioitava myös sen kohteena olevan ammatinharjoittajan oikeusturva.

Jos voidaan perustellusti olettaa, että henkilön laillistus tullaan peruuttamaan 5:7 §:n 2 kohdan eli sairauden tai vastaavan seikan perusteella, voidaan laillistettu henkilö 5:9 §:n mukaan määrätä lääkärin suorittamiin tutkimuksiin. Jos henkilö on määrätty tällaisiin tutkimuksiin, voidaan hänen laillistuksensa väliaikaisesti peruuttaa, kunnes laillistuksen peruuttamisesta on tehty lopullinen päätös. Henkilön laillistus voidaan peruuttaa kokonaan, jos hän ei ole vuoden kuluessa määräyksen antamisesta mennyt tutkimuksiin.

#### 6.2.5.4. Muun ammatinharjoittamisoikeuden peruuttaminen

Muu 3 luvun mukaan myönnetty terveyden- ja sairaanhoidon ammatinharjoittamisoikeus kuin laillistus voidaan lain 5:10 §:n mukaan poistaa, jos ammatinharjoittamisoikeuden saanut henkilö

1. on ollut taitamaton harjoittaessaan ammattiaan tai on muutoin osoittautunut sopimattomaksi kyseisen ammatin harjoittamiseen, tai
2. sairautensa tai jonkin vastaavan seikan vuoksi on kykenemätön harjoittamaan ammattiaan tyydyttävästi.

Jos voidaan perustellusti olettaa, että henkilön ammatinharjoittamisoikeus tullaan peruuttamaan, voidaan se peruuttaa väliaikaisesti siihen saakka, kunnes asia on lopullisesti ratkaistu.

#### 6.2.5.5. Lääkkeiden määräämisoikeuden rajoittaminen

Jos lääkäri tai hammaslääkäri väärinkäyttää oikeuttaan huumaavien tai alkoholipitoisten lääkeaineiden tai spriin määräämiseen, voidaan tätä hänen oikeuttaan lain 5:11 §:n mukaan rajoittaa tai se voidaan poistaa kokonaan. Oikeutta voidaan rajoittaa tai se voidaan poistaa myös lääkärin tai hammaslääkärin omasta pyynnöstä.

Jos voidaan todennäköisin syin epäillä 11 §:ssä tarkoitettua väärinkäyttöä, voidaan henkilön oikeutta lääkkeiden määräämiseen lain 5:12 §:n nojalla rajoittaa tai se voidaan poistaa kokonaan, kunnes asia on lopullisesti ratkaistu. Tällainen päätös voidaan antaa enintään kuudeksi kuukaudeksi. Erityisistä syistä sitä voidaan pidentää vielä kuudella kuukaudella.

#### 6.2.5.6. Laillistuksen palauttaminen

Henkilölle, jolta on poistettu laillistus tai jonka oikeutta huumaavien tai alkoholipitoisten lääkeaineiden tai spriin määräämiseen on rajoitettu tai jolta tällainen oikeus on poistettu, voidaan hakemuksesta myöntää uusi laillistus tai lääkkeiden määräämisoikeus, jos olosuhteet antavat siihen mahdollisuuden.

### 6.2.6. Luku 6: Sosiaalihuollon valvonta

#### 6.2.6.1. Yleiset määräykset

Terveyden- ja sairaanhoito ja niiden henkilökunta ovat 6 luvun 1 §:n mukaan sosiaalihuollon (Socialstyrelsen) valvonnan alaisia. Suljetuissa laitoksissa annettavan terveyden- ja sairaanhoidon valvonnasta säädetään kuitenkin erikseen. Terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittava henkilö ei lain perustelujen mukaan kuitenkaan automaattisesti kuulu valvonnan piiriin, vaan valvonta koskee ainoastaan ammattihenkilölain 1 luvun 2 §:ssä määriteltyä terveyden- ja sairaanhoitoa ja kyseisen luvun 4 §:ssä määriteltyä terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöä (Prop. 1997/98:109, s. 167).

Se, joka terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittamatta ottaa terveyden- ja sairaanhoidon pyynnöstä vastaan jonkin kokeen ottamista, analyysin tekemistä tai muuta selvitystä koskevan tehtävän, joka on tarkoitettu osaksi potilaan terveydentilan tai hoidon arviointia, kuuluu lain 6:2 §:n mukaan tätä toimintaa harjoittaessaan myös sosiaalihuollituksen valvonnan alaisuuteen.

Sosiaalihuollituksen valvonnan ensisijaisena tarkoituksena on lain 6:3 §:n mukaan ehkäistä vahinkojen syntymistä ja eliminoida riskejä terveyden- ja sairaanhoidossa. Sosiaalihuollituksen tulee toiminnallaan sekä tukea että tutkia terveyden- ja sairaanhoidon sekä sen henkilöstön toimintaa.

Jos potilas terveyden- ja sairaanhoitonsa yhteydessä kärsii tai on vaarassa kärsiä vakavasta vahingosta tai sairaudesta, tulee hoidon antajan 6:4 §:n mukaan mahdollisimman nopeasti ilmoittaa tästä sosiaalihuollitukselle. Sama velvollisuus koskee myös 6:2 §:n mukaisen toiminnan harjoittajaa. Terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstön velvollisuudesta ilmoittaa hoidon antajalle potilaalle aiheutu- neesta tai tätä uhkaavasta vaarasta säädetään 2 luvun 7 §:ssä.

Se, joka tehtävänsä tai toimensa johdosta tai muun vastaavan syyn perusteella on osallistunut tämän luvun mukaiseen toimintaan, ei lain 6:5 §:n mukaan saa oikeudettomasti paljastaa siinä yhteydessä saamiaan tietoja toisen henkilön terveydentilasta tai muista henkilökohtaisista olosuhteista. Oikeudettomana paljastuksena ei pidetä laista tai asetuksesta johtuvien velvollisuuksien täyttämistä. Yksityisen puolen terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvan tai siihen kuuluneen salassapito- velvollisuudesta säädetään lain 2 luvussa.

#### 6.2.6.2. Toimintailmoitus

Sosiaalihuollituksen tämän luvun mukaisen valvontavallan piiriin kuuluvaa toimintaa harjoittavan tulee 6 luvun 6 §:n mukaan ilmoittaa tästä toiminnasta sosiaalihuollitukselle viimeistään kuukautta ennen toiminnan aloittamista. Ilmoituksen tulee kyseisen luvun 7 §:n mukaan sisältää tiedot

1. toiminnan suuntauksesta,
2. paikasta, jossa toimintaa harjoitetaan,
3. toiminnasta vastaavasta henkilöstä,
4. 7 luvun 4 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta vastaavasta henkilöstä,
5. 7 luvun 2 §:n mukaisesta toiminnasta, jota käytetään tai aiotaan käyttää, sekä
6. toimintaa varten otetusta potilasvakuutuksesta.

Jos toiminnan sisältö tai sen harjoittamispaikka kokonaan tai osittain muuttuvat, tulee tästä lain 6:8 §:n mukaan ilmoittaa sosiaalihuollitukselle kuukauden sisällä muutoksen tapahtumisesta. Toiminnan lopettamisesta tulee ilmoittaa sosiaalihuollitukselle viivyttämättä.

#### 6.2.6.3. Sosiaalihuollituksen valtuudet

Se, joka harjoittaa tämän kappaleen mukaisen valvonnan alaista toimintaa, sekä se, joka kuuluu terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön, on lain 6 luvun 9 §:n mukaan velvollinen sosiaalihuollituksen pyynnöstä antamaan sille valvontaa varten tarpeellisia asiakirjoja ja näytteitä sekä muuta toimintaa koskevaa materiaalia sekä antamaan tietoja toiminnasta. Sosiaalihuollitus voi antaa toiminnan harjoit-

tajalle tai terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöön kuuluvalle määräyksen pyydettyjen tietojen antamiseen. Määräyksen tueksi voidaan asettaa sakko.

Sosiaalihuoltolain 6:10 §:n mukaan oikeus tutkia valvonnan alaista toimintaa sekä terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön ammatinharjoittamista. Tutkimuksen suorittajalla on oikeus asuntoja lukuun ottamatta päästä sisään tiloihin, joissa toimintaa harjoitetaan. Tutkimuksen suorittajalla on myös oikeus tilapäisesti ottaa haltuunsa asiakirjoja, näytteitä ja muuta toimintaa koskevaa materiaalia. Se, jonka toimintaa tai ammatinharjoittamista tutkitaan, on velvollinen antamaan apuaan tarkastuksen suorittamiseksi. Tutkimuksen suorittajalla on 6:11 §:n mukaan oikeus saada poliisiviranomaisilta tutkimuksen suorittamiseksi tarpeellista apua.

#### 6.2.6.4. Hoidon antajaan kohdistuvat toimenpiteet

Jos sosiaalihuolto saa tietää jonkun rikkoneen sen valvonnan alaisena olevaa toimintaa koskevia määräyksiä, sen tulee 6 luvun 12 §:n mukaan ryhtyä asian korjaamiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin ja tehdä tarvittaessa ilmoitus syytteen nostamiseksi. Jos sosiaalihuolto havaitsee, ettei hoidon antaja pysty täyttämään hyvälle hoidolle asetettuja vaatimuksia ja jos havaitut epäkohdat ovat potilasturvallisuuden kannalta merkityksellisiä, sosiaalihuolto voi 6:13 §:n mukaan velvoittaa hoidon antajan poistamaan nämä epäkohdat. Määräyksen tehosteeksi voidaan määrätä sakko. Sama koskee 6 luvun 2 §:n mukaista toimintaa, jos se aiheuttaa vaaraa potilasturvallisuudelle. Tällaisen määräyksen tulee 6:14 §:n mukaan sisältää tiedot niistä toimenpiteistä, joita sosiaalihuolto asian korjaamiseksi pitää tarpeellisina. Jollei määräystä noudateta ja havaitut virheet tai puutteet ovat vakavia, sosiaalihuolto voi 6:15 §:n nojalla kieltää toiminnan joko kokonaan tai osittain. Jos toiminnasta aiheutuu vaaraa potilaan hengelle, terveydelle tai henkilökohtaiselle turvallisuudelle, sosiaalihuolto voi lain 6:16 §:n mukaan ilman edeltävää määräystä kieltää toiminnan joko kokonaan tai osittain. Jos toiminnan kieltämiselle 15 tai 16 §:en mukaisesti on todennäköisiä syitä eikä sitä koskevaa päätöstä voida odottaa, sosiaalihuolto voi lain 6:17 §:n mukaan väliaikaisesti kieltää toiminnan joko kokonaan tai osittain. Tällainen toistaiseksi annettu päätös voidaan antaa enintään kuudeksi kuukaudeksi, mutta erityisistä syistä sitä voidaan pidentää vielä uudella kuuden kuukauden kieltopäätöksellä.

#### 6.2.6.5. Terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöön kohdistuvat toimenpiteet

Jos sosiaalihuolto havaitsee olevan aiheutta kurinpidollisten seuraamusten käyttämiseen, koeajan asettamiseen, laillistuksen peruuttamiseen, muun terveyden- ja sairaanhoidon ammatinharjoittamisoikeuden peruuttamiseen taikka lääkkeiden määräämisoikeuden rajoittamiseen luvun 5 mukaisesti, sosiaalihuoltolain 6 luvun 18 §:n mukaan ilmoittaa asiasta terveyden- ja sairaanhoidon vastuvaltuuskunnalle.

Jollei 7 luvun 20 §:stä muuta johdu, sosiaalihuoltolain 6:19 §:n mukaan tehdä ilmoitus syytteen nostamiseksi, jos henkilöä, jota kohtaan harkitaan käytettäväksi kurinpidollisia seuraamuksia, voidaan aiheellisesti epäillä ammattitoiminnassa tehdystä rikoksesta, josta on säädetty rangaistukseksi vankeutta. Laki ihmisen hedelmöityneisiin munasoluihin kohdistuvista tutkimus- tai hoitotoimenpiteistä (lagen om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa 1991:115) sisältää kuitenkin omat syytteen nostamista koskevat säännöksensä.

#### 6.2.6.6. Rekisteri

Sosiaalihuollon tulee 6 luvun 20 §:n mukaan pitää automatisoitua rekisteriä toiminnasta, josta on ilmoitettu tämän luvun mukaisesti. Rekisteriä saa käyttää valvontaan, tutkimukseen sekä tilastojen laatimiseen. Rekisterin tulee lain 6:21 §:n mukaan sisältää seuraavat tiedot:

1. toiminnan harjoittajan nimi sekä henkilö- tai organisaationumero,
2. paikka, jossa toimintaa harjoitetaan,
3. toiminnan suuntaus,
4. toiminnan laajuus,
5. ammatinharjoittajien lukumäärä sekä heidän ammattinimikkeensä,
6. toiminnasta vastaavan henkilön nimi, osoite ja puhelinnumero,
7. potilasvakuutus,
8. suoritettujen tarkastusten ajankohta,
9. toimintaa koskevan sosiaalihuollon päätöksen päivämäärä, ja
10. 6 luvun 4 §:n mukaisen ilmoituksen ajankohta.

Rekisteri ei saa sisältää yksittäisiä potilaita koskevia tietoja. Kohtien 8 - 10 mukaiset tiedot tulee 6:22 §:n mukaan poistaa rekisteristä viiden vuoden kuluttua tai silloin, kun toiminta lopetetaan. Muut rekisteriin merkityt tiedot tulee poistaa, kun uusia tulee tilalle tai kun toiminnan lopettamisesta tehdään ilmoitus.

Sosiaalihuolto ylläpitää myös rekisteriä laillistetuista terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilöistä. Rekisteristä käy ilmi mm. se, keneltä on poistettu laillistus tai kenen oikeutta lääkkeiden määräämiseen on rajoitettu. Rekisterin tarkoituksena on antaa sosiaalihuollukselle yleiskuva maan terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöresursseista (Prop. 1997/98:109, s. 135). Nimikesuojatuista ammattihenkilöistä sen sijaan ei pidetä valtakunnallista rekisteriä, sillä sen on katsottu vaativan liian suurta hallinnollista panostusta (Prop. 1997/98:109, s. 90).

#### 6.2.7. Luku 7: Terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunnan toiminta

##### 6.2.7.1. Lautakunnan toimivalta, kokoonpano ja päätösvaltaisuus

7 luvun 1 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunta (hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd HSAN) tutkii tämän lain mukaisiin kurinpidollisiin seuraamuksiin liittyvät kysymykset. Lisäksi lautakunta tutkii 5 luvun 6 - 13 §:ien mukaiset, koeajan määräämistä, laillistuksen tai muun ammatinharjoittamisoikeuden peruuttamista ja lääkkeiden määräämisoikeuden rajoittamista sekä laillistuksen palauttamista koskevat asiat.

Lautakunta koostuu 7 luvun 2 §:n mukaan puheenjohtajasta ja kahdeksasta muusta jäsenestä. Hallitus nimittää lautakunnan kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Puheenjohtajan tulee olla toiminut vakinaisena tuomarina ja muilta jäseniltä edellytetään erityistä tietämystä terveyden- ja sairaanhoidosta. Puheenjohtajalle tulee hänen toimikautensa ajaksi nimittää yksi tai useampia varamiehiä. Jokaiselle muulle jäsenelle tulee nimittää riittävä määrä varamiehiä, jotka nimitetään vastaavaksi ajaksi kuin varsinaisetkin jäsenet.

Lautakunta on lain 7:3 §:n mukaan päätösvaltainen, kun läsnä on puheenjohtajan lisäksi kuusi muuta jäsentä. Lautakunnan kokouksiin tulee kutsua kaikki sen jäsenet. Jos joku jäsenistä ilmoittaa olevansa estynyt saapumaan, tulee hänen varamiehensä kutsua paikalle.

Puheenjohtaja voi yksin tehdä päätöksiä,

1. jotka eivät sisällä lopullista ratkaisua asiaan, lukuun ottamatta 5 luvun 9.1 §:n mukaista lääkärin-tarkastukseen määräämistä, 5 luvun 8, 9.2, 10.2 tai 12 §:n mukaista väliaikaista peruuttamista tai tämän luvun 10 §:n mukaisen sakon tuomitsemista koskevia päätöksiä,
2. joilla ratkaistaan kurinpidollisia seuraamuksia koskeva asia, jos voidaan perustellusti olettaa, ettei asiassa tulla langettamaan tällaisia kurinpidollisia seuraamuksia ja jos päätöksessä ei ole kyse perustavan luonteisesta kysymyksestä,
3. jotka koskevat laillistuksen tai muun oikeuden peruuttamista henkilön omasta pyynnöstä, jos peruuttamiselle ei ole olemassa esteitä, tai
4. jotka koskevat laillistuksen peruuttamista 5 luvun 9.3 §:n mukaisissa tilanteissa, joissa laillistettu henkilö ei ole mennyt hänelle määrättyihin lääkärin tutkimuksiin.

Puheenjohtajan yksin tekemistä päätöksistä tulee ilmoittaa lautakunnalle sen seuraavassa kokouksessa. Säännöksen tavoitteena on ollut siirtää yksinkertaisten ja vähän selvitystä vaativien tapausten ratkaiseminen koko lautakunnalta sen puheenjohtajalle. Eduskunnan oikeusasiamiehen, oikeuskanslerin tai sosiaalihuollituksen ilmoituksen perusteella käsiteltävät asiat tulee kuitenkin aina ratkaista lautakunnan plenum-kokoonpanossa. Sama koskee tapauksia, joissa potilaalle on aiheutunut vakava vahinko tai joissa hän on kärsinyt hoidostaan, sekä tilanteissa, joissa on ilmennyt selkeä lääketieteellinen virhe. Puheenjohtaja ei voi yksin päättää myöskään sellaisista asioista, joissa toimenpiteillä on suurta merkitystä jollekin yksityiselle henkilölle tai joissa on kyse merkittävistä lääketieteellisistä tai juridisista kysymyksistä (Prop. 1997/98:109, s. 132 - 134).

Esteellisyydestä asian käsittelyyn lautakunnassa sovelletaan lain 7:5 §:n mukaan oikeudenkäymiskaaren 4 luvun säännöksiä tuomarin jäävistä. Lautakunnassa tapahtuviin äänestyksiin sovelletaan 7:6 §:n mukaan puolestaan oikeudenkäymiskaaren 29 luvun säännöksiä äänestämisestä tuomioistuimen lakimieskokoonpanossa. Tällöin puheenjohtaja antaa äänensä ensimmäisenä.

Terveysten- ja sairaanhoidon vastuulautakunta pitää yllä rekisteriä, josta käy ilmi mm. niiden henkilöiden nimet, joista on tehty ilmoitus lautakunnalle, sekä lautakunnan ilmoituksen johdosta mahdollisesti päättämät seuraukset. Koska laillistusten peruuttamiseen johtavia tapauksia on Ruotsissa vuosittain vain noin 20, ei siellä pidetä tarpeellisenä valtakunnallisen rekisterin laatimista ammatinharjoittajien valvontaa varten (Prop. 1997/98, s. 135 - 137). Lautakunnalla on joka tapauksessa oikeus päästä suoraan sosiaalihuollituksen ylläpitämään rekisteriin laillistetuista ammatinharjoittajista (Prop. 1997/98:109, s. 135).

#### 6.2.7.2. Asioiden käsittely vastuulautakunnassa

Kurinpidollisia seuraamuksia koskevat asiat otetaan lain 7 luvun 7 §:n mukaan lautakunnan käsitteilyyn sosiaalihuollituksen, asianosaisen potilaan taikka tämän ollessa kykenemätön ilmoittamaan asiasta potilaan läheisen tekemän ilmoituksen perusteella. 5 luvun 6 - 13 §:en mukaiset asiat otetaan käsiteltäviksi sosiaalihuollituksen tai sen ilmoituksen perusteella, jota asia koskee. Eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin oikeudesta ilmoituksen tekemiseen säädetään erikseen niitä koskevissa säädöksissä.

Lautakunnalle tehtävä ilmoitus tai hakemus tulee 7:8 §:n mukaan tehdä kirjallisesti. Sen tulee olla omakätisesti allekirjoitettu ja sen tulee sisältää seuraavat tiedot:

1. ilmoituksen tai hakemuksen tekijän nimi, syntymäaika ja postiosoite,
2. mahdollisen edustajan tai asiamiehen nimi ja osoite,
3. ilmoituksen kohteena olevan nimi sekä tämän työtehtävät, osoite ja työpaikka, jos ne voidaan ilmoittaa ilman erillisten selvitysten tekemistä,
4. ilmoituksen kohteena olevaan kohdistetut huomautukset, ja
5. seikat, jotka esitetään ilmoituksen tai hakemuksen tueksi.

Käytettäessä asiamiestä tulee esittää tämän valtakirja.

Jos ilmoitus tai hakemus on niin epätäydellinen, ettei asiaa sen perusteella voida tutkia, tulee lautakunnan 7:9 §:n mukaan määrätä ilmoituksen tai hakemuksen tekijä täydentämään puuttuvat tiedot tietyn määräjän kuluessa sillä uhalla, ettei asiaa muuten oteta tutkittavaksi. 7:10 §:n mukaan lautakunnan tulee huolehtia siitä, että jokainen asia tulee riittävästi selvitettyksi. Tarpeettomat selvitykset tulee puolestaan hylätä. Lautakunta voi määrätä terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvan luovuttamaan potilasasiakirjoja tai muita asiakirjoja, joita tarvitaan asian selvittämiseen. Määräystä voidaan tehostaa sakolla, jonka lautakunta tuomitsee. Menettely lautakunnassa on 7 luvun 11 §:n mukaan kirjallista. Suullinen käsittely voidaan kuitenkin pitää, jos sen katsotaan olevan eduksi asian selvittämiseksi.

7 §:n mukainen ilmoitus tai hakemus tulee siihen liittyvine asiakirjoineen 7:12 §:n mukaan välittömästi antaa tiedoksi sille, jota ilmoitus tai hakemus koskee. Vastaanottaja tulee määrätä vastaamaan siihen tietyn ajan kuluessa. Tällaista tiedoksiantoa ei kuitenkaan tarvitse tehdä, jos on selvää, ettei ilmoitukseen tai hakemukseen voida suostua tai jos tiedoksianto on tarpeeton. Vastauksen antamiseen määrätyn tulee 7:13 §:n mukaan antaa vastauksensa kirjallisesti, ellei lautakunta päättä, että se voidaan antaa suullisessa käsittelyssä. Vastauksesta tulee käydä ilmi se, hyväksyykö vai vastustaako henkilö ehdotettua toimenpidettä. Jos henkilö vastustaa toimenpidettä, tulee hänen esittää vastustamisensa syyt sekä ne seikat, joihin hän oman kantansa tueksi vetoaa.

Jos kysymyksen ratkaiseminen vaatii erityistä asiantuntemusta, voi lautakunta 7 luvun 14 §:n mukaan hankkia asiasta lausuntoja viranomaisilta, virkamiehiltä tai muilta lausunnon antamiseen velvollisilta tahoilta. Lautakunta voi kääntyä asiassa myös muiden asiantuntijoiden puoleen, jotka voivat saada tehtävästään korvauksen julkisista varoista.

Jos lautakunta katsoo, että todistajaa tai asiantuntijaa tulisi kuulla tuomioistuimessa, tai että joku muu tulee määrätä luovuttamaan kirjallisia asiakirjoja tai jokin muu esine käytettäväksi todisteena, tulee lautakunnan 7:15 §:n mukaan pyytää tätä siltä käräjäoikeudelta, jonka alueella henkilö oleskelee. Jollei laillisia esteitä ole, tulee oikeuden järjestää kuuleminen tai antaa tarvittava määräys. Tällöin tulee soveltaa pääkäsittelyn ulkopuolella tapahtuvan oikeudenkäynnin mukaisia säännöksiä todisteiden vastaanottamisesta.

Jos asiassa järjestetään suullinen käsittely, tulee osapuolet lain 7:16 §:n mukaan kutsua siihen. Yksittäinen henkilö voidaan määrätä tulemaan paikalle henkilökohtaisesti sillä uhalla, että asia voidaan käsitellä ja ratkaista hänen poissaolostaan huolimatta. Suulliseen käsittelyyn saapuneelle osapuolelle lautakunta voi, myös etukäteen, myöntää korvauksen matka- ja ylläpitokustannuksista valtion varoista. Hallitus antaa asiasta tarkempia määräyksiä.



### 6.2.7.3. Eräiden asioiden siirtäminen

Lautakunta voi lain 7 luvun 18 §:n mukaan kokonaisuudessaan tai osittain ilmoittaa työnantajalle tämän palveluksessa olevaa työntekijää koskevasta ilmoituksesta, jotta työnantaja voi ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin, jos on ilmeistä, ettei asian käsittely lautakunnassa ole perusteltua yleisen edun tai potilaan oikeuksien turvaamiseksi.

Jos lautakunnalle tehty valitus sisältää syytteen puutteista potilaiden ja terveyden- ja sairaanhoito-henkilöstön välisissä kontakteissa jossain kunnassa tai muulla terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavalla alueella taikka joissain muissa vastaavissa olosuhteissa ja jos on perusteltua olettaa, ettei ilmoitus tule johtamaan tämän lain mukaisiin kurinpidollisiin seuraamuksiin, voi lautakunta lain 7:19 §:n mukaan siirtää asian kyseiselle kunnalle tai vastuualueelle tarpeellisia toimenpiteitä varten.

Jos lautakunta havaitsee asian edellyttävän syytteen nostamista 6 luvun 19 §:n mukaisesti, tulee sen lain 7:20 §:n mukaan tehdä tällainen ilmoitus syytteesen asettamista varten.

Eduskunnan oikeusasiamiehen tai oikeuskanslerin tekemän ilmoituksen perusteella käsiteltävän asian käsittelystä säädetään 7:21 §:n mukaan erikseen niitä koskevissa laeissa.

### 6.2.8. *Luku 8: Vastuusäännökset, valitus ym.*

#### 6.2.8.1. Vastuusäännökset

Se, joka tahallaan tai huolimattomuudesta aloittaa toiminnan tai olennaisesti muuttaa entistä toimintaansa tekemättä 6 luvun 6 - 8 §:ien mukaista ennakoilmoitusta sosiaalihuollukselle, tuomitaan lain 8 luvun 1 §:n mukaan sakkoihin.

Se, joka tahallaan tai huolimattomuudesta jatkaa 6 luvun 15 - 17 §:ien mukaisen kiellon vastaisesti virheellistä toimintaa, tuomitaan 8:2 §:n mukaan sakkoihin tai korkeintaan kuudeksi kuukaudeksi vankeuteen.

Jos lääkäri, jonka laillistus on peruutettu tai jonka ammatinharjoittamisoikeus muutoin on lakannut, tai lääkäri, jonka oikeutta ammatissa toimimiseen on rajoitettu, oikeudettomasti ja korvausta vastaan harjoittaa lääkärin ammattia, tuomitaan hänet 8:3 §:n mukaan sakkoihin tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. Se, joka oikeudettomasti ja korvausta vastaan harjoittaa hammaslääkärin ammattia, tuomitaan 8:4 §:n mukaan niin ikään sakkoihin tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. Hammaslääkärin ammatin oikeudettomana harjoittamisena ei pidetä sellaista ammattitoimintaa, jota harjoittaa laillistettu hammashygieenikko tai joku, jolla on säädetty hammashygieenikon tai hammashoitajan pätevyys.

3 luvun 5 - 7 §:ien mukaisen ammattinimikkeen luvattomasta käytöstä tuomitaan 8:5 §:n mukaan sakkoihin.

Se, joka rikkoo lain 4 luvun mukaisia säännöksiä tiettyjen terveyden- ja sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamiseen liittyvistä rajoituksista tai tällaisia toimenpiteitä suorittaessaan aiheuttaa tutkimalleen

tai hoitamalleen henkilölle vahinkoa, jota ei voida pitää vähäisenä, tai tällaisen vahingon vaaran, tuomitaan, jollei teosta seuraa tämän luvun 3 - 4 §:ien mukaista rangaistusta, 8:6 §:n mukaan sakoihin tai korkeintaan vuodeksi vankeuteen. Näin menetellään riippumatta siitä, onko vahinko tai vaara aiheutunut huolimattomasta hoidosta vaiko lääkärin hoidon keskeytymisestä tai viivästymisestä. Se seikka, ettei teon tehnyt puutteellisen koulutuksensa tai kokemuksensa perusteella kyennyt havaitsemaan sairauden luonnetta tai ennakoimaan vahinkoa tai vaaraa, ei vapauta häntä vastuusta.

8 luvun 3 - 6 §:ien mukaisia rangaistuksia ei sen 7 §:n mukaan tule tuomita, jos teosta jonkin muun lain perusteella seuraa ankarampi rangaistus.

#### 6.2.8.2. Sakon määrääminen

Jos joku on lainvoiman saaneella tuomiolla havaittu syylliseksi 7:6 §:n mukaiseen rikokseen, voi sosiaalihuolto 8:8 §:n mukaan kieltää häneltä tietyksi ajaksi lain 4 luvun mukaisen toiminnan. Kieltoa voidaan vahvistaa määrämällä sakko. Sakolla vahvistettua kieltoa rikkonutta ei voi tuomita rangaistukseen kiellon kohteena olevasta teosta.

#### 6.2.8.3. Valitus lautakunnan päätöksestä

Terveys- ja sairaanhoidon vastuulautakunnan tämän lain mukaan tekemistä päätöksistä valitetaan 8 luvun 9 §:n mukaan yleiseen hallintotuomioistuimeen eli lääninoikeuteen. Jatkovalitus kamarioikeuteen edellyttää valitusluvan saamista. Lautakunnan lopullisesta päätöksestä saavat 8:10 §:n mukaan valittaa:

1. sosiaalihuolto yleisen edun nimissä,
2. yksittäinen henkilö, joka on tehnyt 7 luvun 7.1 §:n mukaisen ilmoituksen kurinpidollisten seuraamusten määräämiseksi, jos lautakunnan päätös on ollut hänelle vastainen,
3. joku muu, jota päätös koskee, jos päätös on ollut hänelle vastainen.

Valituksen tulee tapahtua kolmen viikon kuluessa lautakunnan ilmoitettua päätöksestä. Eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin valitusoikeudesta säädetään erikseen.

Lautakunnan muista kuin 8 luvun 10 §:n mukaisista päätöksistä voi sen 11 §:n mukaan valittaa se, jota päätös koskee, jos lautakunnan päätös on hänelle vastainen.

Lautakunnan päätöksestä, joka ei sisällä asian ratkaisua, saa 8 luvun 12 §:n mukaan valittaa ainoastaan lopullisesta päätöksestä valittamisen yhteydessä. Päätöksestä, joka ei ole lopullinen, saa kuitenkin poikkeuksellisesti valittaa, kun lautakunta on

1. hylännyt lautakunnan jäsenen esteellisyyttä tai asian tutkimiselle olevaa estettä koskevan väitteen,
2. hylännyt asiamiehen tai edustajan,
3. määrännyt asian odottamaan sopivaa hetkeä sen ratkaisemiselle,
4. määrännyt jonkun 5 luvun 9.1 §:n mukaisiin lääkärin tutkimuksiin,

5. määrännyt jollekin 7 luvun 10.2 §:n mukaisen sakon potilasasiakirjojen tai muiden asiakirjojen luovuttamiseksi,
6. tuominnut maksettavaksi sakon, tai
7. määrännyt korvausta jonkun myötävaikuttamiseksi asiaan.

5 luvun 6 - 13 §:ien mukaiset päätökset tulevat 8 luvun 13 §:n mukaan voimaan heti niiden antamisen jälkeen, jollei päätöksessä muuta ilmoiteta. Jos koeaikaa koskevan päätöksen toimeenpano on kumottu tuomioistuimen syytteen johdosta antamalla päätöksellä, mutta henkilölle sen jälkeen määrätään uusi koeaika, voidaan uuteen koeaikaan lukea ainoastaan se osa aiemmin määrätystä koeajasta, joka ehti kulua ennen tuomioistuimen päätöstä.

Jos muuta ei säädetä, on sosiaalihuolto 8 luvun 14 §:n mukaan valitusasiaa käsiteltäessä lautakunnan tai tuomioistuimen päätöksestä valittaneen ammatinharjoittajan vastapuoli. Ammatinharjoittajan vastapuolena on myös kurinpidollisia seuraamuksia varten ilmoituksen tehnyt yksittäinen henkilö.

#### 6.2.8.4. Valitus sosiaalihuollon päätöksestä

Sosiaalihuollon tai yleisen hallintotuomioistuimen päätös tämän lain mukaisissa asioissa tulee 8 luvun 15 §:n mukaan voimaan välittömästi, jollei päätöksessä muuta ilmoiteta.

Sosiaalihuollon päätöksestä voi valittaa yleiseen hallintotuomioistuimeen, jos päätös koskee

1. lain 3 luvun mukaista kelpoisuutta, oikeutta suojatun ammattinimikkeen käyttämiseen tai laillistusta,
2. 8 luvun 8 §:n mukaista kieltoa toiminnan harjoittamiseen,
3. 6 luvun 9 §:n mukaista määräystä potilas- tai muiden asiakirjojen taikka muun materiaalin luovuttamiseen,
4. 6 luvun 13 §:n mukaista määräystä toiminnassa havaittujen puutteiden ja virheellisyksien korjaamiseen,
5. 6 luvun 15 tai 16 §:n mukaista kieltoa toiminnan harjoittamiseen, tai
6. 6 luvun 17 §:n mukaista kieltoa harjoittaa toimintaa toistaiseksi.

Muista sosiaalihuollon tämän lain mukaan tekemistä päätöksistä ei voi valittaa. Valitus kamari-oikeuteen edellyttää valitusluvan saamista.

#### 6.2.8.5. Valtuutussäännökset

Hallitus voi 8 luvun 17 §:n mukaan antaa säädöksiä

1. terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön kelpoisuuksista ja laillistamisesta,
2. terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuuksista, jos se on tarpeen yksittäisten ihmisten suojelemiseksi tai muutoin terveyden- ja sairaanhoidon harjoittamiseksi,
3. siitä, että 6 luvun 6 §:n mukaisen ilmoituksen tulee sisältää muitakin kuin saman luvun 7 §:ssä säädettyjä tietoja, jos sillä on erityistä merkitystä valvonnan toteuttamiselle, ja
4. siitä, kuinka 6 luvun 4.1 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus tulee täyttää.

Hallitus voi valtuuttaa sosiaalivaltuutuksen antamaan kohdan 1 mukaisia säädöksiä.

### 6.3. Arvonlisäverolaki

Ruotsissa sairaanhoito on arvonlisäverolain (Mervärdeskattelagen 1994:200) mukaan pääosin vapautettu arvonlisäverosta. Verovapauden piiriin kuuluvat sairaanhoitopalvelut sekä lisäksi sellaiset muut palvelut ja tavarat, joita hoitotoimen harjoittaja käyttää osana antamaansa hoitoa. Sairaanhoidon katsotaan kuuluvaksi lääketieteelliset toimenpiteet, joilla ennaltaehkäistään, tutkitaan tai hoidetaan sairauksia, ruumiillisia vikoja ja vammoja, sekä synnytyksen yhteydessä annettava hoito. Verovapauden saamiseksi vaaditaan, että hoitoa annetaan sairaalassa tai muussa vastaavassa julkisessa laitoksessa tai yksityisen puolen suljetussa laitoksessa. Verovapaus koskee kaikkea näissä laitoksissa annettavaa sairaanhoitoa riippumatta siitä, kenen toimesta hoitoa annetaan. Julkisen laitoshoidon ohella verosta ovat vapaita kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka suorittaa joku ammattinsa harjoittamiseen erityisen laillistuksen saanut henkilö apteekkareita ja farmaseutteja lukuun ottamatta. Lääkkeiden ja muiden tavaroiden myynti apteekkitoiminnassa kuuluu arvonlisäverotuksen piiriin. Sairaanhoidoksi katsottava lääkeneuvonta ja muut vastaavat palvelut ovat kuitenkin verovapaita. Lisäksi verottomiksi on säädetty sairaankuljetukset, lääketieteellisesti perusteltu jalkahoito sekä osana sairaan- tai hammashoitoa otettavien kokeiden suorittaminen. Myös reseptilääkkeet ja sairaaloihin myytävät lääkkeet sekä äidinmaito, veri ja ihmiselimet ovat arvonlisäverotuksen ulkopuolella.

## 7. NORJAN AMMATINHARJOITAMISLAINSÄÄDÄNTÖ

Norjan suurkäräjät on äskettäin hyväksynyt uuden lain terveydenhuoltohenkilöstöstä (Lov om helsepersonell m.v. eli helsepersonelloven, Besl. O. nr. 64, den 22. april 1999), jonka toivotaan tulevan voimaan vuosien 2000 - 2001 vaihteessa yhdessä uusien erikoissairaanhoito- ja psykiatrilakien kanssa. Uusi laki kumoaa yhdeksän nykyään voimassa olevaa erityislakia, kuten lääkäri- ja hammaslääkärilait sekä sairaanhoitajalain. Sen ohella terveydenhuollossa toimivien henkilöiden asemaan vaikuttavat myös mm. laki potilaan oikeuksista (lov om pasientrettigheter) ja laki terveystalujen valtiollisesta valvonnasta (lov om statlig tilsyn med helsetjenesten).

### 7.1. Laki terveydenhuollon henkilöstöstä

#### 7.1.1. Luku 1: Lain tavoite, soveltamisala ja määritelmät

Lain *tavoitteena* on sen 1 §:n mukaan lisätä potilasturvallisuutta ja terveystalujen laatua sekä luottamusta terveydenhuollon henkilöstöön ja terveystaluihin. Lakia *sovelletaan* sen 2 §:n 1 momentin mukaan koko terveydenhuollon henkilöstöön ja kaikkeen maassa annettavaan terveystaluuksiin. Sen piiriin kuuluu näin ollen koko terveydenhuollon henkilöstön ammattitoiminta riippumatta siitä, millaisesta terveystalusta on kyse tai missä palvelu annetaan (Ot prp nr 13 (1998-1999) om lov om helsepersonell, s. 213). Laki koskee toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Ammattitoiminnan käsitettä tulee lain perustelujen mukaan tulkita niin, että se kattaa

kaikki toimenpiteet (sekä niiden laiminlyönnit), joita terveydenhuollon henkilöstö asemansa perusteella suorittaa.

