

*Riitta-Leena Paunio ja Risto Pelkonen*

# TERVEYDENHUOLLON

---

## valvontatyöryhmän mietintö

# KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	29.2.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Riitta-Leena Paunio Risto Pelkonen	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM096:00/2011, 15.11.2011

Muiston nimi  
Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö

## Tiivistelmä

■ Työryhmä on arvioinut terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä sekä ammatinharjoittamisen seuranta- ja valvontaa

Laillistamismenettelyyn liittyvät ehdotukset koskevat pääosin EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärintutkintonsa suorittaneita henkilöitä. Heidän tutkintotodistustensa oikeellisuus on selvitettävä luotettavalla tavalla. Heiltä tulee myös vaatia nykyistä enemmän näyttöä ammattipätevyydestä ja kielitaidosta ennen kuin he voivat toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana tai lääkäriharjoittelijana. Työryhmä ehdottaa luotavaksi terveydenhuoltoon sopivan ammatillisen kielikokeen.

Kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä toteutettavaa valvontaa tulee vahvistaa säätämällä laissa, että sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa on laadittava ja pantava täytäntöön omavalvontasuunnitelma terveydenhuollon laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Laissa tulee säätää myös tätä koskevasta vastuusta sekä omavalvonnan keskeisestä sisällöstä.

Viranomaisvalvontaan liittyen työryhmä katsoo, että kantelujen ja muistutusten käsittelyä koskevat säännökset on uudistettava siten, että potilaiden mahdollinen tyytymättömyys hoitoon käsitellään ensi vaiheessa muistutusmenettelynä.

Aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tulee yhdistää hallinnollisesti Valviraan.

Valviran ja aluehallintoviranomaisten voimavaroja tulee lisätä asianmukaisen valvonnan toteuttamiseksi.

## Asiasanat

Kielitaito, laillistaminen, potilasturvallisuus, terveydenhuolto, valelääkärit, Valvira, valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2012:8

Muut tiedot  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)  
ISBN 958-952-00-3211-1 (PDF)  
URN:ISBN:958-952-00-3211-1

Kokonaissivumäärä  
32

Kieli  
suomi

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	29.2.2012
Författare	Uppdragsgivare
Riitta-Leena Paunio Risto Pelkonen	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	SHM096:00/2011, 15.11.2011

## Rapportens titel

Betänkande av övervakningsarbetsgruppen för hälso- och sjukvården

## Referat

■ Arbetsgruppen har bedömt beviljandet av rätt att utöva yrke samt uppföljningen och övervakningen av yrkesutövning.

Förslagen med anknytning till legitimeringsförfarandet gäller huvudsakligen personer som avlagt sin läkarexamen utanför EU/EES-området. Riktigheten hos deras examensbetyg ska utredas på ett tillförlitligt sätt. Man ska även kunna kräva mer bevis av dem än nu i fråga om deras yrkeskvalifikationer och språkkunskaper innan de kan verka som självständiga yrkesutövare eller läkarpraktikanter. Arbetsgruppen föreslår att ett för hälso- och sjukvården lämpligt yrkesinriktat språkprov ska skapas.

Övervakningen vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska förstärkas genom att i lag bestämma att inom såväl den offentliga som den privata hälso- och sjukvården ska en plan för egenkontroll göras upp och genomföras för att förbättra kvalitetsledningen och patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. I lagen ska även bestämmas om ansvaret för detta samt om det centrala innehållet i egenkontrollen.

Med anknytning till myndighetsövervakning anser arbetsgruppen att bestämmelserna om behandling av klagomål och anmärkningar ska revideras så att patienternas eventuella missnöje med vården i första skedet behandlas genom ett anmärkningsförfarande.

Regionförvaltningsverkens övervakning av social- och hälsovården ska i administrativt hänseende förenas med Valvira.

Valviras och regionförvaltningsmyndigheternas resurser ska ökas för att kunna genomföra behörig övervakning.

## Nyckelord

Bluffläkare, hälso- och sjukvård, legitimering, patientsäkerhet, språkkunskaper, Valvira, övervakning

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:8

Övriga uppgifter  
[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (online)  
ISBN 958-952-00-3211-1 (PDF)  
URN:ISBN:958-952-00-3211-1

Sidoantal  
32

Språk  
finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

## Saatekirjelmä

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Syksyllä 2011 paljastuneet kaksi valelääkäritapausta ja ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden laillistamiseen ja valvontaan kohdistunut epäluottamus johtivat siihen, että sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän selvittämään ja arvioimaan terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisestä sekä ammatinharjoittamisen seuranta- ja valvontaa. Työn tuli koskea erityisesti lääkäri-oikeuksia ja siinä tuli arvioida kansainvälistymisen ja henkilöiden liikkuvuuden vaikutusta ammatinharjoittamisoikeuden valvontaan. Työryhmän tuli tehdä selvityksen ja arvioinnin perusteella ehdotukset lainsäädännön muutoksista. Tavoitteena tuli olla varmistaa terveydenhuollon ammatinharjoittamisen asianmukaisuus, sen riittävä valvonta ja potilasturvallisuus.

Kansainvälistymisen seurauksena työvoima, myös terveydenhuollon ammatinharjoittajat liikkuvat aikaisempaa enemmän maasta toiseen. Euroopan Unionin piirissä liikkuminen on vapaata ja tutkinnot tunnustetaan unionin jäsenmaissa. Ulkomailla tutkintonsa suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt – niin suomalaiset kuin ulkomaalaiset – hakeutuvat työhön Suomeen. Tämä on tärkeää terveyspalvelujen turvaamiseksi maassamme, jossa on ollut pitkään puutetta sekä lääkäreistä että hoitohenkilökunnasta julkisessa terveydenhuollossa.

Kansainvälistyminen asettaa uudenlaisia haasteita asianmukaisen ammatinharjoittamisen valvonnalle. Potilasturvallisuus edellyttää muun muassa riittävää kotimaisten kielten taitoa sekä hoitokäytäntöjen ja -kulttuurin tuntemusta. Tämä tulee ottaa huomioon valvonnassa samoin kuin eri maissa suoritettujen tutkintojen sisältöihin liittyvät erot.

Myös terveydenhuollon rakenteet ovat muuttuneet ja sen kenttä pirstaloitunut. Muun ohella terveyspalvelujen yksityistäminen ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden vuokraus ovat viime vuosina lisääntyneet. Suuria muutoksia on tapahtunut myös terveydenhuollon valvonnan rakenteissa.

Työryhmä on selvittänyt ja arvioinut näitä kysymyksiä ja niiden vaikutuksia potilasturvallisuudelle ja ammatinharjoittamisen valvonnalle. Työryhmän käsi-

tyksen mukaan terveydenhuollon ammatinharjoittamisen asianmukaisuus, sen riittävä valvonta ja pötilasturvallisuuden varmistaminen edellyttävät laillistamismenettelyn kehittämistä, terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuvan valvonnan vahvistamista sekä valvontaviranomaisten valvonnan ja rakenteiden uudistamista. Työryhmä on kirjannut ehdotuksensa nyt luovutettavaan mietintöön.


Työryhmän puheenjohtajaksi nimitetty Jacob Söderman on joutunut luopumaan työstä sen loppuvaiheessa. Kiitämme häntä hänen panoksestaan työryhmän työssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön puolesta työryhmän sihteereinä ovat toimineet hallintoylijohtaja Jaana Koski ja hallitusneuvos Päivi Salo, joita kiitämme heidän työstään.

Työryhmän työn nyt valmistuttua luovutamme sen kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 29.2.2012

  
Riitta-Leena Paunio

  
Risto Pelkonen

# SISÄLLYS

TOIMEKSIANTO .....	9
1 Tausta .....	11
1.1 Rakenteiden muutokset.....	11
1.2 Kansainvälistyminen.....	12
1.3 Valvonnan muutokset.....	12
Valvontaviranomaiset .....	12
Valvontaviranomaisten keskeiset tehtävät.....	13
Valvonnan sisällölliset painotukset .....	14
1.4 Valvonnan kehittämisen tarve .....	14
2 Laillistamismenettely .....	15
2.1 Oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa .....	16
2.2 Laillistamismenettelyn kehittäminen .....	18
2.2.1. Tutkintotodistusten tarkistaminen .....	18
2.2.2 Kielitaidon varmistaminen .....	19
2.2.3 Lääkäriharjoittelu .....	20
2.2.4. Työskentely lääkärinä.....	21
3 Omavalvonta .....	21
3.1 Suunnitelmallinen potilasturvallisuus-työ.....	21
3.2 Ammattihenkilöiden osaamisen varmistaminen.....	23
3.2.1 Työhönotto .....	23
3.2.2 Perehdyttäminen .....	24
3.2.3 Ammattihenkilöiden epäasianmukaiseen toimintaan puuttuminen .....	25
3.3 Potilaan osallistumisen vahvistaminen .....	26
4 Muu valvonta.....	26
4.1 Viranomaisvalvonta .....	26
4.2 Valvonnan rakenteet ja resurssit .....	29
5 Yhteenveto ehdotuksista ja ajatuksia kehittämistarpeista .....	30

## TOIMEKSIANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti 15.11.2011 työryhmän selvittämään ja arvioimaan terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä sekä ammatinharjoittamisen seuranta ja valvontaa koskevaa prosessia kokonaisuutena. Tavoitteena tuli olla terveydenhuollon ammatinharjoittamisen asianmukaisuuden, sen riittävän valvonnan sekä potilasturvallisuuden varmistaminen.

Toimeksiannon mukaan työryhmän työ koski erityisesti lääkäri-oikeuksia, ja työssä tuli arvioida kansainvälistymisen ja henkilöiden liikkuvuuden vaikutusta ammatinharjoittamisoikeuden valvontaan. Työryhmän tuli tehdä selvityksen ja arvioinnin perusteella ehdotukset tarvittavista lainsäädännön ja mahdollisista muista muutoksista. Selvitystyön taustana olivat ilmi tulleet ns. valelääkäritytapaukset.

Työryhmän toimikausi oli 16.11.2011 - 29.2.2012.

Työryhmän puheenjohtajaksi ministeriö kutsui oikeustieteen lisensiaatti Jacob Södermanin ja jäseniksi oikeustieteen lisensiaatti Riitta-Leena Paunio ja arkkiatri Risto Pelkosen. Jacob Söderman joutui luopumaan puheenjohtajuudesta ja työryhmän jäsenyydestä 24.2.2012, jolloin uudeksi puheenjohtajaksi nimettiin Riitta-Leena Paunio.

Työryhmä kokoontui 16 kertaa. Se kuuli työnsä aikana toimeksiantonsa mukaisesti laajasti eri terveydenhuollon toimijoita, yhteensä 54:ää henkilöä. Kuultavina olivat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä kansliapäällikkö Kari Välimäki, osastopäällikkö Päivi Sillanaukee ja johtaja Eija Koivuranta, opetus- ja kulttuuriministeriöstä opetusneuvos Elise Virnes ja ylitarkastaja Johanna Moisio, opetushallituksesta hallintojohtaja Matti Lahtinen ja yksikön päällikkö Carita Blomqvist, Suomen Kuntaliitosta hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta-Vaara, Kansanterveyslaitoksen johtajien valtakunnallisesta verkostosta johtava ylilääkäri Sari Mäkinen, Sairaanhoidopiirien johtajat ry:stä hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen, Lääkäripalveluyritykset LPY:stä lääketieteellinen johtaja Jarmo Karpakka, Suomen Lääkäriliitto ry:stä toiminnanjohtaja Heikki Pälve, Suomen Hammaslääkäriliitosta varatoiminnanjohtaja Anja Eerola, Tehy ry:stä kehittämisspäällikkö Kirsi Markkanen ja asiantuntija Tuulariitta Ruontimo, SuPer ry:stä järjestöpäällikkö Raija Moilanen ja suunnittelija Soili Nevala, Suomen Potilasliitto ry:stä puheenjohtaja Paavo Koistinen ja sihteeri Jaakko Ojanne, Mielenterveyden keskusliitto ry:stä lakimies Merja Karinen, Kehitysvammaliitosta tutkimus- ja kehittämisjohtaja Heikki Seppälä, Vanhustyön keskusliitto ry:stä toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Etelä-Suomen aluehallintovirastosta sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikön päällikkö Kirsti Riihelä ja johtava ylitarkastaja Leena Kirmanen, Itä-Suomen aluehallintovirastosta ylijohtaja Elli Aaltonen, varatuomari Paula Kokkonen, Valviran henkilöstön edustajat tarkastaja Minna Kymäläinen, osastosihteeri Riitta Heljanko ja luottamusmies, lakimies Kirsti Kotaniemi, THL:stä ylijohtaja Marina Erhola ja johtaja Anneli Milen, Terveydenhuollon palveluntuottajat ry:stä toiminnanjohtaja Tuomas Nurmela ja yhdistyksen sihteeri Sami Lukkarinen, Suomen Apteekkariliitosta apteekkineuvos Klaus Holttinen, Potilasasiamiesyhdistyksestä asiamies Eija Bärlund-Toivonen, Vantaan terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö, professori emeritus Amos Pasternack, valtiovarainministeriöstä lainsäädäntöneuvos Sami Kouki sekä Valvirasta ylijohtaja Marja-Liisa Partanen, hallintojohtaja Ritva Kujala, johtaja Tarja Holi, johtaja Jussi Holmalahti, ryhmäpäällikkö Pirjo Pennanen ja ryhmäpäällikkö Liisa Toppila.

Lisäksi työryhmä vieraili Tampereen yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa ja Tampereen kaupungin Pyynikin terveysasemalla. Sen kuultavina olivat tässä yhteydessä Tampereen yliopistossa yleislääketieteen professori Kari Mattila, lääketieteen yksikön hallintopäällikkö Niina Puronurmi, professori Pekka Karhunen, yleislääketieteen kliininen opettaja Kaisa Turunen, opintosihteeri Virpi Siren, suunnittelija Heljä Kahra sekä Tampereen kaupungilla johtava

ylilääkäri Kati Myllymäki, sairaalan johtaja Erkki Lehtomäki, Pyynikin terveysaseman vastaava ylilääkäri Arja Kotisaari ja osastonhoitaja Sirkka Helin.



# 1 TAUSTA

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät terveyspalvelut - laissa tarkemmin säädetty tavalla - ja edistettävä väestön terveyttä. Tämän tulee tapahtua yhdenvertaisesti ja syrjimättä. Potilaan oikeudet hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon turvataan potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Näiden oikeuksien turvaaminen edellyttää julkiselta vallalta asianmukaista lainsäädäntöä, riittäviä voimavaroja ja asianmukaista valvontaa.

Suomalainen terveydenhuolto on pääosin korkeatasoista ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ammattitaitoisia. Maassa kaikki ovat saman veropohjaisen järjestelmän piirissä. Huolestuttaviin terveyseroihin ihmisten välillä vaikuttavat terveydenhuollon palveluiden ohella monet yhteiskuntapoliittiset ratkaisut, erityisesti ne, jotka koskevat koulutusta, työllisyyttä, turvallisuutta, asumista, ympäristöä ja sosiaaliturvaa, sekä arvot ja asenteet.

Terveydenhuollon kentässä on tapahtunut merkittäviä muutoksia kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Valvonnan kannalta tärkeitä tekijöitä ovat palvelurakenteen muutokset ja kansainvälistymisen mukanaan tuoma työvoiman liikkuminen. Myös terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastuussa olevien kuntien puutteellinen ohjaus sekä valvonnan rakenteissa tapahtuneet suuret muutokset ja voimavarojen niukkuus ovat tässä suhteessa vaikuttavia tekijöitä.

Näitä tekijöitä ja niiden vaikutuksia terveydenhuollon valvonnalle tarkastellaan seuraavassa lyhyesti.

## 1.1 RAKENTEIDEN MUUTOKSET

Suomen terveydenhuollon kenttä on 2000-luvulla tapahtuneiden muutosten johdosta pirstaleinen ja kirjava. Julkisen terveydenhuollon palvelurakenteessa on tapahtunut muutoksia ja palvelutuotannon ulkoistukset ovat lisääntyneet. Lähtökohtaisesti kunnalla on järjestämisvastuu terveydenhuollon palveluista. Koska perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitamiseksi edellytetään tiettyä asukas pohjaa, on valtaosa kunnista muodostanut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi erilaisilla hallinnollisilla malleilla yhteistoiminta-alueita. Erikoissairaanhoidosta kunta huolehtii kuulumalla johonkin sairaanhoitopiiriin.

Julkkisten palvelujen ulkoistaminen ja yksityistäminen ovat lisänneet terveydenhuoltokentän pirstaleisuutta. Useiden terveystieteiden palvelujen tuotantoa on ulkoistettu yksityisille toimijoille, muutamissa lähes koko tuotanto. Pääosa ulkoistuksista käsittää jonkin terveysaseman toiminnan. Terveydenhuollon yksiköt käyttävät yhä enenevässä määrin myös vuokratyövoimaa. Sitä käytetään tilanteissa, joissa on vaikeaa saada virkoja tai sijaisuuksia täytettyä tai joissa on äkillinen tarve saada lisätyövoimaa esimerkiksi sairastumisen vuoksi. Vuokratyövoimaa ostetaan sekä terveydenhuollon toimintayksiköiltä että ns. henkilöstövuokrausta harjoittavilta yrityksiltä.

Julkkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen alueelliset erot ovat lisänneet väestön eriarvoisuutta maan eri osissa. Terveydenhuollon ammattiväen vaje eri puolilla Suomea on vauhdittanut keikkalääkäritoimintaa ja henkilövuokrausta. Se puolestaan on merkinnyt lyhytjäteisten työ- ja hoitosuhteiden yleistymistä.

## 1.2 KANSAINVÄLISTYMINEN

Kansainvälistymisen seurauksena työvoima, myös terveydenhuollon ammattinharjoittajat, liikkuvat maasta toiseen aikaisempaa enemmän. Euroopan Unionin piirissä työvoiman ja palvelujen liikkuminen on vapaata ja tutkimukset tunnustetaan unionin jäsenmaissa. Muualla tutkintonsa suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt - niin suomalaiset kuin ulkomaalaiset - hakeutuvat työhön Suomeen.

Kansainvälistymisen ja työvoiman liikkuvuuden lisääntymisen myötä myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä tulee Suomeen aikaisempaa enemmän ulkomailta. Varsinkin EU-maissa opiskelleiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrät ovat kasvaneet.

Henkilöstöpulan vuoksi julkisen terveydenhuollon toimintayksiköillä on myös ollut tarvetta rekrytoida enenevässä määrin etenkin lääkäreitä ja hoitajia maan rajojen ulkopuolelta. Paikoin henkilöstön saannin tilanne on ollut niin huono, että terveydenhuollon ammattihenkilöitä on otettu työhön tietoisena riittämättömästä kielitaidosta. Terveysalan koulutuksen saaneiden, muualla kuin Suomessa syntyneiden henkilöiden määrä on kasvanut 2000-luvulla, mutta he ovat edelleen pieni osa alan henkilöstöstä. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon henkilöstöstä syntyperältään muita kuin suomalaisia oli yhteensä kolme prosenttia vuonna 2008. Heidän määränsä vaihtelee eri ammateissa, mutta keskimääräistä enemmän heitä on pitkää koulutusta vaativissa ammateissa kuten lääkäreissä (7,2 %) ja hammaslääkäreissä (4,3 %).

Suomessa laillistettiin vuonna 2010 yhteensä 374 ulkomailla koulutettua lääkäriä, kun Suomessa koulutettuja laillistettiin 665. Niiden maiden kirjo, joista terveydenhuollon ammattihenkilöitä tulee Suomeen, on laaja. EU/ETA-maista lääkäreitä tuli Suomeen vuonna 2010 eniten Virossa (163), Ruotsista (77), Saksasta (14) ja Unkarista (13).

Tulevina vuosikymmeninä tarve saada Suomeen muualla koulutettuja ammattitaitoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä tullee edelleen kasvamaan. Ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden ammattihenkilöiden hyvä perehtyneisyys suomalaiseen terveydenhuoltoon on tärkeää. Laillistamismenettelyssä ja valvonnassa on varmistuttava ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden henkilöiden ammattipätevyydestä ja riittävästä kielitaidosta.