*Terveydenhuollon henkilöillä* tarkoitetaan lain 3 §:n 1 momentin mukaan

1. henkilöitä, joilla on lain 48 §:n mukainen laillistus tai lain 49 §:n mukainen lisenssi (rajoitettu laillistus),
2. terveydenhuollossa tai apteekkeissa toimivia terveysapua antavia henkilöitä, sekä
3. terveysapua antavia oppilaita ja opiskelijoita.

Näin ollen laki koskee laillistettujen ammatinharjoittajien ohella myös kaikkia muita terveydenhuollossa työskenteleviä henkilöitä, kun he antavat terveysapua tai terveyteen liittyvää ammatillista neuvontaa tai seuraavat ammattilaisina potilaiden terveydentilaa (Ot prp nr 13, s. 214). Heihin sovelletaan muun muassa turvallisuus- ja salassapitovelvoitteita ja he ovat viranomaisten valvonnan alaisia. Arvio siitä, kuuluuko henkilö lain soveltamisalan piiriin, tehdään tapauskohtaisesti hänen asemansa ja kyseessä olevan tehtävän luonteen perusteella (Ot prp nr 13, s. 215). Henkilöt, joilla on potilaskontakteja, katsotaan terveydenhuollon henkilöihin kuuluviksi, kun taas ne, joilla ei potilaskontakteja ole, jäävät lain ulkopuolelle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle on lain 3 §:n 2 momentissa annettu oikeus määräyksellään päättää, että laki tai sen yksittäiset säännökset koskevat myös tarkemmin määriteltäviä muita henkilöitä, jotka eivät pykälän 1 momentin mukaan kuulu lain piiriin. Tämä voi olla tarpeen esimerkiksi varsinaisten terveystieteiden ulkopuolelle jäävällä hoito- ja hoivasektorilla (Ot prp nr 13, s. 215).

*Terveysavulla* tarkoitetaan lain 3 §:n 3 momentin mukaan kaikkea terveydenhuollon henkilöstön toimintaa, jolla on ehkäisevä, diagnostinen, hoitava, terveyttä säilyttävä tai kuntouttava päämäärä. Laillistamattomien, ”virallisen” terveydenhuollon ulkopuolella toimivien henkilöiden ammattitoiminta ei kuulu lain piiriin, elleivät he toimi terveydenhuollon henkilöstön apuna. Näin ollen esimerkiksi itsenäisesti toimivat vaihtoehtoisia hoitoja antavat henkilöt jäävät lain soveltamisalan ulkopuolelle (Ot prp nr 13, s. 215).

*Terveydenhuollon laitoksella* tarkoitetaan lain 3 §:n 4 momentin mukaan erikoissairaanhoidon (lov om specialisthelsetjenesten) tai kunnallisista terveystieteiden palveluista annetun lain (lov om kommunehelsetjenesten) alaisia laitoksia.

### 7.1.2. Luku 2: Terveydenhuollon henkilöiden ammattitoiminnalle asetetut vaatimukset

Lain 4 § sisältää vaatimuksen terveydenhuollon *ammattitoiminnan asianmukaisuudesta*. Terveydenhuollon henkilöiden tulee 4 §:n 1 momentin mukaan suorittaa työnsä niiden ammatillisen asianmukaisuuden ja huolellisesti annetun avun vaatimusten mukaisesti, joita kulloinkin kyseessä olevassa tilanteessa voidaan henkilön kelpoisuuden, työn luonteen ja muiden seikkojen perusteella asettaa. 4 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon henkilön tulee mukautua omiin ammatillisiin kelpoisuuksiinsa sekä turvata potilaille näiden tarvitsema apu tai opastaa heitä tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan muualle jatkohoitoon. Ammattitoiminnan tulee tapahtua yhteistyössä muun ammattitaitoisien henkilöiden kanssa silloin, kun se on potilaan kannalta tarpeellista. Tällöin lääkäri ja hammaslääkäri ovat 4 §:n 3 momentin mukaan ne, jotka tekevät päätökset yksittäiseen potilaaseen kohdistettavista lääketieteellistä tai hammaslääketieteellistä tutkimuksista tai hoidoista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö voi 4 §:n 4 momentin mukaan määräyksillään päättää, että tietyn tyyppistä apua saa antaa vain tietyn erikoispätevyyden omaavat henkilöt.

Terveydenhuollon henkilöiden tulee lain perustelujen mukaan pysytellä toiminnassaan ammatillisen kompetenssinsa puitteissa, joskin potilaan intressissä tapahtuva yhteistyö ammattiryhmien välillä kuuluu myös asianmukaiseen ammattitoimintaan. Asianmukaisuuden vaatimus kohdistuu myös terveydenhuollon toimintayksiköiden omistajiin ja johtajiin, joiden velvollisuutena on järjestää toimintayksikön olosuhteet sellaisiksi, että yksittäinen työntekijä voi harjoittaa ammattiaan asianmukaisesti. Lähtökohtana terveysavun antamisessa tulee aina olla potilaan paras, jolloin potilaslain säännökset informaation antamisesta, potilaan itsemääräämisoikeudesta ja tämän myötävaikutuksesta hoitoonsa saavat keskeisen merkityksen annetun avun asianmukaisuutta selvitettäessä. Terveydenhuollon henkilön toiminnan asianmukaisuutta arvioitaessa huomiota kiinnitetään sekä hänen kelpoisuuteensa että kyseessä olevaan tilanteeseen muutoin. Kelpoisuutta arvioidaan sekä muodollisin että reaalisin perustein, henkilön koulutuksen ja kokemuksen pohjalta. Merkitystä on myös niillä odotuksilla, joita henkilön toimintaan voidaan kohdistaa. Kukin tilanne asettaa taas puolestaan tiettyjä rajoja sille, mitä konkreettisia toimintamahdollisuuksia henkilöllä on. Asianmukainen ammattitoiminta edellyttää myös sitä, että henkilö pitää ammatilliset tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. (Ot prp nr 13, s. 215 - 216).

Lain 5 §:n mukaan terveydenhuollossa toimiva henkilö voi antaa tiettyjä tehtäviä *toisen henkilön suoritettaviksi*, jos se tehtävien laadun, henkilön kelpoisuuden ja käytettävissä olevien tietojen nojalla on asianmukaista. Avustavat henkilöt ovat tehtävän luovuttaneen henkilön kontrollin ja valvonnan alaisia. Oppilaat ja opiskelijat voivat suorittaa jo saamansa koulutuksen mukaisia tehtäviä. Tehtävien delegointi on lain perustelujen mukaan mahdollista vain silloin, kun niiden siirtäjällä itsellään olisi ollut riittävä kelpoisuus kyseisten tehtävien suorittamiseen. Tehtäviä voidaan antaa vain jonkun tietyn henkilön suoritettaviksi ja tällaiselle henkilölle pitää antaa riittävästi ohjeita ja hänen toimintaansa tulee valvoa (Ot prp nr 13, s. 218).

Lain 6 §:n mukaan terveydenhuollon henkilöstön tulee huolehtia siitä, ettei heidän antamansa apu aiheuta potilaille, terveydenhuollon laitoksille, sosiaalivakuutusjärjestelmälle tai muille tarpeetonta ajanhukkaa tai tarpeettomia kuluja. Vaatimus *resurssien kohtuukäytöstä* on kuitenkin toissijainen ammattitoiminnan asianmukaisuuden vaatimukseen verrattuna (Ot prp nr 13, s. 219).

Lain 7 § säätelee velvollisuutta *kiireellisen avun* antamiseen. Terveydenhuollon henkilöiden tulee välittömästi antaa kykyjensä mukaista terveysapua, jos voidaan olettaa, että kiireellinen apu on tarpeen (1 mom.). Terveydenhuollon eri ammattilaisten voidaan siis olettaa kykenevän antamaan hyvin eri tasoista apua. Kiireellisen avun tarve puolestaan tarkoittaa sellaista akuuttia tutkimuksen ja hoidon tarvetta, että niiden puuttuessa henkilölle aiheutuu vakava hengen- tai terveydentilan huonontumisen vaara (Ot prp nr 13, s. 219). Myös muille kuin potilaille itselleen aiheutuva hengenvaara oikeuttaa ja velvoittaa kiireellisen avun antamiseen. Samoin vakavat kiputilat voivat aiheuttaa velvollisuuden kiireellisen avun antamiseen. Potilaan oikeuksista annetun lain 4 - 9 §:ien rajoitukset huomioon ottaen tulee kiireellistä apua antaa, vaikka potilas olisi kykenemätön antamaan suostumustaan tai vaikka hän vastustaisi avun antamista. Jos kiireellisen avun tarpeesta on epäselvyyttä, tulee terveydenhuollon henkilön 7 §:n 2 momentin mukaan suorittaa asian selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset. Avunantovelvollisuus rajoittuu 7 §:n 3 momentin mukaan siihen apuun, jonka antamisesta ei vastaa kukaan muu kompetentti terveydenhuollon henkilö. Lähtökohtaisesti avunantovelvollisuus koskee siihen kulloinkin parhaiten kykenevää henkilöä. Joka tapauksessa apua tulee antaa niin pian kuin mahdollista (Ot prp nr 13, s. 220).

Lain 8 § asettaa terveydenhuollon henkilöille potilasturvallisuuteen perustuvan velvollisuuden *pidättäytyä alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käytöstä* työaikana. Sairauden takia käytettyjä

lääkkeitä ei kuitenkaan pidetä tällaisina päihdyttävinä aineina, mutta niiden käytöstä tulee ilmoittaa työnantajalle. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksellään päättää, että henkilö, jonka epäillään rikkovan päihteiden käyttökieltoa, voidaan määrätä asian selvittämiseksi veri- tai vastaaviin kokeisiin. Ministeriö voi myös kieltää päihdyttävien aineiden käytön tietynä aikana ennen työajan alkamista.

Lain 9 § kieltää terveydenhuollon henkilöitä omasta tai muiden puolesta *vastaanottamasta lahjaa*, provisiota, palvelusta tai muuta lahjoitusta, joka on omiaan vaikuttamaan hänen antamiinsa terveyspalveluihin sopimattomalla tavalla. Tämä koskee myös lahjoituksia, joilla ei ole taloudellista arvoa (Ot prp nr 13, s. 221). Terveydenhuoltohenkilöstö ei myöskään saa vastaanottaa potilailta muita kuin arvoltaan merkityksettömiä lahjoituksia. Merkityksettömyyden raja kulkee lain perustelujen mukaan noin tuhannessa kruunussa, mutta sen arviointiin vaikuttavat kunkin yksittäisen potilaan taloudellinen ja terveydellinen tilanne. Ministeriö voi antaa asiasta tarkempia määräyksiä.

Lain 10 §:n mukaan sen, joka antaa terveysapua, tulee *antaa tietoja* potilaan oikeuksista annetun lain 3-2, 3-3 ja 3-4 §:ien mukaan siihen oikeutetuille tahoille, joita voivat olla potilaan itsensä ohella hänen läheisensä tai vanhempansa tai joku muu vanhemman vastuulla toimiva henkilö. Ilman riittävää informaatiota potilas ei voi antaa pätevästi suostumustaan hoidon antamiseen. Terveydenhuollon laitosten tulee nimittää joku tietty henkilö, joka huolehtii tietojen antamisesta yksittäisille potilaille.

Lain 11 §:ssä säädelään *reseptilääkkeiden määräämistä*. Niitä voivat määrätä ainoastaan lääkärit ja hammaslääkärit. Määrääminen käsittää tällaisten lääkkeiden määräämisen niin omaan kuin terveydenhuollon laitoksen tai potilaankin käyttöön (Ot prp nr 13, s. 222). Sosiaali- ja terveysministeriö voi kuitenkin määräyksessään päättää rajoitetun määräämisoikeuden antamisesta muillekin laillistetuille tai lisenssin saaneille terveydenhuollon henkilöille. Esimerkiksi terveydenhoitajille ja kättilöille on myönnetty oikeus rokotusohjelmien mukaisten rokotteiden määräämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksissään antaa tarkempia säännöksiä lääkkeiden määräämisestä, mukaan lukien reseptien muodosta ja täyttämisestä. Se voi myös päättää, että tietty lääke kokonaan tai osittain poistetaan määrättävien lääkkeiden joukosta.

Lain 12 § käsittelee rangaistaviksi säädettyjen tekojen vuoksi tehtäviä terveydenhuollon tutkimuksia. 12 §:n 1 momentin mukaan lääkärin, sairaanhoitajan ja bioinsinöörin tulee poliisin pyytäessä ottaa verikoe tai tehdä vastaava tutkimus henkilölle, jota epäillään alkoholin tai muun huumaavan tai lamaanuttavan aineen alaisena tehdystä, rangaistavaksi säädetystä teosta, jos tällaisesta mahdollisuudesta on säädetty laissa ja jos tutkimus voidaan suorittaa ilman vaaraa. Lain perustelujen mukaan tällainen tutkimus voidaan tehdä, vaikka sen kohde ei siihen suostuisikaan. Toisaalta tutkimuksen suorittamisesta tulee kieltäytyä, jos se aiheuttaisi jonkinlaisen vaaran tutkimuksen kohteelle (Ot prp nr 13, s. 223). Lääkäri voi myös olla velvollinen syyttäjäviranomaisen tai vankilan johtajan pyynnöstä suorittamaan rikoksesta epäillylle henkilölle ruumiintarkastuksen. Pykälän kolmannessa momentissa luetelluille läheisille näitä tutkimuksia ei kuitenkaan tarvitse tehdä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa asiasta tarkempia määräyksiä.

Terveyspalvelujen markkinoinnin tulee lain 13 §:n mukaan olla asianmukaista, totuudenmukaista ja asiatietoihin pohjautuvaa. Pykälä koskee kaikenlaista ilmoittelua ja markkinointia missä tahansa mediassa (Ot prp nr 13, s. 223).

Sosiaali- ja terveysministeriö voi lain 14 §:n mukaan päättää, että terveydenhuollon henkilöstön tulee osallistua päivystystoimintaan asuin- tai työpaikkakunnallaan. Ministeriö voi antaa tarkempia

määräyksiä päivystystoiminnan järjestämisestä. Pykälän tavoitteena on turvata potilaiden pääsy terveydenhoitoon (Ot prp nr 13, s. 224).

Lain 15 § koskee *lääkärintodistuksille ja -lausunnoille* asetettuja vaatimuksia. Sen, joka antaa lääkärintodistuksen tai -lausunnon, tulee olla tässä tehtävässään huolellinen, täsmällinen ja objektiivinen. Todistusten ja lausuntojen tulee olla totuudenmukaisia ja sisältää ainoastaan laatimistarkoituksensa kannalta välttämättömiä tietoja. Hallintolain 6 §:n mukaan (esim. sukulaisuussuhteen vuoksi) esteellinen henkilö ei saa antaa tällaisia lausuntoja tai todistuksia.

#### 7.1.3. Luku 3: Toiminnan organisoinnille asetetut vaatimukset

Terveysavun antamiseen liittyvä toiminta tulee lain 16 §:n mukaan organisoida siten, että terveydenhuollon henkilöstö pystyy suoriutumaan laissa säädetyistä velvollisuuksistaan. Tämä merkitsee ennen kaikkea sitä, että terveydenhuollon henkilöiden tulee työpaikastaan ja sen organisaatiomuodosta riippumatta antaa terveysapua ainoastaan omaan ammatilliseen arvioonsa perustuen. Säännös rajoittaa täten työnantajan ohjausvaltaa työntekijöitä kohtaan (Ot prp nr 13, s. 224). Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarkempia määräyksiä toiminnan organisoinnista ja laitosten sisäisestä kontrollista.

Lain 17 §:n mukaan terveydenhuollon henkilöiden tulee *omatoimisesti informoida* valvontaviranomaisia olosuhteista, jotka saattavat aiheuttaa vaaraa potilaiden turvallisuudelle. Vaaran tulee lain perustelujen mukaan olla sellainen, että voidaan pitää todennäköisenä potilaan terveydentilan huonontuvan tai että potilas saa jonkun vian, vamman tai tartunnan. Olosuhteilla tarkoitetaan muun muassa työrutiineja, teknisiä välineitä ja palvelujen organisointia. Puutteellinen henkilöstömäärä tai puutteet yksittäisen työntekijän ammattitaidossa saattavat myös aiheuttaa tällaisen vaaran (Ot prp nr 13, s. 225).

#### 7.1.4. Luku 4: Erityisiä laillistukseen liittyviä säännöksiä

Yksityistä toimintaa harjoittavan, laillistetun tai lisenssin saaneen terveydenhuollon henkilön tulee lain 18 §:n mukaan antaa kunnalle tai läänille *ilmoitus yksityisten terveyspalvelujen antamiseen liittyvän toiminnan aloittamisesta, perustamisesta tai vastaanottamisesta*. Ilmoitus tulee tehdä myös toiminnan loppuessa. Pelkästään yksityisellä sektorilla toimivien ohella säännös koskee myös niitä julkisella sektorilla työskenteleviä, jotka tämä toimensa ohella harjoittavat terveydenhuollon ammattitoimintaa myös yksityisellä puolella. Erikoissairaanhoidollista toimintaa koskeva ilmoitus tehdään läänille, muutoin ilmoitus tulee antaa kunnalle (Ot prp nr 13, s. 225). Sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksillään antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitä tietoja tulee antaa, milloin ne tulee antaa sekä kuinka ne rekisteröidään ja toimitetaan edelleen keskusrekisteriin. Kunnille on puolestaan säädetty velvollisuus tällaisista tiedoista koostuvan rekisterin ylläpitämiseen (lov av 19 november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommune, 1-3b §). Kunnista ja lääneistä tiedot kerätään valtakunnalliseen keskusrekisteriin.

Lain 19 § koskee *työnantajalle tehtävää ilmoitusta sivutoimesta* tai muusta vastaavasta sitoumuksesta. Laillistetun tai lisenssin saaneen terveydenhuollon henkilön tulee 19 §:n 1 momentin mukaan omasta aloitteestaan antaa työnantajalleen tiedot mahdollisesta sivutoimestaan, muista sitoumuksistaan, omistajaintresseistään ja vastaavista seikoista, jotka voivat joutua ristiriitaan päätoimen työn-



antajan intressien kanssa. Intressiristiriidan käsitettä tulee lain perustelujen mukaan tulkita laajasti ja ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia potentiaalisiakin konfliktitilanteita. Julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvan luottamuksen kannalta on tärkeää, ettei synny epäilyksiä siitä, että ratkaisuja tehtäisiin julkisen edun sijaan henkilökunnan yksityisissä intresseissä. Sivutoimien ilmoitusvelvollisuus koskee ainoastaan terveydenhuollon ammattitoimintaan liittyviä sivutoimia, ei muita mahdollisia sitoumuksia (Ot prp nr 13, s. 225 - 226). 19 §:n 2 momentin mukaan työnantaja voi lisäksi vaatia laillistettua tai lisenssin saanutta työntekijää antamaan tietoja kaikesta terveydenhuollon ammattitoiminnasta, jota henkilö harjoittaa itsenäisenä yrittäjänä, omistajan intressissä, yhteistyössä muiden kanssa taikka muiden palveluksessa Norjassa tai ulkomailla. 2 momentin mukainen velvollisuus koskee myös palkatonta työtä ja vaikka työnantaja ei tällaisia tietoja vaatisikaan, ei se poista henkilön velvollisuutta ilmoittaa itse sivutoimista ja vastaavista 1 momentin mukaisesti (Ot prp nr 13, s. 226). Tiedot tulee 19 §:n 3 momentin mukaan antaa sivutoimen tai muun sitoumuksen nimestä, laadusta ja laajuudesta. Nämä määräykset eivät pykälän 4 momentin mukaan rajoita sopimukseen tai muihin oikeussäännöksiin perustuvaa velvollisuutta sivutoimesta ilmoittamiseen.

Lain 20 §:n mukaan yksityistä toimintaa harjoittavilla laillistetuilla tai lisenssin saaneilla terveydenhuollon henkilöillä on velvollisuus varautua *vakuutuksen* sellaisen vahingon varalta, joka potilaalle voi aiheutua ammattitoiminnan yhteydessä. Myös Norjassa on voimassa *potilasvahinkolaki* (patientskadeloven), joka asettaa terveydenhuollon henkilöstön objektiiviseen vastuuseen tapahtuneista vahingoista vaikka heitä ei voitaisikaan syyttää tapahtuneesta vahingosta. Julkisten terveystietopalvelujen ja opetuksen yhteydessä sattuvien vahinkojen osalta vakuuttamisvelvollisuus kuuluu työnantajalle (Ot prp nr 13, s. 227).

#### 7.1.5. Luku 5: Salassapitovelvollisuus ja oikeus tietojen luovuttamiseen

Pääsääntönä lain 21 §:n mukaisesti on terveystietojen *salassapitovelvollisuus*. Terveydenhuollon henkilöiden tulee estää muita saamasta tietoonsa toisten ihmisten ruumista tai sairauksia koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja, joita he saavat tietää terveydenhuollon henkilön ominaisuudessaan. Salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja saadaan kuitenkin luovuttaa sen henkilön suostumuksella, jota tiedot koskevat (22 §). Tarkemmat määräyksen suostumuksesta sisältyvät lakiin potilaan oikeuksista. Terveydenhuollon henkilöistä annetun lain 23 § sisältää myös viisi poikkeusta lähtökohtaisesta salassapitovelvollisuudesta. Sen mukaan tietoja voidaan antaa mm. silloin, kun painavat julkiset tai yksityiset intressit oikeuttavat siihen tai kun annetuista tiedoista on poistettu kaikki yksilöivät tiedot, joiden perusteella henkilö voitaisiin tunnistaa. Kuolleen henkilön tietoja voidaan luovuttaa painavasta syystä (24 §). Jollei potilas sitä vastusta, voidaan hänen hoitamisensa kannalta tarpeellisia tietoja lain 25 §:n mukaan antaa myös muulle hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle. Terveydenhuollon toiminnan johtajalle tietoja saadaan antaa, kun se on tarpeellista hoidon antamiseksi, laitoksen sisäisen kontrollin suorittamiseksi tai palvelujen laadun varmistamiseksi. Tällöin tiedot tulee, jos vain mahdollista, antaa niin, ettei niiden kohdetta voida tunnistaa (26.1 §). Perustiedot potilaasta ja hänelle annetuista terveydenhuollon palveluista tulee toimittaa myös toimintayksikön potilashallinnosta vastaavalle (26.2 §). Asiantuntijana toimineella henkilöllä on myös oikeus antaa suorittamiensa tehtävien perusteella saadut tiedot häneltä apua pyytäneelle terveydenhuollon henkilölle (27 §). Sosiaali- ja terveysministeriö voi lain 28 §:n mukaan määräyksellään oikeuttaa työntekijää koskevien tietojen antamisen työnantajalle silloin, kun se on tarpeellista työntekijän turvallisuuden kannalta. Ministeriö voi myös päättää, että tietoja saadaan luovuttaa tutkimuskäyttöön ja potilaan suostumuksella muihinkin tarkoituksiin, kuten vakuutus- ja luottolaitoksille (29 §).

### 7.1.6. Luku 6: Velvollisuus tietojen luovuttamiseen

Lain 30 §:n mukaan terveydenhuollon henkilöiden tulee päästää *valvontaviranomaiset* toimintayksikköön ja antaa näille kaikki tiedot, joita voidaan katsoa tarvittavan terveydenhuollon henkilöstön toiminnan valvomiseksi. Valvontaviranomaisten vaatimat asiakirjat sekä ääni- ja kuvatallenteet tulee luovuttaa salassapitovelvollisuuden estämättä. Lisäksi terveydenhuollossa toimivat voivat olla velvollisia tekemään ilmoituksia ja antamaan tarpeellisia tietoja pelastus-, sosiaali- ja lastenhuoltoviranomaisille (31 - 33 §). Ilmoitus viranomaisille tulee tehdä myös silloin, kun lääkäri, psykologi tai optikko havaitsee, ettei henkilö täytä enää moottoriajoneuvon tai ilma-aluksen kuljettajalle asetettuja terveysvaatimuksia (34 §).

### 7.1.7. Luku 7: Ilmoitusvelvollisuus

Lääkärin tai kätilön tulee lain 35 §:ssä tarkemmin säädetyn mukaisesti ilmoittaa syntymästä väestörekisteriin. Lääkärin tulee antaa lausunto toiminnassaan tapahtuneesta tai hänen hoidossaan aiemmin olleen potilaan kuolemantapauksesta kunnallislääkärille (36 §). Kunnallislääkäri ilmoittaa asiasta kuolemansyyrekisteriin. Jos on perusteita uskoa, ettei kuolema ollut luonnollinen, tulee lääkärin ilmoittaa siitä poliisille sekä antaa asiaan vaikuttavia tietoja niitä pyytävälle tuomioistuimelle sen käsitellessä kuolemaan johtanutta rikosjuttua. Lain 37 §:n mukaan kuningas voi perustaa maahan erilaisia terveysrekistereitä siinä määrin, kuin tämä on tarpeellista terveyspalvelujen asianmukaisen ohjauksen ja kehittämisen kannalta. Laillistetut ja lisenssin saaneet terveydenhuollon henkilöt voidaan velvoittaa ilmoittamaan tietoja tällaisiin rekistereihin. Laillistettujen ja lisenssin saaneiden terveydenhuollon henkilöiden tulee myös lain 38 §:n mukaan mahdollisimman pian ilmoittaa kirjallisesti lääninlääkärille potilaalle aiheutuneesta merkittävästä henkilövahingosta, jonka on aiheuttanut potilaalle annettu terveysapu tai toinen potilas.

### 7.1.8. Luku 8: Asiakirjojen laatimisvelvollisuus

Terveysapua antavan tulee lain 39 §:n mukaan panna muistiin tai rekisteröidä *potilasasiakirjoihin* 40 §:n mukaiset tiedot yksittäisistä potilaistaan. Potilasasiakirjojen laatimisvelvollisuus ei koske niitä henkilöitä, jotka työskentelevät yhteistyössä jonkun muun terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvan kanssa tämän ohjauksessa. Terveydenhuollon laitosten tulee nimetä henkilö, jolla on ylin vastuu yksittäisistä asiakirjoista, sekä päättää siitä, mitä tietoja potilasasiakirjojen tulee lain 40 §:n säännökset huomioon ottaen sisältää. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvan laatimaan myös sellaiset potilasasiakirjat, jotka potilas itse säilyttää.

Potilasasiakirjat tulee lain 40 §:n mukaan laatia hyvän ammattitavan mukaisesti ja niiden tulee sisältää oikeat ja täydelliset tiedot potilaasta ja hänelle annetusta terveysavusta samoin kuin tiedot, jotka ovat tarpeen laissa tai niiden nojalla säädettyjen ilmoitus- ja tiedonantovelvollisuuksien täyttämiseksi. Potilasasiakirjojen tulee olla toisen terveydenhuollon ammattihenkilön helposti luettavissa. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, kuka niihin sisältyvät merkinnät on tehnyt. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksillään antaa tarkempia sääntöjä potilasasiakirjojen sisällöstä ja niiden laatimisvelvollisuudesta. Terveysapua antavan tulee antaa potilasasiakirjat potilaan nähtäväksi potilaan oikeuksista annetun lain 5:1 §:n mukaisesti. Terveydenhuollon laitoksissa tästä tehtävästä huolehtiminen kuuluu potilasasiakirjoista vastaavalle henkilölle.

Lain 42 § koskee potilasasiakirjojen korjaamista. Terveysapua antaneen terveydenhuollon henkilön tulee sen aloitteesta, jota potilasasiakirjoissa olevat tiedot koskevat, taikka omasta aloitteestaan, korjata virheelliset, puutteelliset tai asiattomat potilasasiakirjoissa olevat tiedot tai lausumat. Korjaaminen tapahtuu laatimalla uudet potilasasiakirjat tai lisäämällä entisiin päiväyksellä varustettu korjaus. Korjaamista ei saa tehdä tuhoamalla tietoja tai lausumia. Jos korjaamisvaatimukseen ei suostuta, tulee vaatimus korjaamisesta ja perustelut sen hylkäämiselle merkitä asiakirjoihin. Korjaamisvaatimuksen hylkäämisestä voidaan valittaa lääninlääkärille, joka tietovalvontaviranomaisen (Datatilsynet) lausunnon saatuaan ratkaisee asiakirjojen korjaamista koskevan kysymyksen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa asiasta tarkempia määräyksiä.

Sen pyynnöstä, jota potilasasiakirjojen tiedot koskevat, tai omasta aloitteestaan, terveydenhuollon henkilön tulee lain 43 §:n mukaan tuhota potilasasiakirjoista tiedot tai lausumat, jotka ovat yleiseltä kannalta merkityksettömiä ja 1) jotka ovat virheellisiä tai harhaanjohtavia ja tuntuvat niiden kohteesta rasittavilta, tai 2) jotka selvästikään eivät ole tarpeellisia potilaan auttamiseksi. Jos korjaamisvaatimukseen ei suostuta, tulee vaatimus korjaamisesta ja perustelut sen hylkäämiselle merkitä asiakirjoihin. Korjaamisvaatimuksen hylkäämisestä voidaan valittaa lääninlääkärille, joka tietovalvontaviranomaisen (Datatilsynet) lausunnon saatuaan ratkaisee kysymyksen asiakirjojen korjaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa asiasta tarkempia määräyksiä.

Sen pyynnöstä, jota potilasasiakirjojen tiedot koskevat, tai omasta aloitteestaan, terveydenhuollon henkilön tulee lain 44 §:n mukaan tuhota potilasasiakirjat taikka niiden sisältämät tiedot tai lausumat, jotka on merkitty väärän henkilön potilasasiakirjoihin, jollei yleinen etu muuta vaadi. Jollei potilas vastusta, tulee terveydenhuollon henkilön lain 45 §:n mukaan antaa potilasasiakirjat tai sen sisältämät tiedot muullekin terveysapua antavalle henkilölle, kun se on tarpeen asianmukaisen avun antamiseksi. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, että muulla terveydenhuollon henkilöllä on tällainen oikeus tietojen saamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa asiasta tarkempia määräyksiä, samoin kuin määräyksiä siitä, että muulla terveydenhuollon henkilöillä on oikeus saada potilasasiakirjojen sisältämiä tietoja myös muissa kuin edellä mainitussa tilanteessa. Kuningas voi puolestaan antaa määräyksiä sähköisten potilasasiakirjojen käyttämisestä sekä niistä koulutus- ja varovaisuusvaatimuksista, joilla varmistetaan, etteivät ulkopuoliset saa tietoja potilasasiakirjoista tai pääse käsiin niihin (46 §).

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevan oikeusjutun tai hallintoasian yhteydessä voidaan muistiinpanoja, potilasasiakirjoja sekä niiden sisältämää materiaalia lain 47 §:n mukaan esittää todisteina joko alkuperäiskappaleina tai vahvistettuina valokopioina tai otteina.

#### *7.1.9. Luku 9: Laillistamiselle sekä lisenssin ja erikoisoikeuden myöntämiselle asetetut ehdot*

Lain 48 §:stä käy ilmi, *kenelle laillistus terveydenhuollon henkilöksi voidaan myöntää ja millä ehdoin*. 48 §:n 1 momentissa luetellaan 27 laillistettavaa terveydenhuollon henkilöstöryhmää: a) ambulanssityöntekijät, b) apteekkiteknikot, c) kuulontutkijat, d) bioinsinöörit, e) toimintaterapeutit, f) farmaseutit, g) jalkaterapeutit, h) fysioterapeutit, i) hoitoapulaiset, j) apuhoitajat, k) kättilöt, l) kiropraktikot, m) kliiniset ravitsemusfysiologit, n) lääkärit, o) perushoitajat, p) optikot, q) ortopedinsinöörit, r) silmätautien sairaanhoitajat, s) dialyysihoitajat, t) psykologit, u) röntgenhoitajat, v) sairaanhoitajat, w) hammashoitoapulaiset, x) hammaslääkärit, y) hammashoitajat, z) hammasteknikot, æ) mielisairaanhoitajat.

Laillistus myönnetään 48 §:n 2 momentin mukaan hakemuksesta sille, joka on:

- a) suorittanut tutkinnon kyseisessä aineessa norjalaisessa yliopistossa, korkeakoulussa tai muussa syventävässä koulutuksessa,
- b) suorittanut sosiaali- ja terveysministeriön määräämän käytännön harjoittelun,
- c) antanut kirjallisen valan sosiaali- ja terveysministeriön määräysten mukaisesti,
- d) alle 75-vuotias ja
- e) jota ei voida pitää sopimattomana kyseiseen ammattiin.

Kaikkien edellä lueteltujen ehtojen tulee siis täytyä yhtä aikaa. 75 vuotta täyttäneet henkilöt voivat saada 49 §:n mukaisen lisenssin, jos he muutoin kuin ikänsä puolesta täyttävät laillistuksen saamiselle säädetyt ehdot. Ammattiin sopimattomana voidaan lain perustelujen mukaan pitää esimerkiksi henkilöä, jolla on vakava päihdeongelma (Ot prp nr 13, s. 242). Laillistuksen peruuttamiseen oikeuttavien syiden vuoksi voidaan myös evätä sen myöntäminen. Sopimattomana pidetään lisäksi henkilöä, jota on rangaistu yliopistolain 42 §:n perusteella.

48 §:n 3 momentin mukaan oikeus laillistuksen saamiseen hakemuksen perusteella on *myös* sillä, joka:

- a) on suorittanut ulkomaisen tutkinnon, joka tunnustetaan norjalaista tutkintoa vastaavaksi,
- b) on suorittanut ulkomaisen tutkinnon, joka on tunnustettu 52 §:n mukaisen molemminpuolista tunnustamista koskevan sopimuksen perusteella, tai
- c) muulla tavoin on osoittanut omaavansa tarpeelliset tiedot ja taidot.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi 48 §:n 4 momentin mukaan määräyksellään päättää, että laillistus voidaan hakemuksen perusteella myöntää myös muille kuin nyt 48 §:n 1 momentissa luetelluille terveydenhuollon ammattiryhmille. Asiasta päätettäessä tulee panna painoa potilasturvallisuudelle, koulutuksen sisällölle ja tavoitteille, ammatinharjoittamisen itsenäisyyden laajuudelle sekä harmonisoinnille suhteessa muihin maihin. Sosiaali- ja terveysministeriö voi 48 §:n 5 momentin mukaan määräyksillään asettaa yksittäisille terveydenhuollon henkilöstöryhmille lisävaatimuksia laillistuksen saamisen edellytyksiksi. Tällaiset vaatimukset voivat koskea myös niitä, joilla jo on laillistus tai muu julkinen oikeus terveydenhuollossa toimimiselle määräyksen tullessa voimaan. Yksittäisille ammatinharjoittajille tällaisia määräyksiä ei kuitenkaan voida antaa. Mahdollista on lain perustelujen mukaan esimerkiksi se, että tietyn henkilöstöryhmän tulee tietyn ajan sisällä suorittaa jokin lisäkoulutus säilyttääkseen laillistuksensa (Ot prp nr 13, s. 242).

Sellaisille terveydenhuollon henkilöille, jotka eivät voi saada 48 §:n mukaista laillistusta, voidaan lain 49 §:n mukaan antaa hakemuksesta *lisenssi*. Lisenssi voidaan myöntää ainoastaan sellaiselle henkilölle, jolla on lisenssin laadun ja laajuuden mukaiset tiedot ja taidot. Tällaisia henkilöitä voivat lain perustelujen mukaan olla opiskelijat, joilta puuttuu käytännön harjoittelu, ulkomaisen koulutuksen saaneet, joiden tulee suorittaa kliininen harjoittelu tarpeellisen lisäpätevyyden saamiseksi, muutkin opiskelijat sekä henkilöt, jotka fyysisten tai psyykkisten rajoitustensa vuoksi eivät voi saada laillistusta (Ot prp nr 13, s. 243). Myös yli 75-vuotiaat, jotka muutoin täyttävät laillistamiselle asetetut ehdot, voivat saada lisenssin. Lisenssi voidaan myöntää myös 52 §:n mukaisen molemminpuolista tunnustamista koskevan sopimuksen piiriin kuuluvan ulkomaisen tutkinnon suorittaneelle. Lisenssi voidaan rajoittaa ajallisesti, tietyssä asemassa toimimiseen, tietyn tyyppisen avun antamiseen taikka muulla tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarkempia määräyksiä lisenssin myöntämisestä sekä sen saamiselle asetettavista vaatimuksista, jotka voivat koskea myös sellaisia henkilöitä, joilla jo on lisenssi määräyksen tullessa voimaan.

Ruotsissa tai Suomessa julkisen sektorin palveluksessa oleva laillistettu terveydenhuollon henkilö, joka työskentelee Norjan rajan tuntumassa, saa lain 50 §:n mukaan harjoittaa toimintaa norjalaisissa rajakunnissa ilman 48 - 49 §:n mukaista laillistusta tai lisenssiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi lain 51 §:n mukaan antaa määräyksiä niistä ehdoista, joilla laillistettu terveydenhuollon henkilö voi saada oikeuden toimia *spesialistina* terveydenhuollon rajatulla alueella. Nämä ehdot voidaan määrätä koskemaan myös niitä, joilla määräyksen tullessa voimaan on jo erikoisoikeus. Ministeriö hyväksyy lain perustelujen mukaan erikoisoikeuteen johtavat jatkokoulutukset (Ot prp nr 13, s. 244). Tällä hetkellä erikoisoikeuksia myönnetään lääkäreille ja hammaslääkäreille.

Toisen maan kanssa tehdyn, molemminpuolista tunnustamista koskevan sopimuksen perusteella voidaan laillistus, lisenssi ja erikoisoikeus lain 52 §:n mukaan antaa myös *ulkomaan kansalaiselle*. Tämän säännöksen piiriin kuuluvat muun muassa Pohjoismaiden välillä eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista tehty sopimus sekä Euroopan talousalueen piirissä tehdyt tutkintojen tunnustamista koskevat sopimukset. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksillään antaa asiasta tarkempia säännöksiä. Kansainvälisten sopimusten täyttämiseksi se voi myös asettaa erityisiä ehtoja näiden oikeuksien saamiselle.

#### 7.1.10. Luku 10: Laillistuksen, lisenssin ja erikoisoikeuden myöntäminen ja raukeaminen

Lain 53 §:ssä säädellään laillistuksen, lisenssin ja erikoisoikeuden myöntämistä. Sen mukaan *Statens helsetilsyn* antaa laillistuksen, lisenssin ja erikoisoikeuden tarkemmin määrättyä korvausta vastaan. Helsetilsynet voi delegoida erikoisoikeuden myöntämisen yksityisille ammattijärjestöille. Hakijalta voidaan evätä laillistus, lisenssi tai erikoisoikeus 57 §:n mukaisten, niiden peruuttamiseen oikeuttavien syiden vuoksi. Epäämispäätös on hallintolain mukainen yksittäispäätös. Näin ollen kyseistä henkilöä tulee kuulla ennen laillistusta, lisenssiä tai erikoisoikeutta koskevan epäämispäätöksen tekemistä, päätös on annettava kirjallisena ja se on henkilökohtaisia tietoja lukuun ottamatta julkinen asiakirja, josta voidaan valittaa valtion terveydenhuoltohenkilölautakuntaan (*Statens helsepersonellnemnd*) (Ot prp nr 13, s. 247). Jos voidaan perustellusti olettaa, että ammatinharjoittamisoikeuden peruuttamiseen oikeuttava syy on olemassa, voi Statens helsetilsyn määrätä kyseessä olevan terveydenhuollon henkilön alistumaan 60 §:n mukaisiin tutkimuksiin.

Laillistus, lisenssi ja erikoisoikeus raukeavat lain 54 §:n mukaan henkilön täyttäessä 75 vuotta. Ammatinimikettä saa kuitenkin käyttää senkin jälkeen.

#### 7.1.11. Luku 11: Lain säännösten rikkomisen aiheuttamat toimenpiteet

Lain 55 § koskee *moitetta*, joka on lievin virheellisen toiminnan aiheuttamista seuraamuksista. Moitteen voivat lain perustelujen mukaan aiheuttaa esimerkiksi puutteet potilasasiakirjojen laadinnassa, salassapitovelvollisuuden rikkominen, potilaaseen kohdistuvan tiedonantovelvollisuuden laiminlyöminen, potilasasiakirjojen potilaalle näyttämättä jättäminen tai tarpeeton resurssien tuhlaaminen (Ot prp nr 13, s. 245). Lääninlääkäri voi 55.1 §:n mukaan moittia terveydenhuollon henkilöä, joka rikkoo tätä lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä taikka joka muutoin toimii epäasiallisesti tai hyvän ammatitavan vastaisesti, vaikka henkilöä ei voitaisikaan syyttää teostaan. Lääninlääkärin yläpuolella olevana viranomaisena myös Statens helsetilsynillä on oikeus moitteen antami-

seen. Valvontaviranomainen voi käyttää harkintavaltaansa sen suhteen, antaako hän moitteen vai ei (Ot prp nr 13, s. 245). Moitetta tulisi lain perustelujen mukaan käyttää niissä huolellisesti tai huolimattomasti toimien aiheutetuissa tilanteissa, jotka eivät ole aiheuttaneet vaaraa turvallisuudelle tai huomattavaa rasiitetta potilaalle. Moite voidaan antaa myös tällaista vaaraa tai rasiitusta aiheuttaneissa tilanteissa silloin, jos rikkomuksen aiheuttaneista olosuhteista ei voida syyttää terveydenhuollon henkilöä. Moitteen yhteydessä voidaan antaa ohjeita siitä, kuinka velvollisuuden rikkominen voidaan oikaista, määräaika tilanteen korjaamiselle sekä varoitus siitä, että ankarampia seuraamuksia voidaan käyttää, ellei velvollisuuden rikkomusta korjata. Ennen moitteen antamista tulee terveydenhuollon henkilöä pyytää antamaan asiasta lausuntonsa. Moite annetaan kirjallisena eikä se ole julkinen. Se ei ole hallintolain mukainen yksittäispäätös eikä siitä voida valittaa. Lääninlääkäri voi tiedottaa moitteesta sen kohteeksi joutuneen työnantajalle sekä sille, joka on ilmoittanut velvollisuuksien rikkomisesta.

Lain 56 §:ssä säädetään terveydenhuollon henkilölle annettavasta *varoituksesta*. Statens helsetilsyn voi antaa varoituksen terveydenhuollon henkilölle, joka tahallisesti tai huolimattomuuttaan rikkoo tämän lain tai sen nojalla annettujen säännösten määräyksiä, jos velvollisuuden rikkominen on omiaan aiheuttamaan vaaraa terveydenhuollossa tai aiheuttamaan potilaalle huomattavaa rasiitusta. Varoituksen voi lain perustelujen mukaan aiheuttaa sekä virheellinen toiminta että toimimatta jättäminen eikä sen antamista estä se, ettei henkilön tekemällä virheellä sattumalta ollutkaan konkreettisia seuraamuksia potilaalle (Ot prp nr 13, s. 246). Varoituksen antaminen edellyttää sitä, että henkilöllä kyseisessä tilanteessa olisi ollut toisintoimimismahdollisuus (Ot prp nr 13, s. 246). Varoitus voidaan antaa myös henkilölle, joka ei korjaa toimintaansa aiemmin saamansa moitteen jälkeen. Lisäksi varoitus voidaan antaa, jos terveydenhuollon henkilö osoittaa käytöstä, joka on omiaan heikentämään luottamusta kyseiseen ammattiryhmään. Tämä voi tulla kyseeseen esimerkiksi rattijuoppoustopauksissa (Ot prp nr 13, s. 247). Varoitus on hallintolain mukainen yksittäispäätös. Näin ollen kyseistä henkilöä tulee kuulla ennen varoituksen antamista, päätös on annettava kirjallisena ja se on henkilökohtaisia tietoja lukuun ottamatta julkinen asiakirja, josta voidaan valittaa valtion terveydenhuoltohenkilölautakuntaan (Statens helsepersonellnemnd) (Ot prp nr 13, s. 247).

Lain 57 § käsittelee *laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden peruuttamista*. Statens helsetilsyn voi peruuttaa laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden siltä, joka on sopimaton harjoittamaan asianmukaisesti ammattiaan vakavan mielisairaouden, psyykkisen tai fyysisen heikkouden, pitkäaikaisen ammatissa toimimattomuuden, alkoholin, huumeiden tai vastaavan vaikutuksen omaavien aineiden käytön, ammattitaidossa olevan vakavan puutteen, epäasiallisen toiminnan, tämän lain tai sen nojalla annettujen määräysten vakavan rikkomisen tai ammatinharjoittamisen kannalta sopimattoman käytöksen vuoksi. Laillistus, lisenssi tai erikoisoikeus voidaan peruuttaa myös siltä, joka saamastaan varoituksesta huolimatta yhä toimii lain säännösten vastaisesti. Tämän viimeisimmän perusteen käyttö ei siten edellytä sitä, että henkilö olisi sopimaton toimimaan ammatissaan (Ot prp nr 13, s. 247). Peruuttaminen voi olla seurauksena myös, jos 48, 49 ja 51 §:ien mukaiset edellytykset laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden saamiselle eivät täyty. Näin voi olla esimerkiksi tapauksissa, joissa henkilö ei ole suorittanut vaadittua lisäkoulutusta (Ot prp nr 13, s. 247). Lisäksi vastaavan ulkomaisen laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden perusteella Norjassa saatu ammatinharjoittamisoikeus voidaan peruuttaa, jos vieraassa maassa saadun oikeuden voimassaolo lakkaa. Peruuttaminen on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Lain 58 § säätelee laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden *välialkaista poistamista*. Jos voidaan perustellusti olettaa laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden poistamisen edellytysten täyttyvän ja henkilön katsotaan olevan vaaraksi terveydenhuollossa toimiessaan, voi Statens helsetilsyn poistaa häneltä laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden välialkaisesti siihen saakka, kunnes asiassa on

tehty lopullinen päätös. Ammatinharjoittamisoikeuden väliaikainen poistaminen ei lain perustelujen mukaan edellytä yhtä vahvaa näyttöä kuin sen lopullinen peruuttaminen (Ot prp nr 13, s. 248). Tällainen väliaikainen ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen voidaan määrätä enintään kuudeksi kuukaudeksi ja sitä voidaan pidentää kerran, silloinkin enintään kuudella kuukaudella. Väliaikainen ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Lain 59 §:n mukaan Statens helsetilsyn voi myös *rajoittaa henkilön laillistusta* koskemaan ainoastaan jonkin tietyn toiminnan harjoittamista määrätyn ehdoin. Tällaisia rajoituksia voidaan asettaa niissä tapauksissa, joissa laillistuksen peruuttamisen edellytysten täyttymisestä huolimatta henkilön katsotaan kykenevän harjoittamaan ammattitoimintaansa turvallisesti jollain rajatulla alalla valvonnan ja ohjauksen alaisena. Laillistuksen rajoittamista koskeva päätös on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden peruuttamista koskevaa asiaa käsitellessään Statens helsetilsyn voi lain 60 §:n mukaan määrätä terveydenhuollon henkilön alistumaan asiantuntijan suoritamiin *lääketieteellisiin tai psykologisiin tutkimuksiin*. Tutkimuksilla on merkitystä sekä todisteina arvioitaessa peruuttamisen edellytyksien täyttymistä että terveydenhuollon henkilön oman oikeus-suojan kannalta, kun hänen terveydentilansa tulee asiantuntevan henkilön arvioimaksi (Ot prp nr 13, s. 248 - 249). Statens helsetilsyn voi väliaikaisesti poistaa henkilön ammatinharjoittamisoikeuden siihen saakka, kunnes määrätty tutkimukset on suoritettu.

Terveydenhuollon henkilö voi myös *itse luopua* laillistuksestaan, lisenssistään tai erikoisoikeudestaan. Lain 31 §:n mukaan tämä tapahtuu kirjallisella ilmoituksella lääninlääkärille. Samassa yhteydessä tulee luovuttaa laillistusta, lisenssiä tai erikoisoikeutta koskevat asiakirjat.

Statens helsetilsyn voi lain 62 §:n mukaan myöntää laillistuksensa, lisenssinsä tai erikoisoikeutensa menettäneelle tai siitä vapaaehtoisesti luopuneelle henkilölle *uuden ammatinharjoittamisoikeuden*, jos kyseinen henkilö osoittaa täyttävänsä sen saamiselle asetetut edellytykset. Todistusvelvollisuus asiassa kuuluu ammatinharjoittamisoikeutta hakevalle henkilölle eikä valvontaviranomaiselle (Ot prp nr 13, s. 249). Uutta laillistusta voidaan rajoittaa 59 §:n mukaisesti. Uutta laillistusta tai lisenssiä koskevaan hakemukseen annettu hylkäävä päätös on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Lain 63 § koskee ryhmiin A ja B kuuluvien *lääkkeiden määräämisoikeuden menettämistä*. Jos lääkärin tai hammaslääkärin ryhmiin A ja B kuuluvien lääkkeiden määräämistä pidetään epäasianmukaisena, voi Statens helsetilsyn kokonaan tai osittain peruuttaa oikeuden määrätä sellaisia lääkkeitä joko tietyksi ajaksi tai pysyvästi. Sama koskee muuta terveydenhuollon henkilökuntaa, joka lain 11 §:n mukaisen määräyksen perusteella on saanut rajoitetun oikeuden lääkkeiden määräämiseen. Terveydenhuollon henkilö voi myös itse luopua oikeudestaan tällaisten lääkkeiden määräämiseen lääninlääkärille tekemällään kirjallisella ilmoituksella. Määräämisoikeudesta luopuminen on sitova. Jos määräämisoikeuden peruuttamisen edellytykset ovat yhä voimassa peruuttamiselle asetetun määräajan päättyessä, voi Statens helsetilsyn tehdä uuden peruuttamispäätöksen. Jos lääkäri tai hammaslääkäri itsellään ei ole oikeutta määrätä ryhmän A ja B lääkkeitä, tulee kunnallislääkärin, osaston ylilääkärin tai lääninhammaslääkärin huolehtia tarpeellisten lääkkeiden määräämisestä. Tämä tehtävä voidaan myös antaa toiselle terveydenhuollon henkilölle. Lääkkeiden määräämisoikeuden peruuttava päätös on hallintolain mukainen yksittäispäätös. Lääkkeiden määräämisestä pidetään niiden määräämistä niin potilaiden kuin lääkärin omaan tai terveydenhuollon laitoksen käyttöön. Ryhmiin A ja B kuuluu sekä huumaavia että muita riippuvuutta aiheuttavia lääkeaineita ja niiden määräämisen rajoittamisella pyritään estämään aineiden väärinkäyttöä ja niistä aiheutuvaa riippu-

vuotta (Ot prp nr 13, s. 249). Määräämiskäytännön epäasianmukaisuutta arvioidessa ratkaisevaa on se, onko potilaiden turvallisuus joutunut uhatuksi.

Jos voidaan perustellusti olettaa, että lääkkeiden määräämisoikeuden peruuttamisen edellytykset täyttyvät ja terveydenhuollon henkilön katsotaan terveydenhuollossa toimiessaan olevan vaaraksi turvallisuudelle, voi Statens helsetilsyn lain 64 §:n mukaan väliaikaisesti poistaa oikeuden määrätä 63 §:n mukaisia lääkeaineita, kunnes asia on ratkaistu, kuitenkin enintään kuudeksi kuukaudeksi. Jos asian käsittely viivästyy terveydenhuollon henkilöstä johtuvasta syystä, voidaan määräämisoikeuden poistamista jatkaa vielä kerran kuudella kuukaudella. Lääkkeiden määräämisoikeuden väliaikaista peruuttamista koskeva päätös on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Jos sitä pidetään asianmukaisena, voi Statens helsetilsyn lain 65 §:n mukaan terveydenhuollon henkilön pyynnöstä palauttaa tälle oikeuden määrätä ryhmään A ja B kuuluvia lääkeaineita jo ennen kuin aika, joksi määräämisoikeus on peruutettu, on kulunut. Tällaisen hakemuksen hylkäävä päätös on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Lääninlääkärit ja Statens helsetilsyn ovat velvollisia rekisteröimään ammatinharjoittajille annettuja varoituksia sekä ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja peruuttamista koskevat asiat (lov av 30 mars 1984 om statlig tilsyn med helsetjenesten, 2.3 §).

Statens helsetilsynin tulee lain 66 §:n mukaan *ilmoittaa kyseessä olevan henkilön työnantajalle* varoituksen antamisesta sekä laillistuksen, lisenssin, erikoisoikeuden tai lääkkeiden määräämisoikeuden peruuttamisesta, väliaikaisesta poistamisesta tai siitä vapaaehtoisesti luopumisesta ja laillistuksen rajoittamisesta. Jos terveydenhuollon henkilö toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana julkisen viranomaisen kanssa tehdyn toimintasopimuksen perusteella, tulee Statens helsetilsynin antaa suoraan julkiselle viranomaiselle ennakkovaroitus niissä tilanteissa, joissa voidaan oikeutetusti epäillä, että henkilöön kohdistetaan joku edellä luetelluista päätöksistä, ja kun tällaisella päätöksellä on merkitystä henkilön mahdollisuuksille täyttää julkisen viranomaisen kanssa tekemänsä sopimus. Ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta tai rajoittamisesta tulee myös tiedottaa niille maille, joita Norja on kansainvälisoikeudellisten säännösten perusteella velvollinen informoimaan (esimerkiksi muut Pohjoismaat tai ETA-valtiot).

Sitä, joka *tahallaan tai vakavasta huolimattomuudesta rikkoo* tätä lakia tai sen nojalla annettuja määräyksiä tai myötävaikuttaa niiden rikkomiseen, rangaistaan lain 67 §:n mukaan sakolla tai enintään kolmen kuukauden vankeudella. Rangaistuksia ja hallinnollisia sanktioita tulee lain perustelujen mukaan lähtökohtaisesti arvioida toisistaan erillisinä, mutta niiden ei kuitenkaan tulisi yhdessä olla kohtuuttoman ankaria kyseiselle terveydenhuollon henkilölle (Ot prp nr 13, s. 251). Julkinen syyte nostetaan 67 §:n 2 momentin mukaan silloin, kun yleinen etu sitä vaatii tai kun Statens helse-tilsyn sitä pyytää.

#### 7.1.12. Luku 12: *Valtion terveydenhuoltohenkilölautakunta ja sille tehtävää valitusta koskevat säännökset*

Lain 68 §:n mukaan maahan perustetaan erityinen *valtion terveydenhuoltohenkilölautakunta*, Statens helsepersonellnemnd, joka käsittelee lain 53, 56 - 59 ja 62 - 65 §:ien mukaisia valituksia. Uuden valitusinstanssin perustamisella pyritään sekä parantamaan terveydenhuollon henkilöstön oikeusturvaa että lisäämään julkista luottamusta järjestelmän toimivuuteen (Ot prp nr 13, s. 251). Lautakunnan tulee lain 69 §:n mukaan olla riippumaton elin, jossa on edustettuina sekä korkea tervey-



denhuollon että juridiikan asiantuntemus ja jonka sosiaali- ja terveysministeriö nimittää kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Lautakunta koostuu kolmesta juristista, joista yksi on lautakunnan puheenjohtaja, kolmesta terveydenhuollon taustan omaavasta henkilöstä sekä yhdestä lääkärijäsenestä. Lisäksi lautakunta voi nimittää kaksi asiantuntijaa avustamaan kussakin yksittäisessä jutussa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa määräyksillään tarkempia sääntöjä lautakunnan organisaatiosta (69.4 §) ja asioiden käsittelystä lautakunnassa (70 §).

Lautakunnan tekemä ammatinharjoittamisoikeuden väliaikaista poistamista, peruuttamista tai rajoittamista koskeva päätös voidaan lain 71 §:n mukaan saattaa *tuomioistuimen käsiteltäväksi*. Oikeus käsittelee asian tällöin sen kaikilta osin. Asian käsittelyyn sovelletaan riita-asioiden menettelysääntöksiä. Oikeus voi määräyksellään päättää, ettei ammatinharjoittamisoikeuden väliaikaista poistamista, peruuttamista tai rajoittamista koskevalla päätöksellä ole vaikutusta ennen kuin asiassa on tehty lopullinen päätös tai ennen kuin tuomio asiassa on lopullinen. Näistä säännöksistä riippumatta asia voidaan saattaa myös hallinnollisena asiana suurkäräjien oikeusasiamiehen käsiteltäväksi.

Lain 72 § koskee pyyntöä hallinnollisten sanktioiden käyttämiseen. Jos tässä laissa tai sen nojalla annetuissa määräyksissä olevia velvollisuuksia on jonkun mielestä rikottu hänen vahingokseen, voi hän pyytää valvontaviranomaisia langettamaan terveydenhuollon henkilölle luvun 11 mukaisen hallinnollisen sanktion. Potilas voi esiintyä asiassa edustajansa välityksellä. Vaatimus hallinnollisten sanktioiden käytöstä tulee lähettää lääninlääkärille. Lääninlääkärin tulee arvioida asiaa kaikista hakemuksessa esitetyistä näkökohdista ja hän voi myös ottaa esille sellaisia seikkoja, joihin pyynnössä ei ole vedottu. Jos lääninlääkärin mielestä tapauksessa olisi perusteita moitetta vakavampien sanktioiden käytölle, tulee asia siirtää Statens helsetilsynin käsiteltäväksi. Myös Statens helsetilsynin tulee tällöin tutkia asia kaikilta osin ja se voi ottaa esille sellaisiakin seikkoja, joihin ei ole vedottu. Valvontaviranomaisten tulee antaa hallinnollisten sanktioiden käyttöä koskeneen pyynnön esittäneelle henkilölle tieto siitä, mihin lopputulokseen asian käsittelyssä on päädytty sekä esittää lyhyet perustelut ratkaisulle. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksillään antaa tarkempia sääntöksiä asian käsittelystä valvontaviranomaisissa sekä asettaa määräajan tämän pykälän mukaisen pyynnön esittämiseksi.

Jos potilas haluaa ottaa esille joitain muita asioita kuin konkreettisia velvollisuuksien laiminlyöntejä, hänen tulee käännyä potilasasiamiehen puoleen potilaan oikeuksista annetun lain mukaisesti. Lääninlääkärin ja Statens helsetilsynin tekemät hallinnolliset päätökset ovat potilaan kannalta lopullisia (Ot prp nr 13, s. 253).

### 7.1.13. Luku 13: Erinäisiä määräyksiä

Jos ammatinharjoittamisoikeuden väliaikaista poistamista tai peruuttamista koskeva päätös osoittautuu pätemättömäksi tai se kumotaan jollain muulla perusteella, voi päätöksen kohteeksi joutunut lain 73 §:n mukaan vaatia korvausta kärsimistään tappioista normaalien vahingonkorvausoikeudellisten säännösten mukaisesti.

Lain 74 §:n mukaan ainoastaan se, jolla on laillistus, lisenssi tai erikoisoikeus, on oikeutettu käyttämään kyseisen terveydenhuollon henkilöstöryhmän *ammattinimikettä*. Kukaan ei saa oikeudettomasti käyttää sellaista nimikettä tai ilmoittaa toiminnastaan sellaisella tavalla, joka voi antaa vaikutelman siitä, että henkilö on saanut laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarkempia määräyksiä siitä, mitkä nimikkeet ovat tämän pykälän mukaisesti suojattuja.

Lain 75 §:n mukaan se tulee voimaan kuninkaan päättämänä ajankohtana. Tämä tulee todennäköisesti olemaan vuosien 2000 ja 2001 vaihteessa.

-----

Lain 77 §:n mukaan sen tullessa voimaan lakkaa seuraavien lakien voimassaolo:

- 1) laki fysioterapeuteista ja lääkintävoimistelijoista (lov av 13. juli 1956 om fysioterapeuter og mensdiecksykegymnaster)
- 2) laki sairaanhoitajien hyväksymisestä (lov av 8. januar 1960 nr. 1 on godkjenning sykepleiere)
- 3) laki ortopedi-insinööreistä ja ortopedisistä apuvälineistä (lov av 11. juni 1971 nr. 54 om ortopediingeniører og om omsetning av ortopediske hjelpemidler)
- 4) laki mielisairaanhoitajien julkisesta hyväksymisestä (lov av 23. juni 1972 nr 69 om offentlig godkjenning av pleiarar i psykiatriske sjukehus)
- 5) laki psykologien hyväksymisestä (lov av 9. mars 1973 nr. 13 om godkjenning m.v. av psykologer)
- 6) laki terveydenhuollon henkilöiden hyväksymisestä (lov av 14. juni 1974 nr. 47 om godkjenning m.v. av helsepersonell)
- 7) lääkärilaki (lov av 13. juni 1980 om leger)
- 8) hammaslääkärilaki (lov av 13. juni 1980 om tannleger)
- 9) kättilölaki (lov av 26. april 1985 nr. 23 om jordmødre)

Samalla tehdään muutoksia myös lukuisiin muihin lakeihin.

## 7.2. Laki terveyspalvelujen valtiollisesta valvonnasta

Terveyspalvelujen valtiollisesta valvonnasta annettu laki ((Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, 1984-03-30 nr 0015) tuli voimaan 1. huhtikuuta 1984. Siinä säädetään terveydenhuollon valvontaviranomaisista sekä näiden tehtävistä.

Lain 1 §:n mukaan terveyspalvelujen ylin ammatillinen valvonta maassa kuuluu *Statens Helsetilsyn*-nimiselle organille. Lisäksi jokaisessa läänissä tulee olla kuninkaan nimittämä *lääninlääkäri*. Lääninlääkärin tehtävät on lueteltu lain 2 §:ssä. Lääninlääkärin tulee valvoa koko terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon henkilökuntaa lääninsä alueella. Hänen tulee myös neuvomalla, ohjaamalla ja tietoja antamalla vaikuttaa siihen, että kansalaisten terveyspalvelujen tarve pystytään tyydyttämään. Lisäksi hänen tulee tehdä tunnetuksi terveydenhuollon lainsäädäntöä, muita säädöksiä ja ohjeita sekä pyrkiä vaikuttamaan siihen, että niitä noudatetaan. Lääninlääkärin on pidettävä *Statens Helse*-tilsyn tietoisena läänin terveysoloista ja niihin vaikuttavista seikoista.

Terveydenhuoltohenkilöstöstä annettava uusi laki lisää *Statens Helsetilsynin* ja lääninlääkärin tehtäviä. Jatkossa lääninlääkärin tulee informoida *Statens Helsetilsyniä* terveydenhuoltohenkilöstöä koskevan lain 11 luvun mukaisista terveydenhuoltohenkilöstölle annetuista varoituksista, laillistusten, lisenssien, erikoisoikeuksien tai lääkkeiden määräämisoikeuksien peruuttamisista, määräaikaista poistamisista ja niistä vapaaehtoisesti luopumisista sekä laillistusten rajoittamisista. Lääninlääkäri ja *Statens Helsetilsyn* ryhtyvät tarvittaviin hallinnollisiin toimenpiteisiin 11 luvun mukaisissa tilanteissa, jotka tulee myös rekisteröidä. Lääninlääkärin ja *Statens Helsetilsynin* velvollisuutena on myös tiedottaa terveydenhuollossa toimivalle määrätystä sanktioista tämän työnantajalle.

Terveyspalvelujen valvonnasta annetun lain 3 §:n mukaan jokaisen terveyspalveluja antavan tulee perustaa toiminnan sisäinen kontrollijärjestelmä ja huolehtia siitä, että toiminnot ja palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yleisesti hyväksytyjen, lailla tai muilla säädöksillä vahvistettujen ammatillisten normien ja vaatimusten mukaisesti. Lääninlääkäriin tulee valvoa, että kaikki terveyspalveluja antavat ovat huolehtineet sisäisen kontrollin järjestämisestä ja että he kontrolloivat toimintaa tavalla, joka pystyy estämään virheiden ja vahinkojen tapahtumista terveyspalveluita annettaessa.

Lääninlääkäri toimii vastuualueellaan läänin viranomaisten neuvonantajana ja on pyydettyä velvollinen saapumaan lääninkäräjien (fylkesting) kokouksiin.

Jos terveydenhuollossa toimitaan tavalla, jolla voi olla vahingollisia vaikutuksia potilaille tai muille henkilöille tai jos toiminta muutoin on haitallista tai se ei ole hyväksyttävää, voi Statens Helsetilsyn antaa määräyksiä asiantilan korjaamiseksi.

### **7.3. Laki potilaan oikeuksista**

Potilaan oikeuksista annettu laki (lov om pasientrettigheter 02.07.1999 nr. 63 eli pasientrettighetsloven) vaikuttaa myös keskeisesti terveydenhuoltohenkilökunnan velvollisuuksiin. Potilaille taatut oikeudet merkitsevät yleensä velvollisuuksia jollekin muulle taholle, usein terveydenhuollon henkilöstölle.

Lain tavoitteena on sen 1:1 §:n mukaan edistää väestön yhtäläistä oikeutta saada hyvälaatuisia terveydenhuollon palveluja antamalla potilaille tiettyjä oikeuksia terveydenhuoltoon kohtaan. Lain määräysten tavoitteena on myös lisätä potilaiden ja terveydenhuollon välistä luottamusta sekä kunnioitusta yksittäisen potilaan elämää, integriteettiä ja ihmisarvoa kohtaan.

Potilasoikeuslaki takaa potilaille oikeuden kiireellisen avun saamiseen (2:1 §) sekä terveydentilansa arvioimiseen 30 päivän sisällä, jollei ole kyse henkeä uhkaavasta sairaudesta (2:2 §). Potilaalla on oikeus myötävaikuttaa hänelle annettavan avun toteuttamiseen (3:1 §) ja oikeus saada sitä varten tarpeelliset tiedot terveydentilastaan ja annettavasta avusta sekä sen mahdollisista riskeistä ja sivuvaikutuksista (3:2 - 3:4 §:t). Annettava tieto tulee sopeuttaa vastaanottajan yksilöllisiin edellytyksiin ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee mahdollisimman pitkälle varmistautua siitä, että potilas on ymmärtänyt annettujen tietojen sisällön ja merkityksen (3:5 §).

Potilaalle annettavan avun edellytyksenä on lähtökohtaisesti potilaan informoitu suostumus, jonka antamista varten potilaan tulee saada tarpeelliset tiedot terveydentilastaan sekä annettavaksi suunnitellusta avusta (4:1 §). Potilaalla on myös oikeus saada nähtäväksi omat potilasasiakirjansa liitteenä (5:1 §).

Jos näitä edellä lueteltuja määräyksiä on rikottu, voi potilas tai hänen edustajansa pyytää terveysapua antavaa täyttämään lain mukaiset velvollisuutensa (7:1 §). Jollei terveysapua antanut ota huomioon tällaista pyyntöä tai on mielestään täyttänyt säädetyt velvollisuutensa, voi asiasta kannella lääninlääkärille (7:2 §). Potilas tai muu siihen oikeutettu voi myös pyytää valvovia viranomaisia kohdistamaan terveydenhuollon henkilöön hallinnollisia sanktioita terveydenhuollon henkilöstöstä annetun lain 72 §:n mukaisesti (7:4 §). Potilas voi halutessaan kääntyä myös potilasasiamiehen puoleen (kapittel 8).

## 8. TANSKAN AMMATINHARJOITAMISLAINSÄÄDÄNTÖ

### 8.1. Yleistä terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännöstä

Tanskassa ei ole olemassa yhtenäistä terveydenhuollon ammatinharjoittamislakia, vaan kustakin ammattiryhmästä säädetään omissa laeissaan. Ammatinharjoittamisen viranomaisvalvontaa koskevat säännökset ovat kuitenkin samat kaikille ammattihenkilöryhmille. Tässä kappaleessa esitetyt tiedot pohjautuvat pääasiassa Tanskan terveysministeriön virkamiehiltä saatuihin tietoihin.

#### 8.1.1. Laillistettavat ammattihenkilöt

Erityislakien nojalla Tanskassa laillistetaan seuraaviin 12 terveydenhuollon ammatinharjoittajaryhmään kuuluvat henkilöt:

- lääkärit,
- hammaslääkärit,
- sairaanhoitajat,
- kätilöt,
- terapia-assistentit eli toimintaterapeutit ja fysioterapeutit,
- kliiniset hammasteknikot,
- jalkaterapeutit,
- kiropraktikot,
- terveydenhuollossa toimivat psykologit,
- optikot,
- kliiniset ravitsemusterapeutit sekä
- hammashoitajat.

Laillistus merkitsee yksinoikeutta kyseisen ammattinimikkeen käyttämiseen. Nimikesuojaa valvoo terveyshallitus (Sundhedsstyrelse), mutta myös asianomaiset ammattiyhdistykset ja muut tahot raportoivat sille mahdollisista rikkomuksista. Terveyshallitus saattaa oikeudetonta ammattinimikkeen käyttöä koskevan asian tuomioistuimen ratkaistavaksi. Lääkäreiden, hammaslääkäreiden, kätilöiden sekä kiropraktikkojen osalta niitä koskevissa laeissa on myös määritelty sellaisia toimenpiteitä, joiden suorittamiseen näillä ammattihenkilöillä on yksinoikeus. Laillistus merkitsee aina myös sitä, että henkilö on suorittanut tietyn julkisen peruskoulutuksen ammattiinsa ja että hän kuuluu terveyshallituksen valvonnan alaisuuteen ja että hän voi virheellisen menettelynsä johdosta menettää ammatinharjoittamisoikeutensa.

Laillistus myönnetään hakemuksesta ja sen myöntää terveyshallitus. Laillistamista koskeva hakemus voidaan hylätä, jos asianomaisen henkilön voidaan olettaa olevan vaaraksi potilaille fyysisen puutteensa, sairaudesta tai päihteiden väärinkäytöstä johtuvan vajavaisen sieluntilansa tai osoittamansa vakavan kykenemättömyyden takia. Ennen laillistuksen myöntämistä terveyshallitus pyytää hakijaa koskevaa erikoislääkärin todistusta kuitenkin ainoastaan silloin, jos sillä on perusteita epäillä, ettei laillistusta tulla myöntämään. Kaikki laillistettavat ammattihenkilöt merkitään terveyshallituksen ammatinharjoittajarekisteriin. Rekisteriin merkitään muun muassa tiedot ammattihenkilön nimestä, henkilötunnuksesta, osoitteesta, opiskelupaikasta ja hänelle myönnetystä laillistuksesta.

Laillistetuista ammattihenkilöistä lääkäreille, hammaslääkäreille ja sairaanhoitajille voidaan myöntää erikoispätevyys. Lähtökohtana on kuitenkin, että peruskoulutuksen suorittaminen antaa oikeuden harjoittaa ammattia sen kaikissa muodoissaan eikä terveydenhuollon lainsäädäntö sisällä sellaisia säännöksiä, jotka edellyttäisivät erikoispätevyyttä esimerkiksi johonkin tiettyyn virkaan nimitettävältä.

Laillistetuilla ammattihenkilöillä ei ole muodollista täydennyskoulutusvelvollisuutta eikä heidän ammattitaitoaan arvioida systemaattisesti. De facto laillistetuilla ammattihenkilöillä on kuitenkin velvollisuus seurata oman alansa ammatillista kehitystä, sillä muutoin potilasvalituslautakunta voi ammatinharjoittajaa koskevaa valitusta käsitellessään antaa tälle moitteen hyvän ja ajantasaisen ammatillisen standardin laiminlyömisestä.

### *8.1.2. Muut terveydenhuollon viranomaisvalvonnan piiriin kuuluvat ammattihenkilöt*

Laillistettavien ammattihenkilöiden ohella myös eräät muut terveydenhuollossa välittömästi potilaan käsittelyyn ja hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt kuuluvat viranomaisten valvontavallan piiriin. Myös heidän koulutuksensa on julkisen vallan sääntelemää. Tällaisia ammattihenkilöitä ovat hoitajat, sairaala-apulaiset, hoitokotiapulaiset, sosiaali- ja terveysassistentit, röntgenhoitajat, apteekkarit, proviisorit, apteekkiapulaiset ja apteekkiassistentit sekä sairaalalaborantit (Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 849 af 24. september 1996 om persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed samt om klagevejledning i statsamterne, 3 §).

### *8.1.3. Ammattihenkilöiden valvonta*

Tanskassa terveyshallitus valvoo laillistettujen ja eräiden muiden välittömästi potilaiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden ammatinharjoittamista. Jos terveyshallitus saa tällaisen ammattihenkilön ammattitoimintaa koskevan valituksen tai se havaitsee omassa tarkastustoiminnassaan ammattihenkilön menetelleen virheellisesti, tulee sen saattaa asia terveydenhuollon potilasvalituslautakunnan käsiteltäväksi. Lautakunta voi joko antaa ammatinharjoittajalle moitteen tai vakavissa tai toistuvissa tapauksissa saattaa asian tuomioistuimen käsiteltäväksi. Laillistuksen poistamista koskevat kysymykset ratkaisee puolestaan terveyshallitus tiedotettuaan asiasta terveysministeriölle.

## **8.2. Laki terveydenhuollon keskushallinnosta**

Laki terveydenhuollon keskushallinnosta (Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.) tuli voimaan 1.1.1988 (lov nr. 397 af 10. juni 1987), mutta sitä on muutettu useaan otteeseen voimaantulonsa jälkeen. Laki koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäinen sisältää säännökset terveyshallituksen toimialasta, terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuksien poistamisesta ja palauttamisesta sekä valtion seerumi-instituutista. Toinen osa käsittelee terveydenhuollon potilasvalituslautakunnan toimintaa. Lautakunta antaa lopullisia päätöksiä valitusasioissa, jotka koskevat terveydenhuollon ammatinharjoittajien ammattitoimintaa. Riippumaton lautakunta koostuu sekä maallikoista että oikeustieteen ja lääketieteen asiantuntijoista.

### 8.2.1. Luku 1: Terveyshallitus

Terveyshallitus on lain 1 §:n mukaan terveysministeriön alainen hallitus, joka avustaa ministeriötä terveydenhuoltoasioiden keskushallinnossa. Terveysministeriön alaisena viranomaisena terveyshallitus kuuluu parlamentaarisen ministerivastuun piiriin (ks. tarkemmin Lovforslag nr. L 58, Folketinget 1986-87, s. 5 - 6). Terveyshallituksen tulee lain 2 §:n mukaan seurata terveystilanteita ja pysyä tietoisena alaan kuuluvan tiedon kehittymisestä. Kun terveyshallitus saa tietää terveydenhuollon alueella tapahtuneesta rikkomuksesta tai siinä olevasta puutteesta, tulee sen informoida asianomaisia viranomaisia tarvittavassa määrin. Terveyshallituksen tulee informoida myös julkisuutta, kun se erityisten terveydellisten olosuhteiden johdosta on tarpeen (2 § 2 mom.). Terveysministeriöllä ja muilla viranomaisilla on lain 3 §:n mukaan oikeus saada suoraan terveyshallitukselta neuvoja ja muuta apua terveydenhuoltoon liittyvissä kysymyksissä.

Lain 4 §:ssä säädetään terveyshallituksen valvontavallasta. Terveyshallitus valvoo pykälän 1 momentin mukaan terveydenhuollon henkilöstön ammattitoimintaa terveystoimen alueella. Tämä ei kuitenkaan koske laillistettujen psykologien toimintaa. Lisäksi terveyshallitus valvoo myös sellaisten hoitokotien ja vastaavien laitosten johtajia, joissa ei toimi vakituista lääkäriä. Terveyshallituksella ja sen valtuuttamilla henkilöillä on valvontaa varten milloin tahansa ilman oikeuden päätöstä oikeus päästä sisään sairaaloihin, hoitokoteihin ja vastaaviin laitoksiin (2 mom.). Terveysministeriön tarkemman määräyksen nojalla terveyshallitus voi määrätä terveystoimen henkilökunnan tekemään ammatillista toimintaansa koskevia ilmoituksia ja selvityksiä (3 mom.).

### 8.2.2. Luku 2: Laillistuksen poistaminen ja palauttaminen

Lain 5 §:ssä säädetään niistä perusteista, joiden johdosta terveydenhuollon ammattiin laillistetulta henkilöltä voidaan poistaa hänen laillistuksena. Laillistus voidaan poistaa, jos ammatinharjoittajan voidaan olettaa olevan vaaraksi muille ihmisille jonkin seuraavan syyn johdosta:

1. jokin ruumiillinen vika tai puute tekee kyseisen henkilön kykenemättömäksi harjoittamaan ammattiaan, tai
2. sairaus, päihteiden väärinkäyttö tai vastaava seikka aiheuttaa sen, että ammatinharjoittaja on ollut tai on ajoittain vajavaisessa sieluntilassa, tai
3. henkilö on osoittanut vakavaa huolimattomuutta harjoittaessaan ammattiaan.