## 1.3 VALVONNAN MUUTOKSET

### Valvontaviranomaiset

Valvontaviranomaisten organisaatioissa on tehty viime vuosina useita suuria muutoksia.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) nykyiset terveydenhuollon ammattihenkilöiden lupia ja valvontaa sekä potilasturvallisuutta koskevat tehtävät olivat alun perin lääkintöhallituksella. Lääkintöhallitus yhdistettiin ensin vuonna 1991 sosiaalihallituksen kanssa sosiaali- ja terveyshallitukseksi, joka muutettiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseksi (STAKES) loppuvuodesta 1992. Tässä yhteydessä perustettiin terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO), jolle terveydenhuollon ammattinharjoittajien lupa- ja valvontatehtävät siirrettiin. Vuoden 2009 alusta TEO yhdistettiin sosiaali- ja terveysalan tuotevalvontakeskuksen kanssa Valviraksi.

Samanaikaisesti aluetason valvontaviranomaisten eli lääninhallitusten organisaatioita muutettiin. Vuonna 1997 läänien määrää vähennettiin mannermaan yhdestätoista läänistä viiteen suurlääniin. Vuoden 2010 alusta lääninhallitukset lakkautettiin ja terveydenhuollon valvontatehtäviä tulivat hoitamaan aluehallintovirastot, joita on Manner-Suomessa yhteensä kuusi.

Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden toimintaa alueillaan. Aluehallintovirastot ovat itsenäisiä viranomaisia, mutta Valvira ohjaa niiden toimintaa menettelytapojen,

toimintaperiaatteiden ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Valvira huolehtii vastavasta ohjauksesta ja valvonnasta valtakunnallisesti.

Valtiovarainministeriö koordinoi ja tulosoittaa aluehallintoviranomaisten toimintaa. Muut ministeriöt ohjaavat niiden toimintaa kukin omalla toimialallaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa aluehallintoviranomaisten sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa, mutta ei niiden taloudellisia resursseja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) aloitti toimintansa vuoden 2009 alusta, kun Kansanterveyslaitos ja STAKES yhdistyivät. Sen tehtävänä on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Se on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja tilastointiviranomainen. Se ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa informaatio-ohjauksen keinoin, mutta sen tehtäviin ei kuulu viranomaisvalvonta.

## Valvontaviranomaisten keskeiset tehtävät

Valvira ohjaa, valvoo ja hoitaa lupahallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa. Tämä koskee sekä Suomessa että ulkomailla koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Valvira antoi vuonna 2011 yli 18 000 ammatinharjoittamisoikeutta koskevaa päätöstä. Sekä Suomessa että ulkomailla opiskelleita terveydenhuollon ammattihenkilöitä laillistettiin enemmän kuin edellisinä vuosina. Myös ammattioikeuksiin liittyvien lupapäätöksien lukumäärä on kasvanut viime vuosina vuosittain 5-10 %:lla.

Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä Terhikkiä valvontatehtävien hoitamiseksi. Rekisteristä ilmenee, että henkilö on muodollisesti pätevä tehtäviinsä ja oikeutettu harjoittamaan ammattiaan. Se osoittaa myös, että valvontaviranomaisten tietoon ei ole tullut henkilön toiminnasta mitään sellaista, minkä perusteella häneltä olisi poistettu oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tai kielletty käyttämästä nimikesuojattua ammattinimikettä. Sen sijaan rekisteristä ei selviä, onko henkilö tosiasiallisesti kykenevä toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tiedustelun aikaan.

Rekisteriin merkitään 39 eri ammattiryhmään kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Laillistettavia ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, farmaseutit ja psykologit. Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi lähihoitajat, sairaalafyysikot, kiropraktikot ja naprapaattit. Vuoden 2010 lopussa rekisterissä oli noin 380 000 terveydenhuollon ammattihenkilön tiedot. Syyskuussa 2010 otettiin käyttöön internetin välityksellä toimiva terveydenhuollon ammattihenkilörekisterin tietopalvelu. Se antaa kaikille mahdollisuuden saada rekisteristä tiettyjä, tarkoin rajattuja tietoja terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Valviran yhteydessä toimii terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, joka käsittelee muun muassa ammatinharjoittamisoikeuksien rajoittamista ja menettämistä ja takaisin saamista sekä kurinpitoa koskevat asiat. Vuonna 2011 lautakunnassa käsiteltiin 135 asiaa, kun niitä vuonna 2006 oli 33. Valvontalautakunnassa asiat ovat olleet myös entistä vakavampia. Ammatinharjoittamisoikeuksien poiston tai rajoittamisen syynä on ollut usein päihitteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö.

Valvontaviranomaiset tutkivat myös terveydenhuollosta tehtyjä kanteluja ja ilmoituksia. Terveydenhuollon kantelujen määrät ovat suurentuneet voimakkaasti koko 2000-luvun ajan. Ne ovat lähes kaksinkertaistuneet sekä Valvirassa että aluehallintoviranomaisissa. Myös ratkaisut ovat lisääntyneet samassa suhteessa.

Kantelujen määrän suurentumiseen on monta syytä, joista osa voi liittyä terveydenhuolto- palvelujen puutteisiin. Kasvuun voi vaikuttaa myös se, että potilaat seuraavat aiempaa tarkemmin terveydenhuollon toimintaa ja toisaalta se, että heidän tietonsa omista oikeuksistaan

on lisääntynyt. Kantelun tekeminen on myös teknisesti helpottunut sähköisten menetelmien yleistymisen myötä.

Valvontaviranomaiset tekevät myös tarkastuskäyntejä terveydenhuollon toimintayksiköihin, kun siihen on perusteltu syy. Tarkastuskäynnit tekee yleensä toimivaltainen aluehallintoviranomainen.

## Valvonnan sisällölliset painotukset

Valvira ja aluehallintovirastot ovat laatineet yhteistyössä terveydenhuollon valvontaohjelmia, joita päivitetään vuosittain ja joissa sovitaan valvonnan sisällölliset painopisteet. Valvontaohjelmat eivät ole kuitenkaan lakisääteisiä.

Valvonta on perinteisesti painottunut jälkivalvontaan, joskin viime vuosina on suunnitelmallisen valvonnan osuutta lisätty. Sitä on tarkoitus kehittää edelleen Valviran vuosille 2011-2015 tekemien strategisten linjausten mukaisesti parantamalla ennakoivaa valvontaa. Ennakoivassa valvonnassa korostuu laadunhallinta ja toimintayksikön oma valvonta. Riskiarvioinnin perusteella valvontaa suunnataan erityisesti niihin toimiin, joilla pyritään ennalta varmistamaan potilasturvallisuus terveydenhuollossa. Järjestelmällisestä potilasturvallisuuden kehittämisestä on tullut keskeinen turvallisuushanke sekä kansainvälisesti että Suomessa.

THL on valinnut potilasturvallisuuden yhdeksi kuudesta kärkihankkeestaan. Se toteuttaa yhdessä sairaanhoitopiirien, terveyskeskusten ja sairaaloiden sekä muiden kansallisten kumppaneiden, mukaan lukien valvontaviranomaiset, kanssa laajan, monivuotisen Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman. Ohjelma käynnistyi syyskuussa 2011 ja jatkuu vuoden 2015 loppuun. Pitkän tähtäimen päämääränä on hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puolittuminen vuoteen 2020 mennessä.

## 1.4 VALVONNAN KEHITTÄMISEN TARVE

Muuttuva toimintaympäristö asettaa haasteita valvonnalle. Tästä syystä valvonnan kehittäminen on työryhmän näkemyksen mukaan välttämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva työryhmä on jo mietinnössään keväällä 2011 (STM 2011:7) todennut, että valvontaviranomaisten toimivallan ja työnjaon tulee olla selkeä ja valvonnan tulee olla suunnitelmallista ja systemaattista. Mietinnön mukaan valvontaa tulee kohdentaa entistä ennakoivampaan suuntaan ja julkisten ja yksityisten toimijoiden toimintaa tulee yhdenmukaistaa.

Työryhmän käsityksen mukaan nämä linjaukset ovat perusteltuja. Terveydenhuollon toiminnan hyvä valvonta edellyttää myös selkeitä palvelurakenteita, joissa eri toimijoiden vastuut on jaettu tarkoituksenmukaisella tavalla. Erityisesti palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja väestöryhmien kasvava eriarvoisuus sekä alueellisesti että erityisesti työterveyshuollon erillisyyden myötä ovat valvonnan haasteita.

Terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi pätevä, osaava ja riittävä ammattihenkilöstö on ensiarvoisen tärkeää. Tämä lisää tarvetta saada Suomeen pätevää ammattihenkilöstöä myös ulkomailta. Laillistamisprosessin on oltava selkeä ja sujuva, ja samalla valvonnassa on varmistettava ulkomailta tutkintonsa suorittaneiden ammattipätevyydestä, perehtyneisyydestä suomalaisen terveydenhuoltoon sekä riittävästä kielitaidosta.

Terveydenhuollon valvonnan mittavat organisaatiomuutokset ja nykyiset hallinnolliset rakenteet ovat ongelmallisia tehokkaan valvonnan toteuttamiselle. Erityisesti jaettu toimivalta ministeriöiden välillä vaikeuttaa valvonnan valtakunnallista ohjausta. Myös valvontaviranomaisten hallinnollinen erillisuus on pulmallista.

Vuosina 2010 ja 2011 tuli esille kolme valelääkärیتapausta. Ensimmäisessä tapauksessa suomalainen henkilö työskenteli ilman koulutusta lääkärinä vuosina 2008 ja 2009. Kahdessa jälkimmäisessä tapauksessa suomalaiset henkilöt olivat esittäneet laillistusprosessissa väärennetyt venäläiset tutkintotodistukset ja toimineet lääkärin ammatissa. Nämä väärinkäytökset ovat heikentäneet luottamusta terveydenhuoltoon. Valvira on tarkistamassa tapahtuneen johdosta kaikkien ulkomailla suoritettujen tutkintojen perusteella tapahtuneen laillistamisen.

Edellä kerrottujen seikkojen vuoksi ammatinharjoittamisoikeuden myöntämismenettely vaatii kehittämistä. Sama koskee ammatinharjoittamisen seuranta- ja valvontaa yleisemminkin. Ihmisten oikeusturvan ja potilasturvallisuuden kannalta riittävällä ja asianmukaisella valvonnalla on suuri merkitys. Valvonnan painopistettä sekä viranomaisten työnjakoa ja toimintatapoja tulee kehittää vastaamaan jatkuvasti muuttuvaa toimintaympäristöä.

Työryhmän käsityksen mukaan tärkeimmät kehittämiskohteet ovat tällä hetkellä laillistamismenettely, terveydenhuollon toimintayksiköiden oma valvonta sekä viranomaisvalvonta ja sen rakenteet.