Jos ammattihenkilön laillistus tulee terveyshallituksen mielestä poistaa, tulee terveyshallituksen lain 6 §:n mukaan antaa siitä suositus terveysministeriölle. Ennen suosituksen antamista terveyshallituksen tulee hankkia asiasta lääkintäoikeudellisen neuvoston (Retslægerådet) kirjallinen selvitys. Ennen suosituksensa antamista terveyshallituksen tulee pyytää ammatinharjoittajaa antamaan asiasta kirjallinen lausunto taikka suullinen selvitys tapaamisessa, johon osallistuu myös lääkintäoikeudellisen neuvoston edustaja. Kyseistä ammatinharjoittajaa tulee lisäksi 14 päivän sisällä pyytää ilmoittamaan, halutaanko asia ratkaistavan tuomiolla vai voidaanko se ratkaista terveysministeriön päätöksellä. Jos tällaista ilmoitusta ei anneta, tulee terveysministeriön saattaa asia tuomioistuimen käsiteltäväksi. Kiireellisessä tapauksessa, jossa toiminnan jatkamisen voidaan olettaa aiheuttavan välitöntä vaaraa, terveyshallitus voi lain 7 §:n mukaan väliaikaisesti poistaa ammatinharjoittajan laillistuksen. Terveyshallituksen päätös tulee välittömästi ilmoittaa terveysministeriölle, joka vahvistaa tai kumoaa sen.

Terveysministeriön alulle panema laillistuksen poistamista koskeva asia käsitellään lain 8 §:n mukaan hallinnollisena siviiliasiana. Laillistuksen poistavassa tuomiossaan terveysministeriö voi määrätä, että valituksen tekemisellä ei ole päätöksen toimeenpanoa lykkäävää vaikutusta. Kyseessä olevaa ammattihenkilöä ei kuitenkaan voida syrjäyttää virastaan tai toimestaan, sillä siitä päättää tuomioistuim.

Terveysministeriö voi lain 9 §:n mukaan pyytää ammatinharjoittajaa, jonka laillistus aiotaan poistaa, suostumaan ministeriön kannanottoa varten lääkärintutkimuksiin. Jos ammatinharjoittaja kieltäytyy tutkimuksista, saattaa terveysministeriö lääkärintutkimuksia koskevan asian sen oikeuden ratkaistavaksi, jossa myös mahdollinen oikeudenkäynti pidetään. Oikeus ratkaisee asian päätöksellä. Tällainen päätös voidaan tehdä myös sen jälkeen, kun laillistuksen poistamista koskeva kanne on nostettu. Pykälän 2 momentin mukaan jos ammatinharjoittaja päättää olla alistumatta lääkärintarkastukseen, poistaa terveysministeriö hänen laillistuksensa ja peruuttaa mahdollisesti nostamansa kanteen. Pykälän kolmannessa momentissa säädetään, että lääkärintutkimuksista aiheutuvat kulut maksetaan valtion varoista.

Lain 10 §:n mukaisesti terveyshallitus julkaisee päätökset väliaikaisista tai lopullisista laillistusten peruuttamisista. Jos oikeus ammatinharjoittamiseen terveydenhuollossa poistetaan rikosasiassa annetulla tuomiolla, tulee syyttäjäviranomaisen ilmoittaa siitä terveyshallitukselle. Terveyshallitus julkaisee päätöksen ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta.

Lain 11 §:n 1 momentin mukaan terveysministeriö voi hakemuksesta antaa henkilölle, jonka ammatinharjoittamisoikeus on poistettu lain 5 - 9 §:ien mukaisesti, luvan laillistuksen palauttamiseen, kun laillistuksen poistamiseen johtaneet olosuhteet eivät enää ole olemassa. Jos terveysministeriö kieltäytyy palauttamasta laillistusta 1 momentin mukaisesti, voi asian 2 momentin mukaan saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi aikaisintaan vuoden kuluessa siitä, kun laillistuksen lopullista poistamista koskeva terveysministeriön päätös on tehty tai asianomaisen henkilön laillistus on poistettu tuomiolla.

### 8.2.3. *Luku 3: Terveydenhuollon potilasvalituslautakunta*

Terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ammattitoimintaa koskevat valitukset tulee lain 12 §:n mukaan toimittaa erityiseen terveydenhuollon potilasvalituslautakuntaan. Tämä ei kuitenkaan koske niitä valituksia, joiden osalta muussa lainsäädännössä on säädetty erityisestä valitusmenettelystä. Edellä mainittujen valitusten lisäksi terveyshallituksen tulee pykälän 2 momentin mukaan saattaa potilasvalituslautakunnan käsiteltäviksi sellaiset asiat, joiden johdosta terveyshallituksen mielestä olisi aiheutta kritiikkiin tai muihin sanktioihin terveydenhuollossa toimivaa henkilöä kohtaan. Vakavimmissa tapauksissa terveyshallitus voi asian tutkimiseksi ja sen oikeuden käsittelyyn saattamiseksi kääntyä myös suoraan poliisiviranomaisen puoleen (Lovforslag s. 16).

Potilasvalituslautakunta on lain 13 §:n mukaan toiminnassaan riippumaton yksittäisen asian käsitte-lyä tai ratkaisemista koskevista ohjeista. Lautakunnan päätökset ovat hallinnollisessa mielessä lopullisia, sillä niistä ei pykälän 2 momentin mukaan voi valittaa muihin hallintoviranomaisiin. Lain perusteluissa todetaan kuitenkin, että myöhemmin ilmi tulleen ja asian ratkaisemisen kannalta tärkeän uuden seikan johdosta lautakunta voi ottaa asian uudelleen käsittelyynsä (Lovforslag s. 16).

Potilasvalituslautakunta voi lain 14 §:n mukaan ilmaista käsityksensä asiasta ja samalla kritisoida kyseisen ammattihenkilön toimintaa tai toimeenpanna muita sanktioita. Lain perustelujen (Lovforslag s. 12 ja 16) mukaan lautakunnalle tehty valitus voi johtaa seuraaviin toimenpiteisiin:

- lautakunta ei löydä potilaan käsittelystä kritisoitavaa,
- lautakunta kritisoi terveydenhuollossa toimivaa henkilöä potilaan käsittelyn johdosta huomautuksen tai vastaavan muodossa,
- lautakunta pyytää syyttäviviranomaisia haastamaan kyseisen henkilön oikeuteen lääkärilain tai muun vastaavan ammattihenkilön laillistamista koskevan erityislain taikka rikoslain perusteella, jolloin tuomioistuin voi langettaa seuraamukseksi sakon ja vankeutta tai sitä ankaramman rangaistuksen,
- lautakunta voi pyytää terveystalosta suorittamaan lisätutkimuksia, tai
- lautakunta ei ryhdy käsittelemään asiaa, jos valitus on perusteeton, jos asiassa on jo tehty lopullinen päätös tai jos kahden vuoden määräaika valituksen tekemiselle on kulunut umpeen.

Lain 15 §:n 1 momentin mukaan potilasvalituslautakunta käsittelee valituksia, jotka koskevat erityislainsäädännön mukaisesti laillistettuja, terveydenhuollossa toimivia henkilöitä. Terveysministeriö voi lisäksi pykälän 2 momentin mukaan antaa tarkempia määräyksiä siitä, mitkä terveydenhuollon henkilöryhmät kuuluvat myös potilasvalituslautakuntaa koskevan luvun soveltamisalaan, vaikka heitä ei erityislainsäädännön perusteella laillistetakaan. Terveysministeriö voi toisaalta lautakunnan kanssa neuvoteltuaan antaa määräyksiä siitä, että potilasvalituslautakunnan toiminta-alue ei kata joitain osia laillistettuihin ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden ammattitoiminnasta (3 mom.). Tämän puolesta täytyy kuitenkin olla erityisiä syitä, jollainen lain perustelujen mukaan voisi olla esimerkiksi se, että asia siirretään jonkin muun asiantuntijatoimielimen käsiteltäväksi (Lovforslag, s. 16).

Potilasvalituslautakunta koostuu lain 16 §:n mukaan puheenjohtajasta sekä terveysministeriön määräämistä määräästä varapuheenjohtajia ja nimitettyjä jäseniä. Terveysministeriö nimittää lautakunnan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajat, joiden tulee täyttää maatuomarin (landsdommer) virkaan nimitämiselle asetetut yleiset edellytykset. Terveysministeriö nimittää myös seuraavan määrän muita jäseniä, jotka eivät saa samanaikaisesti olla minkään kunnallisen toimielimen jäseniä:

- 1) kuusi jäsentä nimitetään Tanskan maakuntavaltuustolta (Amtsrådsforeningen i Danmark) pyydetyn lausunnon perusteella,
- 2) yksi jäsen nimitetään Kööpenhaminan kunnalta pyydetyn lausunnon perusteella,
- 3) yksi jäsen nimitetään Fredriksbergin kunnalta pyydetyn lausunnon perusteella ja
- 4) kahdeksan jäsentä nimitetään invalidijärjestöjen yhteistyöelimeltä (De Samvirkende Invalideorganisationer) pyydetyn lausunnon perusteella.

Terveysministeriö nimittää myös jokaiselle ammattialueelle jäseniksi joukon ammatillisesti päteviä henkilöitä. Kaikki jäsenet nimitetään kunnallista vaalikautta vastaavaksi ajanjaksoksi. Uudelleen-nimitykset ovat mahdollisia. Puheenjohtajille ja jäsenille korvataan lautakunnan kokouksiin osallistumisesta ja asioiden selvittämisestä aiheutuneet kustannuksen valtion varoista (ks. myös Lovforslag, s. 12 ja 16 - 17).

Ratkaistessaan yksittäistä asiaa tulee viisihenkisen lautakunnan lain 17 §:n 1 momentin mukaan koostua

- 1) puheenjohtajasta tai yhdestä varapuheenjohtajasta,



- 2) kahdesta lain 16 §:n 3 momentin mukaisesta jäsenestä, joista yksi on nimitetty kohtien 1 - 3 ja yksi kohdan 4 mukaisesti, ja
- 3) kahdesta 16 §:n 4 momentin mukaisesta, käsiteltävän asian ammatillisen luonteen perusteella valitusta henkilöstä.

Puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja päättää, ketkä lain 16 §:n 3 ja 4 momenttien mukaisista henkilöistä osallistuvat lautakunnan kokoukseen. Puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja päättää lisäksi, minkä ammatillisen alueen tai alueiden jäsenten 16 §:n 4 momentin mukaan tulee osallistua kokoukseen. Lain perusteluissa tuodaan kuitenkin esille myös erityistapauksia varten oleva, lautakunnan työjärjestykseen sisältyvä mahdollisuus päätöksentekoon kolmihenkisessä kokoonpanossa, jolloin paikalla tulee puheenjohtajan tai varapuheenjohtajan lisäksi olla yksi maallikko- ja yksi asiantuntijajäsen (Lovforslag, s. 17). Lain perustelujen mukaan lautakunta ratkaisee päätökset äänten enemmistöllä. Lain 18 §:n mukaan lautakunnan puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja voivat päättää, että erityiset asiantuntijat tai muut henkilöt voivat osallistua ilman äänioikeutta asian käsittelyyn lautakunnassa.

Lain 19 §:n 1 momentin mukaan potilasvalituslautakunta voi pyytää kulloinkin kyseeseen tulevaa virkalääkäritoimielintä (vedkommende embedslægeinstitution), tutkimaan valitusasian ja laatimaan sen ratkaisemisesta suosituksensa lautakunnalle. Lautakunta voi päättää, että valitusasia lähetetään ennen päätöksen tekemistä edellä mainitun toimielimen tutkittavaksi. Ennen päätöksen tekemistä lautakunta voi pyytää asiasta myös terveyshallituksen ja lääkintäoikeudellisen neuvoston lausunnon. Grönlannissa annettavaa terveydenhoitoa koskevasta asiasta on ennen päätöksen tekemistä hankittava Grönlannin terveystoimielimen lausunto. Valituksen kohteena olevien terveydenhuollon henkilöiden tulee 2 momentin mukaan terveydenhuollon potilasvalituslautakunnan tai edellä mainitun virkalääkäritoimielimen pyynnöstä luovuttaa niille kaikki asian käsittelyn kannalta tarpeelliset tiedot, mukaan lukien potilasasiakirjat. Kolmannen momentin mukaan terveydenhuollossa toimivia laillistettuja psykologeja koskevissa asioissa tulee hankkia psykologilautakunnan päätös ennen asian ratkaisemista. Potilasvalituslautakunnan tulee pykälän 4 momentin mukaan tiedottaa terveyshallitukselle tekemistään päätöksistä. Terveyshallitus voi omaa valvontatoimintaansa varten saada käyttöönsä lautakunnan yksityistä valitusasiaa koskevat asiakirjat.

Lain 20 §:n mukaan terveysministeriö vahvistaa lautakunnan kanssa neuvoteltuaan sen työjärjestyksen. Työjärjestyksessä terveysministeriö voi antaa säännöksiä siitä, että lautakunta voi valtuuttaa puheenjohtajan tekemään yksin päätöksiä sellaisissa asioissa, joita voidaan pitää selvinä. Lain perustelujen mukaan näin voisi tapahtua silloin, kun asia ei ole laaja eikä se herätä epäilyksiä ja kun lautakunnan käytäntö samanlaisissa asioissa on vakiintunut, jolloin ammatinharjoittajan oikeusturva ei ole uhattuna (Lovforslag, s. 13).

Lautakunta antaa lain 21 §:n mukaan terveysministeriölle vuosittain selonteon toiminnastaan.

Lain 21 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa koskeva valitus tulee esittää kahden vuoden kuluessa siitä ajankohdasta, kun valittaja tuli tai hänen olisi pitänyt tulla tietoiseksi niistä seikoista ja olosuhteista, joita valitus koskee. Lautakunta voi kuitenkin jättää määräajan huomiotta, jos erityiset syyt puhuvat tämän puolesta. Määräaika ei myöskään koske asioita, jotka terveyshallitus saattaa lautakunnan käsiteltäväksi lain 12 §:n 2 momentin perusteella.

Kuntien ja läänien vastuulle jää lain 23 §:n mukaisesti antaa asukkailleen opastusta ja tietoa terveydenhuollon aluetta koskevan valituksen tekemisestä. Terveysministeriö voi myös vahvistaa sääntöjä siitä, että opastusta valituksen tekemiseksi voidaan lisäksi antaa valtion virastoissa, sekä siitä, että

jokainen terveydenhuoltoon kuuluvia asioita koskeva valitus voidaan toimittaa johonkin muuhun valtion virastoon toimitettavaksi edelleen oikealle viranomaiselle.

#### 8.2.4. *Luku 4: Valtion seerumi-instituutti*

Lain 24 §:n mukaan valtion seerumi-instituutti, joka on terveysministeriön alainen, on maan keskuslaboratorio ihmisten bakteorologiaa, virologiaa ja serologiaa koskevissa asioissa. Se suorittaa tutkimuksia mm. sairaaloille ja lääkäreille samoin kuin valmistaa ja tuottaa rokotteita, seerumia, verituotteita ja muita vastaavia. Valtion seerumi-instituutti harjoittaa tieteellistä tutkimusta sekä antaa neuvoja ja suosituksia sekä suorittaa kontrollitoimintaa tehtäväalueellaan. Terveysministeriö vahvistaa säännöt instituutin näytteiden luovuttamisesta ja tutkimuksen suorittamisesta sekä niihin liittyvistä maksuista.

#### 8.2.5. *Luku 5: Rangaistusmääräykset*

Lain 4 §:n 3 momentin ja 19 §:n 2 momentin mukaisten ilmoitus- ja selvityksenantovelvollisuuksien laiminlyönnistä rangaistaan 25 §:n mukaan sakolla. Henkilöitä, joiden laillistus on poistettu lain 2 luvun mukaisesti ja jotka tästä huolimatta jatkavat kyseisen ammatin harjoittamista, rangaistaan sakolla tai korkeintaan kolmen kuukauden pidätyksellä, ellei muualla lainsäädännössä ole säädetty ankarampaa rangaistusta.

### **8.3. Laki lääkärintoimen harjoittamisesta**

#### 8.3.1. *Luku 1: Oikeus lääkärintoimen harjoittamiseen*

Lääkärintoimen harjoittamisesta annetun lain (Lov om udøvelse af lægegerning, 1934-03-14-L.72) 1 §:n mukaan oikeuden lääkärintoimen harjoittamiseen ja lääkärinä esiintymiseen voi saada sellainen henkilö, joka on saanut laillistuksen lääkäriksi tai jolla muuten on oikeus lääkärintoimen harjoittamiseen 2, 3 ja 3 a §:ien mukaisesti.

Terveyshallitus antaa 2 §:n 1 momentin mukaan laillistuksen lääkäriksi sille, joka on hyväksytysti suorittanut tanskalaisen lääketieteellisen virkalääkäritutkinnon ja joka on antanut lääkärin valan lääketieteelliselle tiedekunnalle. Opetusministeriö antaa terveysministeriön kanssa neuvoteltuaan määräykset lääketieteellisestä virkalääkäritutkinnosta (2 mom.). Laillistusta ei kuitenkaan 2 §:n 3 momentin mukaan voida myöntää sellaiselle henkilölle, jonka voidaan olettaa olevan lääkärintoimea harjoittaessaan vaaraksi kanssaihmisilleen joko ruumiillisen vian tai puutteen taikka pysyvän tai väliajoin toistuvan mielenterveyden häiriön takia. Laillistaminen voidaan evätä myös henkilön sairauden vuoksi taikka alkoholin, lääkkeiden tai vastaavien aineiden väärinkäytön johdosta. Samoin voidaan toimia henkilön osoitettua vakavaa kykenemättömyyttä. Laillistaminen voidaan lisäksi evätä rikoslain 78 §:n 2 momentissa mainituissa tilanteissa.

2 §:n 4 momentin mukaan terveyshallitus myöntää luvan toimia itsenäisenä lääkärinä sellaiselle lääkärille, joka on suorittanut 2 §:n 5 momentissa tarkoitetun tai sitä vastaavan harjoittelun. Viimeksi mainitun momentin mukaan terveysministeriö antaa opetusministeriön kanssa neuvoteltuaan

tarkempia määräyksiä itsenäisesti toimivia laillistettuja lääkäreitä koskevasta täydentävästä käytännön peruskoulutuksesta. Koulutuksen tulee tapahtua työsuhteessa ja olla kestoaltaan 18 kuukautta. Siinä määrin kuin on tarpeen taata lääkäreille pääsy 5 momentissa tarkoitettuun koulutukseen pian tutkinnon suorittamisen jälkeen, terveysministeriö voi määrätä kunnalliset sairaalat, pääkaupungin sairaanhoitopiirin sekä yksityiset sairaalat, jotka joko saavat julkista tukea taikka joiden potilaiden hoito kustannetaan julkisista varoista, vastaanottamaan lääkäreitä siinä suhteessa, jossa ne tarvitsevat lääkärinkoulutuksen saanutta henkilökuntaa. Tarkempia säännöksiä tällaisista määräyksistä antaa terveysministeriö neuvoteltuaan ensin pääkaupungin sairaanhoitopiirin ja Tanskan maakuntaliiton (Amtsrådsföreningen i Danmark) kanssa. Terveysministeriö ei voi asettaa millekään sairaalalle velvollisuutta vastaanottaa suurempaa määrää lääkäreitä kuin sairaalassa viimeisen kolmen vuoden aikana keskimäärin on toiminut, ellei olosuhteissa tapahdu muutoksia. Tapauksessa, jossa lääkäri ei kohtuullisessa ajassa tutkinnon suoritettuaan pääse kliniseen harjoitteluun, vapauttaa terveysministeriö hänet 5 momentissa asetetusta velvollisuudesta.

Lain 3 §:n mukaan lääkäri, joka ei ole saanut 2 §:n 4 momentissa mainittua lupaa itsenäiseen ammatinharjoittamiseen, voi toimia sairaalassa alaisen asemassa, amanuenssina tai yleislääkärin väliaikaisena sijaisena. Terveysministeriö voi, siinä laajuudessa kuin se pitää tarpeellisena edeltävän säännöksen väärinkäytön estämiseksi, asettaa säännöksen käyttämiselle rajoituksia. Ennen kuin lääkäri voi päästä johonkin edellä mainittuun toimeen, tulee hänen toimittaa virkälääkäritoimielimelle, Kööpenhaminassa kaupunginlääkäreille, todistus laillistamisestaan. Siitä tulee käydä ilmi, että lääkäri täyttää edellytykset toimen vastaanottamiselle. Terveysministeriö antaa määräyksiä 2 §:n 5 momentissa mainitun koulutuksen lisäksi suoritettavasta tarkemmin määrättyjä lääkärin tehtäviä koskevasta uudelleen koulutuksesta, näiden joukossa yleislääkärin lisäkoulutuksesta, sekä erityisistä nimikkeistä niille lääkäreille, jotka ovat suorittaneet sellaisen koulutuksen. Tilanteissa, joissa väestön lääkäriavun tarvetta laajempien epidemioiden ja vastaavien aikana ei voida tyydyttää, voi terveyshallitus terveysministeriön valtuuttamana ilmoittaa, että lääkärintoimessa voivat toimia myös muut kuin lääkärit.

Terveysministeriö voi lain 3 a §:n mukaan antaa maassa tapahtuvasta lääkärintoimen harjoittamisesta sellaisia määräyksiä, jotka ovat tarpeen yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista tehdyn sopimuksen ja Euroopan Yhteisöjen direktiivien voimaansaattamiseksi. Terveyshallitus voi antaa henkilöille, jotka ovat ulkomailla suorittaneet 2 §:ssä mainittuun koulutukseen verrattavan koulutuksen, laillistuksen ja luvan toimia itsenäisesti lääkärinä Tanskassa. Luvassa voidaan asettaa rajoituksia kyseisen henkilön oikeudelle lääkärintoimen harjoittamiseen. Lupa voidaan antaa myös määräajaksi. Jos laillistus lääkäriksi Tanskassa on annettu ulkomailla saadun laillistuksen perusteella, terveyshallitus voi poistaa kyseisen henkilön laillistuksen, jos hänen ulkomailla saamansa laillistus poistetaan tai sen voimassaolo muutoin lakkaa.

Lain 4 §:n mukaan lääkäri ei ilman erityistä lupaa saa esiintyä erikoislääkärinä. Terveysministeriö päättää 2 momentissa mainitun specialistilautakunnan lausunnon saatuaan, millä lääketieteen alueilla lääkäri voi saada luvan esiintyä erikoislääkärinä. Specialistilautakunnan lausunnon jälkeen luvasta ilmoitetaan terveyshallitukselle. Terveysministeriö antaa terveyshallituksen lausunnon saatuaan tarkempia määräyksiä neljäksi vuodeksi kerrallaan nimitettävän specialistilautakunnan kokoonpanosta. Terveysministeriö nimittää terveyshallituksen lausunnon saatuaan lautakunnan puheenjohtajan, jonka tulee olla lääkäri. Muut jäsenet nimittää terveyshallitus. Samalla nimitetään varsinaisten jäsenten poissaolon varalle heidän sijaisensa. Lautakunnan avuksi terveyshallitus nimittää neljäksi vuodeksi kerrallaan erikoislääkäreitä eri tunnustetuilta erikoisaloilta. Terveyshallitus voi antaa määräyksiä lautakunnan toiminnasta. Lääkäri ei myöskään saa esiintyä tai toimia hammaslääkärinä, ellei hän

täytä hammaslääkärin toimen harjoittamisesta annetun lain asettamia edellytyksiä hammaslääkärinä toimimiselle.

Lain 5 §:n 1 momentissa säädetään, että laillistuksen poistamista ja palauttamista koskevissa asioissa noudatetaan edellä selostetun terveystoimen keskushallinnosta annetun lain säännöksiä. Pykälän 2 momentin mukaan lääkäri voi myös itse luopua laillistuksestaan tietyksi ajaksi tai toistaiseksi. Laillistus palautetaan, kun määrätty aika, joksi se on poistettu, on kulunut, tai se voidaan palauttaa terveyshallitukselle osoitetun hakemuksen johdosta silloin, kun laillistuksen poistamisen perusteena olleet olosuhteet ovat poistuneet. Terveystoimen asiassa antamasta päätöksestä voidaan pykälän 3 momentin mukaan valittaa terveysministeriöön. Jos terveysministeriö hylkää valituksen, voi valittaja pyytää terveysministeriön ratkaisun saattamista tuomioistuimen käsiteltäväksi. Näin voidaan kuitenkin toimia vasta, kun kyseisen ammatinharjoittajan omasta pyynnöstä tapahtuneesta laillistuksen poistamisesta tai sen palauttamisen evänneen tuomion antamisesta on kulunut vähintään vuosi. Terveystoimen ratkaisun tulee sisältää tiedot valitusluvasta tuomioistuimeen ja määräajasta valituksen tekemiselle. Vaatimus asian tutkimisesta tuomioistuimessa tulee pykälän 4 momentin mukaan esittää terveysministeriölle kolmen viikon kuluessa siitä, kun terveysministeriön ratkaisu on ilmoitettu asianosaiselle. Terveystoimen käsittelee asiaa hallinnollisena siviiliasiana.

### *8.3.2. Luku 1 A: Erityisesti oikeudesta määrätä huumaavia aineita*

Terveystoimen pitäessä tarpeellisena kontrolloida lääkärin huumaavia aineita koskevia määräyksiä se voi lain 5 a §:n mukaan määrätä lääkärin pitämään tyydyttäviä muistiinpanoja näistä määräyksistä ja velvoittaa hänet toimittamaan nämä muistiinpanonsa virkalääkärille terveyshallituksen antamien tarkempien määräysten mukaisesti. Muistiinpanojen tulee sisältää tiedot määräyksen kirjoittamisen ajankohdasta sekä määrätyn aineen laadusta ja määrästä sekä tiedot potilaan nimestä ja osoitteesta ja niistä indikaatioista, joiden perusteella määräys annettiin. Tämän luvun määräykset koskevat myös lääkärin omaan käyttöönsä kirjoittamia määräyksiä. Terveystoimen päättää, mitä tässä luvussa tarkoitetuilla huumaavilla aineilla tarkoitetaan.

Jos lääkäri, jolle on asetettu 5 a §:n mukainen velvollisuus, rikkoo sitä olennaisesti tai hänen muistiinpanoistaan käy ilmi, että hän määrää huumaavia aineita aiheuttomalla tavalla, voi terveyshallitus 5 b §:n mukaan poistaa häneltä oikeuden määrätä kaikkia taikka joitain huumaavia aineita yhdestä viiteen vuoden mittaiseksi ajaksi taikka toistaiseksi. Tilanteen niin vaatiessa voi tällainen oikeuden poistaminen tapahtua myös ilman 5 a §:n mukaista määräystä, kun olemassa olevat tiedot osoittavat, että lääkäri määrää huumaavia aineita aiheuttomasti omaan käyttöönsä. Lääkärille tulee kuitenkin ensin antaa tilaisuus ilmaista kantansa asiasta suullisesti terveyshallitukselle. Jos terveysministeriö hylkää valituksen terveyshallituksen päätöksestä poistaa oikeus huumaavien aineiden määräämiseen, voi lääkäri vaatia terveysministeriön päätöksen saattamista tuomioistuimen käsiteltäväksi. Tätä koskeva vaatimus on esitettävä terveysministeriölle kolmen viikon kuluessa siitä, kun terveysministeriön päätös on ilmoitettu asianosaiselle. Terveystoimen käsittelee asian hallinnollisena siviiliasiana. Jollei muuta määrätä, terveyshallituksen päätös astuu voimaan välittömästi riippumatta siitä, valitetaanko asiasta tuomioistuimelle.

Lääkäri voi 5 c §:n mukaan luopua määräajaksi tai toistaiseksi oikeudestaan määrätä kaikkia taikka joitain tiettyjä huumaavia aineita.

Jos lääkäri on yllä olevien määräysten mukaisesti menettänyt oikeutensa määrätä huumaavia aineita, tulee virkalääkärin toimielimen lain 5 d §:n mukaan huolehtia lääkärin toiminnalle tarpeellisten huu-

maavia aineita koskevien määräysten kirjoittamisesta. Terveyshallitus voi myös osoittaa jonkin muun siihen halukkaan lääkärin huolehtimaan näiden määräysten kirjoittamisesta. Terveyshallitus voi antaa tarkempia määräyksiä oikeuden poistamistavasta tiettyjen määräysten suhteen.

Terveyshallitus voi 5 e §:n mukaan hakemuksesta palauttaa oikeuden kaikkien tai määrättyjen huumausaineiden määräämiseen. Jos terveysministeriö hylkää terveyshallituksen päätöksestä tehdyn valituksen, voi lääkäri vaatia päätöksen saattamista tuomioistuimen käsiteltäväksi, jos on kulunut vähintään vuosi siitä, kun oikeuden poistamisesta on tehty lopullinen päätös ja kun oikeuden palauttaminen on viimeksi evätty tuomiolla. Ehtona päätöksen käsittelylle tuomioistuimessa on, että lääkäri esittää vaatimuksen siitä terveysministeriölle kolmen viikon kuluessa siitä, kun hän sai tietää päätöksestä. Terveysministeriö käsittelee lääkäriä vastaan nostettua kannetta tämän jälkeen hallinnollisena siviilikanteena.

Jos huumausaineiden määrääminen on johtanut henkilön hoitamiseen näiden aineiden väärinkäytön vuoksi, tulee kuntien tai pääkaupungin sairaanhoitopiiriin lääkärin lain 5 f §:n 1 momentin mukaan huolehtia niiden määräämisestä. Yksittäisistä lyhytaikaiseen vieroitushoitoon johtaneista määräyksistä voivat kuitenkin huolehtia myös muut lääkärit. Ensimmäiseksi mainittu määräämisoikeus voidaan sopimuksen mukaan tarkemmin määritellyissä tilanteissa antaa myös muulle lääkäriille, joita voivat olla myös yleis- ja erikoislääkärit (2 mom.). Terveyshallitus antaa tarkempia määräyksiä näiden aineiden määräämisestä ja siihen liittyvästä aineiden luovuttamisesta ja kontrollista sekä mahdollisuudesta järjestää luovutus- ja kontrollikysymykset paikallisesti (3 mom.). Pykälän määräykset eivät sen 4 momentin mukaan kuitenkaan koske kriminaalihuollon laitoksissa annettavaa hoitoa. Oikeusministeriö asettaa terveysministeriön kanssa keskusteltuaan sääntöjä yhteistyöstä kriminaalihuollon lääkäreiden ja 1 momentissa tarkoitettujen lääkäreiden välillä.

### 8.3.3. Luku 2: Lääkärin velvollisuudet

Lääkäri on ammatiaan harjoittaessaan lain 6 §:n mukaan velvollinen osoittamaan huolenpitoa ja tunnollisuutta. Tämä koskee myös lääkkeiden taloudellista määräämistä, muiden henkilöiden antaman avun käyttämistä ja muita vastaavia seikkoja.

Jokainen lääkäri on lain 7 §:n mukaan velvollinen antamaan pyydettyä tarpeellista ensiapua, jos nopeaa lääkärin antamaa apua voidaan kyseessä olevassa kiireellisessä tapauksessa pitää tarpeellisena. Tällaisia tapauksia voivat olla esimerkiksi myrkytykset, suuret verenvuodot, tukehtumiskohtaukset ja synnytykset, joissa kättilön apua ei ole saatavilla tai joissa kättilö pyytää lääkärin apua. Jos lääkärin ammatinharjoittamisoikeus ei ole voimassa tai joku muu lääkäri voi nopeammin antaa oikea-aikaista apua, ei tällaista velvollisuutta kuitenkaan ole. Jos lääkäri ei enää halua toimia tässä ammatissaan, voi hän ilmoittamalla siitä kirjallisesti terveyshallitukselle vapautua myös velvollisuudesta kiireellisen ensiavun antamiseen. Terveyshallitus antaa julkisen ilmoituksen siitä, että kyseinen henkilö on lopettanut toimintansa lääkärinä.

Lain 8 §:n mukaan lääkärin tulee kirjoittaessaan selvityksiä, jotka hän antaa lääkärin ominaisuudessaan, osoittaa huolenpitoa ja puolueettomuutta ja noudattaa tarkasti asiasta annettuja yleisiä ja erityisiä määräyksiä. Terveysministeriö laatii terveyshallituksen lausunnon perusteella yleiset ohjeet lääkärintodistuksen antamisesta. Jos lainsäädäntö edellyttää lääkärintodistuksen antamista tietynlaisella lomakkeella tai jos jokin valtion laitos muuten toivoo käytettävän tiettyä todistuslomaketta, tulee terveyshallituksella ennen sitä olla tilaisuus lausua mielipiteensä lomakkeen sanamuodosta. Poikkeuksena tästä ovat kuitenkin yksinkertaiset sairaus- ja terveystodistukset kuten oppilaitoksia

varten annettavat todistukset. Lääkäri on velvollinen julkisen viranomaisen pyynnöstä ja tarkoitukseen nähden tarpeellisessa laajuudessa antamaan viranomaisen käyttöön todistuksensa niistä tutkimaansa tai hoitamaansa henkilöä koskevista lääketieteellisistä havainnoista, joista hänen tulee antaa tietoja, kun kyseinen henkilö hakee tai saa eläkettä, sosiaaliapua tai muuta julkista tukea taikka vakuutus- ja tukilainsäädännön mukaisesti annettavaa avustusta. Sama velvollisuus koskee sairaaloita ja muita vastaavia laitoksia. Näiden määräysten mukaisesti vastaanotettuja tietoja tulee käsitellä virkasalaisuuksina.

Lääkäri on lääkärilain 9 §:n mukaan rikoslain 263 §:n 2 momentin (nykyään 264 b §) ja 275 §:n perusteella velvollinen pitämään salassa sen, mitä hän on ammattiaan harjoittaessaan saanut tietää, sekä myös asianomaisen henkilön yksityiselämään kuuluvat salaisuudet, ellei hän lainsäädännöstä ilmenevän perusteen nojalla ole velvollinen ilmaisemaan tietojaan tai ellei hän oikeutetusti toimi julkisessa, omassa tai jonkun muun henkilön intressissä.

Lain 10 § on kumottu. Lain 11 §:n mukaan lääkäri on velvollinen antamaan ne selvitykset ja ilmoitukset, joita terveysturvalliset häneltä julkisen terveydenhuollon perusteella vaativat. Samoin hän on velvollinen täyttämään muussa lainsäädännössä ilmaistut tiedonanto- ja selvitysvelvollisuudet. Jos lääkäri on antanut apua synnytyksessä, jossa ei ole ollut läsnä kättilöä, tulee lääkärin terveysministeriön antamien tarkempien määräysten mukaisesti huolehtia kättilölle säädettyjen muistiinpanojen ja selvitysvelvollisuuksien täyttämisestä.

Jos lääkäri saa toiminnassaan tietää, että joku henkilö kärsii sellaisesta sairaudesta taikka sellaisesta puutteesta fyysisessä tai henkisessä terveydessään, että hän elin- tai työolosuhteensa huomioon ottaen asettaa toisten ihmisten elämän tai terveyden vaaraan, lääkäri on lain 12 §:n mukaan velvollinen pyrkimään torjumaan tällaisen vaaran kääntymällä asianomaisen henkilön itsensä puoleen tai tarpeen vaatiessa ilmoittamalla tästä vaarasta asianomaiselle virkalääkäritoimielimelle tai terveysturvallisuudelle.

Lain 13 §:n mukaan terveysministeriö vahvistaa terveysturvallisuuden lausunnon saatuaan säännöksiä siitä, missä määrin ja millä tavoin lääkärin tulee säädetyt selvitys- ja tiedonantovelvollisuudet huomioon ottaen tehdä muistiinpanoja tietystä osasta toimintaansa. Muistiinpanoja voidaan määrätä tehtäviksi esimerkiksi tarttuvien sairauksien hoidosta, onnettomuuksista ja sairauksista, joiden voidaan olettaa vaikuttaneen potilaan terveydentilaan. Sairaalat, klinikat ja muut vastaavat ovat velvollisia pitämään järjestelmällisiä muistiinpanoja hoitamistaan sairauksista ja niistä huomioista, joita kulloisestakin sairastapauksesta on tehty. Terveysturvallisuusministeriö antaa määräyksiä siitä, missä laajuudessa erikoislääkärin tulee pitää muistiinpanoja. Kyseeseen tulevan lääkärin, sairaalan tai klinikan tulee säilyttää nämä muistiinpanot vähintään kymmenen vuotta.

#### *8.3.4. Luku 3: Lääkärinä toimiminen suhteessa julkiseen sektoriin*

Nimittämistä kunnalliseen lääkäriin virkaan tai lääkäriksi pääkaupungin sairaanhoitopiiriin edeltää lain 14 §:n 1 momentin mukaan julkinen ilmoitus. Ennen ylilääkärin viran täyttämistä sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa palkkaavan viranomaisen asettama toimikunta arvioi lain 2 momentin mukaan hakijan ammatilliset edellytykset ylilääkärinä toimimiselle. Ennen kuin päätös ylilääkäriksi nimittämisestä tehdään, antaa palkkaava viranomainen asiasta lausuntonsa terveysturvallisuudelle, joka kymmenen päivän kuluessa voi antaa hakijasta hänen ammattitaitoaan koskevan arvion. Terveysturvallisuusministeriö antaa määräyksiä siitä, mihin tietoihin sen tekemän arvioinnin tulee perustua. Ainoastaan lääkäri on kyseisen pykälän 3 momentin mukaan oikeutettu harjoittamaan vakuutus- ja tukilainsäädän-

nön sekä muunkin lainsäädännön edellyttämää toimintaa lääkärinä. Sopimukset, jotka pyrkivät estämään tiettyihin yhdistyksiin tai liittoihin kuulumattomia henkilöitä hakemaan 2 momentissa mainittua ylilääkärin paikkaa, ovat pätemättömiä, eikä niille voida antaa oikeudellista vaikutusta, jos kyseeseen tuleva lääkäri muutoin katsotaan päteväksi. Jos lääkäri suljetaan sairaskassa käytännön ulkopuolelle sellaisen sopimuksen perusteella, jonka tarkoituksena on saattaa oikeus tällaiseen käytäntöön riippuvaiseksi johonkin lääkäreiden ammatilliseen yhteenliittymään kuulumisesta, voi kyseessä oleva lääkäri saattaa asian sosiaaliministeriön käsittelyyn. Sosiaaliministeriö ratkaisee asian terveysministeriön kanssa neuvoteltuaan. Jos lääkäreiden ja julkisten viranomaisten tai sairaskassojen välillä on ilmennyt soviteltavissa oleva kiista, ovat lääkärit sovittelun päättymiseen saakka, eivät kuitenkaan kolmea kuukautta kauempaa, velvollisia antamaan kansalaisille lääkärin apua entisillä ehdoilla. Jos mainitussa ajassa ei saada aikaan kompromissia, ovat järjestökohtaiset määräykset tai lääkärin väliset yksityiset sopimukset, jotka tähtäävät tarpeellisen lääkärinavun epäämiseen kansalaisilta, pätemättömiä, eikä niillä voi olla oikeusvaikutuksia.

### 8.3.5. Luku 4: Maksu lääkärin antamasta avusta

Maksuna antamastaan avusta, mukaan lukien lääkärintodistusten kirjoittamisesta, ei lääkäri lain 15 §:n 1 momentin mukaan voi vaatia enempää kuin sen, mikä on kohtuullista annetun avun muoto ja sen laajuus huomioon ottaen. Lääkäri ei voi myöskään matkakustannuksina vaatia enempää kuin matkan aiheuttamia kohtuullisia kustannuksia eikä koskaan enempää kuin kyseessä olevassa maan osassa ja kyseisenä aikana keskimäärin voimassa olevien taksojen mukaisen maksun. Jos lääkäri käy saman matkan aikana useamman potilaan luona, jaetaan matkakustannukset näiden potilaiden kesken sopiviin osiin. Jos lääkäri antaa apua 7 §:ssä tarkoitetuissa kiiretilanteissa, ei se, että maksuvelvollisuus muutoin on riippuvainen potilaan aikaisemmasta yhteydenotosta, vapauta apua vastaanottanutta henkilöä tai muuta maksuvelvollista henkilöä, laitosta tai julkista viranomaista suorittamasta lääkärille maksua pyydetyn avun antamisesta (2 mom.). Jos julkisessa sairaalassa toimivalla lääkärillä on työehtojen mukaan oikeus laskuttaa sairaalaan lähetettyjen potilaiden hoidosta tai muusta käsittelystä, tulee sairaalan vahvistaa pysyvät säännöt näistä maksuista (3 mom.).

Asianomainen ministeriö voi lain 16 §:n mukaan kyseeseen kulloinkin tulevan lääkärijärjestön kanssa neuvoteltuaan asettaa taksoja sellaisille lääkärintodistuksille, joita vaaditaan vakuutus- ja tuki- tai muun lainsäädännön nojalla ja jotka annetaan laajuudeltaan olennaisesti vakiolaajuisten lääkärintutkimusten perusteella. Sama koskee lääkärintutkimuksia, joiden laajuus on lähes vakio ja joita suoritetaan tuomioistuimia tai viranomaisia varten.

### 8.3.6. Luku 5: Valvonta ja vastuu

Lääkäreitä valvoo lain 17 §:n mukaan terveyshallitus, joka pitää huolen siitä, että lääkäreiden toiminta pysyy lainmukaisena. Terveyshallituksella on oikeus vaatia heiltä valvonnan suorittamiseksi tarpeellisia tietoja.

Lääkärinä, joka syyllistyy vakavampiin tai toistuviin huolimattomuuksiin tai varomattomuuksiin harjoittaessaan ammattiaan, rangaistaan lain 18 §:n mukaan sakolla tai pidätyksellä (hæfte). Syyttäjänä näissä asioissa toimii virallinen syyttäjä.

Lain 19 §:n mukaan samalla tavalla rangaistaan myös sitä, joka toimii sairauksia hoitavan lääkärin kanssa yhteistyössä tavalla, joka on omiaan antamaan kansalaisille sen virheellisen mielikuvan, että potilaiden käsittely tapahtuu lääkärin ohjeiden mukaisesti tai hänen vastuullaan.

Jos lääkäri rikoslain 79 §:n nojalla menettää oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia, tulee syyttäjäviranomaisen lääkärilain 20 §:n mukaan ilmoittaa siitä terveystieteille. Jos ammatinharjoittamis-oikeutensa menettänyt lääkäri jatkaa toimimistaan ammatissaan, rangaistaan häntä lääkärilain 21 §:n mukaan sakolla tai korkeintaan kolmen kuukauden pidätyksellä.

Lääkäriä, joka rikkoo 4 §:n, 7 §:n 1 momentin, 8 §:n, 11 - 13 §:ien, 14 §:n viimeisen momentin tai 16 §:n sisältämiä tai niiden nojalla annettuja määräyksiä, rangaistaan lääkärilain 22 §:n mukaan sakolla. Lääkäri, joka 5 b tai 5 c §:n nojalla on menettänyt oikeutensa määrätä huumaavia aineita, mutta siitä huolimatta jatkaa tällaisten määräysten antamista tai antaa muille lääkäreille harhaanjohtavia tietoja saadakseen heidät määräämään itselleen näitä aineita, rangaistaan sakolla tai pidätyksellä.

### 8.3.7. Luku 6: Luvaton ammatinharjoittaminen

Sitä, joka ilman laillistusta lääkäriksi esiintyy lääkärinä tai muuten tavalla, joka on omiaan antamaan käsityksen siitä, että hänellä on tällainen laillistus, rangaistaan lain 23 §:n mukaan sakolla.

Jos henkilö, jolla ei ole laillistusta lääkäriksi, ottaa sairauksia hoidettavakseen ja asettaa tällä tavoin jonkun terveyden todistettavasti vaaraan, rangaistaan häntä lain 24 §:n mukaan sakolla tai pidätyksellä. Raskauttavissa olosuhteissa, kuten jos hän on aiheuttanut huomattavaa vahinkoa jonkun ruumiille tai terveydelle taikka jos hänet on aiemmin tuomittu 24, 25 tai 26 §:n nojalla, voi rangaistus nousta vuodeksi vankeutta. Samoin on niissä tapauksissa, joissa potilas on holhouksenalainen alaikäisyyden, mielisairauden tai estyneen psyykkisen kehityksen perusteella tai jos hän muutoin heikon tilansa takia on kykenemätön pitämään huolta asioistaan.

Sitä, joka ilman laillistusta lääkäriksi hoitaa potilaita, joilla on tarttuvassa vaiheessa oleva sukupuolitauti, tuberkuloosi tai muu tarttuva tauti, rangaistaan lain 25 §:n mukaan pidätyksellä tai korkeintaan vuoden vankeudella, lieventävien asianhaarojen vallitessa sakolla. Vaikka henkilö puutteellisten lääkärintaitojensa vuoksi olisi ollut kykenemätön tunnistamaan sairauden luonnetta, ei se vapauta häntä rangaistuksesta. Samalla tavoin rangaistaan sitä, joka ilman laillistusta lääkäriksi tai ilman muuta lainsäädännössä annettua oikeutta suorittaa operatiivisen toimenpiteen, paikallispuudutuksen tai nukutuksen, avustaa synnytyksessä, käyttää lääkkeitä, joita saa luovuttaa ainoastaan apteekkeista reseptiä vastaan, käyttää röntgen- tai radiumhoitoa taikka antaa hoitoa sellaisilla sähkölaitteilla, joiden käytön terveysministeriö on kieltänyt laillistamattomilta henkilöiltä hoitoon sisältyvien vaarojen vuoksi.

Sakkoa tai korkeintaan kolmen kuukauden pidätystä käytetään lain 26 §:n mukaan rangaistuksena myös, jos henkilö, jolla ei ole Tanskan tai jonkin muun Euroopan yhteisöjen jäsenvaltion kansalaisuutta ja joka ei ole oleskellut maassa kymmentä vuotta, ilman laillistusta lääkäriksi tai ilman terveysministeriön erityisin perustein antamaa lupaa ottaa sairauksia hoidettavikseen. Sama koskee henkilöä, joka ilman laillistusta lääkäriksi matkoilla ollessaan hoitaa sairauksia.

Jos henkilö, joka on aiemmin tuomittu vapausrangaistukseen tämän lain 24, 25 tai 26 §:n tai 5. syyskuuta 1794 annetun puoskarointiasetuksen tai 3. maaliskuuta 1854 annetun lain perusteella,



tuomitaan uudelleen näiden edellä mainittujen säännösten rikkomisesta, voidaan hänelle lääkilain 27 §:n mukaan tuomion yhteydessä antaa määräys pidättäytyä kokonaan sairauksien hoitamisesta. Tällaisen määräyksen rikkomisesta rangaistaan sakolla tai korkeintaan kolmen kuukauden pidätyksellä.

#### 8.3.8. Luku 7: Loppu- ja siirtymäsäännökset

Lain 28 mukaan terveyshallitus ilmoittaa julkisesti laillistuksista ja lupien myöntämisistä samoin kuin niiden poistamisesta ja niistä luopumisesta luvun 1 mukaisesti. Ilmoitus huumaavien aineiden määräämistä koskevan oikeuden poistamisesta ja palauttamisesta annetaan maan apteekkareille ja virkalääkäreille.

Terveyshallitus on lain 28 a §:n mukaan oikeutettu lähettämään lääkäreille ja apteekkareille ilmoituksia henkilöistä, joiden terveysministeriöllä olevien tietojen perusteella voidaan olettaa väärinkäyttävän huumaavia aineita.

Lain lopussa olevat siirtymäsäännökset eivät liene enää lain iän huomioon ottaen relevantteja.

### 8.4. Laki toiminnasta vastaavista lääkäreistä

Tanskassa tuli 1. heinäkuuta 1999 voimaan laki toiminnasta vastaavista lääkäreistä (Lov om virksomhedsansvarlige læger, Lov nr. 219 af 14. april 1999). Se toi yksityisille sairaaloille, klinikoille ja muille vastaaville laitoksille velvollisuuden nimittää lääkäri, joka on vastuussa laitoksen kaikesta terveydenhuoltoon liittyvästä toiminnasta. Lain tavoitteena on sen perustelujen mukaan ollut parantaa potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon ammatillisen työn laatua yksityisissä terveydenhuollon laitoksissa (Lovforslag nr. L 24, Folketinget 1998-1999, s. 3). Toiminnasta vastaavan lääkärin vastuu täydentää yksittäisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden omaa vastuuta, joka perustuu ammattihenkilöiden laillistamista koskevaan lainsäädäntöön.

#### 8.4.1. Luku 1: Lain soveltamisala

Lain ensimmäisessä pykälässä määritellään sen soveltamisala. 1 §:n 1 momentin mukaan laki koskee sairaaloita, klinikoita ja muita vastaavia laitoksia, joissa potilaille annetaan lääkärinhoitoa ja jotka eivät ole julkisen viranomaisen omistuksessa. Potilaille annettavalla lääkärinseudolla tarkoitetaan lain perustelujen mukaan sellaista potilaan tutkimiseen, käsittelyyn tai hoitoon liittyvää toimintaa, jonka suorittaa lääkäri tai joku muu hänen vastuullaan (Lovforslaget, s. 6). Jos näiden toimenpiteiden suorittajana on joku muu kuin lääkäri, esimerkiksi hammaslääkäri, kättilö tai kiropraktikko, ei tätä lakia sovelleta. Lakia ei myöskään sovelleta julkisten viranomaisten omistamiin laitoksiin, sillä niiden johdossa olevat henkilöt ovat poliittisessa vastuussa siitä, että he tekevät tarpeelliset päätöksen potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon työn laadun turvaamiseksi (Lovforslag, s. 6).

Laki ei kuitenkaan sen 1 §:n 2 momentin mukaan koske sellaisia yksityisiä sairaaloita, klinikoita tai muita laitoksia, jotka omistaa yksi lääkäri ja joissa tämä lääkäri toimii ainoana potilaille lääkärinseudoa antavana henkilönä. Näissä tapauksissa ei ole tarvetta toiminnasta vastaavan lääkärin nimittämiselle, sillä momentissa tarkoitettu yksittäinen lääkäri on joka tapauksessa itsenäisesti vastuussa toi-

minnastaan lääkärilain perusteella. Pykälän 3 momentin mukaan laki ei koske myöskään sellaisia laitoksia, joissa potilaita hoitavat lääkärit työskentelevät julkisen sairasturvajärjestelmän kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Jo sairasturvajärjestelmän kanssa tehdyllä sopimuksella katsotaan olevan riittävästi vaikutusta potilasturvallisuuteen ja palvelujen laatuun (Lovforslag, s. 6). Laki ei sen 1 §:n 4 momentin mukaan koske myöskään sairaanhoitotoimesta annetun lain 5 §:n 3 momentissa mainittuja yksityisiä erikoissairaanhoidon antavia sairaaloita ja muita vastaavia laitoksia. Terveysministeriö voi lisäksi asettaa muitakin kuin edellisten 2 - 4 momenttien mukaisia rajoituksia lain soveltamisalueelle (laki toiminnasta vastaavista lääkäreistä, 1 § 5 mom.).

#### 8.4.2. Luku 2: Toiminnasta vastaava lääkäri

Lain toisessa luvussa säädetään toiminnasta vastaavan lääkärin nimittämisestä sekä hänen velvollisuuksistaan. Lain 2 §:n 1 momentin mukaan sen, joka omistaa sairaalan, klinikan tai muun vastaavan laitoksen, tulee nimittää laitoksen toiminnasta vastaava lääkäri. Lääkärillä tulee työnsä perusteella olla sellainen yhteys sairaalaan, klinikkaan tai muuhun vastaavaan laitokseen, että hän toiminnasta vastaavana lääkärinä voi valvoa, että terveydenhuoltoon liittyvä toiminta kyseisessä laitoksessa on lain 3 §:ssä säädetyn mukaista. Voidakseen täyttää lain 3 §:ssä säädettyt velvollisuutensa toiminnasta vastaavalla lääkärillä tulee olla reaaliset mahdollisuudet kontrolloida terveydenhuoltoon kuuluvaa toimintaa ja huolehtia siitä, että toiminta pysyy jatkuvasti voimassa olevien normien mukaisena. Tämä voi joissain tapauksissa edellyttää myös päivittäistä käyntiä laitoksessa (Lovforslag, s. 7). Laitoksen omistajana, jonka velvollisuutena vastaavan lääkärin nimittäminen on, voi olla sekä luonnollinen että juridinen henkilö.

Lain 2 §:n 2 momentin mukaan toiminnasta vastaavalla lääkärillä tulee olla lupa toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana lääkärilain 2 §:n 4 momentin mukaisesti. Ilman tällaista lupaa lääkäri voi pysyvästi toimia ainoastaan toisen lääkärin alaisena. Lain perustelujen mukaan ei kuitenkaan ole tarpeellista vaatia toiminnasta vastaavalta lääkäriltä erikoislääkärin pätevyyttä, vaikka se käytännössä saattaakin olla yksi valintakriteereistä. Pelkkää erikoistumista jollekin tietylle alalle ei suurissa sairaaloissa, joissa on edustettuina useita erikoisaloja, voida pitää riittävänä edellytyksenä toiminnasta vastaavana lääkärinä toimimiselle. Muita lisävaatimuksia toiminnasta vastaavan lääkärin pätevyydelle ei laissa aseteta, mutta sen perustelujen mukaan laitoksen omistajan tulee vastaavaa lääkärinä nimittäessään kiinnittää huomiota tämän hankkimaan kokemukseen ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, jotka vaikuttavat tehtävästä selviytymiseen (Lovforslag, s. 7).

Toiminnasta vastaavan lääkärin velvollisuutena on lain 3 §:n 1 momentin mukaan valvoa, että sairaalassa, klinikalla tai muussa vastaavassa laitoksessa harjoitettava terveydenhuollon toiminta on hyvän ammatillisen käytännön mukaista ja että siinä muutoin noudatetaan terveydenhuollon lainsäädännössä asetettuja velvollisuuksia, kuten lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta annettuja säädöksiä. Määrittelemällä toiminnasta vastaavan lääkärin velvollisuudet tehdään yksiselitteisesti selväksi se, kenelle kuuluu ylin vastuu terveydenhuollon toimintojen kontrolloimisesta ja sen lainmukaisuuden valvonnasta yksityisessä terveydenhuollon toimintayksikössä. Toiminnasta vastaavan lääkärin tulee lain perustelujen (Lovforslag, s. 8 - 9) mukaan huolehtia mm. siitä, että laitoksen henkilökunta on riittävän pätevää toimimaan tehtävissään ja että toiminnassa mahdollisesti tapahtuneen virheen johdosta ryhdytään tarpeellisiin toimenpiteisiin. Hänen tulee myös huolehtia tarpeellisten ohjeiden laatimisesta työrutiinien ja henkilökunnan yhteistyön sujuvuuden varmistamiseksi sekä valvoa, että terveyshallituksen antamia ohjeita noudatetaan. Jos jokin laitoksessa käytössä ollut menettelytapa osoittautuu riskialttiiksi, tulee toiminnasta vastaavan lääkärin ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin sen muuttamiseksi. Hän toimii myös eräänlaisena ”ta-

kuuhenkilönä” valvontaviranomaisia kohtaan mm. avustamalla näitä valvonnan kannalta tarpeellisten tietojen hankkimisessa. Jos laitoksen organisaatiossa tai menettelytavoissa osoittautuu olevan puutteita tai virheellisyyksiä, toiminnasta vastaavan lääkärin tulee joko itse ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin asian korjaamiseksi tai pyytää laitoksen omistajaa tekemään niin. Jollei omistaja suostu tällaiseen pyyntöön, voi lääkäri luopua asemastaan toiminnasta vastaavana lääkärinä. Toiminnasta vastaava lääkäri voi tehtäviensä suorittamiseksi käyttää apunaan muita henkilöitä, joiden ohjaamisesta ja valvonnasta hän vastaa.

Tämän lain mukainen toiminnasta vastaavan lääkärin vastuu on tarkoitettu täydentämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden itsenäistä, laillistamista koskevaan lainsäädäntöön perustuvaa vastuuta. Sekä lääkärilain että toiminnasta vastaavista lääkäreistä annetun lain sisältämät vastuuperusteet ovat siis itsenäisiä (Lovforslag, s. 9).

### 8.4.3. Luku 3: Ilmoitusvelvollisuus

Lain kolmas luku sisältää säännökset terveydenhuollon laitoksen omistajan ja sen toiminnasta vastaavan lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta terveyshallitusta kohtaan. Ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ei valvota systemaattisesti, mutta sen laiminlyönnistä seuraa rangaistus.

Lain 4 §:n 1 momentin mukaan lain piiriin kuuluvan sairaalan, klinikan tai vastaavan laitoksen omistajan tulee ilmoittaa terveyshallitukselle

- 1) sairaalan, klinikan tai vastaavan laitoksen nimi ja osoite,
- 2) sairaalan, klinikan tai vastaavan laitoksen omistajan nimi, henkilötunnus ja osoite, ja
- 3) toiminnasta vastaavan lääkärin nimi, henkilötunnus, osoite sekä koulutus samoin kuin hänen allekirjoituksensa, joka vahvistaa, että kyseinen henkilö on vastaanottanut toiminnasta vastaavan lääkärin tehtävän.

Edellä luetellut tiedot ovat tarpeen laitoksen, sen omistajan sekä toiminnasta vastaavan lääkärin identifioimiseksi. Niiden avulla terveyshallitus voi lähettää oikealle taholle sekä tiedusteluja terveydenhuollon toimintaa koskevista asioista että omia ilmoituksiaan. Yksityisiä sairaaloita, klinikoita ja muita vastaavia laitoksia koskevat tiedot ovat tarpeen myös niiden valvonnan kannalta. Valvontaviranomaisilla on oikeus hankkia potilasasiakirjoja ja muita tietoja laitosten toiminnasta sekä tehdä niihin vierailuja myös ennalta ilmoittamatta, jos sitä pidetään tarpeellisena (Lovforslag, s. 9).

4 §:n 2 momentissa säädetään, että jos laitoksen omistajana on juridinen henkilö, tulee sen nimi ja osoite samoin kuin mahdollinen rekisterinumero ammatti- ja yhtiöhallituksessa (Erhvervs- og Selskabsstyrelsen) ilmoittaa terveyshallitukselle. Jos yhtiöllä tai muulla vastaavalla ei ole tällaista rekisterinumeroa, tulee terveyshallitukselle ilmoittaa yhtiön perustajien, hallituksen jäsenten ja johtajien nimet, henkilötunnukset ja osoitteet.

4 §:n 3 momentin mukaan terveyshallitus voi antaa määräyksiä siitä, että sairaalan, klinikan tai muun vastaavan laitoksen omistajan tulee ilmoittaa terveyshallitukselle muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja tietoja. Terveyshallitus voi pykälän 4 momentin mukaan vaatia laitoksen omistajaa ilmoittamaan myös muita kuin 5 §:n 1 momentissa tai tämän pykälän 3 momentissa säädettyjä tietoja, jos ne ovat tarpeen rekisteröintiä ja valvontaa varten. Tällaisia tietoja voidaan vaatia annettavaksi joko lomakkeella taikka muulla tavoin.

4 §:n 1 ja 2 momenteissa säädetyt ilmoitukset terveyshallitukselle tulee tehdä ennen kuin potilaille aloitetaan antaa 1 §:n 1 momentissa tarkoitettua lääkärin hoitoa (4 § 5 mom.).

Jos 4 §:n mukaan ilmoitetuissa olosuhteissa tapahtuu muutoksia, tulee niistä lain 5 §:n 1 momentin mukaan ilmoittaa terveyshallitukselle viimeistään neljän viikon kuluessa muutosten tapahtumisesta. Pykälän 2 momentin mukaan toiminnasta vastaavan lääkärin tulee tästä tehtävästä luopuessaan ilmoittaa luopumiseen johtaneet syyt kirjallisesti terveyshallitukselle viimeistään viikon kuluessa tehtävästä vetäytymisestäään. Näin terveyshallituksen rekisterit pysyvät jatkuvasti ajan tasalla. Lain 6 §:n mukaan 4 ja 5 §:n mukaiset ilmoitukset tulee tehdä terveyshallituksen sitä varten laatimalla lomakkeella.

#### *8.4.4. Luku 4: Valituksia ja rangaistuksia koskevat määräykset*

Toiminnasta vastaavan lääkärin 3 §:n mukaisten velvollisuuksien hoitamista koskevat valitukset tulee lain 7 §:n 1 momentin mukaan saattaa terveydenhuollon potilasvalituslautakunnan käsiteltäväksi. Jos taas terveyshallitus katsoo, että toiminnasta vastaavan lääkärin menettely lain 3 §:n mukaisissa asioissa voi antaa perustan kritiikille tai muiden sanktioiden käyttämiselle, voi terveyshallitus 3 §:n 2 momentin mukaan saattaa asian potilasvalituslautakunnan käsiteltäväksi. Terveydenhuollon potilasvalituslautakunta käsittelee asian terveydenhuollon keskushallinnosta annetun lain säännösten mukaisesti. Jos se katsoo toiminnasta vastaavan lääkärin menettelleen 3 §:n vastaisesti, se voi kritisoida tätä huomautuksen tai vastaavan muodossa. Jos 3 §:n vastaista menettelyä voidaan pitää vakavana tai kyseistä pykälää rikotaan toistuvasti, voi potilasvalituslautakunta ilmoittaa asiasta syyttäjäviranomaisille syytteen nostamiseksi toiminnasta vastaavaa lääkäriä vastaan.

Lain 8 §:n mukaan sitä, joka syyllistyy lain 2 §:n tai 4 - 6 §:ien rikkomiseen (toiminnasta vastaavan lääkärin nimittäminen ja säädettyjen ilmoitusten tekeminen), rangaistaan sakolla, jollei muussa lainsäädännössä ole säädetty ankarampaa rangaistusta. Toiminnasta vastaavaa lääkäriä rangaistaan vakavasta tai toistuvasta 3 §:n vastaisesta menettelystä sakolla tai pidätyksellä, jollei muussa lainsäädännössä ole säädetty ankarampaa rangaistusta. Päätöksen syytteen nostamisesta tekee syyttäjäviranomainen. Sakkorangaistusta voidaan 8 §:n mukaan käyttää myös juridisten henkilöiden kohdalla.

## **8.5. Potilaslaki**

Tanskan potilaslaki (Lov om patienters retsstilling, Lov nr 482 af 01/07/1998) tuli voimaan 1. lokakuuta 1998. Lain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan varmistaa, että potilaan ihmisarvoa, integriteettiä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Lisäksi lain tarkoituksena on varmistaa luottamukselliset ja läheiset suhteet potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Laki koskee 2 §:nsä mukaan potilaita, jotka terveydenhuollossa tai muissa paikoissa, joissa harjoitetaan terveydenhuollollista toimintaa, vastaanottavat tai ovat vastaanottaneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaa käsitteilyä, jollei muussa lainsäädännössä säädetä muuta. Tällaisella käsittelyllä tarkoitetaan lain 3 §:n mukaan yksittäisen potilaan tutkimusta, sairauden diagnosointia ja hoitamista, kuntoutusta sekä terveydenhuollossa annettavaa hoivaa ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä puolestaan tarkoitetaan lain 4 §:n mukaan henkilöitä, jotka ovat erityislainsäädännössä säädellyn laillistuksen perusteella saaneet oikeuden terveydenhuollon tehtävien suorittamiseen, sekä heidän vastuullaan toimivia henkilöitä.

Potilaslaissa säädellään potilaan itsemääräämisoikeutta, hänen oikeuttaan saada tietoja itseään koskevista potilasasiakirjoista sekä terveydenhuoltohenkilöstön salassapitovelvollisuutta ja poikkeustapauksellista oikeutta salassapidettävien tietojen edelleen luovuttamiseen. Potilaaseen kohdistuvat toimenpiteet edellyttävät lähtökohtaisesti aina potilaan informoitua suostumusta niiden suorittamiseen (6 §). Tarvittavan informaation antaminen kuuluu potilaan käsittelystä vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuuksiin (12 §). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain 23 §:n mukaan velvollisuus pitää salassa potilastaan koskevat tiedot, jotka hän on saanut tietoonsa ammatiaan harjoittaessaan, sekä kaikenlaiset oletukset, joita hän voi tehdä potilaan henkilökohtaisista asioista tämän terveydentilan perusteella. Salassapidettävien tietojen edelleen luovuttaminen edellyttää lähtökohtaisesti potilaan suostumusta, mutta niitä voidaan luovuttaa myös tietyissä laissa nimenomaisesti säädellyissä tapauksissa myös ilman tällaista suostumusta. Terveydenhuollon ammattihenkilö on tällöin vastuussa siitä, että tiedot luovutetaan lain säännösten mukaisesti. Valitukset lain rikkomisesta käsittelee terveydenhuollon potilasvalituslautakunta terveydenhuollon keskushallinnosta annetun lain mukaisesti (33 §).

## 8.6. Arvonlisäverotus

Terveydenhuollon ammatinharjoittajiin liittyvät arvonlisäverotukselliset kysymykset koskevat ainoastaan yksityisessä terveydenhuollossa toimivia ammattihenkilöitä. Yksityisessä terveydenhuollossa toimivat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt on kokonaan vapautettu 25 %:n arvonlisäverosta. Muut yksityisessä terveydenhuollossa toimivat voivat anoa veroministeriöltä joko osittaista taikka täydellistä vapautusta arvonlisäverosta. Ennen verovapaudesta päättämistä veroministeriö hankkii asiasta terveystieteiden lausunnon. Myös vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulutuksen saaneita on vapautettu verosta (Steen Loiborg Tanskan terveysministeriöstä kirjeessään 2.9.1999).

## 9. ISLANNIN AMMATINHARJOITTAMISLAINSÄÄDÄNTÖ

Islannissa on 30 laillistettua terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmää. 13 ammattiryhmän osalta on olemassa omat lakinsa, muita koskee laki hoitohenkilökunnan kelpoisuuksista ja oikeuksista. Lisäksi jokaista ammattiryhmää säätelee oma asetus. Eri terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmiä koskevat lait eivät ole yhdenmukaisia, vaan ne sisältävät mm. ammatinharjoittajien itsenäistä vastuuta, avustavan henkilökunnan käyttöä ja potilasasiakirjojen laatimisvelvollisuutta koskevia ristiriitaisuuksia.

Islannin sosiaali- ja terveysministeriö on jo pitkään valmistellut ehdotusta laiksi terveydenhuollon henkilöstön oikeuksista ja vastuusta. Ehdotus on parhaillaan ensimmäisellä lausuntokierroksella. Lakiehdotuksen tarkoituksena on saada aikaan terveyden- ja sairaanhoitoa säätelevä puitelaki, jolla yhtenäistetään ja yksinkertaistetaan nykyistä sääntelyä sekä modernisoidaan ja selkeytetään sen tavoitteita. Uuden lain avulla pyritään myös varautumaan maan terveyden- ja sairaanhoidossa sekä sen henkilöstössä tulevaisuudessa tapahtuviin muutoksiin. Mallia uudistukselle on haettu muista Pohjoismaista. Lakiehdotuksesta on pyydetty lausuntoja useilta tahoilta ja näyttää selvältä, että sitä joudutaan vielä muokkaamaan merkittävästi ennen kuin se voidaan viedä parlamentin käsiteltäväksi. On vielä epäselvää, tuleeko tämä tapahtumaan tulevan talven aikana. Islannissa on valmisteltu myös ehdotusta potilasvahinkolainiksi. Potilasvahinkolakiehdotus annettaneen parlamentille tämän syksyn aikana.

Terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstön valvonnasta vastaa Islannissa valtakunnanlääkäri (landlæknir). Asiasta säädetään terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöä koskevissa laeissa sekä terveyden- ja sairaanhoitolaissa, joka sisältää oman valtakunnanlääkäriin työtehtäviä ja vastuuta koskevan luvun. Kaikki edellä olevat tiedot perustuvat Islannin sosiaali- ja terveysministeriöltä saatuun kirjeeseen.

## 9.1. Sairaanhoitolaki

Sairaanhoitolain (no. 8/1974) 1 §:n mukaan oikeus toimia sairaanhoitajana ja käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä on ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän laillistuksen saaneilla henkilöillä. Laillistus myönnetään sairaanhoitajan koulutuksen Islannissa suorittaneille. Myös ulkomailla vastaavan koulutuksen saanut henkilö voi saada laillistuksen sairaanhoitajaksi, jos hän ministeriön asettaman sairaanhoitoneuvoston mukaan muutoin täyttää tarvittavat kelpoisuus- ja kielitaitovaatimukset.

Erikoissairaanhoitajan nimikettä saa käyttää ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän sitä koskevan oikeuden hakemuksesta saanut henkilö. Hänellä täytyy olla laillistus sairaanhoitajaksi, yliopistosta saatu maisterin, lisensiaatin tai tohtorin arvo tai vastaava koulutus sekä vähintään kahden vuoden käytännön kokemus kyseiseltä sairaanhoidon erikoisalalta (sairaanhoitolain 3.1 § ja erikoissairaanhoitajan laillistuksen myöntämisestä annetun määräyksen 1 - 2 §:t).

Muiden kuin 1 §:n mukaisen laillistuksen saaneiden sairaanhoitajien palkkaaminen työskentelemään itsenäisesti sairaaloissa, vanhain- tai hoitokodeissa taikka potilaiden kotona on kielletty sairaanhoitolain 4 §:n nojalla.

Sairaanhoitajien tulee lain 5 §:n mukaan pitää yllä ammattitaitoaan sekä seurata sairaanhoitoalan kehitystä. Lain 6 §:ssä säädetään sairaanhoitajien salassapitovelvollisuudesta.

Sairaanhoitajalle, joka valtakunnanlääkäriin mukaan on laiminlyönyt velvollisuuksiaan tai toiminut vastoin terveydenhuoltoa koskevia säädöksiä, tulee sairaanhoitolain 7 §:n mukaan antaa varoitus. Jollei varoitusta pidetä riittävänä tulee valtakunnanlääkäriin siirtää asia sosiaali- ja terveysministeriön käsiteltäväksi. Ministeriö voi tarvittaessa päättää sairaanhoitajan laillistuksen peruuttamisesta. Ministeriön päätöksestä voi valittaa tuomioistuimeen. Ministeriö voi palauttaa sairaanhoitajan peruutetun laillistuksen valtakunnanlääkäriin suosituksesta.

Sairaanhoitolain ja sen nojalla annettujen määräysten rikkomisesta rangaistaan sairaanhoitolain 10 §:n mukaan sakolla, ellei muissa laeissa säädetä ankarammasta rangaistuksesta.

## 9.2. Lääkärilaki

### 9.2.1. Luku 1: Laillistus ja erikoisoikeus

Oikeus lääkäriä toimimiseen ja lääkäriin ammattinimikkeen käyttämiseen on lääkärilain (no. 53, 19.5.1988) 1 §:n mukaan ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän laillistuksen saaneella henkilöllä. Lain 2 §:n mukaan laillistus myönnetään henkilölle, joka on valmistunut Islannin

yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta ja suorittanut ministeriön määräämän käytännön harjoittelun terveydenhuollon laitoksissa. Ennen laillistuksen myöntämistä siitä tulee hankkia valtakunnanlääkärin ja ministeriön nimittämän komitean lausunnot. Laillistusta ei tule myöntää, jos sitä hakevaan henkilöön voidaan soveltaa rikoslain 68.2 §:ää tai jos valtakunnanlääkäri tai komitea katsovat hänen vajavaisen terveydentilansa (esim. alkoholin tai huumausaineiden väärinkäytön johdosta) tai ammattitoimintaan liittyvän vakavan laiminlyönnin tai kykenemättömyyden takia olevan soveltumaton laillistuksen saamiseen.

Laillistus ja ammattinimikkeen käyttöoikeus voidaan lain 3 §:n mukaan myöntää myös 2 §:n mukaiseen koulutukseen verrattavissa olevan koulutuksen suorittaneelle. Tällöin edellytetään lisäksi Islannin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan antamaa suositusta. Lääketieteellinen tiedekunta voi puolestaan määrätä henkilön suorittamaan erilaisia kokeita todistaakseen omaavansa riittävät tiedot Islannin terveydenhuollon lainsäädännöstä sekä riittävät lääketieteelliset tiedot ja taidot. Laillistuksen saaminen edellyttää myös islannin kielen suullista ja kirjallista osaamista.

Vähintään neljä vuotta opinnoistaan suorittaneille lääketieteen opiskelijoille voidaan lain 4 §:n mukaan antaa tilapäinen oikeus tiettyjen lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamiseen laillistetun lääkärin rinnalla.

Erikoislääkärin nimikettä saa lain 5 §:n mukaan käyttää ainoastaan siihen sosiaali- ja terveysministeriöltä oikeuden saanut henkilö. Erikoistumisopinnoista säädetään erityisessä määräyksessä (nr. 311/1986) lääkäreiden laillistamisesta ja erikoisoikeuksista.

### *9.2.2. Luku 2: Oikeudet*

Ainoastaan 1 luvun mukaisen laillistuksen saaneilla on lain 6 §:n mukaan oikeus lääkärin ammattinimikkeen käyttämiseen ja lääkärinä toimimiseen. Lain 7 §:n mukaan lääkäri voi käyttää työssään apunaan muuta terveydenhuollon henkilökuntaa siinä määrin kuin se on heidän taitonsa ja erityisosaamisensa huomioon ottaen tarpeellista ja oikeutettua. Jollei muissa laeissa toisin säädetä, lääkäri on vastuussa tällaisesta käyttämästään avustavasta henkilökunnasta. Lain 8 §:n mukaan lääkäri voi kieltäytyä suorittamasta uskonnollisen tai moraalisen näkemyksensä vastaisia toimenpiteitä, jos ne eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja.

### *9.2.3. Luku 3: Velvollisuudet*

Lääkärin tulee lain 9 §:n mukaan suorittaa tehtävänsä tarkasti ja luotettavasti, pitää yllä ammatillisia tietojaan ja taitojaan sekä toimia niiden mukaisesti. Lääkäri on vastuussa hänen puoleensa kääntyvien ja hänen hoidettavinaan olevien potilaiden diagnosoinnista ja hoidosta.

Lääkärin on lain 10 §:n mukaan informoitava potilasta tämän terveydentilasta, hoidosta sekä potilaan ennusteesta.

Lääkärintodistuksia ja muita lääketieteellisiä lausuntoja antaessaan lääkärin tulee lain 11 §:n mukaan osoittaa varovaisuutta ja tarkkuutta. Lääkärin tulee antaa todistuksia ainoastaan todeksi tietämistään seikoista. Lääkärin tulee antaa viranomaisille niiden ja potilaan välisiin asioihin vaikuttavia potilasta koskevia todistuksia (12 §).

Lain 13 § sisältää tarpeellisen ensiavun antamista koskevan velvoitteen ja sen 15 §:ssä säädetään lääkärin salassapitovelvollisuudesta. Lain 16 §:n mukaan lääkärin tulee puolestaan sallia potilaan tai tämän holhoojan tarkastaa potilaan potilasasiakirjat.

Lääkäreiden valvonnasta säädetään lain 18 §:ssä. Sen mukaan lääkärit ovat valtakunnanlääkärin valvonnan alaisia. Tämän tehtävänä on valvoa, että lääkärit toimivat lääkärilain sekä muun terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti. Valtakunnanlääkäri kerää lääkäreiltä heidän toimintaansa koskevia raportteja. Jos joku lääkäri havaitsee työssään toisen lääkärin tai muun terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvan tekemän virheen tai laiminlyönnin, jonka voidaan olettaa johtavan vahingolliseen seuraamukseen, tulee lääkärin ilmoittaa siitä valtakunnanlääkärille. Sama velvollisuus koskee muutakin terveydenhuollon henkilökuntaa ja muita lääkäreiden kanssa työskenteleviä henkilöitä. Lääkärin tulee myös ilmoittaa mahdollisimman nopeasti valtakunnanlääkärille havaitsemaansa luvattomasta ammatinharjoittamisesta.

#### *9.2.4. Luku 4: Lääkkeiden määrääminen*

Valtakunnanlääkäri valvoo lain 19 §:n mukaan lääkäreiden lääkkeiden määräämistä. Valtion lääketarkastamo tekee valtakunnanlääkärille ilmoituksen, jos se katsoo, että jonkun lääkärin huumaavien aineiden määräämiskäytäntöä tulisi valvoa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi sitten valvonnan toteuttamiseksi valtakunnanlääkärin esityksen pohjalta määrätä kyseisen lääkärin pitämään kirjaa antamistaan lääkemääräyksistä sekä lääkkeiden määräämisen syistä. Jos lääkäri kuitenkin jättää noudattamatta valvontaviranomaiselta saamiaan ohjeita tai määrää lääkkeitä liiallisessa määrin, voi ministeriö peruuttaa häneltä oikeuden kaikkien tai joidenkin tiettyjen lääkkeiden määräämiseen. Jos lääkäri on määrännyt omaan käyttöönsä liian suuren määrän lääkkeitä ja jos hänen menettelyään pidetään niin vakavana, ettei pelkän valvontamääräyksen antamisen katsota riittävän, voi sosiaali- ja terveysministeriö lääkärilain 20 §:n mukaan suoraan peruuttaa hänen oikeutensa lääkkeiden määräämiseen. Ennen lääkkeiden määräämisoikeuden peruuttamista lääkärille tulee lain 21 §:n mukaan antaa mahdollisuus esittää oma kantansa asiasta. Lääkkeiden määräämisoikeuden menettänyt lääkäri voi sopia jonkun toisen lääkärin kanssa, että tämä huolehtii tarpeellisten lääkemääräysten antamisesta määräämisoikeutensa menettäneen lääkärin potilaille.