## 2 LAILLISTAMISMENETTELY

Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamisesta ja ammatinharjoittamisesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994, jälj. ammattihenkilölaki ja -asetus). Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta annetun lain (669/2008) 1 §:n mukaan Valviran tehtävänä on huolehtia sille säädetystä lupahallinnosta, ohjauksesta ja valvonnasta. Keskeisiä Valviran toimivaltaan kuuluvia asioita ovat luvan myöntäminen terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen.

Ammattihenkilölain 2 luvussa säädetään oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä. Lääkäreiden laillistamisen vaatimukset vaihtelevat sen mukaan, onko lääkärin opinnot suoritettu Suomessa, muussa EU/ETA-maassa vai EU/ETA-alueen ulkopuolella. Laillistamisen ja ammatinharjoittamisen edellytyksiin vaikuttaa myös se, onko henkilö EU/ETA-maan kansalainen vaiko ei. Kun kysymys on EU/ETA-kansalaisen toisessa EU/ETA-maassa suorittamasta tutkinnosta, kansallinen lainsäädäntö perustuu ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun ammattipätevyysdirektiiviin (2005/36/EY). Muilta osin jäsenvaltiot päättävät pääsääntöisesti itse tunnustamiseen liittyvän lainsäädännön sisällöstä ja tunnustamismenettelystä.

Kuten edellä on todettu, Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24a §:n (1550/2009) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä Terhikkiä valvontatehtävien hoitamiseksi. Rekisterissä on terveydenhuollon ammattihenkilöiden henkilö- ja koulutustiedot, ammatinharjoittamiseen liittyvät oikeudet ja luvat sekä niiden rajoitukset ja peruutukset sekä Valviran ja aluehallintoviraston ratkaisut, jossa henkilön ammattitoiminnassa on todettu virheellisyyttä, laiminlyöntejä tai moitittavuutta. Myös ammattitoiminnassa saadut varoitukset, sakko- ja vankeusrangaistukset, viraltapano ja virantoimituksesta pidättämiset ilmenevät rekisteristä.

## 2.1 OIKEUS HARJOITTAÄ LÄÄKÄRIN AMMATTIA SUOMESSA

### *Suomessa tutkinnon suorittaneet*

Ammattihenkilölain mukaan Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa lääkäriin ja hammaslääkäriin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut ammattiin johtavan koulutuksen suomalaisessa yliopistossa. Se myöntää myös oikeuden harjoittaa muita terveydenhuollon ammatteja ja ammattinimikkeen käyttöoikeuden Suomessa suoritettuna koulutuksen perusteella. Se voi niin ikään myöntää lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoille oikeuden toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä.

### *EU/ETA-alueella tutkinnon suorittaneet*

EU/ETA-valtiossa tutkintonsa suorittaneelle lääkäriin Valvira myöntää oikeuden harjoittaa ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti, jos lääkärintutkinto täyttää ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset ja jos hakijalla on todistus voimassa olevasta oikeudesta harjoittaa ammattia EU/ETA-lähtömaassa. Valvira ei arvioi hakijan suomen tai ruotsinkielen taitoa laillistamisen myöntämiseksi. Riittävän kielitaidon arviointi on työnantajan vastuulla.

### *EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneet EU/ETA-valtion kansalaiset*

Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden toimia laillistettuna lääkäriin Suomessa EU/ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut lääkärintutkinnon EU/ETA-maiden ulkopuolella ja jolla on lääkäriin tehtävän edellyttämä asetuksella säädetty pätevyys, kun hakija on suorittanut Valviran mahdollisesti määräämät lisäopinnot ja kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua lääkäriin koulutusta. Hakijan ei tarvitse osoittaa, että hänellä on riittävä suomen tai ruotsin kielen taito vaan riittävän kielitaidon arviointi on tässäkin tapauksessa työnantajan vastuulla.

### *EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneet*

Valvira voi ammattihenkilölain 13 §:n (1200/2007) mukaan erityisestä syystä määräämässään ehdoin myöntää EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärintutkinnon suorittaneelle muun kuin EU/ETA-maan kansalaiselle laillistuksen ja oikeuden harjoittaa lääkäriin ammattia edellyttäen, että hakijalla on tehtävän edellyttämä valtioneuvoston asetuksella säädetty pätevyys ja riittävä kielitaito. Ammattihenkilölain 14 a §:ssä (1200/2007) on säädetty laillistamishakemukseen liitettävistä asiakirjoista. Ammattihenkilöasetuksen 14 §:n (377/2011) mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkäriin tutkinnon suorittaneelta vaaditaan, että hän on suorittanut Valviran määräämän palvelun ja lisäopinnot sekä kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua vastaavaa koulutusta ja että hän on osoittanut omaavansa riittävän kielitaidon. Kielitaitoa todettaessa on pidettävä riittävänä kysymyksessä olevan ammatinharjoittamislupaa tai -oikeuden edellyttämien tehtävien hoidon kannalta välttämätöntä kielitaitoa.

Valvira on asettanut laillistamiselle seuraavat ehdot:

- 1) Ulkomailla suoritettu lääkäriin ammattiin johtava koulutus.

- 2) Riittävä suomen tai ruotsin kielen taito. Kielitaito on osoitettava ns. virallisella kielitutkinnolla, ja sen on oltava vähintään tyydyttävä vastaten yleisen kielitutkinnon taitotasoa 3/6. Valvira vaatii todistuksen suomen tai ruotsin kielen taidosta ennen kuin hakijalle myönnetään oikeus toimia lääkärinä Suomessa.
- 3) Vähintään kuuden kuukauden pituinen lääkäriharjoittelu. Harjoitteluksi hyväksytään valtion, kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä suomalaisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa suoritettu lääkäriharjoittelu tai muu palvelu, jonka sisältö vastaa Suomessa lääketieteen opiskelijalta vaadittavaa harjoittelua.
- 4) Kolmiosainen kuulustelu, jonka osat ovat: kirjallinen koe lääketieteen keskeisistä osa-alueista, kirjallinen koe terveydenhuollon hallinnosta ja käytännön potilaskoe vastaanottotilanteessa.

Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on järjestänyt kuulustelun jo usean vuosikymmenen ajan. Kuulustelu perustuu alun perin Valviran edeltäjän TEO:n Tampereen yliopiston lääketieteelliselle tiedekunnalle sen järjestämisestä tekemään esitykseen. Työryhmän saaman käsityksen mukaan kuulustelu on nykyisellään sisällöltään riittävän vaativa. Valviran ja Tampereen yliopiston tulisi kuitenkin sopia nykyistä tarkemmin rajoista, joiden perusteella koesuoritus hyväksytään.

Laissa ei ole säännöksiä kuulustelusta eikä siitä ole Valviran ja Tampereen yliopiston välillä sopimusta. Työryhmän käsityksen mukaan on tärkeää, että Valvira jatkossakin huolehtii siitä, että ammattihenkilöasetuksen 14 §:ssä tarkoitettuja kuulusteluja järjestetään.

### *Laillistamisen edellyttämä kuulustelu*

Valviran asettaman ehdon mukaan muualla kuin EU/ETA-valtiossa tutkinnon suorittaneen lääkärin on siis läpäistävä kuulustelu, jonka vaatimustaso vastaa Suomessa suoritettua lääkärin koulutusta.

Nykyisin Tampereen yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa järjestettävä kuulustelu sisältää kolme osaa:

- 1) Kliinisen kokeen tavoitteena on arvioida lääkärin tiedot fysiologiasta, patologiasta, farmakologiasta ja hoidon periaatteista. Kirjalliset kysymykset vastaavat vaatimustasoltaan suomalaista lääketieteen lisensiaatin koulutuksen loppukuulustelua.
- 2) Suomalaista terveydenhuoltoa käsittelevä koe sisältää kysymyksiä terveydenhuollon hallinnosta, järjestelmistä, lääkehuollosta, sosiaali- ja terveysturvasta, lainsäädännöstä, etiikasta ja oikeuslääketieteestä.
- 3) Käytännön potilaskokeen tavoitteena on varmistaa, että lääkäri omaa valmiudet kohdata potilas ja hallitsee vuorovaikutustaidot, osaa soveltaa koulutuksessa hankkimiaan tietoja ja taitoja perusterveydenhuollossa sekä hallitsee yleislääkärin työn keskeiset menetelmät.

Nykykäytännön mukaan kumpaankin kirjalliseen kokeeseen voi osallistua enintään kymmenen kertaa. Kolmen peräkkäisen hylätyn suorituksen jälkeen kokeeseen voi ilmoittautua uudelleen vuoden kuluttua. Jos kliininen tai hallinnollinen koe on hylätty kymmenen kertaa, koetta ei voi enää uusia. Vuoden 2011 alusta käytännön potilaskokeeseen on voinut osallistua kolme kertaa. Jos koe hylätään ensimmäisellä yrityskerralla, uuteen kokeeseen voi osallistua aikaisintaan puolen vuoden kuluttua. Jos koe hylätään myös toisella kerralla, kolmanteen kokeeseen voi osallistua uudelleen vuoden kuluttua. Tänä aikana hakijan on suoritettava kuuden kuukauden lisäharjoittelu lääkäriharjoittelijana. Tämä vaaditaan edellä mainitun EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneen henkilön laillistamisvaatimukseen kuuluvan kuuden kuukauden lääkäriharjoittelun lisäksi.

Työryhmän käsityksen mukaan Valviran tulisi, arvioidessaan kuulustelua laillistamisen edellytyksenä, harkita kirjallisiin kokeisiin osallistumiskertojen rajoittamista nykyisestä.

## 2.2 LAILLISTAMISMENETTELYN KEHITTÄMINEN

Työryhmän käsityksen mukaan laillistamismenettelyä tulee kehittää, jotta sen avulla varmistetaan Suomessa toimivien lääkäreiden riittävä osaaminen. Työryhmän seuraavat ehdotukset liittyvät pääosin EU/ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden laillistamisprosessiin.

### 2.2.1. Tutkintotodistusten tarkistaminen

Kun terveydenhuollon ammattitutkinnon Suomessa suorittanut henkilö hakee laillistusta Valviralta, hakemukseen on liitettävä virallisesti oikeaksi todistettu tai yliopiston oikeaksi todistama tutkintotodistus<sup>1</sup>. Suomalaisista yliopistoista ja terveydenhuolto-oppilaitoksista suurin osa toimittaa Valviralle tiedot valmistuneista henkilöistä.<sup>2</sup> Yliopistot ilmoittavat Valviralle myös jo opintojen loppuvaiheessa olevat lääkäri- ja proviisoriopiskelijat. Valvira ei nykykäytäntönsä mukaan tarkista erikseen oppilaitoksesta tutkintotodistuksia, ellei siihen ilmene erityistä syytä.