#### *9.2.5. Luku 5: Luvaton ammatinharjoittaminen*

Kaikenlainen luvaton ammatinharjoittaminen on kielletty lääkärilain 22 §:n perusteella. Luvattomaksi ammatinharjoittamiseksi katsotaan se, jos henkilö, jolla ei ole laillistusta lääkäriksi, vastaanottaa potilaita lääketieteellisen hoidon antamista varten, antaa tällaista hoitoa, mainostaa itseään lääkärinä, antaa ihmisille lääketieteellisiä neuvoja taikka antaa heille lääkkeitä, joita saavat myydä ainoastaan farmaseutit. Lain 23 § sisältää tarkempia mainontaa koskevia määräyksiä.

#### *9.2.6. Luku 6: Yleisiä määräyksiä*

Lääkäri, jolla ei ole asianmukaista oikeutta, ei lain 24 §:n mukaan saa nimittää itseään erikoislääkäriksi tai mainostaa tai muuten esittää olevansa erikoislääkäri. Lääkäri ei myöskään saa määrätä lääkkeitä sairauden hoitoa varten, jos hän tietää niiden hoidon sijaan päätyvän muihin tarkoituksiin



kuten lääkeriippuvaiselle henkilölle tai myyntiin. Lain 25 §:n mukaan lääkäri ei saa antaa nimeään käytettäväksi sellaisessa lääketieteellisessä toiminnassa, jota hän ei itse ohjaa ja valvo. Lääkärilain 26 §:ssä puolestaan säädetään, että lääkärin tulee lopettaa ammatissaan toimiminen hänen täytettyään 75 vuotta. Sosiaali- ja terveysministeriö voi kuitenkin myöntää tästä säännöksestä poikkeuksia vuodeksi kerrallaan.

### 9.2.7. Luku 7: Rangaistukset

#### 9.2.7.1. Laillistuksen peruuttaminen

Lääkärin laillistus voidaan lain 27 §:n mukaan peruuttaa tämän toimiessa lääkärilain vastaisesti - myös silloin, kun hänen toimintansa ei ole aiheuttanut vahinkoa - jos rikkomuksen katsotaan olevan lääkärin arvon vastainen. Näin voi olla esimerkiksi silloin, jos lääkäri antaa vääriä tai harhaanjohtavia lausuntoja tai todistuksia, rikkoo salassapitovelvollisuutensa tai laiminlyö vakavalla tavalla työtään tai suorittaa sen puutteellisesti taikka jos hän muutoin rikkoo lääkärilain 3 luvun määräyksiä. Lääkärin laillistus tulee kuitenkin aina peruuttaa, jos rikkomukset ovat toistuvia tai jos rikkomus on sellainen, että siitä rangaistaan vankeudella.

Jos valtakunnanlääkäri saa tietää jonkun lääkärin laiminlyövänsä tehtäviään, toimivan ammatillisen kompetenssinsa ulkopuolisissa tehtävissä tai rikkovan maan terveydenhuollon lainsäädäntöä, tulee hänen lain 28 §:n mukaan antaa lääkärille moite. Moite on annettava kirjallisena ja se on perusteltava. Jollei moitteesta ole apua tai jos on kyse epäasiallisesta lääketieteellisestä toiminnasta, valtakunnanlääkärin tulee ilmoittaa asiasta sosiaali- ja terveysministeriölle ja tehdä sille ehdotus jatkotoimenpiteistä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi päättää lääkärin laillistuksen pysyvästä tai tilapäisestä peruuttamisesta. Ministeriön päätöksestä voi valittaa tuomioistuimeen. Pykälän mukaisena epäasiallisena toimintana pidetään sitä, jos lääkäri ei enää täytä laillistuksen saamiselle asetettuja edellytyksiä esimerkiksi vajavaisen terveyden aiheuttaman kykenemättömyyden, huumausaineiden käytöstä johtuvan kykenemättömyyden tai vaarallisuuden tai työssä tapahtuneiden vakavien laiminlyöntien tai siinä havaittujen puutteiden vuoksi. Pysyvästi peruutettu laillistus voidaan lain 29 §:n mukaan palauttaa, jos sen saamiselle 1 luvussa asetetut edellytykset täyttyvät.

#### 9.2.7.2. Muut rangaistukset

Lääkärilain rikkomisesta rangaistaan sen 30 §:n mukaan 27 ja 28 §:issä säädellyn laillistuksen peruuttamisen lisäksi sakolla, pidätyksellä tai vankeudella. Tahallista tai vakavan laiminlyönnin aiheuttamista rikkomuksista rangaistaan vankeudella ja/tai sakoilla. Vähäisistä rikkomuksista rangaistuksena on puolestaan sakkoja. Pidätystä ja/tai sakkoa käytetään silloin, kun valtakunnanlääkäri on jo aiemmin antanut lääkärille moitteen. Toistuvista rikkomuksista rangaistaan vankeudella ja/tai sakoilla. Lääkärilain rikkomista koskevat asiat käsitellään lääkärilain 31 §:n mukaan rikosasioiden käsittelyjärjestyksessä.

## 9.3. Laki potilaan oikeuksista

Islannin potilaslaki tuli voimaan 1.7.1997. Lain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan turvata potilaille erityisiä ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kanssa yhdenmukaisia oikeuksia ja vahvistaa potilaan oikeudellista asemaa terveydenhuollossa. Lisäksi potilaslain tavoitteena on tukea potilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden välisiä luottamuksellisia suhteita. Terveydenhuollon työntekijänä pidetään potilaslain 2 §:n määritelmän mukaan jokaista terveydenhuollossa työskentelevää henkilöä, jonka sosiaali- ja terveysministeriö on laillistanut toimimaan kyseisessä ammatissa.

Terveydenhuollon työntekijöiden tulee lain 3 §:n mukaan pyrkiä luomaan eheä suhde potilaisiinsa, joilla on oikeus jatkuvaan palvelujen saantiin sekä hoitoon osallistuvien terveydenhuollon työntekijöiden ja laitosten väliseen yhteistyöhön. Lain 2 luvussa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta ja 3 luvussa terveydenhuollon työntekijöiden salassapitovelvollisuudesta. Potilaslain 4 luku koskee potilasasiakirjojen laatimisvelvollisuutta ja potilaan oikeutta saada nähtäväkseen häntä koskevat potilasasiakirjat. Lain 5:17 §:ssä säädetään terveydenhuollon työntekijöiden velvollisuudesta kohdella potilaitaan kunnioittavasti ja pitää huolta siitä, että ainoastaan hoitoon osallistuvat henkilöt saavat potilasta koskevia tietoja.

Terveydenhuollon laitoksen palveluja koskevat potilaan huomautukset tulee osoittaa laitoksen keskushallinnolle. Jos potilas haluaa tehdä hoitoaan koskevan valituksen, hänen tulee potilaslain 7 luvun 28 §:n mukaan tehdä se valtakunnanlääkärille tai terveydenhuollon kiistoja sovittellevalle erityiselle komitealle.

## 10. ALANKOMAIDEN AMMATINHARJOITAMISLAINSÄÄDÄNTÖ

Hollannin parlamentin ylähuone hyväksyi marraskuussa 1993 ehdotuksen laiksi yksilöön kohdistuvan terveydenhuollon ammatinharjoittajista (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ns. Wet BIG). Laki säätelee terveydenhuollon ammatinharjoittajien antamaa hoitoa ja painottaa erityisesti ammattitoiminnan laatuun ja potilaiden suojelemiseen. Se on puitelaki, jossa säädetään ammatinharjoittamisen peruslinjoista. Useita seikkoja säädellään tästä syystä myös alemman asteisilla normeilla. Ammatinharjoittamislaki on tullut voimaan asteittain vuoden 1998 loppuun mennessä. Kaikki sitä koskevat tiedot perustuvat Alankomaiden terveys-, hyvinvointi- ja urheiluministeriön julkaisuun The individual health care professions act, Fact sheet 13-E-1997.

### 10.1. Lain tausta ja sen tavoitteet

Ammatinharjoittamislain tarkoituksena on edistää korkeatasoista ammattitoimintaa ja valvoa sitä sekä suojella potilaita huolimattomalta ja epäpätevältä ammattitoiminnalta. Sen sääntelykohteena on nimenomaan suoraan yksilöön kohdistuva terveyden- ja sairaanhoito. Lailla korvattiin 12 aiempaa terveydenhuollon ammatteja säädellyttä lakia, joista vanhin oli peräti vuodelta 1865. Yksi uuden lain merkittävimmistä uudistuksista koskee sen suhtautumista terveydenhuollon ammattiteissa toimiviin henkilöihin. Siinä missä aiempi lainsäädäntö korosti terveydenhuollossa toimimisen olevan laillistettujen ammattihenkilöiden yksinoikeus, lähtee nykyinen laki liikkeelle ammatinharjoittamisen vapaudesta ja palvelujen käyttäjien oikeudesta valita vapaasti niiden tuottaja yhtä hyvin perinteisen kuin vaihtoehtoisenkin lääketieteen piiristä. Jotta kuitenkin välttyttäisiin puutteellisen ammatitaidon potilaille aiheuttamilta riskeiltä, on tiettyjen toimenpiteiden suorittaminen rajattu ainoastaan laillistettujen terveydenhuollon ammatinharjoittajien oikeudeksi. Lisäksi laki rajoittaa lääketieteelli-

sen toiminnan vapautta säätämällä rangaistavaksi kenen tahansa toisen henkilön terveyttä vahingoittavan toiminnan.

### *10.2. Lain keskeisimmät elementit*

Lain tärkein päämäärä on luoda tarvittavat olosuhteet korkeatasoisen yksilöön kohdistuvan terveydenhuollon ammattitoiminnan takaamiseksi ja valvomiseksi. Tätä tavoitetta tukevat ammattinimikkeen suoja, rekisteröimistä, tiettyjen toimenpiteiden suorittamisoikeuden rajoittamista ja kurinpittoa koskevat säännökset. Alemman asteisilla säädöksillä voidaan tarvittaessa säännellä muita terveydenhuollon ammatinharjoittamisen laadun varmistamiseen liittyviä seikkoja, kuten jatkuvaa koulutusta, vertailututkimuksia, sijaisjärjestelyjä tai vastaanottotilojen varustusta.

Lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamista ei siis enää ole rajattu siihen laillistuksen saaneiden ammattilaisten yksinoikeudeksi. Sen sijaan on otettu käyttöön eräiden terveydenhuollon ammattinimikkeiden suoja. Tiettyjen laissa säädettyjen ammattien harjoittajat voivat käyttää julkisoikeudellista suojaa nauttivia ammattinimikkeitä, jos he täyttävät niiden käyttämiselle asetetut edellytykset. Niistä tärkeimmät koskevat ammattiin johtavan koulutuksen suorittamista. Suojatuilla ammattinimikkeillään ammatinharjoittajat osoittavat sekä yleisölle että vakuutusyhtiöille olevansa oman tietyn alansa ammattilaisia.

Laillistettavia ammattiryhmiä on kahdeksan:

- lääkärit,
- hammaslääkärit,
- farmaseutit,
- kliiniset psykologit,
- psykoterapeutit,
- fysioterapeutit,
- kätilöt ja
- sairaanhoitajat.

Jokaiseen kahdeksaan ammattiin johtava koulutus on määritelty laissa, samoin kuin kunkin ryhmän ammatillisen kompetenssin alue. Laillistamisen kautta nämä ammatinharjoittajat tulevat kurinpidollisten toimenpiteiden soveltamisalan piiriin. Lisäksi laillistetuilla ammatinharjoittajilla on yksinoikeus eräiden terveyden- ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittamiseen ja suojattujen ammattinimikkeidensä käyttämiseen.

Edellä lueteltuihin kahdeksaan ammattiin laillistetuista henkilöistä pidetään rekisteriä. Ainoastaan hallituksen alaiseen rekisteriin merkityillä ammatinharjoittajilla on oikeus suojattujen ammattinimikkeiden käyttämiseen ja vain heihin voidaan kohdistaa kurinpidollisia toimenpiteitä. Rekisteröinti ei ole automaattista, vaan ammatinharjoittajien tulee hakea sitä. Heidät merkitään rekisteriin ainoastaan, jos he täyttävät sille laissa asetetut edellytykset. Niistä tärkein on relevantin koulutuksen suorittaminen. Rekisteröinti on maksullinen ja se voidaan antaa rajoitetuksi ajaksi. Rekisteröidyillä ammatinharjoittajilla sekä myös ulkopuolisilla on oikeus saada tietoja rekisteristä.

Avustavasta henkilökunnasta kuten puheterapeuteista, hammashygieenisteistä ja ravitsemusterapeuteista säädetään alemman asteisissa normeissa. Niissä säädellään mm. ammattiin johtavaa koulutusta ja sen tuomaa kompetenssia. Säädetyt vaatimukset täyttävillä on oikeus käyttää ammattinimik-

keitä, mutta heitä ei rekisteröidä viralliseen rekisteriin. Ammatilliset elimet voivat kuitenkin itse pitää ammatinharjoittajia koskevia rekisterejä.

Lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja sairaanhoitajien ammattiryhmät voivat esittää terveys- hyvinvointi- ja urheiluministeriölle oman alansa erikoisoikeuksien myöntämiseen liittyviä sääntöjä. Ministeriö voi ehdotusten pohjalta myöntää oikeudellisen suojan erikoistumista ilmaiseksi ammatinimikkeille, joita voivat käyttää niiden saamiselle asetetut edellytykset täyttävät henkilöt.

Lähtökohtana ammatinharjoittamislaissa on, että mahdollisuus terveyden- ja sairaanhoidon ammattien harjoittamiseen on avoin kaikille. Tästä säännöstä on kuitenkin eräitä poikkeuksia, sillä joitain toimenpiteitä saavat suorittaa ainoastaan laillistettaviin ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt. Nämä toimenpiteet sisältävät huomattavia riskejä potilaan terveydelle, jos niitä suorittaa joku muu kuin alan asiantuntija. Näiden toimenpiteiden luvaton suorittaminen on tästä syystä rikos.

Seuraavia lääketieteellisiä toimenpiteitä saavat suorittaa ainoastaan laillistetut ammattihenkilöt:

- kirurgiset toimenpiteet,
- synnytykseen liittyvä toimenpiteet,
- katetrisaatiot ja tähystykset,
- punktiot ja pistosten antamiset,
- yleisanestesia,
- radioaktiivisia aineita tai ionisoivaa säteilyä sisältävien menetelmien käyttäminen,
- sydämen rytminsiirto,
- defibrilaatio,
- sähköshokkihoito,
- kivien poistaminen ja
- keinohedelmöitys.

Näitä toimenpiteitä saavat suorittaa ainoastaan siihen välittömästi oikeuden saaneet ammatinharjoittajat tai heidän siihen määräämänsä henkilöt. Laissa säädetään lääkärit, hammaslääkärit ja kätilöt oikeutetuiksi edellä mainittujen toimenpiteiden suorittamiseen omasta aloitteestaan. He eivät kuitenkaan saa ylittää oman ammatillisen pätevyytensä rajoja ja heidän tulee suorittaa toimenpiteet asianmukaisesti. Muukin terveydenhuollon henkilökunta kuten sairaanhoitajat ja hoitoapulaiset saavat suorittaa edellä mainittuja toimenpiteitä, mutta ainoastaan silloin, kun toimenpiteen suorittamiseen välittömästi oikeutettu ammatinharjoittaja niin määrää. Heillä ei siis ole itsenäistä oikeutta päättää toimenpiteeseen ryhtymisestä. Tällaista oikeutta toimenpiteiden suorittamiseen ei ole rajattu laillistettuihin ammattihenkilöihin, vaan oikeuden voi saada kuka tahansa, jolle on annettu asiaa koskeva määräys ja joka on pätevä kyseessä olevan toimenpiteen suorittamiseen. Toimenpidettä koskevan määräyksen antamiselle on kuitenkin asetettu tiettyjä ehtoja, jotka sen on täytettävä. Ensinnäkin määräyksen antavan ammattihenkilön on voitava perustellusti olettaa, että hänen tehtävän suorittamiseen määräämänsä henkilö kykenee suoriutumaan tehtävästään asianmukaisesti. Tälle tulee antaa tarpeelliset ohjeet tehtävän suorittamiseksi ja lisäksi toimenpiteen suorittamista tulee tarpeen mukaan valvoa, jotta siihen voidaan puuttua, jos se osoittautuu aiheelliseksi. Samoin toimenpiteen suorittamiseen määrätty henkilö saa ryhtyä siihen vain tiettyjen ehtojen täytyessä: hänen tulee toimia tehtävän antaneelta ammattihenkilöltä saamiensa ohjeiden mukaisesti sekä olla riittävän pätevä tehtävän asianmukaiseen suorittamiseen.

Alemman asteisilla säädöksillä voidaan myös antaa jollekin muulle yksittäiselle ammatinharjoittajaryhmälle kuin lääkäreille, hammaslääkäreille tai kätilöille oikeus tiettyjen tällaisten toimenpiteiden

suorittamiseen myös ilman näiden edellä lueteltujen ammatinharjoittajien antamaa määräystä ja ilman heidän valvontaansa. Tällaisen oikeuden saavan ammatinharjoittajaryhmän tulee olla työssään huomattavan itsenäinen ja suorittaa jatkuvasti kyseisiä toimenpiteitä. Esimerkkinä mainitaan sairaanhoitajat, jotka antavat pistoksia ja asettavat virtsakatetreja. Heidän tulee kuitenkin aina noudattaa lääkäreiltä, hammaslääkäreiltä tai kättilöiltä saamiaan ohjeita sekä olla riittävän päteviä kyseisten toimenpiteiden suorittamiseen. Henkilöillä, joilla ei ole riittävää pätevyyttä toimenpiteiden suorittamiseen, ei siis ole laillista oikeutta niihin ryhtymiseen.

Toimenpiteiden suorittamista koskeville määräyksille ei ole asetettu tarkkoja vaatimuksia. Tärkeintä on varmistaa, ettei väärinkäsityksiä tapahdu. Määräyksen saaneen henkilön tulee olla selvillä siitä, mitä häneltä odotetaan. Tämä ei yleensä kuitenkaan vaadi määräyksen antamista kirjallisena tai hyvin yksityiskohtaisena eikä määräystä tarvitse antaa suoraan sille henkilölle, joka todellisuudessa suorittaa toimenpiteen. Lääkäriltä pistoksen antamista koskevan määräyksen saanut ylihoitaja voi esimerkiksi delegoida tällaisen tehtävän sairaanhoitajalle. Kiireellisissä hätätilanteissa jokaisen tulee kuitenkin aina antaa tarvittavaa apua riippumatta siitä, onko lääkäri antanut toimenpiteitä koskevan määräyksen.

### *10.3. Kurinpidolliset säännökset*

Kahdeksaan laillistettavaan ammattiryhmään kuuluvat henkilöt kuuluvat kurinpidollisten säännösten piiriin. Näilläkin säännöksillä pyritään ammattitoiminnan tason edistämiseen ja valvomiseen ja ne on otettu käyttöön, sillä siviili- ja rikosoikeuden ei ole katsottu tarjoavan aina tähän tarkoitukseen sopivia keinoja.

Potilaan asemaa kurinpitomenettelyssä vahvistettiin uudella lailla. Valituksen tehnyttä potilasta tulee kuulla asian esitutinnan aikana, hän voi käyttää edustajaa ja oikeudellista avustajaa, hänellä on oikeus saada nähtäväkseen prosessiin liittyvät asiakirjat ja hänelle on aina toimitettava kopio kurinpitolautakunnan tekemästä päätöksestä. Potilaalla oleva aika asian saattamiseksi kurinpitolautakunnan käsittelyyn on kuitenkin rajoitettu kymmeneen vuoteen.

Kurinpidollisten säännösten tärkeimpänä päämääränä on taata ammattitoiminnan asianmukainen taso ja sitä kautta suojella niiden intressejä, joille hoitoa tarjotaan. Kurinpidolliset normit ankkuroituvat kahteen säännökseen. Niistä ensimmäinen koskee annettavan hoidon asianmukaisuutta, joka ei rajoitu ainoastaan hoidettavana olevaan potilaaseen vaan joka koskee myös suhtautumista tämän perheeseen ja omaisiin. Toinen säännös taas kattaa kaikki muut toimenpiteet, jotka ovat ristiriidassa yksilön asianmukaisen hoidon kanssa. Tällaisia ovat mm. vakuutusyhtiöihin kohdistuva vilppi sekä kieltäytyminen toimimasta kollegan sijaisena tämän poissaollessa, mikäli hoidon jatkuvuus tällöin vaarantuu. Kurinpidollisia seuraamuksia voidaan käyttää yhdessä siviili- ja rikosoikeudellisten seuraamusten kanssa.

Jos kurinpitolautakunta pitää potilaan tekemää laillistettua ammatinharjoittajaa koskevaa valitusta aiheellisena, se ryhtyy aina toimenpiteisiin asian suhteen. Se ei voi tuomita ammatinharjoittajaa syylliseksi määräämättä tälle rangaistusta. Kurinpidollisia seuraamuksia on kuusi ja ne on lueteltu seuraavassa lievimmästä vakavimpaan:

- varoitus,
- moite,
- korkeintaan 10 000 guldenin (n. 27 000 mk:n) sakko,

- tilapäinen laillistettujen ammatinharjoittajien rekisteristä poistaminen korkeintaan vuoden ajaksi,
- laillistuksen ja nimikesuojan osittainen rajoittaminen ja
- rekisteristä kokonaan poistaminen.

Jos henkilö on kerran poistettu laillistettujen ammatinharjoittajien rekisteristä, ei hän voi enää uudelleen päästä takaisin rekisteriin eikä hän siten saa enää jatkossa käyttää suojattua ammattinimikettä. Rekisteristä poistetut lääkärit, hammaslääkärit ja kättilöt eivät myöskään saa enää suorittaa näiden ammattiryhmien yksinoikeudeksi säädettyjä toimenpiteitä.

Varoitus, moite ja sakko eivät rajoita ammatinharjoittajan toimimista ammatissaan. Tilapäinen rekisteristä poistaminen voidaan määrätä myös ehdollisena, jolloin sitä voidaan käyttää esimerkiksi keinona pakottaa kyseinen henkilö jatkokoulutukseen. Laillistuksen ja nimikesuojan osittaisella rajoittamisella henkilön voidaan antaa jatkaa ammatissaan toimimista mutta samalla kieltää häneltä tiettyjen, esimerkiksi erikoisosaamista vaativien toimenpiteiden suorittaminen. Tällainen ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen annetaan yleensä henkilön koko loppuiksi.

Kurinpidollinen seuraamus tulee voimaan vasta, kun asiassa on saatu lopullinen päätös. Potilaan suojelemiseksi tilanteilta, joissa ammatinharjoittaja ei kykene antamaan tarpeellista ja oikeaa apua lautakunta voi kuitenkin päättää vakavampien seuraamusten tulemisesta voimaan välittömästi. Potilaiden tekemiä valituksia käsittelee ensimmäisenä asteena alueellinen kurinpitolautakunta, joita on yhteensä viisi. Niiden päätöksistä valitetaan Haagissa olevaan kurinpidon keskuslautakuntaan.

Lautakunnalle tehdyn valituksen tulee olla kirjallinen ja sen ovat potilaan ohella oikeutettuja tekemään myös muut, joita asia suoraan koskee. Näitä voivat olla potilaan omaiset sekä ammatinharjoittajan esimiehet ja työnantajat. Myös julkinen terveystarkastaja voi panna vireille kurinpitoa koskevan menettelyn alueellisessa kurinpitolautakunnassa. Ennen asian varsinaista käsittelyä suoritetaan esitutkinta tarpeellisen informaation keräämiseksi. Tässä vaiheessa sekä valituksen tehneelle potilaalle että valituksen kohteena olevalle ammatinharjoittajalle tulee antaa mahdollisuus esittää kantansa asiaan. Heille voidaan ehdottaa sovintoratkaisua ja jos molemmat osapuolet hyväksyvät sen, tallennetaan se kirjallisena. Jos valitus hylätään, päättyy asian käsittely.

Valituksen tehneellä potilaalla ja sen kohteena olevalla ammatinharjoittajalla on molemmilla oikeus mutta ei velvollisuutta osallistua asian käsittelyyn lautakunnassa. Alueellinen kurinpitolautakunta antaa ratkaisunsa kahden kuukauden kuluttua käsittelystä. Se voi päättää ratkaisunsa julkaisemisesta joko kokonaan tai osittain hallituksen virallisessa lehdessä. Päätös voidaan osallisten nimiä ja osoitteita lukuun ottamatta antaa myös muiden lehtien julkaistavaksi.

Alueellisen kurinpitolautakunnan päätöstä koskeva valitus käsitellään Haagin keskuslautakunnassa. Valituksen voi tehdä henkilö, jonka valitus on hylätty tai katsottu perusteettomaksi. Samoin valituksen voivat tehdä julkinen terveystarkastaja sekä ammatinharjoittaja, jota vastaan potilaan valitus oli suunnattu. Kurinpidon keskuslautakunta koostuu alueellisten lautakuntien tavoin lakimiehistä ja terveydenhuollon ammattilaisista. Asioiden käsittely sekä alueellisissa kurinpitolautakunnissa että keskuslautakunnassa on julkista. Molemmat voivat kuitenkin päättää asian käsittelystä suljetuin ovin, jos siihen on olemassa tarpeeksi painavia syitä. Näin voi olla esimerkiksi asianosaisten yksityisyyden säilyttämiseksi tai jos julkinen käsittely estää ammatinharjoittajaa esittämästä puolustukseen salassapidettäväksi säädettyä materiaalia.

#### 10.4. Toimenpiteet tilanteissa, joissa henkilö on sopimaton harjoittamaan ammattiaan

Yksilöön kohdistuvan terveydenhuollon ammatinharjoittajista annettu laki sisältää myös mahdollisuuden ryhtyä toimenpiteisiin niitä henkilöitä vastaan, jotka ovat sopimattomia harjoittamaan terveydenhuollon ammattiaan. Tätä mahdollisuutta voidaan soveltaa kaikkiin rekisteröityihin ammatinharjoittajiin.

Sopimattomuuden ammatin harjoittamiseen tulee johtua kyseessä olevan henkilön psyykkisestä tai fyysisestä terveydentilasta tai hänen alkoholin tai huumeiden väärinkäytöstään. Maassa toimii erityinen lääketieteellinen valvontalautakunta, joka arvioi, onko ammatinharjoittaja edellä mainittujen syiden perusteella osin tai kokonaan sopimaton toimimaan ammatissaan. Ainoastaan julkisella terveystarkastajalla on oikeus saattaa ammatinharjoittajan sopivuutta koskeva kysymys lautakunnan käsiteltäväksi.

Lautakunta voi päätyä rajoittamaan henkilön ammatinharjoittamisoikeutta, poistaa osittain tämän nimikesuojan antavan laillistuksen ammatissa toimimiseen taikka poistaa kyseisen henkilön kokonaan laillistettujen ammatinharjoittajien rekisteristä. Toimenpiteillä pyritään varmistamaan se, ettei ammatinharjoittaja pääse aiheuttamaan vahinkoa. Lääketieteellisen valvontalautakunnan päätöksestä voi valittaa keskusvalvontalautakuntaan.

#### 10.5. Rangaistussäännökset

Kurinpäätösten lisäksi yksilöön kohdistuvan terveydenhuollon ammatinharjoittajalaki sisältää myös rangaistuksia koskevia säännöksiä. Niitä voidaan soveltaa keneen tahansa, joka ei noudata laissa säädettyjä velvollisuuksia tai pakotteita. Rangaistussäännösten piiriin kuuluvat siis muutkin kuin laillistetut ammatinharjoittajat.

Laki sisältää kolme eri rangaistusta: korkeintaan kolmen kuukauden mittaisen vankeuden, sakon sekä ammatissa toimimisen estämisen. Ne voidaan määrätä ammatinharjoittajalle, joka

- vahingoittaa jonkun henkilön terveyttä tai toimii tavalla, joka on omiaan aiheuttamaan tällaisen vahingon vaaraa,
- suorittaa oikeudettomasti sellaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä, joiden suorittaminen on säädetty eräiden tiettyjen ammattiryhmien yksinoikeudeksi, taikka joka määrää toisen suorittamaan tällaisen toimenpiteen vaikka lain asettamat edellytykset määräyksen antamiselle eivät täyty,
- jättää huomioimatta ammatinharjoittamiselle asetetut rajoitukset,
- käyttää oikeudettomasti suojattua ammattinimikettä tai erikoispätevyyttä ilmaisevaa nimikettä, tai
- antaa rekisteröimisen yhteydessä virheellisiä ja/tai puutteellisia tietoja.

Vankeuden pituutta ja sakkojen määrää voidaan lisätä, jos kyseessä oleva henkilö on jo aiemmin syyllistynyt samankaltaiseen rikokseen.

## 11. ISO-BRITANNIAN AMMATINHARJOITAMISLAINSÄÄDÄNTÖ

Iso-Britanniassa terveydenhuollon ammatinharjoittajien rekisteröinti ja valvonta on ammatinharjoittamista säätelevässä lainsäädännössä annettu lähinnä ammatinharjoittajien omien organisaatioiden tehtäväksi. Ne määrittelevät myös rekisteröinnin edellytyksenä olevan koulutuksen sisällön ja ne voivat niille tehtyjen kantelujen johdosta käyttää kurinpitovaltaa rekisteröimiään ammatinharjoittajia kohtaan. Ainoastaan rekisteröinnin saaneet ammatinharjoittajat ovat oikeutettuja toimimaan tällaisissa ammateissa.

### 11.1. Lääkärit

Lääkäreiden ammatinharjoittamista valvoo vuodelta 1983 olevan 1995 täydennetyn Medical Actin nojalla lääketieteellinen neuvosto, General Medical Council. Se rekisteröi lääkärit ja määrää rekisteröinnin edellytyksenä olevan koulutuksen sisällöstä. Se tutkii myös viime kädessä lääkäreistä tehdyt kantelut ja käyttää kurinpitovaltaa virheellisesti menetelleitä lääkäreitä kohtaan. Tarvittaessa lääkäri voidaan poistaa GMC:n rekisteristä, jolloin hän menettää ammatinharjoittamisoikeutensa. Alueellisilla terveystoimistoilla (health authorities) ja trusteilla on velvollisuus huolehtia siitä, että tarpeellisiin toimenpiteisiin ryhdytään, jos lääkärin puutteellisen ammattitaidon, käytöksen tai terveydentilan voidaan olettaa aiheuttavan riskin potilasturvallisuudelle. Ne voivat erottaa lääkärin virantoimituksesta, jos se on tarpeen potilaiden, muun henkilökunnan tai ammattihenkilön itsensä suojelemiseksi tai asian selvittämiseksi.

### 11.2. Farmasian alan ammatinharjoittajat

Farmasian alan ammatinharjoittamista säätelee Pharmacy Act vuodelta 1954. Alaa valvova elin on The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (RPSGB), joka ylläpitää rekisteriä farmasian alan ammatinharjoittajista. Henkilöllä on oikeus tulla rekisteröidyksi farmaseuttina, jos hän suorittamallaan tutkinnolla tai muulla RPSGB:n määräämällä tavalla osoittaa omaavansa tarpeellisen pätevyyden ammatin harjoittamista varten. Ainoastaan RPSGB:n rekisteröimillä farmaseuteilla on oikeus kyseisen ammatin harjoittamiseen ja farmaseutin ammattinimikkeen käyttämiseen.

Farmaseuttien toimintaa valvoo RPSGB:n yhteydessä toimiva Statutory Committee, joka voi käyttää kurinpidollisia toimia virheellisesti menetelleitä ammatinharjoittajia kohtaan. RPSGB:n jäsenet hyväksyivät vuonna 1992 oman eettisen koodinsa, jossa määritellään farmaseuttien ammattitoiminnalle asetetut vaatimukset. Niiden rikkominen merkitsee yleensä aina virheellistä ammattitoimintaa, josta voidaan valittaa Statutory Committeelle. Kuitenkin myös muu vakava virhe ammattitoiminnassa voi aiheuttaa kurinpidollisia seuraamuksia. Jos farmaseutin ammattitoiminnassa tapahtunutta virhettä pidetään vähäisenä, voidaan tälle antaa varoitus vastaisen varalle. Vakavampien rikkomusten seurauksena henkilö voidaan poistaa RPSGB:n rekisteristä, jolloin hän menettää oikeutensa toimia kyseisessä ammatissa. Statutory Committeeen päätöksestä voi valittaa High Courtiin eikä komitean päätös tule voimaan ennen kuin asia on lopullisesti ratkaistu.

Lisäksi RPSGB:n yhteydessä toimii Health Committee, jonka tehtävänä on tutkia, täyttääkö joku farmaseutti ammattinsa harjoittamisen edellyttämät terveydelliset vaatimukset. Komitea voi tarvittaessa joko asettaa ehtoja henkilön ammatinharjoittamiselle tai poistaa hänet RPSGB:n farmaseuttirekisteristä.



### 11.3. Sairaanhoidajat, kätilöt ja kotisairaanhoidajat

Sairaanhoidajien, kätilöiden ja kotisairaanhoidajien ammattitoimintaa säätelee uudistettu The Nurses, Midwives and Health Visitors Act vuodelta 1997. The United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visitors:lle (UKCC) on annettu valtuudet säädellä alan koulutusta ja valvoa sitä sekä sairaanhoidajien, kätilöiden ja kotisairaanhoidajien ammatinharjoittamista ja käytäytymistä. UKCC ylläpitää rekisteriä kelpoisuusehdot täyttävistä sairaanhoidajista, kätilöistä ja kotisairaanhoidajista. Se määrää annettavan koulutuksen ja ammatillisen toiminnan tasovaatimuksista ja kehittää niitä. UKCC tutkii myös näiden ammatinharjoittajien toiminnassa tapahtuneita virheitä ja järjestää tarpeen tullen asiassa tutkinnan ja voi sen perusteella joko poistaa kyseisen virheellisesti toimineen ammatinharjoittajan rekisteristään tai käyttää jotain lievempää sanktiota.

### 11.4. Muut lääketieteeseen liittyvät ammatit

The Council for the Professions Supplementary to Medicine säätelee vuodelta 1960 olevan Professions Supplementary to Medicine Actin nojalla alunperin yhdeksään terveydenhuollon ammattiin johtavaa peruskoulutusta ja sen jälkeistä ammattitoimintaa. Nämä yhdeksän säänneltyä ammattia olivat jalkojenhoitajat, röntgenhoitajat, silmätautien sairaanhoidajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, ravitsemusterapeutit, laboratoriohoitajat, ortopediahoitajat ja taideterapeutit. Vuonna 1999 näihin lisättiin vielä puheterapeutit, kliiniset tutkijat ja ensihoitajat.

Neuvoston yhteydessä toimivat lautakunnat vastaavat kyseisten alojen ammatillisen koulutuksen ja ammatissa toimimisen korkeasta tasosta. Ne hyväksyvät koulutusta antavat laitokset, ammattien pätevyysvaatimukset ja niihin johtavan koulutuksen sisällön sekä ylläpitävät rekisteriä kelpoisuusvaatimukset täyttävistä ammatinharjoittajista.

Lisäksi Iso-Britanniassa säädellään ainakin hammaslääkärin (The Dentist Act 1984), hammashygienistin ja hammaslääkärin sekä optikon ja osteopaatin ammatteja.

## 12. VERTAILU SUOMALAISEN JA ULKOMAISEN TERVEYDENHUOLLON AMMATINHARJOITTAMISLAINSAADÄNNÖN VÄLILLÄ

Pohjoismaista Suomessa ja Ruotsissa on voimassa yksi yhtenäinen terveydenhuollon ammatinharjoittamista säätelevä laki (L terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531). Norjan suurkäräjät on myös hyväksynyt uuden lain terveydenhuollon henkilöstöstä (Lov om helsepersonell m.v., Besl. O. nr. 64, den 22. april 1999), ja se tulee voimaan vuosien 2000 ja 2001 vaihteessa. Tanskassa ja Islannissa ei sen sijaan ole olemassa yhtenäistä lakia, vaan kustakin ammatinharjoittajaryhmästä säädetään erikseen. Tanskassa ammatinharjoittajien valvontamenettely on kuitenkin yhtenäistetty. Islannissa ollaan lisäksi parhaillaan valmistelemaan uutta koko terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöä koskevaa lakia. Alankomaissa on myös voimassa yhtenäinen laki yksilöön kohdistuvan terveydenhuollon ammatinharjoittajista (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Iso-Britanniassa kutakin terveydenhuollon ammattia sen sijaan säädellään erikseen omilla laeillaan.

## 12.1 Ammatinharjoittamisoikeus

Suomessa on tällä hetkellä 17 laillistettavaa ja 21 nimikesuojattua eli yhteensä 38 ammatinharjoittamislain piiriin kuuluvaa terveydenhuollon ammattihenkilöryhmää. Muissa Pohjoismaissa näitä ryhmiä on vähemmän. Ruotsissa laillistus myönnetään 16 ammattiryhmälle, joista 13 saa samalla nimikesuojan, ja pelkästään nimikesuojattuja ammattiryhmiä on tämän lisäksi 4. Norjassa laillistettavia ja samalla nimikesuojan saavia ammattiryhmiä on 27. Islannissa laillistetaan 30 terveydenhuollon ammattiryhmään kuuluvat henkilöt, jotka oletettavasti saavat samalla myös yksinoikeuden ammattinimikkeensä käyttämiseen (näin ainakin lääkäreiden ja sairaanhoitajien kohdalla). Tanskassa laillistettavia ammattiryhmiä on 12 ja lisäksi kymmenen muun ammattiryhmän koulutusta säännellään ja ne kuuluvat ammattihenkilöiden valvontamenettelyn piiriin. Alankomaissa laillistettavia ja sitä kautta nimikesuojan saavia ammatinharjoittajaryhmiä on ainoastaan kahdeksan. Iso-Britanniassa rekisteröidään ainakin 22 terveydenhuollon ammatin harjoittajat.