Tällä hetkellä Valviran Terhikki-rekisterissä ei ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin eikä Valviran ja yliopistojen ja muiden oppilaitosten välillä ole sähköistä tietojenvaihtoyhteyttä. Sähköinen asiointi ja sähköinen yhteys oppilaitoksiin nopeuttaisi ammatinharjoittamisoikeuden saamista ja vähentäisi Valviran koulutuksen rekisteröintiin käyttämää työaikaa. Se edellyttäisi kuitenkin Terhikki- rekisterin kokonaisuudistusta. Työryhmä pitää tärkeänä, että Valvira saa riittävät voimavarat aloittaa rekisterin kehittäminen mahdollisimman nopeasti.

Työryhmän käsityksen mukaan on tärkeää, että EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tutkintotodistusten oikeellisuus selvitetään luotettavasti. Sama koskee myös EU/ETA-alueella suoritettuja tutkintoja silloin, kun siihen on perusteltua syytä.<sup>3</sup> Tämä voi tapahtua joko siten, että Valvira selvittää tutkintotodistusten oikeellisuuden kustakin tutkintotodistuksen antaneesta yliopistosta tai siten, että hakija itse huolehtii todistuksen oikeellisuuden varmistamisesta asianomaisen maan viranomaisten toimesta.<sup>4</sup> Valviran tuoreet kokemukset tutkintotodistusten tietojen varmistamisesta viittaavat kuitenkin siihen, että luotettavaa tietoa ei ole aina saatavissa ulkomaisista yliopistoista, ja että tarkistaminen vaatii merkittävän työpanoksen.

Työryhmän käsityksen mukaan Valviran tulee ensisijaisesti pyrkiä varmistamaan tutkintotodistusten oikeellisuus asianomaisesta yliopistosta ja sille tulee turvata tämän työn edellyttämät riittävät voimavarat. Jos luotettavaa selvitystä tutkintotodistuksen oikeellisuudesta ei ole tällä tavalla saatavissa, tulee hakijan hankkia asiakirjan laillistus asianomaisen maan viranomaisten toimesta.

<sup>1</sup> Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 14a §

<sup>2</sup> Asetus ammatillisesta koulutuksesta (811/1998) 24 §:n mukaan ammatillisen koulutuksen järjestäjän tulee välittömästi ilmoittaa Valviralle terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain edellyttämät tiedot suoritetuista tutkinnoista.

<sup>3</sup> Ammattipätevyysdirektiivin 50 artiklan mukaan, jos on aihetta epäilyksiin, vastaanottava jäsenvaltio voi vaatia toimivaltaisilta viranomaisilta vahvistusta kyseisessä toisessa jäsenvaltiossa annettujen todistusten ja muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen aitoudesta sekä tarvittaessa vahvistusta siitä, että edunsaaja täyttää tämän osaston III luvussa tarkoitettujen ammattien osalta koulutukselle asetetut vähimmäisvaatimukset.

<sup>4</sup> Asiakirjan laillistamisella varmistetaan, että todistuksen antajalla on oikeus antaa lain mukaan oikeus antaa tällainen todistus ja että se on annettu oikeansisältöisenä ja on pätevä asiakirja antomaassa. Asiakirjan laillistaminen tehdään kahdella eri tavalla riippuen siitä, onko kyseinen maa allekirjoittanut Haagin yleissopimuksen vuodelta 1961 (SopS 46/1985) vai ei. Haagin sopimukseen liittyneistä maista toimitettu asiakirja laillistetaan viranomaisen antamalla ns. Apostille-todistuksella (leima tai paperinen todistus). Apostille-allekirjoitus todistaa oikeaksi asiakirjan allekirjoituksen, allekirjoittajan aseman sekä asiakirjaan liitetyn sinetin tai leiman aitouden. Muiden maiden antamat todistukset laillistetaan nk. Grand Legalisationilla siten, että ne ensin varmennutetaan ao. valtion ulkoministeriössä ja tämän jälkeen Suomen suurlähetystössä.



Työryhmän käsityksen mukaan on tärkeää, että Terhikki-rekisterissä olevat tiedot ovat oikeita ja luotettavia ja että terveydenhuollon toimintayksiköt voivat ammattihenkilöitä työhönottaessaan luottaa rekisteristä saamiinsa tietoihin.

#### **Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tutkintotodistusten oikeellisuus on selvitettävä luotettavasti. Tämä voi tapahtua siten, että Valvira varmistaa tutkintotiedot asianomaisesta yliopistosta tai ellei luotettavaa selvitystä ole tällä tavoin saatavissa, hakijan tulee hankkia varmistus asiakirjan oikeellisuudesta asianomaisen maan viranomaisten toimesta. Ammattihenkilölain 14 a §:ää tulee muuttaa tarpeellisilta osin.**

**Valviran tulee kehittää Terhikki-rekisteriä pikaisesti siten, että se mahdollistaa sähköisen asioinnin sekä mahdollisuuksien mukaan huolehtia siitä, että kaikki suomalaiset yliopistot ja terveydenhuoltoalan oppilaitokset ilmoittavat sille sähköisen tietojenvaihtoyhteyden avulla kaikki tutkinnon suorittaneet välittömästi valmistumisen jälkeen.**

**Sosiaali- ja terveysministeriön tulee kohdentaa riittävät voimavarat Valviran käyttöön tutkintotodistusten oikeellisuuden varmistamiseksi sekä Terhikki- rekisterin uudistamiseksi.**

## 2.2.2 Kielitaidon varmistaminen

Vuoropuhelu potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä on hyvän hoidon edellytys. Potilasturvallisuuden vuoksi on välttämätöntä, että lääkäri ymmärtää ja osaa käyttää suomen tai ruotsin kieltä riittävän hyvin sekä suullisesti että kirjallisesti.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 5 ja 6 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveysministeriön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Valvira vaatii laillistamisen edellytyksenä lääkäriltä, joka ei ole EU/ETA-valtion kansalainen, todistuksen suomen tai ruotsin kielen taidosta. Kielitaidon on oltava vähintään yleisen kielitutkinnon taitotasoa 3/6.

Työryhmän saamien tietojen mukaan monen ulkomaalaisen lääkärin kielitaidossa on puutteita. Lääkemääräykset saattavat olla siinä määrin epäselviä, ettei niitä pystytä tulkitsemaan apteekkeissa ilman toisen lääkärin apua. Potilaiden ja lääkärin vuoropuhelu vaikeutuu, mikä vaarantaa luottamuksellisen potilassuhteen syntymistä ja potilasturvallisuutta. Myös potilasasiakirjamerkinnät saattavat olla epäselviä.

Nykyinen käytäntö kielitaidon varmistamiseksi ei ole työryhmän käsityksen mukaan tyydyttävä. Tarpeellista olisi laatia sellainen uusi ammatillinen kielikoe, joka mittaa erityisesti

potilastyössä tarvittavaa kielitaitoa. Luontevinta olisi, että kielikoe olisi pakollinen osa laillistamisen edellytyksenä olevaa kuulustelua.

Työryhmän käsityksen mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneen lääkärin kielitaito tulee arvioida jo ennen kuin hän voi toimia terveydenhuollon yksikössä lääkäriharjoittelijana, mitä laillistaminen edellyttää.

Ammattihenkilölain 18a §:n (1200/2007) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. Terveydenhuollon toimintayksikön, jossa lääkäri työskentelee, velvollisuutena on huolehtia siitä, että myös EU/ETA-valtion kansalaisella on ammattihenkilölain edellyttämä kielitaito tehtäviensä hoitamiseen. Valvira ei ole katsonut voivansa järjestelmällisesti edellyttää EU/ETA-valtion kansalaiselta todistusta kielitaidosta lääkärin ammatissa toimimisen ehtona<sup>5</sup>.

Koska kielitaito on olennainen tekijä sekä potilasturvallisuuden kannalta että maahan muuttaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden työllistymisessä, työryhmä pitää tärkeänä, että terveydenhuollon ammatilliseen kielikokeeseen valmentavia kielikursseja järjestetään tarpeen edellyttämässä laajuudessa.

**Edellä esitetyn perusteella työryhmä esittää seuraavaa.**

**Sosiaali- ja terveysministeriön tulee käynnistää uusimuotoisen ammatillisen kielikokeen valmistelu ja huolehtia yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa siitä, että kielikokeita järjestetään lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille tarpeen edellyttämässä laajuudessa.**

### 2.2.3 Lääkäriharjoittelu

Muussa kuin EU/ETA-valtiossa tutkinnon suorittaneelta lääkäriltä vaaditaan laillistamisen edellyttämään kuulusteluun sisältyvä vähintään kuuden kuukauden pituinen pakollinen lääkäriharjoittelu valtion, kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä suomalaisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

Työryhmän käsityksen mukaan lääkäriharjoittelun sisällön tulee vastata Suomessa lääketieteen opiskelijalta vaadittavaa harjoittelua ja lääkäriharjoittelijalla tulee olla riittävä suomen tai ruotsin kielen taito.

Koska kuuden kuukauden lääkäriharjoittelu on osa laillistamismenettelyä, harjoittelun tulisi olla organisoitua ja ohjattua toimintaa. Lääkäriharjoittelijalla tulisi tästä syystä työryhmän käsityksen mukaan aina olla nimetty ohjaaja.

Työryhmä pitää potilasturvallisuuden kannalta ongelmallisena, että lääkäriharjoittelu voidaan suorittaa ennen kuin kuulustelusta on suoritettu yhtään osaa. Työryhmä ehdottaakin, että jo ennen lääkäriharjoittelua hakijan on läpäistävä ensimmäinen, lääketieteen perustietoja käsittelevä osa sekä kielikoe riittävän kielitaidon osoittamiseksi.