### 12.1.1. Laillistettavat ja nimikesuojatut ammattihenkilöryhmät

Laillistettavat (L) ja nimikesuojatut (N) ammattihenkilöt maittain, Islantia ja Iso-Britanniaa koskevat tiedot ovat jossain määrin epätarkat:

Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Islanti	Hollanti	Iso-Br.
<i>Laillistettavat:</i>						
1. lääkäri	L	L	L	L	L	L
2. hammaslääkäri	L	L	L		L	L
3. proviisori	apteekkari, L					L
4. psykologi	L	L	L		L	
5. puheterapeutti	logopedi, L					L
6. ravitsemusterapeutti	N	L	L			L
7. farmaseutti	L	L			L	L
8. sairaanhoitaja	L	L	L	L	L	L
9. kätilö	L	L	L		L	L
10. terveydenhoitaja						
11. fysioterapeutti	L	L	L		L	L
12. laboratoriohoitaja						L
13. röntgenhoitaja		L				L
14. hammashuoltaja	hammashyg.,L	L				L
15. toimintaterapeutti	L	L	L			L
16. optikko	L	L	L			L
17. hammasteknikko		L	L			
<i>Nimikesuojatut:</i>						
1. apuhoitaja*		L				
2. apuneuvoteknikko	ortopedi-ins.,N	L				ortop.hoit.
3. hammashoitaja*		L	L			
4. jalkojenhoitaja*						
5. koulutettu hieroja						
6. koulutettu kiropraktikko	L	L	L			
7. koulutettu naprapaatti	L					
8. koulutettu osteopaatti						L
9. kuntohoitaja*						
10. lastenhoitaja*						
11. lähihoitaja						
12. lääkintävahtimestari -sairaankuljettaja*		ambulanssi- työntekijä, L				

13. mielenterveyshoitaja*							
14. mielisairaanhoitaja*			L				
15. perushoitaja *			L				
16. psykoterapeutti	L					L	
17. sairaalafyysikko	L						
18. sairaalageneetikko							
19. sairaalakemisti							
20. sairaalamikrobiologi							
<u>Suomi</u>	<u>Ruotsi</u>	<u>Norja</u>	<u>Tanska</u>	<u>Islanti</u>	<u>Hollanti</u>	<u>Iso-Br.</u>	
21. sairaalaselubiologi							
	kuulontutkija,N	L					
	biolääketiet.						
	analyytikko,N						
	apteekki-						
	teknikko, L						
	bioinsinööri, L						
	dialyysihoit.,L						
	hoitoapul.,L						
	jalkaterap., L	L					L
	silmätaut.sh.,L				L		
					kotisair.h.		
							taideterap.

Taulukosta käy selkeästi ilmi se, että Suomessa on monia sellaisia lähinnä nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöryhmiä, joille ei missään muussa tutkittavana olleessa maassa myönnetä sen paremmin laillistusta kuin nimikesuojaakaan. Toisaalta esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa ammatinharjoittamislainsäädännön piiriin kuuluvat laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ohella muutkin potilaan hoitoon osallistuvat. Lisäksi Suomessa on useita toisiaan lähellä olevia ammatteja, joihin kuitenkin myönnetään erikseen ammatinharjoittamisoikeus. On kuitenkin muistettava, että nimikesuojattujen ammattien joukossa on yhdeksän sellaista ammattia (tähdellä merkityt), joihin maassamme ei enää anneta koulutusta, joten nämä ammatinharjoittajaryhmät eivät enää kasva vaan päinvastoin pienenevät koko ajan. Suomalainen terveydenhoitajan ammatti taasen on kansainvälisesti katsoen ainutlaatuinen mutta maamme terveystalouselujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukainen. Esimerkiksi lain piiriin vasta eduskuntakäsittelyssä tulleet sairaalageneetikot ja sairaalabiologit, joiden mukana oloa kohtaan on esitetty arvostelua, tulevat bio- ja geeniteknologian kehittyessä suurella todennäköisyydellä nousemaan myös potilasturvallisuuden kannalta huomattavasti nykyistä merkittävämpään rooliin. Lisäksi on tuotu esille kahden uuden ammatinharjoittajaryhmän, ensihoitajien ja jalkaterapeuttien ottaminen laillistettavien ammattihenkilöiden joukkoon. Myös eräisiin ammattinimikkeisiin on ehdotettu muutoksia.

#### 12.1.1.1. Laillistuksen myöntäminen

Suomessa laillistuksen terveydenhuollon ammattiin myöntää hakemuksesta TEO. Laillistuksen saaminen on kytketty tietyn koulutuksen suorittamiseen. Lääkärin ammatin itsenäinen harjoittaminen edellyttää lisäksi kaksivuotisen lääkäriin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittamista ja hammaslääkärin ammatin itsenäinen harjoittaminen kuuden kuukauden käytännön palvelun suorittamista. Laillistamista koskeva hakemus voidaan hylätä sellaisella perusteella, jolla laillistetun henkilön ammatinharjoittamisoikeutta voidaan rajoittaa tai se voidaan poistaa.

Ruotsissa laillistuksen myöntävä viranomainen on Socialstyrelsen. Hakemuksesta myönnettävän laillistuksen saaminen edellyttää ammattitutkinnon suorittamista sekä kiropraktikkojen, lääkäreiden,

naprapaattien ja psykologien osalta myös erikseen määrätyn käytännön palvelun suorittamista. Laillistusta ei kuitenkaan tule myöntää tilanteissa, joissa laillistuksen peruuttamiselle asetetut edellytykset täyttyvät.

Norjassa Statens helsetilsyn myöntää hakemuksen perusteella laillistuksen sille, joka on suorittanut kyseisessä aineessa tutkinnon ja sosiaali- ja terveysministeriön määräämän käytännön harjoittelun sekä antanut kirjallisen valan ja jota ei pidetä sopimattomana kyseiseen ammattiin. Lisäksi henkilön on oltava alle 75-vuotias. Laillistuksen myöntäminen voidaan evätä, jos on olemassa syitä, joiden perusteella ammatinharjoittajan saama laillistus voitaisiin peruuttaa.

Tanskassa laillistuksen myöntävä viranomaisena on terveystieteiden hallitus. Laillistuksen saaminen edellyttää lääkäreiden osalta lääketieteellisen tutkinnon suorittamista ja lääkärin valan vannomista. Lupa itsenäiseen lääkärintoimen harjoittamiseen edellyttää lisäksi vähintään 18 kuukauden mittaisen harjoittelun suorittamista. Laillistusta ei voida myöntää henkilölle, joka terveydentilansa, päihteiden väärinkäytön taikka muun syyn johdosta on kykenemätön toimimaan ammatissa.

Islannissa laillistuksen terveydenhuollon ammattiin myöntää sosiaali- ja terveysministeriö. Laillistus myönnetään suoritetun tutkinnon perusteella. Ainakin lääkäreiltä edellytetään lisäksi käytännön harjoittelun suorittamista. Lääkäreiden osalta säädetään, että laillistusta ei tule myöntää, jos henkilön katsotaan terveydentilansa tai ammattitoiminnassa ilmenneen laiminlyönnin tai kykenemättömyyden vuoksi olevan soveltumaton harjoittamaan lääkärin ammattia.

Alankomaissa ammatinharjoittajan merkitseminen hallituksen alaiseen laillistettujen ammatinharjoittajien rekisteriin edellyttää tietyn koulutuksen suorittamista. Rekisteriin merkitseminen tapahtuu ammatinharjoittajan hakemuksen perusteella.

Iso-Britanniassa ammattihenkilöiden laillistamisesta ja rekisteröimisestä huolehtivat siihen lailla valtuutettuina kunkin ammattialan omat neuvostot tai vastaavat elimet. Rekisteröinti tapahtuu ammatinharjoittajan hakemuksen perusteella ja edellyttää asianomaisen elimen hyväksymän koulutuksen suorittamista tai muiden mahdollisten kelpoisuusehtojen täyttämistä.

#### 12.1.1.2. Perustelut laillistuksen käyttämiselle

Laillistuksen käyttämisestä perustellaan Suomessa erityisesti potilasturvallisuuteen liittyvillä seikoilla. Laillistuksen saaneella on aina tietty koulutustaso ja hänen ammattitoimintaansa valvotaan. Lisäksi ammattiryhmien laillistamista harkittaessa on kiinnitetty huomiota ammattitoiminnan itsenäisyyteen, potilaskontaktien välittömyyteen ja ammattitoimintaan sisältyviin riskeihin sekä Suomen kansainvälisistä sitoumuksista aiheutuviin velvoitteisiin. Samat perustelut toistuvat myös Ruotsin ja Norjan ammatinharjoittamislakien esitöissä.

#### 12.1.1.3. Laillistuksen merkitys

Suomessa laillistaminen terveydenhuollon ammattiin merkitsee yksinoikeutta kyseisen ammatin harjoittamiseen sekä kyseisen ammattinimikkeen käyttämiseen. Sen sijaan ainoastaan lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta laissa on määritelty eräitä sellaisia tehtäviä, joita vain näihin ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt saavat suorittaa. Heidän yksinoikeudekseen on säädetty potilaan lääketie-

teellisestä tutkimisesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen, lääkkeiden määrääminen sekä lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen antaminen.

Ruotsissa laillistus merkitsee yksinoikeutta ainoastaan apteekkarin, apteekkifarmaseutin, lääkärin, hammaslääkärin ja kättilön ammattien harjoittamiseen. Muita ammatteja, joihin laillistuksen voi saada, ovat oikeutettuja harjoittamaan muutkin kuin laillistetut henkilöt. Laillistaminen merkitsee kuitenkin kiropraktikkoja, naprapaateja ja optikkoja lukuun ottamatta myös yksinoikeutta ammatinimikkeen käyttämiseen. Näin ollen henkilöt, jotka ilman laillistusta toimivat ammateissa, joissa laillistuksen saaminen olisi mahdollinen, eivät saa ammattitoiminnassaan käyttää laillistetuille varattua ammatinimikettä tai siihen sekoitettavissa olevaa nimikettä. Lisäksi Ruotsissa on rajattu eräiden vakavien sairauksien sekä alle kahdeksan vuotiaiden lasten hoitaminen ja tiettyjen riskialttiiden hoitomenetelmien käyttäminen ainoastaan ammattitoimintaa säätelevässä laissa määriteltyjen terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvien henkilöiden yksinoikeudeksi. Oikeus lääkemääräysten antamiseen on ainoastaan lääkäreillä ja hammaslääkäreillä.

Norjassa laillistuksen merkitys on erityisesti sen antamassa nimikesuojassa ja sen takaamassa ammatinharjoittajan koulutus- ja kompetenssitasossa sekä siinä, että mahdollisuus laillistuksen peruuttamiseen antaa keinon suojella potilaita taitamattomalta ammattitoiminnalta. Terveydenhuollon ammattitoiminnasta annetun lain säännökset koskevat kuitenkin laillistettujen ammattihenkilöiden ohella myös muita terveydenhuollossa toimivia ja terveysapua antavia henkilöitä sekä opiskelijoita. Reseptilääkkeiden määräämisoikeus on Norjassakin rajattu koskemaan lääkäreitä ja hammaslääkäreitä, mutta maan sosiaali- ja terveysministeriö voi päättää rajoitetun määräämisoikeuden myöntämisestä myös muille laillistetuille henkilöille.

Tanskassa laillistus merkitsee yksinoikeutta kyseisen ammatinimikkeen käyttämiseen. Lääkäreiden, hammaslääkäreiden, kättilöiden sekä kiropraktikkojen osalta niitä koskevissa laeissa on myös määriteltä sellaisia toimenpiteitä, joiden suorittamiseen näillä ammattihenkilöillä on yksinoikeus. Laillistus merkitsee aina myös sitä, että henkilö on suorittanut tietyn julkisen peruskoulutuksen ammattiinsa ja että hän kuuluu terveyshallituksen valvonnan alaisuuteen ja että hän voi virheellisen menettelynsä johdosta menettää ammatinharjoittamisoikeutensa. Islannissa laillistus lääkärin tai sairaanhoitajan ammattiin merkitsee yksinoikeutta sekä kyseisissä ammateissa toimimiseen että kyseisten ammatinimikkeiden käyttämiseen.

Alankomaissa laillistus ja ammatinharjoittajarekisteriin merkitseminen merkitsee ennen kaikkea ammatinimikkeen suojaa, joilla henkilöt osoittavat sekä palveluja käyttävälle yleisölle että niitä kustantaville vakuutusyhtiöille omaavansa tietyn pätevyystason ammatissaan toimimiselle. Lisäksi vain laillistettuihin ammatinharjoittajiin voidaan soveltaa kurinpidollisia toimenpiteitä. Laillistetuilla ammatinharjoittajilla on myös yksinoikeus eräiden sellaisten lääketieteellisten toimenpiteiden suorittamiseen, jotka jonkun muun kuin alan ammattilaisen suorittamina sisältävät huomattavia riskejä potilaan terveydelle.

Iso-Britanniassa laillistus terveydenhuollon ammattiin merkitsee sekä yksinoikeutta kyseisen ammatin harjoittamiseen että ammatinimikkeen suojaa.

#### 12.1.1.4. Pelkästään nimikesuojatut ammattihenkilöryhmät

Ainoastaan nimikesuojattuja ammattihenkilöryhmiä on vain Suomessa (21), Ruotsissa (4) ja Alankomaissa. Molemmissa Pohjoismaissa ammatinimikkeen suojaamisella pyritään siihen, että terve-

yspalveluja käyttävät potilaat voivat varmistua ammatinharjoittajan saaneen tietyn koulutuksen ja olevan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön, erityisesti siihen kuuluvan valvonnan piirissä. Nimikesuoja ei kuitenkaan merkitse yksinoikeutta ammatin harjoittamiseen, vaan samoissa tehtävissä saavat työskennellä myös muut henkilöt. He eivät tällöin kuitenkaan saa käyttää suojattua ammattinimikettä. Hollannissa nimikesuojan voivat lakia alemman asteisiin normeihin perustuen saada avustavaan terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvat ammatinharjoittajat.

## 12.2. Ammattinimikkeiden runsaus ja ammatinharjoittajarekisterit

Suomessa terveydenhuollon oikeusturvakeskus ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan suorittamiseksi terveydenhuollon ammatinharjoittajien keskusrekisteriä. Rekisteriin tallennetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden henkilö- ja osoitetiedot, ammattikoulutusta ja erikoisalaa koskevat tiedot, ammatinharjoittamisoikeus ja laillistamispäivä, ammatinharjoittamisen valvontaan liittyvät tiedot sekä ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja sen menettämistä koskevat tiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä TEO:lle ilmoitus ammatin harjoittamisesta itsenäisesti ennen sen aloittamista. Nykyinen kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden merkitseminen rekisteriin sekä rekisteröitävien tietojen suuri määrä aiheuttavat runsaasti hallinnollista työtä.

Ruotsissa Socialstyrelsen ylläpitää rekisteriä laillistetuista terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilöistä. Rekisteristä käy ilmi myös se, keneltä on poistettu laillistus tai kenen oikeutta lääkkeiden määräämiseen on rajoitettu. Rekisterin tarkoituksena on antaa Socialstyrelsenille yleiskuva maan terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöresursseista. Nimikesuojatuista ammattihenkilöistä ei sen sijaan pidetä valtakunnallista rekisteriä, sillä sen on katsottu vaativan liian suuria hallinnollisia ponnistuksia. Lisäksi Socialstyrelsenissä on terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa koskeva rekisteri, johon toimintaa harjoittavan tulee ilmoittaa mm. toiminnan sisällöstä, toimipaikasta, siellä työskentelevien ammatinharjoittajien lukumäärästä ja koulutuksesta sekä toimintaa varten otetusta potilaskäytöstä. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ylläpitää puolestaan rekisteriä henkilöistä, joista on tehty ammatinharjoittamista koskeva ilmoitus kyseiselle lautakunnalle. Rekisteristä ilmenevät myös lautakunnan terveydenhuollon ammatinharjoittajille langettamat kurinpidolliset tai ammatinharjoittamisoikeutta rajoittavat toimenpiteet. Koska laillistusten peruuttamiseen johtavia tapauksia on sattunut Ruotsissa vain noin 20 vuodessa, ei siellä ole pidetty tarpeellisena perustaa ammatinharjoittajien valtakunnallista rekisteriä yksinomaan heidän valvomistaan varten. Lautakunnasta pääsee joka tapauksessa suoraan Socialstyrelsenin laillistettuja ammatinharjoittajia koskevaan rekisteriin.

Norjassa yksityistä toimintaa harjoittavan, laillistetun tai lisenssin saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa läänille (erikoissairanhoidossa) tai kunnalle (muu terveyden- ja sairaanhoito) ilmoitus yksityisten terveyspalvelujen antamiseen liittyvän toiminnan aloittamisesta tai lopettamisesta. Kunnille on puolestaan säädetty velvollisuus tällaisista tiedoista koostuvan rekisterin ylläpitämiseen. Kunnista ja lääneistä tiedot kerätään valtakunnalliseen keskusrekisteriin. Se, kerätäänkö kaikista laillistuksen saaneista tiedot johonkin rekisteriin, on epäselvää. Lääninlääkärit ja Statens helsetilsyn ovat puolestaan velvollisia rekisteröimään ammatinharjoittajille annettuja varoituksia sekä ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja peruuttamista koskevat asiat.

Tanskassa kaikki laillistettavat terveydenhuollon ammattihenkilöt merkitään terveyshallituksen ylläpitämään rekisteriin, johon merkitään muun muassa tiedot ammattihenkilön nimestä, henkilötunnuksesta, osoitteesta, opiskelupaikasta sekä hänelle myönnetystä ammatinharjoittamisoikeudesta.

Islannin osalta kysymys ammatinharjoittajien rekisteröimisestä on epäselvä.

Alankomaissa viranomaisen pitämään rekisteriin merkitään hakemuksen perusteella ainoastaan kahdeksaan laillistettavaan ammattiryhmään kuuluvat henkilöt. Muista terveydenhuollon ammatinharjoittajista ei pidetä virallista rekisteriä, vaikka heillä lakia alemman asteisten normien nojalla saattaakin olla yksinoikeus ammattinimikkeen käyttämiseen. Ammatilliset yhdistykset tai muut vastaavat elimet voivat kuitenkin pitää omia ammatinharjoittajarekistereitään.

### **12.3. Ammattinimikkeet ja työvoiman joustava käyttö**

Suomen runsas laillistamisella suojattujen ammattinimikkeiden määrä ja niiden perustuminen tiettyjen tutkintojen suorittamiseen ovat johtaneet lain tavoitteiden vastaisiin epäselvyyksiin ja ristiriitoihin sen suhteen, mitä kukin ammatinharjoittaja saa tehdä. Korkeimman hallinto-oikeuden antama kielteinen ratkaisu koskien terveydenhoitajan koulutuksen saaneen oikeutta kotisairaanhoidajana toimimiseen (KHO 25.9.1998 taltio 2026) ei ainakaan selkeyttänyt tilannetta. Ammattihenkilölain yhtenä alkuperäisenä tavoitteena on kuitenkin ollut nimenomaan tarpeellisen joustavuuden aikaansaaminen ja työvoiman tarkoituksenmukainen käyttö.

Ruotsissa laillistaminen merkitsee yksinoikeutta ainoastaan apteekkarin, apteekki-farmaseutin, lääkärin, hammaslääkärin ja kätilön ammattien harjoittamiseen. Muiden laillistettavien ammattien osalta on katsottu, että niissä saavat toimia myös muut kuin laillistuksen saaneet henkilöt. Lisäksi tiettyjen sairauksien hoito ja tiettyjen hoitomenetelmien käyttö on rajattu ainoastaan terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön kuuluvien yksinoikeudeksi. Myöskään Norjassa, jossa laillistettavia ammattihenkilöitä sinänsä on melko paljon, ei laillistamisella ole yksinoikeuden ammatissa toimimiseen tuovaa merkitystä, vaan se suojaa ainoastaan ammattinimikettä. Muutkin kuin laillistuksen saaneet henkilöt voivat siten kelpoisuuksiensa rajoissa toimia muissakin kuin omilla ammateissaan. Tanskassa ja Islannissa oikeus ammatissa toimimiseen on rajattu tiukasti laillistuksen saamiseen, joka puolestaan edellyttää tietyn koulutuksen suorittamista. Näin on myös Iso-Britanniassa. Hollannissa sen sijaan lähdetään siitä, että lähtökohtaisesti kenellä tahansa on oikeus toimia haluamassaan terveydenhuollon ammatissa. Kuitenkin tiettyjen riskialttiiden hoitotoimenpiteiden suorittamiseen ovat oikeutettu- ja ainoastaan laillistetut ammattihenkilöt.

### **12.4. Koulutusjärjestelmän muutokset**

Suomessa terveyden- ja sairaanhoidon koulutus uudistuu parhaillaan. Tämä merkitsee uusien koulutusjärjestelmien syntymistä ja uusien tutkintonimikkeiden ottamista käyttöön. Lisäksi virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolella annettava opetus lisääntyy koko ajan. Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle tämä on aiheuttanut runsaasti työtä, sillä TEO:n tulisi pystyä toisaalta myöntämään ammatinharjoittamislupa sen saamisen edellytykset täyttävälle henkilölle mutta toisaalta myös estämään puutteellisen koulutuksen saaneiden pääsy rekisteröityjen ammatinharjoittajien piiriin. Koulutusjärjestelmien moninaisuuden vuoksi tämä on kuitenkin ollut vaikeaa. Sosiaali- ja terveystieteiden, opetusministeriön, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen sekä muiden sidosryhmien yhteistyönä ollaan parhaillaan aloittamassa kaikkien terveysalan ammattikorkeakoulututkintojen ammattitaitovaatimusten uudelleen määrittelyä. Myös lainsäädännön sopeutumista koulutuksessa tapahtuviin muutoksiin tulisi helpottaa. Laveampia ja vähemmän eriytyneitä ammatti- ja koulutusni-

mikkeitä käyttämällä päästäisiin ainakin siihen, etteivät ainakaan pienemmät muutokset koulutuksessa edellyttäisi lain tai asetuksen taseisia muutoksia ammatinharjoittamisoikeuden myöntämiseksi.

Terveyden- ja sairaanhoidon koulutuksessa tapahtuu muutoksia myös muissa maissa. Ruotsissa uudella terveyden- ja sairaanhoidon ammattitoimintaa koskevalla lailla laillistettavien ammattihenkilöiden piiriin otettiin neljä uutta ammattiryhmää: apteekkarit, apteekki-farmaseutit, sairaalafyysikot ja toimintaterapeutit. Lisäksi uusi laki toi mahdollisuuden myös laillistamattomien ammattihenkilöiden ammatinimikkeiden suojaamiseen. Tällainen nimikesuoja annettiin biolääketieteellisille analyytikoille, kuulontutkijoille, ortopedi-insinööreille ja ravitsemusterapeuteille. Maan hallitus voi jatkossa antaa terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön kelpoisuuksia ja laillistamista koskevia säännöksiä tai se voi valtuuttaa Socialstyrelsenin antamaan niitä. Norjassa sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksellään päättää laillistuksen myöntämisestä myös muille kuin laissa nyt luetelluille terveydenhuollon ammattiryhmille. Myös Islannin valmisteilla olevassa ammatinharjoittamislaisissa pyritään varautumaan koulutusjärjestelmässä tapahtuviin muutoksiin.

## 12.5. Erikoispätevyys

Suomessa on keskusteltu myös mahdollisuudesta erikoispätevyyden myöntämiseen muillekin ammatinharjoittajille kuin lääkäreille ja hammaslääkäreille, jotka sellaisen nyt voivat saada. Lisäksi on pohdittu sitä, tulisiko erikoisoikeus jatkossa myöntää hakemuksesta, jolloin se ei enää syntyisi suoraan erikoistumiskoulutuksen suorittamisella. Suomalainen käytäntö poikkeaa menettelystä muissa maissa, joissa erikoispätevyyden saa yleensä vain hakemuksesta. Ruotsissa erikoispätevyyksiä myönnetään tällä hetkellä hakemuksesta lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ohella myös sairaanhoitajille. Norjan ammatinharjoittamislaisissa oikeutta erikoispätevyyden saamiseen ei ole rajattu mihinkään tiettyihin ammattiryhmiin, vaan asia on jätetty sosiaali- ja terveysministeriön harkintaan. Tällä hetkellä Norjassa myönnetään erikoispätevyyksiä lääkäreille ja hammaslääkäreille. Tanskassa erikoispätevyyden myöntää hakemuksesta terveysministeriö. Erikoispätevyyksiä myönnetään lääkäreille, hammaslääkäreille ja sairaanhoitajille. Islannissa sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää oikeuden ainakin erikoissairaanhoitajan tai erikoislääkärin ammatinimikkeeseen käyttämiseen. Hollannissa asianomainen ministeriö voi myöntää erikoisoikeuksia, mutta se, mille ammattihenkilöryhmille erikoisoikeuksia myönnetään ja miten, on epäselvää. Myöskään tilanteesta Iso-Britanniassa ei ole täyttä selvyyttä.

## 12.6. EY-lainsäädäntöön ja kansainvälisyyteen liittyvät ongelmat

### *12.6.1. Ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen ulkomailla saadun koulutuksen ja ammatinharjoittamisoikeuden perusteella*

Suomessa on syntynyt ongelmallisia tilanteita, kun ulkomailla terveydenhuollon koulutuksen ja ammatinharjoittamisoikeuden saanut Suomen kansalainen ei aina ole ulkomailla hankkimansa pätevyyden nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeutta Suomessa. Ongelma on tullut esille erityisesti tilanteissa, joissa Suomessa terveydenhoitajan ammatinharjoittamisoikeuden saaneelle henkilölle on jossain muussa EU-maassa myönnetty laillistus yleissairaanhoidosta vastaavaksi sairaanhoitajaksi ja henkilö on takaisin Suomeen palattuaan hakenut myös täällä sairaanhoitajan laillistusta.



Ruotsissa muussa Pohjoismaassa suoritettujen koulutuksen ja myönnetyn ammatinharjoittamisoikeuden perusteella voi saada vastaavan ruotsalaisen pätevyyden hakijan kansallisuudesta riippumatta. Samoin toisessa ETA-valtiossa suoritettun, ETA-sopimuksen mukaisen apteekkarin, kättilön, lääkärin, sairaanhoitajan ja hammaslääkärin pätevyyden saaneille henkilöille tulee kansallisuudesta riippumatta myöntää vastaava pätevyys Ruotsissa. Tanskassa noudatetaan ainakin lääkäreiden osalta samanlaista käytäntöä. Norjassa näyttää kuitenkin olevan niin, että Pohjoismaisen sopimuksen ja ETA-sopimuksen säännöksiä sovelletaan ainoastaan ulkomaan kansalaisiin.

### *12.6.2. Lääkäreiden perusterveydenhuollon jatkokoulutus*

Suomessa Lääkäriliitto on kritisoinut nykyistä käytäntöä, jossa EY-lainsäädännön tuoma kaksivuotinen perusterveydenhuollon lisäkoulutus on asetettu edellytykseksi oikeudelle toimia itsenäisesti laillistettuna yleislääkärinä. Lääkäriliiton mukaan laillistus tulisi myöntää suoraan lääketieteen lissensiaattitutkinnon suorittamisen yhteydessä.

Ruotsissa laillistettu lääkäri, joka on suorittanut Socialstyrelsenin määräämän käytännön koulutuksen, voi hakemuksesta saada yleislääkärin pätevyyden (ns. Eurooppalääkäri). Ainoastaan tällaisen pätevyyden omaava lääkäri saa ilmoittaa olevansa yleislääkäri. Tanskassa lupa toimia itsenäisenä lääkärinä myönnetään lääkärilain mukaan henkilölle, joka on laillistuksen saatuaan suorittanut 18 kuukauden mittaisen täydentävän käytännön koulutuksen. Norjan ammatinharjoittamislaki ei sen sijaan sisällä yleislääkärinä toimimista koskevia määräyksiä. Samoin on Islannissa.

## **12.7. Potilasturvallisuuden takaaminen**

### *12.7.1. Ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvelvollisuus*

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat heitä koskevan lain mukaan velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoaan. Työnantajien tulee luoda edellytykset ammattihenkilön osallistumiselle tarvitsemaansa täydennyskoulutukseen. Lain nykyinen säännös ei kuitenkaan ole riittävässä määrin edistänyt tarpeellisen täydennyskoulutuksen toteutumista.

Ruotsalainen ammattitoimintaa terveyden- ja sairaanhoidon alueella koskeva laki ei sisällä erityisiä täydennyskoulutusta koskevia määräyksiä. Norjassa sosiaali- ja terveysministeriö voi määräyksellään asettaa yksittäisille terveydenhuollon ammattiryhmille lisävaatimuksia laillistuksen saamisen edellytykseksi. Tällaiset vaatimukset voivat koskea myös niitä, joilla jo on laillistus määräyksen tullessa voimaan. Tällä tavoin voidaan esimerkiksi velvoittaa jokin ammattiryhmä suorittamaan tietyn ajan sisällä jokin lisäkoulutus uhalla, että laillistus muuten voidaan peruuttaa. Täydennyskoulutusvelvoitteen laiminlyönnille on täten asetettu erittäin jyrkkä sanktio. Työnantajan velvollisuuksista täydennyskoulutuksen mahdollistamiseksi ei kuitenkaan säädetä samassa yhteydessä mitään eikä tällaista täydennyskoulutusta koskevaa määräystä voida kohdistaa yksittäiseen terveydenhuollon ammatinharjoittajaan. Tanskassa laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole muodollista täydennyskoulutusvelvollisuutta eikä heidän ammattitaitoaan arvioida systemaattisesti. De facto heillä kuitenkin on velvollisuus ammattitaitonsa ylläpitämiseen, sillä ajanmukaisen ammatillisen standardin laiminlyöminen voi johtaa moitteeseen silloin, kun siihen vedotaan potilasvalituslau-

takunnassa sen käsitellessä ammatinharjoittajaa koskevaa valitusta. Islannin lääkärilaki sisältää yleisluontoisen velvollisuuden ammatillisten tietojen ja taitojen ylläpitämisestä. Velvollisuuden laiminlyönti voi ilmeisesti aiheuttaa myös laillistuksen peruuttamisen.

### *12.7.2. Valvontaviranomaiset ja niiden yhteistyö*

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvovat sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskus että lääninhallitukset omilla alueillaan. Vakavampien valvonnassa ilmi tulleiden tapausten käsittely kuuluu TEO:lle ja lievimmät puolestaan lääninhallitusten ratkaistaviin asioihin. Ammattihenkilöiden valvonta sekä heitä koskevien kantelujen käsittely poikkeavat kuitenkin toisistaan eri lääninhallitusten alueilla. Tavoitteena tulisikin olla valvontamenettelyn yhdenmukaistaminen, johon TEO pyrkii antamalla erilaisia ohjeita ja suosituksia. Norminanto-oikeuttahan TEO:lla ei ole. Lisäksi TEO tulisi kytkeä yksityisiin laitoksiin kohdistuvan valvonnan toteuttamiseen. Tällä hetkellä TEO voi valvoa ainoastaan yksityisissä laitoksissa toimivia ammatinharjoittajia muttei yksityisten laitosten toimintaa kokonaisuutena. Oman ongelmansa on muodostanut Ahvenanmaan maakunta, jolla ei ole lääninhallitusta, joka olisi velvollinen valvomaan terveydenhuollon ammatinharjoittamista. Ahvenanmaan valvontatapaukset tulevat tällä hetkellä suoraan TEO:lle. Tätä seikkaa tulisi selvittää tarkemmin esimerkiksi Ahvenanmaan itsehallinnon kannalta. Ahvenanmaan asemaan liittyvä saman ongelman käänköpuoli on tullut esille myös sellaisissa tilanteissa, joissa Ahvenanmaalla on itsehallintolain nojalla myönnetty ammatinharjoittamisoikeuksia muusta maasta poikkeavin edellytyksin, esimerkiksi ilman riittävää suomen kielen taitoa.

Ruotsissa terveyden- ja sairaanhoitoa sekä niiden henkilökuntaa valvoo Socialstyrelsen. Sen valvonnan piiriin kuuluu kuitenkin ainoastaan sellainen toiminta, joka kuuluu terveyden- ja sairaanhoidon alueella tapahtuvasta ammattitoiminnasta annetun lain soveltamisalaan. Jos sosiaalishallitus havaitsee olevan aihetta kurinpidollisten seuraamusten käyttämiseen, koeajan asettamiseen, laillistuksen peruuttamiseen tai muun ammatinharjoittamisoikeuden peruuttamiseen tai rajoittamiseen, tulee Socialstyrelsenin ilmoittaa asiasta terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunnalle. Lautakunta tutkii sitten edellä mainittuihin seuraamuksiin liittyvät kysymykset ja tekee niitä koskevat päätökset.

Norjassa terveystalvelujen ylin ammatillinen valvonta kuuluu Statens helsetilsynille. Lisäksi jokaisessa läänissä tulee olla lääninlääkäri, joka valvoo alueensa terveydenhuollon henkilökuntaa. Havaitessaan terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvan menetelleen virheellisesti lääninlääkäri voi moittia tätä, mutta jos tapaus antaa perusteita vakavampien ammatinharjoittamisoikeuteen puuttuvien seuraamusten käyttämiselle, lääninlääkäriin tulee ilmoittaa asiasta Statens helsetilsynille, joka ryhtyy tarpeellisiin toimenpiteisiin. Statens helsetilsynin päätöksistä voi valittaa edelleen Statens helsepersonellnemdille. Näin ollen Norjassa lievimmän seuraamuksen eli moitteen käyttö kuuluu paikallisviranomaiselle, mutta ankarammista seuraamuksista päättää sama viranomainen koko valtakunnan alueella.

Tanskassa Sundhedsstyrelse valvoo laillistettujen ja eräiden muiden välittömästi potilaiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden ammatinharjoittamista. Jos Sundhedsstyrelse saa tällaisen ammattihenkilön ammatintoinintaa koskevan valituksen tai se havaitsee omassa tarkastustoiminnassaan ammattihenkilön menetelleen virheellisesti, tulee sen saattaa asia terveydenhuollon potilasvalituslautakunnan käsiteltäväksi. Lautakunta voi joko antaa ammatinharjoittajalle moitteen tai vakavissa tai toistuvissa tapauksissa saattaa asian tuomioistuimen käsiteltäväksi. Laillistuksen poistamista

koskevat kysymykset ratkaisee puolestaan Sundhedsstyrelse tiedotettuaan asiasta terveystarkastusvirastolle.

Islannissa terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöä valvoo valtakunnanlääkäri. Valtakunnanlääkäri voi tarvittaessa antaa velvollisuuksiaan laiminlyöneelle tai ammatinharjoittamislainsäädäntöä rikkoneelle ammattihenkilölle varoituksen. Jos kyseessä oleva virheellinen menettely on ollut vakavaa, tulee valtakunnanlääkärin ilmoittaa asiasta sosiaali- ja terveystarkastusvirastolle, joka voi päättää henkilön ammatinharjoittamisoikeuden pysyvästä tai tilapäisestä poistamisesta.

Alankomaissa kurinpidollisten säännösten piiriin kuuluvat kahdeksaan laillistettavaan ammattiryhmään kuuluvat henkilöt. Kurinpidollisten seuraamusten langettaminen kuuluu ensimmäisessä asteessa alueelliselle kurinpitolautakunnalle, jonka päätöksestä voi valittaa kurinpidon keskuslautakuntaan. Kurinpidolliset seuraamukset ulottuvat varoituksen tai moitteen antamisesta aina ammatinharjoittajien rekisteristä poistamiseen. Terveystarkastuksessa toimivien henkilöiden yleistä sopivuutta harjoittamaan ammattiaan valvoo puolestaan julkinen terveystarkastaja, joka voi saattaa rekisteröidyn terveydenhuollon ammattihenkilön sopimattomuutta koskevan kysymyksen erityisen lääketieteellisen valvontalautakunnan käsiteltäväksi. Lautakunta voi tarvittaessa päättää henkilön ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisesta tai tämän nimikesuojan antavat laillistuksen poistamisesta taikka poistaa kyseisen henkilön kokonaan ammatinharjoittajien rekisteristä.

Iso-Britanniassa ammattihenkilöiden valvonta kuuluu pääasiassa ammatinharjoittajien omille organisaatioille, jotka voivat ryhtyä kurinpidollisiin toimenpiteisiin rekisteröimiään ammatinharjoittajia kohtaan.

Rangaistaviksi säädettyjen tekojen tutkiminen, niitä koskevien syytteiden ajaminen ja mahdollisten rangaistusten määrääminen kuuluvat tietysti joka maassa poliisi- ja syyttäväviranomaisille sekä tuomioistuimille.

Valvontaviranomaisten kesken työnjako on eri maissa useimmiten toteutettu joko niin, että alueellisilla viranomaisilla on mahdollisuus ainoastaan lievempien seuraamusten määräämiseen ja ankarampia seuraamuksia voi langettaa vain yksi valtakunnallinen viranomainen, tai sitten valvontajärjestelmä on kaksiportainen niin, että alemman alueellisen viranomaisen päätöksestä voi valittaa ylemmälle viranomaiselle, jolloin lopulliset päätökset ovat todennäköisesti melko yhdenmukaisia riippumatta siitä, missä osassa maata asia on tullut vireille.

### *12.7.3. Ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittäminen*

Ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämisen kannalta suomalaisen lakiin liittyy lähinnä teknisiä tarkistamistarpeita. Ammatinharjoittaja voidaan määrätä lääkärintarkastukseen tai sairaalatuokimukseen, joissa selvitetään hänen terveydentilansa vaikutus hänen työkykyynsä. Lisäksi henkilön ammattitaitoa voidaan selvittää määräämällä hänet työkokeiluun tai -näytteeseen. TEO on ehdottanut mahdollisuutta työkokeiluun tai vastaavaan määräämiseen myös terveydellisin perustein. Vastaanotto toiminnan tarkastuksen yhteydessä on esitetty mahdollisuutta myös ammattihenkilön ja häntä avustavan henkilökunnan tutkimiseen toimitilojen ja potilasasiakirjojen ohella. Lisäksi on ehdotettu mahdollisuutta ammatinharjoittajan henkilökohtaiseen kuulemiseen ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämiseksi.