**Edellä esitetyn perusteella työryhmä esittää seuraavaa.**

**Valvira edellyttää, että EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärin tutkinnon suorittaneen henkilön on läpäistävä laillistamisen edellytyksenä olevan kuulustelun ensimmäinen kirjallinen koe ja uusimuotoinen ammatillinen kielikoe ennen kuin hän voi toimia lääkäriharjoittelijana.**

<sup>5</sup> Ks. Ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun EU-direktiivin (2005/36/EY) 53 artikla ja EFTA-tuomioistuimen ratkaisu 15.12.2011 [http://www.eftacourt.int/images/uploads/1\\_11\\_JUDGMENT\\_EN.pdf](http://www.eftacourt.int/images/uploads/1_11_JUDGMENT_EN.pdf) s. 43-44

## 2.2.4. Työskentely lääkärinä

Nykyisin EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittanut lääkäri tai hammaslääkäri, jonka Valvira on laillistanut, voi harjoittaa itsenäisesti ammattia. Potilasturvallisuuden vuoksi työryhmä pitää tärkeänä, että kyseiset ammattihenkilöt ovat myös käytännön työskentelyn kautta saaneet kokemusta Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä ja hoitokulttuurista ennen kuin he saavat oikeuden harjoittaa itsenäisesti ammattia. Siksi heidän tulisi työryhmän käsityksen mukaan työskennellä vielä laillistamisen jälkeen vuoden ajan julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä ennen kuin he saavat oikeuden toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina. Työskentelyn aikana lääkäriillä tulisi olla työn ohjaaja.

Hakemuksesta ja erityisestä syystä Valvira on voinut myöntää ammattihenkilöasetuksen 14 §:n 2 momentin mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneelle rajoitetun toimiluvan toimia lääkärinä tilapäisesti jo kuulustelun suorittamisen aikaan.

Potilasturvallisuuden vuoksi työryhmä ei pidä em. rajoitettua toimilupaa perusteltuna, vaan katsoo, että kuulustelua vasta suorittavan henkilön ei tulisi saada rajoitettua toimilupaa ennen kuin hän on suorittanut laillistamisen edellytyksenä olevan kuulustelun kokonaisuudessaan.

**Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**Ammattihenkilölakia muutetaan siten, että EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneen lääkärin tai hammaslääkärin tulee työskennellä laillistamisen jälkeen ohjauksen alaisena julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä vuoden ajan ennen kun hän saa oikeuden toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana.**

**Ammattihenkilöasetuksen 14 §:n 2 momentin rajoitettua toimilupaa koskevat säännökset kumotaan.**

## 3 OMAVALVONTA

Edellä on käsitelty niitä keinoja, joilla voidaan parantaa lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden laillistamismenettelyä. Työryhmän käsityksen mukaan yhtä lailla tärkeätä on se, että kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä panostetaan laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen ja varmistutaan kunkin ammattihenkilön ammatillisesta osaamisesta. Tämä voi tapahtua toisaalta suunnitelmallisella potilasturvallisuustyöllä, toisaalta varmistamalla nykyistä tehokkaammin ammattihenkilöiden osaamisesta niin työhönotossa kuin työssä muutoinkin. Myös terveydenhuollon henkilöstön velvoittaminen osallistumaan riittävästi täydennyskoulutukseen on tärkeää. Samoin potilaan osallistumista hoidon arviointiin tulee vahvistaa. Toimintayksikön valvonnan tulisi kattaa kaikki nämä osa-alueet.

Terveydenhuollon toimintayksiköissä hyvin toimiva valvonta on sekä potilaiden että terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturvan tae, kun hoito- ja työskentelyprosessit ovat potilasturvallisuutta tukevia.

### 3.1 SUUNNITELMALLINEN POTILASTURVALLISUUSTYÖ

Toukokuun 2011 alusta voimaan tulleen, julkista terveydenhuoltoa koskevan terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja

asianmukaisesti toteutettua ja terveydenhuollon toimintayksikössä on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laissa ei ole säännöksiä velvollisuudesta ja vastuusta suunnitelman toteuttamiseen eikä suunnitelman sisällöstä. Lain 57 §:n mukaan toimintayksikössä on kuitenkin oltava vastaava lääkäri, jonka on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (431/2011, jälj. potilasturvallisuusasetus) on annettu yksityiskohtaisia velvoitteita suunnitelman sisällöstä. Asetuksen 1 §:n mukaan suunnitelmassa on sovittava mm. laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöistä ja toimijoista sekä siitä, miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. Samoin on sovittava myös mm. turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoimisesta sekä turvallisuusriskien tunnistamisesta ja hallinnasta, vaara- ja häirtäapahtumien tunnistamisesta ja raportoinnista hoitoilmoitusjärjestelmään sekä muiden säädösten edellyttämästä raportoinnista ja korjaavia toimenpiteitä koskevista menettelytavoista.

Yksityistä terveydenhuoltoa koskee laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). Lain 6 §:n (377/2009) mukaan vastaava johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa asetetut vaatimukset. Palvelujen tuottajan toimiessa useammassa kuin yhdessä toimipaikassa vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi palvelujen tuottajan ja sen erillisten toimipaikkojen toiminnan kattava omavalvontasuunnitelma. Valvira voi antaa ohjeita sen sisällöstä ja laatimisesta.<sup>6</sup>

Julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa edellytetään siis laadittavan eri sisältöisiä ja nimisiä suunnitelmia, joilla pyritään toiminnan laadun varmistamiseen. Julkisessa terveydenhuollossa asiakirja on nimeltään suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta, yksityisessä terveydenhuollossa omavalvontasuunnitelma.

Työryhmän saamien tietojen mukaan julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä on tehty hyvin vähän, jos lainkaan terveydenhuoltolain edellyttämiä suunnitelmia laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Useissa toimintayksiköissä on kuitenkin laadittu sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian 2009-2013<sup>7</sup> mukaisia potilasturvallisuussuunnitelmia. Ne sisältävät mm. toimia turvallisuusriskien tunnistamiseksi ja hallitsemiseksi, vaara- ja häirtäapahtumien havaitsemiseksi ja raportoimiseksi sekä muita sellaisia tekijöitä, joita myös potilasturvallisuusasetus edellyttää laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmilta. Kuntaliitto on laatinut oppaan laadunhallinnan kokonaissuunnitelmasta<sup>8</sup>, johon eräänä osana kuuluu potilasturvallisuuden parantaminen.

Työryhmän käsityksen mukaan sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee panostaa laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen ja niitä koskevien velvoitteiden tulee olla yhteneväiset sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Tässä tarkoituksessa kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tulisi olla omavalvontasuunnitelmaksi kutsuttu asiakirja. Lakiin tuleekin työryhmän käsityksen mukaan sisällyttää säännökset, jotka velvoittavat kaikki terveydenhuollon yksiköt laatimaan omavalvontasuunnitelman ja panemaan sen täytäntöön sekä säännökset vastaavan lääkärin vastuusta valvoa, että suunnitelma laaditaan ja että sitä noudatetaan asianmukaisesti. Laissa on työryhmän käsityksen mukaan perusteltua säätää myös omavalvonnan keskeisestä sisällöstä, vaikka tarkemmat määräykset suunnitelman sisällöstä voidaan antaa asetuksella.

Samassa yhteydessä on arvioitava myös sitä, tulisiko kunkin toimintayksikön toimittaa omavalvontasuunnitelma valvovalle viranomaiselle tiettyyn määräaikaan mennessä ja tulisiko raportit suunnitelmien toteutumisesta toimittaa valvovien viranomaisten arvioitaviksi määrä-

<sup>6</sup> Valviran ohjeet löytyvät [http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/omavalvontasuunnitelma](http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma)

<sup>7</sup> Suomalainen potilasturvallisuusstrategia, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:3

<sup>8</sup> Kuntaliitto on laatinut Terveydenhuollon laatuoppaan (2011)

ajoin. Tämä olisi työryhmän käsityksen mukaan omiaan jouduttamaan suunnitelmien laatimista ja täytäntöönpanoa. Tietoja voitaisiin myös hyödyntää valvontaviranomaisten valvontatyössä.

**Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**Terveydenhuoltolain 8 §:ää ja yksityisestä terveydenhuollosta säädetyn lain 6 §:ää muutetaan siten, että kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä tulee laatia ja panna täytäntöön omavalvontasuunnitelma terveydenhuollon laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi ja että toimintayksikön vastaava lääkäri vastaa suunnitelman laadinnasta ja täytäntöönpanosta. Samoin säädetään omavalvonnan keskeisestä sisällöstä, jollaisena työryhmän käsityksen mukaan voidaan pitää mm. turvallisuusriskien tunnistamista ja hallintaa sekä vaara- ja haittatapahtumien tunnistamista ja raportointia.**

Muut omavalvonnan laissa säädettävää keskeistä sisältöä koskevat työryhmän ehdotukset käyvät ilmi jaksosta 3.2.

## 3.2 AMMATTIHENKILÖIDEN OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Työryhmän käsityksen mukaan toimintayksikön vastuuta tulee korostaa myös ammattihenkilön ammatillisen osaamisen varmistamisessa osana omavalvontaa. Tämä koskee kaikkea ammattihenkilön toimintaa mutta erityisesti työhönottoa ja perehdyttämistä.

### 3.2.1 Työhönotto

Ammattihenkilöä työhön otettaessa on tärkeää varmistua hänen ammatillisesta osaamisestaan, suomalaisen terveydenhuollon lainsäädännön tuntemuksestaan sekä riittävästä kielitaidostaan. Ammattihenkilön laillistuksen osalta työnantajan tulee voida luottaa Valviran suorittamaan tutkintaan ja Terhikki-rekisterin tietoihin. Sen sijaan työnantajan tulee itsenäisesti arvioida ja vastata siitä, että työnhakijalla on riittävä ammatillinen osaaminen juuri niihin tehtäviin, joita hän tulee kyseisen työnantajan palveluksessa suorittamaan.

EU- ja ETA- maiden ulkopuolella lääkärintutkinnon suorittaneiden lääkäreiden ammattitaidossa, nykylääketieteen käytäntöjen kuin suomalaisen terveydenhuollon lainsäädännön tuntemuksessa ja kielitaidossa on työryhmän saamien tietojen mukaan ilmennyt puutteita.

Esimerkiksi lääkärin riittävästä kielitaidosta on työryhmän käsityksen mukaan tärkeää varmistua huolellisesti työhönotossa ja mikäli kielitaito herättää epäilyksiä, lääkäri tulisi ohjata suorittamaan sellainen ammatillinen kielikoe, jonka toteuttamista työryhmä on pitänyt tarpeellisena ja jota on käsitelty edellä laillistamismenettelyn yhteydessä kohdassa 2.2.2. Tärkeää on myös valvoa tehostetusti niiden työhön jo palkattujen lääkäreiden potilasasiakirjamerkintöjä ja lääkemääräyksiä, joiden kohdalla tähän on perusteita kielitaidon puutteiden vuoksi.

Työhönotossa aikaisempien työnantajien arviot työssä suoriutumisesta antavat tutkinto- ja työtodistusten, haastattelujen ja kielikokeen ohella tärkeää tietoa hakijan ammatillisen osaamisen ja sopivuuden arviointiin. Erityisen ongelmallisena on pidetty sitä, että työnantajalla ei ole aina mahdollisuutta saada riittävää selvitystä työnhakijan sopivuudesta terveydenhuollon

tehtäviin hänen aikaisemmilta työnantajiltaan. Nämä ongelmat korostuvat työnhakijan siirtymässä nopeasti työpaikasta toiseen.

Työryhmän käsityksen mukaan työnantajan on työhönottotilanteessa varmistuttava ammatihenkilön sopivuudesta terveydenhuollon tehtäviin tarkistamalla Terhikki-rekisterissä olevat rikoksen seuraamusta koskevat tiedot sekä mahdollisuuksien mukaan hankkimalla soveltuvuuden arviointia varten tietoja myös työnhakijan aikaisemmilta työnantajilta. Tähän liittyen työryhmä pitää tärkeänä, että rekrytointitilanteessa työnantajan olisi mahdollista saada terveydenhuollon työnhakijaa koskevia olennaisia tietoja myös ilman tämän lupaa.

Tässä yhteydessä työryhmä tähdentää myös, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain 24 b §:n 2 momenttia (1550/2009) on tarpeen muuttaa siten, että Valvira voi antaa rikoksen seuraamusta koskevia tietoja terveydenhuollon työnantajalle Terhikki-rekisteristä paitsi työnhakuun liittyvää soveltuvuusarviointia, myös muutoin työhön liittyvää soveltuvuusarviointia varten.<sup>9</sup>

### 3.2.2 Perehdyttäminen

Toimintayksikön tulee huolehtia myös ammatihenkilön asianmukaisesta perehdyttämisestä tehtäviin ja toimintayksikön käytäntöihin. Tätä velvollisuutta tulee työryhmän käsityksen mukaan korostaa osana omavalvontaa.

Perehdyttämisessä ongelmia on työryhmän saamien tietojen mukaan ilmennyt erityisesti vuokratyöyritysten ja toimintayksiköiden välisessä työnjaossa. Ongelmia ovat aiheuttaneet myös tilanteet, joissa vuokratyöyrityksen palveluksessa oleva lääkäri on aloittanut työn niin lyhyellä varoitusajalla, että perehdyttämiseen ei ole ollut käytettävissä aikaa tai henkilökuntaa tai joissa tällaisen lääkärin ammatillinen osaaminen ei ole vastannut niitä edellytyksiä, joita häneltä on edellytetty vuokratyötä koskevassa sopimuksessa.

Työryhmän käsityksen mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla selkeästi ja yksiselitteisesti vastuu perehdyttämisestä myös silloin, kun se hankkii vuokratyövoimaa sitä välittävältä yritykseltä. Vuokratyöyrityksellä on työturvallisuuslain (739/2002) 3 §:n mukaan sinänsä velvollisuus varmistaa, että vuokratyöntekijällä on riittävä ammattitaito, kokemus ja sopivuus työn vastaanottajan määrittelemiin tehtäviin. Tähän kuuluu työryhmän käsityksen mukaan muun ohella vuokratyöntekijän kielitaito. Kun toimintayksikön johto kuitenkin vastaa mm. potilasturvallisuudesta ja toiminnan ohjeistuksesta, seuraa siitä, että toimintayksikössä on varmistuttava osana omavalvontaa sekä kielitaidosta että siitä, että perehdyttämiseen on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia.

Työryhmän saaman tiedon mukaan perehdyttämiseen liittyvät ongelmat koskevat erityisesti tilanteita, joissa vuokratyöyritys on välittänyt lääketieteen opiskelijoita. Terveydenhuollon toimintayksikön tehtävien ja toimintaympäristön työntekijän osaamiselle asettamat vaatimukset eivät ole aina täyttyneet ja vuokratyöyrityksen välittämien opiskelijoiden perehdytys, ohjaus ja valvonta ovat työryhmän saaman tiedon mukaan jääneet riittämättömiksi.

Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan 17.9.2010<sup>10</sup> esittänyt sosiaali- ja terveystieteiden harkittavaksi, olisiko lainsäädäntöä syytä tarkistaa lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden osalta siten, että heidän tulisi toimia palvelussuhteessa sen terveydenhuollon toimintayksikön ylläpitäjään, jossa he toimivat tilapäisesti lääkärin tehtävissä.

<sup>9</sup> Tuomioistuimen tulee ilmoittaa Valviralle ammatitoiminnassa tehdystä rikoksesta tuomituista vankeusrangaistuksista (Ammattihenkilölain 27 § 3 mom.). Toisaalta Valvira voi antaa työnhakuun liittyvää soveltuvuusarviointia varten tiedot ammatitoiminnassa saadusta varoituksesta, sakko- ja vankeusrangaistuksesta, viraltapanosta tai virantoimituksesta pidättämisestä (Ammattihenkilölain 24 b § 2 mom. ja 24 a § 2 mom. 2 kohta). Säännöksiä ei ole kuitenkaan siitä, että tuomioistuimen tulisi ilmoittaa muista kuin vankeusrangaistuksista. Tuomioistuimella on velvollisuus ilmoittaa työnantajalle, jos virkamies on tuomittu rikoksesta (L tuomioistuimen velvollisuudesta ilmoittaa eräistä ratkaisuisistaan (373/2010) 2 §).

<sup>10</sup> (Dnro 3209/2/2010)

### 3.2.3 Ammattihenkilöiden epäasianmukaiseen toimintaan puuttuminen

Myös ammattihenkilöiden mahdollisen epäasianmukaisen toiminnan havaitseminen kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä on tärkeää asianmukaisen ammatinharjoittamisen ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Työnantajalla on luonnollisesti velvollisuus puuttua nopeasti ja asianmukaisesti mahdolliseen päihteiden ja lääkkeiden väärinkäytöstapauksiin sekä ammattihenkilöiden mahdolliseen muuhun epäasianmukaiseen toimintaan. Myös jokaisella työntekijällä on omalta osaltaan vastuu potilasturvallisuudesta työyksikössään ja siitä syystä myös oikeus ja velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan potilasturvallisuuteen vaikuttavista seikoista – myös ammattihenkilöiden mahdollisista väärinkäytöksistä - esimiehelleen.

Työryhmä on pohtinut tässä yhteydessä sitä, tulisiko laissa säätää henkilökunnan velvollisuudesta tai oikeudesta ilmoittaa havaitsemistaan puutteista tai väärinkäytöksistä ammattihenkilön toiminnassa ja tällaisten ilmoitusten käsittelystä toimintayksikössä mutta päätynyt siihen, että kyseisistä asioista tulee sopia tarpeellisilta osin osana toimintayksikön omavalvontaa.

Työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta annetun lain (44/2006) 10 §:n mukaan ilmoittajan henkilöllisyys ja se, että valvontatoimenpide on tehty ilmoituksen johdosta, on pidettävä salassa, kun työsuojeluviranomaiselle on tehty ilmoitus työpaikan turvallisuutta tai terveellisyttä koskevasta puutteellisuudesta tai epäkohdasta tai muusta sen valvontaan kuuluvien säännösten epäilyistä rikkomisesta. Ilmoittajan henkilöllisyys saadaan kuitenkin ilmaista, jos se on valvonnan kannalta tarpeellista ja ilmoituksen tekijä on antanut siihen suostumuksensa. Työryhmä esittää pohdittavaksi vastaavan säännöksen tarpeellisuutta terveydenhuollon valvonnassa.

Työryhmä toteaa myös, että Valvira on toimittanut 29.9.2011 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle esityksen ammatillisen toiminnan asianmukaisuuden selvittämistä koskevien terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain 25 ja 37 §:n säännösten muutostarpeista.<sup>11</sup> Nämä muutostarpeet tulisi työryhmän käsityksen mukaan arvioida ministeriössä.

#### **Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**Omavalvontaa koskevissa terveydenhuoltolain 8 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta säädetyn lain 6 §:ssä säädetään toimintayksikön velvollisuudesta varmistua työhönottotilanteessa ammattihenkilön riittävästä kielitaidosta ja tarpeen mukaan edellytetään sitä varten järjestettävän ammatillisen kielikokeen suorittamista. Samoin säädetään, että toimintayksikkö huolehtii ammattihenkilön asianmukaisesta perehdyttämisestä tehtäviin ja toimintayksikön käytäntöihin sekä siitä, että ammattihenkilöiden mahdolliseen epäasianmukaiseen toimintaan puututaan nopeasti ja asianmukaisesti.**

**Ammattihenkilöasetuksen 3 §:ää muutetaan siten, että lääketieteen opiskelijan on toimittava palvelussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntaoyhtymään, jossa hän toimii tilapäisesti lääkärin tehtävissä.**

**Ammattihenkilölain 24 b §:n 2 momenttia muutetaan siten, että Valvira voi antaa rikoksen seuraamusta koskevia tietoja terveydenhuollon**

<sup>11</sup> Muutosesitykset koskevat mm. Valviran mahdollisuutta määrätä terveydenhuollon ammattihenkilö terveydentilan ja ammatillisen toimintakyvyn selvittämistä koskeviin tutkimuksiin. Tällä hetkellä kynnys tutkimuksiin määräämiselle on säädetty korkealle ja edellyttää perusteltua aihetta olettaa, että ammattihenkilö on kykenemätön toimimaan ammatissaan. Ehdotuksen mukaan tutkimuksiin voisi määrätä, jos on perusteltua aihetta epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamiskyvyssä on sairaudesta, päihteiden väärinkäytöstä, heikentyneestä toimintakyvystä tai muusta vastaavasta syystä johtuvia merkittäviä puutteita. Tämä mahdollisuus tulisi olla jo siinä vaiheessa, kun henkilö hakee ammatinharjoittamisoikeutta tai nimikesuojausta.

**työnantajalle Terhikki-rekisteristä työhön liittyvää soveltuvuusarviointia varten.**

### 3.3 POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa on sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusasetuksen 1 §:n mukaan sovittava myös niistä menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista sekä menettelytavoista, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänellä on lain 6 §:n mukaan itsemääräämisoikeus, jonka mukaisesti häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös lain 5 §:n mukaan tiedonsaantioikeus, jonka mukaisesti hänelle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Laissa ei sen sijaan ole yksityiskohtaisia säännöksiä siitä, että potilaalle olisi aktiivisesti kerrottava hänen oikeudestaan antaa palautetta hoidosta ja saada tukea ja tietoa mahdollisen haittatapahtuman jälkeen.

Työryhmän käsityksen mukaan potilaan tai hänen omaisensa kuulemista on perusteltua vahvistaa. Kuulemisen kautta toimintayksikkö saa arvokasta tietoa toiminnan sujuvuudesta, henkilökunnan osaamisesta ja käyttäytymisestä ja hoidon laadusta. Tällä tavalla toimintayksikön on mahdollista parantaa toimintaansa saamansa palautteen perusteella. Kuulemisella on mahdollista selvittää potilaalle tai hänen omaiselleen välittömästi tälle mahdollisesti epäselviksi jääneet tai huolta ja mielipahaa aiheuttaneet seikat. Samalla on luontevaa ohjata potilas käyttämään muistutusmenettelyä silloin, kun hän ei ole tyytyväinen kohteluunsa tai hoitoonsa. Aktiivinen kuuleminen vähentäisi mitä ilmeisimmin kantelujen ja muistutusten määrää.

Työryhmän käsityksen mukaan potilasta tai tarvittaessa hänen läheistään tulee kuulla säännönmukaisesti hoidon päättyessä ja tämän toteutumista seurata osana toimintayksikön laatua ja omavalvontaa. Muistutusmenettelyä tulee puolestaan vahvistaa ensisijaisena keinona selvittää hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Tämä voi tapahtua säätämällä, että hoitoa koskeva kantelu edellyttää pääsääntöisesti sitä, että muistutus on tehty ja käsitelty asianmukaisesti toimintayksikössä.

**Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**Potilaan asemasta ja oikeudesta säädettyyn lakiin lisätään säännökset, joilla vahvistetaan potilaan osallistumista hoidon arviointiin ja hänen kuulemistaan hoidon päättyessä.**

## 4 MUU VALVONTA

### 4.1 VIRANOMAISVALVONTA

Valviran ja aluehallintoviranomaisten suorittamassa terveydenhuollon valvonnassa tärkeimmät toiminnan muodot ovat niiden käsiteltäväksi tulevien kantelujen ja ammattihenkilöiden toimintaan kohdistuvien ilmoitusten käsittely sekä tarkastukset.

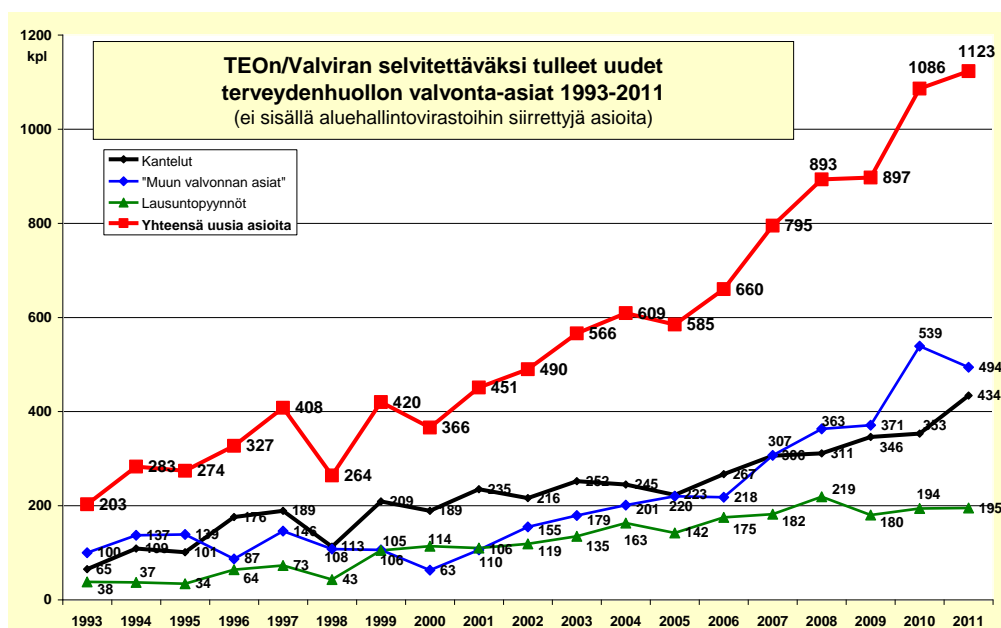


Terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutta koskevien lakien mukaan julkisen terveydenhuollon yksiköiden tarkastuksia voidaan tehdä silloin, kun tarkastukseen on perusteltu syy. Tarkastuskäynnit tekee yleensä toimivaltainen aluehallintovirasto. Aluehallintoviranomaiset tekevät myös riskialttiuden perusteella suunnitelmallisia valvonta- ja ohjauskäyntejä, mutta voimavarojen niukkuus rajoittaa niiden tekemistä. Työryhmän käsityksen mukaan tarkastuksia tehtäessä niiden yhteydessä tulisi aina selvittää, miten omavalvonta toimii asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä.

Aluehallintovirastot käsittelevät pääosan kanteluista. Valviran tulee ammattihenkilölain 24 §:n mukaan käsitellä erityisesti periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen johtaneet hoitovirhe-epäilyt, oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiat, asiat, jotka saattavat edellyttää turvaamis- tai kurinpitotoimenpiteitä sekä asiat, jotka aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Työryhmän käsityksen mukaan Valviran ja aluehallintovirastojen työnjakoa on perusteltua arvioida ja kehittää työnjaosta saatujen kokemusten perusteella.

Kuten kuvista 1 ilmenee, kantelujen määrät Valvirassa ovat yli kaksinkertaistuneet 2000-luvulla ja viimeisten kolmen vuoden aikana niiden kasvuvauhti on ollut erityisen voimakasta. Kantelujen määrät ovat lisääntyneet vastaavasti myös aluehallintovirastoissa. Valvirassa kantelujen käsittelyaikojen mediaani on yhdeksän kuukautta.

Myös ammattihenkilöiden toimintaan kohdistuvien ilmoitusten määrä on viime vuosina kasvanut. Niiden käsittely perustuu Valviran ammattihenkilölakiin perustuvaan velvollisuuteen valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Valvira harkitsee ilmoituksen perusteella, onko perusteltua syytä ottaa asia selvitettäväksi valvonta-asiana. Se pyrkii käsittelemään ilmoitusasiat niiden luonteen vuoksi kiireellisesti.



Kuvio 1. TEOn/Valviran selvitettäväksi tulleet uudet terveydenhuollon valvonta-asiat 1993-2011

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnan käsittelemät asiat ovat myös lisääntyneet ja niiden käsittelyajat ovat pidentyneet. Vuonna 2005 terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnan päätösten kohteena oli 23 terveydenhuollon ammattihenkilöä, kun vuonna 2010 vastaava lukumäärä oli 111. Työryhmän mielestä asia, joka voi johtaa lääkärin ammattioikeuksien rajoittamiseen tai peruuttamiseen, saattaa kestää kohtuuttoman kauan.

Valtiovarainministeriö on asettanut vuoden 2011 keväällä työryhmän valmistelemaan valvontaviranomaisten kanteluasioiden käsittelyä koskevan lainsäädännön uudistamista. Työryhmän ehdotukset valmistunevat kuluvaan helmikuuhun 2012 loppuun mennessä. Tuon työryhmän ensisijainen tavoite on selvittää, miten kantelujen käsittelyä voidaan tehostaa ja nopeuttaa oikeusturvan vaarantumatta. Suurin ryhmä aluehallintovirastoissa käsiteltävistä kanteluista koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Työryhmän mielestä on tärkeää, että uudistuksella voidaan turvata se, että myös terveydenhuollon kanteluiden käsittelyä voidaan nopeuttaa ja tehostaa ja että kantelut käsitellään samoin perustein ja samoin menettelytavoin koko maassa.

Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Vastauksessa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on mahdollisesti ryhdytty tai miten asia on muuten tarkoitettu hoitaa. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- ja sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. Muistutusta koskevaan vastaukseen ei ole valitusoikeutta.

Työryhmän käsityksen mukaan terveydenhuoltoa koskevia tyytymättömyyden aiheita tulisi ensisijaisesti käsitellä muistutuksina. Tästä syystä muistutusmenettelyn toimivuutta tulee edistää.

Työryhmä on edellä korostanut, että omavalvontaan kuuluu potilaan kuuleminen hoidon päättyessä ja että muistutusten asianmukainen ja joutuisa käsittely on tärkeää. Oikeutta kannella valvontaviranomaisille ei ole työryhmän mielestä sinänsä syytä rajoittaa. Valvontaviranomaisten tulee kuitenkin voida edellyttää kanteluasian käsittelyä ensi vaiheessa muistutuksena asianomaisessa toimintayksikössä lukuun ottamatta asioita, joiden käsittely muistutuksena vaarantaisi kantelijan oikeusturvaa.

Valvontaa vaikeuttavana tekijänä on noussut esille myös eräiden valvonnan kannalta tarpeellisten tietojen saantiin liittyvät ongelmat. Valviran ja aluehallintovirastojen tiedonsaanti-oikeudesta on säädetty ammattihenkilölain 40 §:ssä (1550/2009). Sen mukaan niillä on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada tehtäviensä suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset maksutta 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. Sen sijaan niillä ei ole oikeutta saada toimintayksikkökohtaisia tietoja THL:lta, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoviranomainen. Työryhmän käsityksen mukaan Valviran ja THL:n tulisi yhteistyössä selvittää ja arvioida, mitä tietoja tarvitaan valvonnan tehostamiseksi sekä missä muodossa ja kenen toimesta tiedot voitaisiin kerätä.

#### **Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**Kanteluiden ja muistutusten käsittelyä koskevat säännökset potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, ammattihenkilölaissa sekä terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutta koskevissa laeissa tulee muuttaa siten, että potilaiden väitteet ja vaatimukset hoidon epäkohdista ja puutteellisuuksista käsitellään ensi vaiheessa muistutusmenettelyssä.**