Ruotsissa Socialstyrelsenillä tai sen määräämällä taholla on oikeus tutkia valvonnan alaista toimintaa sekä terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön ammatinharjoittamista. Tutkimuksen suorittajalla on oikeus asuntoja lukuun ottamatta päästä sisään tiloihin, joissa toimintaa harjoitetaan. Tutkimuksen suorittajalla on myös oikeus tilapäisesti ottaa haltuunsa asiakirjoja, näytteitä ja muuta toimintaa koskevaa materiaalia. Se, jonka toimintaa tai ammatinharjoittamista tutkitaan, on velvollinen antamaan apuaan tarkastuksen suorittamiseksi. Se, joka harjoittaa Socialstyrelsenin valvonnan alaista toimintaa, sekä se, joka kuuluu terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöön, on myös velvollinen Socialstyrelsenin pyynnöstä antamaan sille valvontaa varten tarpeellisia asiakirjoja ja näytteitä sekä muuta toimintaa koskevaa materiaalia sekä antamaan tietoja toiminnasta. Tietojen antamista koskevan määräyksen tueksi voidaan asettaa sakko. Lisäksi jos voidaan perustellusti olettaa, että henkilön laillistus tullaan peruuttamaan tämän sairauden tai vastaavan seikan perusteella, voidaan laillistettu henkilö määrätä lääkärin suorittamiin tutkimuksiin. Jollei henkilö noudata tällaista määräystä, voidaan hänen laillituksensa peruuttaa, kunnes määräystä on noudatettu. Muutoin laki ei kuitenkaan sisällä mahdollisuutta määrätä henkilöä lääkärintarkastukseen tai työnäytteen tai vastaavan antamiseen.

Norjassa terveydenhuollon henkilöstön tulee päästää valvontaviranomaiset (Statens helsetilsynin edustajat tai lääninlääkäri) toimintayksikköön ja antaa näille kaikki tiedot, joita voidaan katsoa tarvittavan terveydenhuollon henkilöstön toiminnan valvomiseksi. Lisäksi jos voidaan perustellusti olettaa ammatinharjoittamisoikeuden peruuttamiseen oikeuttavan syyn olevan olemassa, voi Statens helsetilsyn määrätä kyseisen ammatinharjoittajan alistumaan asiantuntijan suorittamiin psykologisiin tai lääketieteellisiin tutkimuksiin sekä peruuttaa henkilön ammatinharjoittamisoikeuden siihen saakka, kunnes määrätyt tutkimukset on suoritettu.

Tanskassa terveysministeriö voi ammatinharjoittajan laillituksen poistamista käsitellessään pyytää ammatinharjoittajaa suostumaan lääkärin suorittamiin tutkimuksiin. Jos ammatinharjoittaja ei suostu menemään tällaisiin tutkimuksiin, voi terveysministeriö poistaa hänen laillituksensa. Muita ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämistä koskevia säännöksiä terveydenhuoltohenkilöstön valvontaa koskeva laki terveydenhuollon keskushallinnosta ei sisällä. Islannin lääkäri- ja sairaanhoitajalait eivät sisällä ollenkaan ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämistä koskevia normeja.

Hollannissa toimii erityinen lääketieteellinen valvontalautakunta, joka julkisen terveystarkastajan aloitteesta arvioi, onko ammatinharjoittaja terveydentilansa tai päihteiden väärinkäytön takia kykenemätön toimimaan ammatissaan. Muusta ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämisestä ei ilmeisesti säädetä ammatinharjoittajia koskevassa laissa.

#### *12.7.4. Virheellisen toiminnan aiheuttamat turvaamistoimenpiteet*

Suomen ammatinharjoittamislain 26 §:n mukaan jos terveydenhuollon ammattihenkilö on 1) laiminlyönyt lain 15 - 21 §:issä säädetyn velvollisuuden, 2) suorittanut sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä riittämättömänä tai hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoitettuina, tai 3) toiminut muutoin virheellisesti tai moitittavasti, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa hänelle tarkempia määräyksiä ja ohjeita ammattitoimintaa varten sekä rajoittaa laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta toistaiseksi tai poistaa sen toistaiseksi tai toistaiseksi peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä toistaiseksi käyttämästä asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. TEO on ehdottanut säädöksen soveltamisalaa laajennettavaksi siten, että se käsittäisi fyysisen toimintaympäristön ohella myös ammattihenkilön muusta syystä

johtuvan kykenemättömyyden tai sopimattomuuden. Lisäksi TEO on ehdottanut määräaikaisten turvaamistoimenpiteiden käyttöönottoa toistaiseksi voimassa olevien kieltojen ja rajoitusten ohella.

Ruotsissa terveydenhuollon ammattihenkilölle voidaan antaa varoitus tai määrätä koeaika tai tämän laillistus tai muu ammatinharjoittamisoikeus voidaan peruuttaa, jos hän on ammattiaan harjoittaessaan osoittanut vakavaa taitamattomuutta tai jos hän on muutoin osoittautunut sopimattomaksi kyseiseen ammattiin. Samoin voidaan tehdä, jos henkilö on sairautensa tai jonkin vastaavan seikan vuoksi tullut kykenemättömäksi harjoittamaan ammattiaan tyydyttävästi. Myös Norjassa sopimattomuus kyseessä olevaan ammattiin voi aiheuttaa sekä laillistuksen myöntämisen epäämisen että kurinpidollisten toimenpiteiden käyttämisen tai ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisen. Aina-kin Ruotsissa ja Norjassa henkilön toiminnan asianmukaisuutta ja turvaamistoimenpiteiden tarpeellisuutta voidaan täten arvioida laajemmasta näkökulmasta kuin Suomessa.

#### *12.7.5. Kykenemättömyys toimia ammatissa*

TEO on esittänyt ammatinharjoittajan sopimattomuuden ottamista yhdeksi perusteeksi turvaamistoimenpiteisiin ryhtymiselle myös henkilön kykenemättömyyttä toimia ammatissaan käsittelevään ammatinharjoittamislain pykälään. Tältä osin viitataan edelliseen virheellistä toimintaa käsittelevään kappaleeseen. TEO on myös esittänyt harkittavaksi sitä, tulisiko eräiden tai kaikkien terveydenhuollon ammatinharjoittajien osalta säätää ikärajat ammatissa toimimiselle tai kevyempänä menetelmänä iäkkäille ammatinharjoittajille esimerkiksi velvollisuus ilmoittaa ammattitoiminnasta.

Norjassa terveydenhuollon ammattihenkilön laillistus, lisenssi ja erikoisoikeus raukeavat henkilön täyttäessä 75 vuotta. Sellaiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka muutoin kuin ikänsä puolesta täyttää laillistamiselle asetetut edellytykset, voidaan kuitenkin myöntää lisenssi eli rajoitettu oikeus ammatin harjoittamiseen. Oikeus ammatinimikkeen käyttämiseen säilyy kuitenkin laillistuksen, lisenssin tai erikoisoikeuden rauettuakin.

Myös Islannin lääkilaisissa säädetään, että lääkärin tulee lopettaa ammatissaan toimiminen hänen täytettyään 75 vuotta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö voi kuitenkin myöntää tästä säännöksestä poikkeuksia vuodeksi kerrallaan.

#### *12.7.6. Väliaikaiset turvaamistoimenpiteet*

Väliaikaisia turvaamistoimenpiteitä käytetään Suomen ohella ainakin Ruotsissa, Norjassa, Islannissa ja Hollannissa. Väliaikaisten turvaamistoimenpiteiden käytöstä päättää sama viranomais- kuin varsinaisista turvaamistoimenpiteistäkin. TEO on ehdottanut, että väliaikaisia turvaamistoimenpiteitä ei Suomessa enää tarvitsisi käsitellä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa, koska menettely on niin hidas ja raskas. Ruotsin terveydenhuollon ammattitoimintaa koskevassa laissa väliaikaisia turvaamistoimenpiteitä koskevat asiat on kuitenkin nimenomaisesti jätetty niiden päätösten ulkopuolelle, jotka hälso- och sjukvårdens ansvarsnämndin puheenjohtaja voi yksinään tehdä. Ulkomaisesta käytännöstä ei siten löydy tukea TEO:n ehdotukselle.

#### *12.7.7. Ammatinharjoittamista koskevan hakemuksen hylkääminen*

Ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen hylkääminen voi tapahtua vain samoin perustein kuin laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuksiin voidaan puuttua. TEO on esittänyt harkittavaksi myös opiskelijoiden saattamista ammatinharjoittamislain 25 §:n piiriin, joka koskee ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämistä, sillä ilman sen sisältämiä keinoja on TEO:n mukaan käytännössä mahdotonta saada asianmukaista selvitystä ammatinharjoittamisoikeutta hakevan henkilön kyvyistä. Nykyisin selvityksen saaminen onnistuu vain, jos henkilö on ollut sairaalahoidossa ja sairauskertomuksesta selviää välittömästi henkilön kykenemättömyys.

Ruotsissa ammatinharjoittamisoikeutta koskeva hakemus voidaan Suomen tavoin hylätä silloin, kun laillistuksen peruuttamiselle asetetut edellytykset täyttyvät. Hakemus voidaan täten hylätä joko henkilön osoittaman taitamattomuuden tai muun sopimattomuuden perusteella taikka jos hän on sairautensa tai muun vastaavan seikan vuoksi kykenemätön harjoittamaan ammattiaan tyydyttävällä tavalla. Laki ei sisällä säännöksiä mahdollisuudesta määrätä ammatinharjoittaja työnäytteen tms. antamiseen hänen ammattitaitonsa selvittämiseksi. Jos ammattihenkilön laillistus voidaan olettaa peruutettavan sairauden tai vastaavan syyn perusteella, voidaan hänet kuitenkin määrätä lääkärin suorittamiin tutkimuksiin. Tämä säännös ei kuitenkaan sovellu ammatinharjoittamisoikeutta vasta hakeviin henkilöihin. Se, millä tavoin henkilön sopivuutta ammatinharjoittamisoikeuden saamiseen arvioidaan, onkin epäselvää.

Norjassa ammatinharjoittajan laillistamista koskeva hakemus voidaan hylätä sellaisten syiden perusteella, jotka oikeuttavat laillistuksen peruuttamiseen. Näitä ovat mm. henkilön heikko terveydentila, päihteiden väärinkäyttö tai epäasiallinen toiminta taikka ammatinharjoittajalle sopimaton käytös. Laillistuksen peruuttamista koskevissa tilanteissa henkilö voidaan määrätä asiantuntijan suorittamiin lääketieteellisiin tutkimuksiin, mutta säännös ei nähdäkseni sovellu vasta ammatinharjoittamisoikeutta hakeviin henkilöihin. Tanskassa laillistamista koskeva hakemus voidaan hylätä, jos asianomaisen henkilön voidaan katsoa olevan vaaraksi potilaille fyysisen puutteensa, sairaudesta tai päihteiden väärinkäytöstä johtuvan vajavaisen sieluntilansa tai osoittamansa vakavan kykenemättömyyden takia. Ennen laillistuksen myöntämistä terveyshallitus voi pyytää hakijaa koskevan erikoislääkärin todistuksen, jos sillä on perusteltu syy epäillä, ettei laillistusta tulisi myöntämään. Islannissa laillistusta lääkäriksi ei tule myöntää, jos valtakunnanlääkäri katsoo sitä hakevan henkilön olevan vajavaisen terveydentilansa tai ammattitoimintaan liittyvän kykenemättömyyden takia olevan soveltumaton saamaan laillistuksen lääkärin ammattiin. Islannin lääkäriä ei kuitenkaan käy ilmi, voidaanko asianomainen henkilö määrätä tutkimuksiin tai työnäytteen antamiseen asian selvittämiseksi.

Hollannissa tärkeimmät ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisen edellytyksiä määrittelevät säännökset koskevat henkilön suorittamaa koulutusta. Ilmeisesti muitakin henkilön yksilölliseen kykenevyyteen liittyviä seikkoja voidaan huomioida, mutta epäselvää on, miten tämä tapahtuu.

## 12.8. Arvonlisäverotus

Suomessa yksityinen terveydenhuollon toiminta on vapautettu arvonlisäverosta ainoastaan, jos hoidon antaja kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain piiriin. Terveydenhuollon ammatinharjoittajalaki on kuitenkin säädetty nimenomaan potilasturvallisuuden ja korkeatasoisten terveydenhuollon palvelujen takaamiseksi eikä sitä tulisi soveltaa keneenkään pelkästään siihen liittyvän verotuksellisen aspektin vuoksi. Jotta TEO:sta voitaisiin säästää ylimääräiseltä verovelvollisten rekisteröimisen aiheuttamalta työltä ja arvonlisäverotus saada tasapuolisemmaksi eri terveydenhuollon ammatinharjoittajaryhmiä kohtaan, tulisikin harkita sitä, voitaisiinko arvonlisäverotuk-

sen piiriin kuuluminen ratkaista ainakin joltain osin muuta kautta kuin ammatinharjoittamislain avulla. Samalla voitaisiin kohdella tasapuolisesti esimerkiksi sellaisia tulevaisuuden ammatinharjoittajia kuin vanhustyöntekijät, jotka kyllä suorittavat terveyden- ja sairaanhoidoksi katsottavia toimenpiteitä, mutta eivät ole tulossa terveydenhuollon ammattihenkilölain piiriin toimiessaan osittain myös sosiaalihuollon tehtävissä. Toisaalta arvonlisäverosta vapautumisen sitominen ammattihenkilölakiin on ymmärrettävää, sillä verovapaus on haluttu antaa ainoastaan yhteiskunnan valvonnan piirissä olevalle terveydenhuollon toiminnalle. Ongelmallisia rajanvetotilanteita on kuitenkin tullut myös silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilölain piiriin kuuluva yksityinen ammatinharjoittaja on suorittanut esimerkiksi vaihtoehtolääketieteen piiriin kuuluvia toimenpiteitä.

Myös Ruotsissa terveyden- ja sairaanhoito on lähtökohtaisesti vapautettu arvonlisäverosta. Verovapauden saamisen edellytyksenä yksityisessä sairaanhoidossa on se, että hoitoa annetaan joko suljetussa laitoksessa tai että sen antajalla on laillistus ammattinsa harjoittamiseen. Laillistettavista ammattihenkilöistä apteekkarit ja farmaseutit eivät kuitenkaan kuulu verovapauden piiriin sitä osin, kun on kyse heidän apteekeista myymistään lääkkeitä ja muista tavaroista. Laillistettavien ammattihenkilöiden osalta Ruotsin käytäntö vastaa suomalaista, mutta on huomattava, että laillistettavia ammattiryhmiä on Ruotsissa vähemmän kuin Suomessa. Lisäksi verovapaus ei koske nimikesuojattuja ammatinharjoittajia. Tanskassa yksityisessä terveydenhuollossa toimivat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt on kokonaan vapautettu 25 %:n arvonlisäverosta. Muut yksityisessä terveydenhuollossa toimivat voivat anoa veroministeriöltä joko osittaista taikka täydellistä vapautusta arvonlisäverosta. Tällaisia verovapauksia on myönnetty myös virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolisen koulutuksen saaneille terveydenhuollon ammatinharjoittajille. Muiden maiden osalta ei arvonlisäverotuksellisesta kohtelusta ole täsmällistä tietoa.

### 13. JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomalaista terveydenhuollon ammattihenkilölakia on pidetty pääosin onnistuneena ja toimivana kokonaisuutena. Yhtenäinen ja moderni laki on tuonut helpotusta lainsäädännön soveltamiseen ja tulkitsemiseen sekä viranomaisille ja tuomioistuimille että sen kohteena oleville ammattihenkilöille. Laki on myös aikaisempaa paremmin mahdollistanut tarpeellisen joustavuuden saamisen työvoiman käyttöön määrittelemällä ammattihenkilöiden pätevyiden heidän kulloisenkin koulutuksensa ja kokemuksensa kautta. Suomen ammattihenkilölaki onkin ollut yhtenä esikuvana ainakin muissa Pohjoismaissa tapahtuneelle ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamiselle. Pitkälti suomalaista lakia muistuttava yhtenäinen ja koko terveydenhuollon ammattihenkilökenttää koskeva laki on voimassa myös Ruotsissa ja Norjassa sellainen on tulossa voimaan noin vuoden kuluttua. Myös Islannissa on aloitettu yhtenäisen terveydenhuollon ammattihenkilölain valmistelu ja Alankomaissa siirryttiin muutamia vuosia sitten erityislainsäädännöstä yhtenäiseen lakiin. Tanskassa sen sijaan ammattihenkilöiden valvontamenettely on yhtenäistetty, mutta eri ammatinharjoittajaryhmistä säädetään edelleen omissa erityislaeissaan. Iso-Britanniassa terveydenhuollon ammatinharjoittamisen sääntely ja valvonta on muista vertailun kohteena olevista maista poiketen lähinnä professionaalisten elinten käsissä ja ammatinharjoittamista säädellään ammattikohtaisella erityislainsäädännöllä.

Terveydenhuollon ammattien sääntely perustuu ennen kaikkea potilasturvallisuuden ja terveystalvelujen laadun takaamiseen. Erityisesti Alankomaissa hyvin keskeisessä asemassa on kuitenkin myös ammatinharjoittamisen ja toisaalta palvelujen tuottajan valitsemisen vapaus, jolloin lainsäädännöstä on pyritty luomaan mahdollisimman vähän näitä vapauksia rajoittavaa.

Ammattihenkilölainsäädännön piiriin kuuluu Suomessa 17 laillistettavaa ja 21 nimikesuojattua eli yhteensä 38 terveydenhuollon ammattihenkilöryhmää. Nimikesuojatuista ammateista yhdeksän on kuitenkin sellaisia, joihin maassamme ei enää anneta koulutusta. Muissa selvityksen kohteena olleissa maissa sääntelyn piiriin kuuluvia ammatteja on vähemmän: laillistettavia ammattihenkilöryhmiä on Alankomaissa ainoastaan kahdeksan, Tanskassa 12, Ruotsissakin vain 16, Iso-Britanniassa ainakin 22, Norjassa 27 ja Islannissa 30. Pelkästään nimikesuojattuja ammattihenkilöitä on Suomen ohella ainoastaan Ruotsissa, jossa sen piiriin kuuluu neljä ammattiryhmää. Vaikka Suomen ammattihenkilölaki poikkeaaakin tältä osin muiden maiden lainsäädännöstä, tulee sen piiriin kuuluvien ammattihenkilöryhmien määrää harkittaessa kuitenkin aina ensisijaisesti kiinnittää huomiota suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen ja sen palveluja käyttävien potilaiden turvallisuuteen. Muutoksia ammattihenkilölain piiriin kuuluvien henkilöiden määrässä tulee harkita tarkkaan, erityisesti kun otetaan huomioon siihen liittyvät poliittiset, taloudelliset sekä järjestöpoliittiset intressit.

Ammattiharjoittamisoikeus myönnetään yleensä hakemuksesta ja se edellyttää tietyn koulutuksen suorittamista. Suomessa laillistaminen terveydenhuollon ammattiin merkitsee yksinoikeutta kyseisen ammatin harjoittamiseen sekä kyseisen ammattinimikkeen käyttämiseen. Sen sijaan ainoastaan lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta laissa on määritelty eräitä sellaisia tehtäviä, joita muihin ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt voivat suorittaa. Lähtökohtana onkin työvoiman mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja joustava käyttö niin, että kukin työntekijä voi toimia kaikissa koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mahdollistamissa tehtävissä. Ruotsissa laillistus merkitsee yksinoikeutta ainoastaan apteekkarin, apteekkifarmaseutin, lääkärin, hammaslääkärin ja kättilön ammattien harjoittamiseen. Lisäksi se suojaa niiden laillistettavien ammattihenkilöiden ammatinimikkeet, joiden koulutus on jo pitkään ollut vakiintunutta. Lisäksi eräiden vaikeiden sairauksien ja pienten lasten hoito sekä tiettyjen riskialttiiden hoitomenetelmien käyttö on rajattu terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvien yksinoikeudeksi. Norjassa laillistus merkitsee erityisesti ammattinimikkeen suojaa ja se takaa ammattihenkilöllä olevan tietyn koulutustason. Samoin on Alankomaissa. Norjan terveydenhuollon ammattitoiminnasta annetun lain säännökset koskevat kuitenkin laillistettujen ammattihenkilöiden ohella myös muita terveydenhuollossa toimivia. Alankomaissa puolestaan on rajattu tiettyjen lääketieteellisten toimenpiteiden suorittaminen pelkästään laillistettujen ammattihenkilöiden oikeudeksi. Tanskassa laillistuksella on suunnilleen sama merkitys kuin Suomessakin. Myös Iso-Britanniassa laillistus terveydenhuollon ammattiin merkitsee sekä yksinoikeutta kyseisessä ammatissa toimimiseen että ammattinimikkeen suojaa.

Suomen lainsäädännössä omaksuttu joustavuutta ja työvoiman tarkoituksenmukaista käyttöä edistävä ratkaisu vaikuttaa onnistuneelta. Yksittäisten hoitomenetelmien käyttämisen tai tiettyjen sairauksien hoitamisen rajaaminen joidenkin ammattihenkilöiden yksinoikeudeksi Ruotsin tai Alankomaiden tapaan ei näyttäisi olevan järkevää tulevaisuudessakaan. Yksilöityjen toimenpiteiden suorittamisoikeuden rajaaminen olisi käytännössä erittäin vaikea toteuttaa ja lääketieteen nopea kehitys ajaisi nopeasti laadittujen säännösten ohi. Ammattihenkilölain periaatteena on lisäksi ollut nimenomaan se, että kukin ammattihenkilö voi suorittaa kaikkia sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutustaan, kokemustaan ja ammattitaitoaan voidaan pitää riittävinä. Pelkällä terveydenhuollon ammattihenkilölain väljemmällä tulkinnalla, tai pikemminkin sen suomaa mahdollisuuksia paremmin hyväksi käyttämällä voitaisiin päästä tilanteeseen, jossa ammattiryhmien välinen liikkuvuus toistensa tehtävissä toimii tarkoituksenmukaisella, lain syntyvaiheessa ajatellulla tavalla. Terveydenhuollon virkoja perustettaessa tulisi nykyistä paremmin huomioida mahdollisuus virkanimikkeiden joustavaan määrittelyyn. Samalla työnantaja saisi paremmat mahdollisuudet palkata työntekijöitä kulloinkin olemassa olevan tarpeen mukaisesti työyhteisöjen moniammatillisuus huomioon ottaen. TEO tuo esille myös lääkintöhallituksen nyttemmin kumotut yleiskirjeet, joissa määriteltiin tarkemmin



eri ammattiryhmien tehtäviä. Vaikka ne eivät enää olekaan asiallisesti voimassa, niitä voidaan yhä noudattaa suositusluontoisina. Toisaalta myös norjalainen malli, jossa ammattihenkilölain säännökset koskevat muitakin terveydenhuollossa toimivia kuin vain laillistettuja ammatinharjoittajia, tuntuisi myös harkintakelpoiselta. Tällä tavoin ammattihenkilölain säännösten piiriin saataisiin esimerkiksi sellaiset työntekijät, jotka toimivat sekä terveyden- että sosiaalihuollon piirissä.

Jos Suomen ammatinharjoittajarekisterin aiheuttamaa hallinnollista työmäärää halutaan vähentää, voisi yksi mahdollisuus tietysti olla Ruotsin mallin mukaan nimikesuojattujen ammattihenkilöiden poistaminen rekisteristä. Tähän ei kuitenkaan näyttäisi olevan halukkuutta eikä se välttämättä olisi-kaan viisasta näiden ammatinharjoittajien valvonnan kannalta. Ammattihenkilöiden keskusrekisterin tietosisältöä tulisi kuitenkin harkita uudelleen esimerkiksi niin, että nimikesuojatuista ammattihenkilöistä tallennettaisiin vähemmän tietoja kuin laillistetuista. Myös mahdollisuutta kahden eri ammattihenkilörekisterin perustamiseen tulisi harkita. Tällöin toinen niistä palvelisi terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa ja toinen puolestaan Ruotsin ammattihenkilörekisterin tapaan terveystalvotusjärjestelmän tutkimusta ja kehittämistä. Kumpaankin voitaisiin tällöin tallentaa niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja.

Suomen koulutusjärjestelmän uudistuksiin ja virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolisen koulutuksen arviointiin liittyvät ongelmat ovat ennen kaikkea meidän omia kansallisia ongelmiamme, jotka tulisi pystyä ratkaisemaan asianomaisten viranomais- ja muiden tahojen yhteistyöllä. Koulutusjärjestelmässä tapahtuvat muutokset tulisi voida jatkossa huomioida nykyistä joustavammin myös ammattihenkilölainsäädännön puolella.

Erikoispätevyksien myöntämisen osalta Suomessa tulisi etsiä keino, jolla selvennettäisiin nykyistä käytäntöä kansainvälisesti yhdenmukaisemmaksi ja ymmärrettävämmäksi. Poikkeavan menettelymme selvittäminen ulkomaisille viranomaisille on aiheuttanut huomattavasti ylimääräistä työtä TEO:lle. Myös erikoispätevyksien myöntämistä muillekin ammattihenkilöille kuin lääkäreille ja hammaslääkäreille tulisi ainakin tutkia. TEO:ssa kuitenkin katsotaan, että valvontaa varten heille lääkärit ja hammaslääkärit pois lukien riittää perustason koulutuksen rekisteröiminen. Ammatinharjoittajien rekisteröinti ja valvontahan perustuvat juuri siihen, että tiettyihin ammatteihin sinänsä on katsottu liittyvän potilasturvallisuusriskejä. Pitkälle vietyjen erikoiskoulutusten rekisteröiminen voi myös vaikuttaa rajoittavasti siihen, mitä kukin ammattihenkilö on oikeutettu tekemään. Kansainvälisen kehityksen seuraaminen ja yhteistyö muiden maiden kanssa on tärkeää niin erikoispätevyksien myöntämistä kuin ammattihenkilöiden sujuvaa liikkuvuuttakin ajatellen.

Ammattihenkilöiden täydennyskoulutusmahdollisuuksien puuttuminen nousee säännöllisesti esille esimerkiksi tiedotusvälineissä. Täydennyskoulutusvelvoitteen tiukentaminen saakin kannatusta muun muassa opetusviranomaisten taholta. Yhteiskunnan kannalta olisi parempi huolehtia ennaltaehkäisevästi ammattihenkilöiden riittävän täydennyskoulutuksen toteutumisesta esimerkiksi tähän tarkoitukseen valtion budjetissa varattavilla erityismäärärahoilla kuin jäädä odottamaan puutteellisen ammattitaidon aiheuttamia potilasvahinkoja. Kannatusta tuntuu jossain määrin olevan myös sillä, että potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmässä ammateissa toimivien ammattihenkilöiden tulisi ammatinharjoittamisoikeutensa säilyttääkseen pystyä määrätyn väliajoin todisteellisesti osoittamaan, että heidän ammattitaitonsa vastaa kulloisiakin hyvän ammattitaidon vaatimuksia. Täydennyskoulutusvelvollisuuden seuranta vaatisi kuitenkin huomattavan paljon työtä ja ongelmaksi nousisi myös tarjottavan täydennyskoulutuksen laadun ja asianmukaisuuden varmistaminen. Potilasturvallisuuden takaamiseen liittyvä nimenomainen täydennyskoulutusvelvollisuutta säätelevä pykälä sisältyy Suomen ammattihenkilölain ohella ainoastaan Norjan tulevaan ammattihenkilölakiin. Siinä missä suomalainen normi sääntelee yksityisen ammattihenkilön velvollisuutta täydennyskoulutuk-

sen hankkimiseen, lähtee Norjan säännös taas mahdollisuudesta asettaa kokonaisille ammattihenkilöryhmille velvollisuus täydennyskoulutuksen suorittamiseen laillistuksen saamisen tai säilyttämisen edellytyksenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000 – 2003 henkilöstön osaaminen ja tämän osaamisen parantaminen on nostettu keskeiseen asemaan. Täydennyskoulutusta tullaan tavoite- ja toimintaohjelman mukaan lisäämään sekä yksilökohtaisena että koko työyhteisöä koskevana.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa valvovat meillä TEO sekä lääninhallitukset alueiltaan. Ongelmana tässä muuten toimivaksi osoittautuneessa työnjaossa on ollut se, että lääninhallitusten suorittama valvonta ja ammatinharjoittajiin kohdistuvien kanteluiden käsittely ei ole tapahtunut yhdenmukaisesti maan eri osissa. Muualla työnjako valvontaviranomaisien kesken on useimmiten toteutettu joko niin, että alueellisilla viranomaisilla on mahdollisuus ainoastaan lievempien seuraamusten määräämiseen ja ankarampia seuraamuksia voi langettaa vain yksi valtakunnallinen viranomainen, tai sitten valvontajärjestelmä on kaksipuolainen niin, että alemman alueellisen viranomaisen päätöksestä voi valittaa ylemmälle viranomaiselle, jolloin lopulliset päätökset ovat todennäköisesti melko yhdenmukaisia riippumatta siitä, missä osassa maata asia on tullut vireille. Suomessakin ankarampien seuraamusten langettaminen kuuluu TEO:lle, mutta hallinnollisesta järjestelmästä johtuen se ei voi toimia muutoksenhakuelimenä lääninhallitusten tekemissä kanteluratkaisuissa. Niinpä lääninhallitusten toimintaa tulisikin pyrkiä yhdenmukaistamaan erilaisten ohjeiden ja suositusten avulla sekä järjestämällä tarpeellista koulutusta.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämistä koskevat pykälät ovat jo nykyisellään huomattavasti ulkomaiseen lainsäädäntöön sisältyviä normeja yksityiskohtaisempia ja monipuolisempia, joten ulkomaisesta lainsäädännöstä ei juuri löydy apua niiden kehittämiseksi. Toisaalta TEO:sta kuitenkin kerrotaan, että ammattitaidon selvittämistä koskeva ammattihenkilölain 25 §:n 2 momentti on jäänyt lähinnä kuolleeksi kirjaimeksi, sillä millään taholla ei ole velvollisuutta järjestää laissa tarkoitettuja kuulusteluja, työkokeiluita tai työnäytteitä. Tällaisia säännöksiä muutettaessa tulisi joka tapauksessa aina ottaa valvontajärjestelmän intressien ohella huomioon myös valvonnan kohteeksi joutuvan ammattihenkilön oikeusturvaan liittyvät seikat. Sama koskee virheellisen toiminnan aiheuttamien turvaamistoimenpiteiden käyttämistä, jos niiden tarvetta ryhdytään arvioimaan esimerkiksi Ruotsin tai Norjan tapaisen sopimattomuuden käsitteen kautta. Eräissä muissa maissa käytössä olevien ammattissa toimimisen oikeutta koskevien ikärajojen käyttöä tulisi ehkä harkita myös Suomessa. Ikärajaa ei kuitenkaan tulisi säätää ehdottomaksi, vaan siitä tulisi voida tehdä poikkeuksia tilanteissa, joissa ammatinharjoittajan muutoin kuin ikänsä puolesta on kykenevä harjoittamaan ammattiaan. Suurien ammatinharjoittajaryhmien osalta määräajoin tapahtuva ammatillisen kykenevyyden tarkistaminen voisi kuitenkin aiheuttaa runsaasti hallinnollista työtä.

Arvonlisäverosta on Suomessa vapautettu ne yksityisessä terveydenhuollossa toimivat henkilöt, jotka kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain piiriin. Ruotsissa raja on vedetty vastaavalla tavalla niin, että kaikki laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt on vapautettu verosta. Tanskassakin laillistetut ammattihenkilöt ovat verovelvollisuuden ulkopuolella, mutta lisäksi verovapautta voivat anoa muutkin yksityisessä terveydenhuollossa toimivat. Ainakaan valtiovarainministeriö ei kuitenkaan pidä muutosta Tanskan mallin suuntaan tarpeellisena, vaan katsoo nykyisen menettelyn olevan selkeä ja tarkoituksenmukainen.

## LYHENTEET

AHL	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Ammattihenkilölaki	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
AVL	Arvonlisäverolaki (1501/1993)
ETA	Euroopan talousalue
EU	Euroopan Unioni
EY	Euroopan yhteisö
HE	Hallituksen esitys
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
KM	Komiteamietintö
KHO	Korkein hallinto-oikeus
KK	Kirjallinen kysymys
L	Laki
LKH	Lääkintöhallitus
Ot prp	Odelstings proposition
PKV-lääkkeet	Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Prop.	Regeringens proposition
SFS	Svensk författningssamling
SopS	Suomen säädöskokoelman sopimussarja
SOU	Statens offentliga utredningar
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
StVM	Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö
TEO	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
vp	Valtiopäivät

## LÄHTEET

### Lainsäädäntö

Suomi:

Arvonlisäverolaki (1501/1993)  
Asetus erikoishammaslääkärin tutkinnosta (629/1984)  
Asetus erikoislääkärin tutkinnosta (678/1998)  
Asetus lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta (1435/1993)  
Asetus Pohjoismaiden välillä eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista tehdyn sopimuksen voimaansaattamisesta ja sen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (2/1994, SopS 2)  
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)  
Asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta (1121/1992)  
Hallintolainkäyttölaki (586/1996)  
Kansanterveyslaki (66/1972)  
Kuluttajansuojalaki (38/1978)  
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)  
Laki terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta (1975/1992)  
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)  
Potilasvahinkolaki (585/1986)  
Rikoslaki (19.12.1889)  
Sairausvakuutusasetus (473/1963)  
Sairausvakuutuslaki (364/1963)

Ruotsi:

Förordning om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, SFS 1996:933  
Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:1513  
Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763  
Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531  
Mervärdeskattelagen, SFS 1994:200  
Sekretesslagen, SFS 1980:100  
Tandvårdslagen, SFS 1985:125

Norja:

Lov om helsepersonell m.v., helsepersonelloven, Besl. O. nr. 64, den 22. april 1999  
Lov om pasientrettigheter, 02.07.1999 nr. 63  
Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, 30.03.1984 nr. 0015

Tanska:

Lov om patienters retsstillning, Lov nr 482 af 1. juli 1998  
Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., Lov nr 397 af 10. juni 1987

Lov om udøvelse af lægegerning, 1934-03-14-L.72

Lov om virksomhedsansvarlige læger, Lov nr. 219 af 14. april 1999

Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 849 af 24. september 1996 om persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed samt om klajevejledning i statsamterne

Islanti:

Lääkärilaki, no. 53, 19.5.1988

Sairaanhoitolaki, no. 8/1974

Alankomaat:

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, hyväksytty marraskuussa 1993

Iso-Britannia:

The Dentist Act, 1984

Medical Act, 1983

The Nurses, Midwives and Health Visitors Act, 1997

Pharmacy Act, 1954

Professions Supplementary to Medicine Act, 1960

EY-lainsäädäntö:

Neuvoston direktiivi farmasian tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi farmasian alalla, 85/433/ETY

Neuvoston direktiivi hammaslääkärin tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi, 78/686/ETY

Neuvoston direktiivi kättilön tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi, 807154/ETY

Neuvoston direktiivi lääkäreiden vapaan liikkuvuuden sekä heidän tutkintotodistustensa, todistustensa ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojensa vastavuoroisen tunnustamisen helpottamisesta, 93/16/ETY

Neuvoston direktiivi vähintään kolmivuotisesta ammatillisesta korkeammasta koulutuksesta annettujen tutkintotodistusten tunnustamista koskevasta yleisestä järjestelmästä, 89/48/ETY

Neuvoston direktiivi 92/51/ETY direktiiviä 89/48/ETY täydentävästä ammatillisen koulutuksen tunnustamista koskevasta toisesta yleisestä järjestelmästä

Neuvoston direktiivi yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi, 77/452/ETY

## **Julkaistut lähteet**

Alueelliset hallinto-oikeudet. Hallintotuomioistuintoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1997:4. Oikeusministeriö 1997.

Forslag til Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.. Lovforslag nr. L 58, Folketinget 1986-87, Blad nr. 137.

Forslag til Lov om virksomhedsansvarlige læger. Lovforslag nr. L 24, Folketinget 1998-99.

God vård på lika villkor? –om statens styrning av hälso- och sjukvården. Slutbetänkande från kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation. SOU 1999:66. Socialdepartementet, Stockholm 1999.

Joutsamo, Kari – Aalto, Pekka – Kaila, Heidi – Maunu, Antti: Eurooppaoikeus. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 1996.

Hallituksen esitys Eduskunnalle arvonlisäverolaiksi, HE 88/1993 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaksi lainsäädännöksi, HE 33/1994 vp.

Koivula, Perttu: Kasuistiikasta kohti oikeudenkäytön vakautta – terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevien kantelujen käsittelyn haasteita ratkaisuvallan hajauttamisen jälkeen. OTK-tutkinnon tutkielma, Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta 1999.

Odelstings proposition nr 13 om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven). Ot prp nr 13 (1998-99), Social- og helsedepartementet, 1998.

Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevat määräykset. Sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 1993:7, Helsinki 1993.

Potilasvahinkolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:14. Helsinki 1997.

Potilasvakuutusyhdistys. Toimintakertomus 1998.

Sairaanhoitotoimen rekisteröintitoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1988:24. Sosiaali- ja terveysministeriö 1988.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003. Helsinki 1999.

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintö n:o 13 hallituksen esityksestä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaksi lainsäädännöksi, StVM 13/1994.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1991:51. Sosiaali- ja terveysministeriö 1991.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettavan lain luonnoksesta saatujen lausuntojen yhteenveto. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1993.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimintakertomus 1998.

Terveydenhuollon suuntaviivat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:16. Helsinki 1996.

Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 1998:5. Helsinki 1998.

The individual health care professionals act. Fact sheet 13-E-1997. Ministry on Health, Welfare and Sport, The Netherlands 1997.

Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Regeringens proposition 1997/98:109.

### **Asiantuntijalausunnot**

Pirjo Haapa-Laakso	ylitarkastaja, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
Terttu Jääskeläinen	opetusneuvos, Opetusministeriö
Juhani Kaivola	puheenjohtaja, Potilasvahinkolautakunta
Maire Kolimaa	ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysministeriö
Raimo Lahti	professori, Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta
Marita Liljeström	hallintoneuvos, Korkein hallinto-oikeus
Antti Marttila	apulaisjohtaja, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
Marja-Liisa Niemi	ylitarkastaja, Opetusministeriö
Reima Palonen	lakimies, Potilasvakuutuskeskus
Tommi Parkkola	lainsäädäntöneuvos, Valtiovarainministeriö
Leena Pirilä	korkeakouluneuvos, Opetusministeriö
Marja-Liisa Partanen	hallitusneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö
Paula Puoskari	lainsäädäntöneuvos, Oikeusministeriö
Marjukka Vallimies-Patomäki	ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysministeriö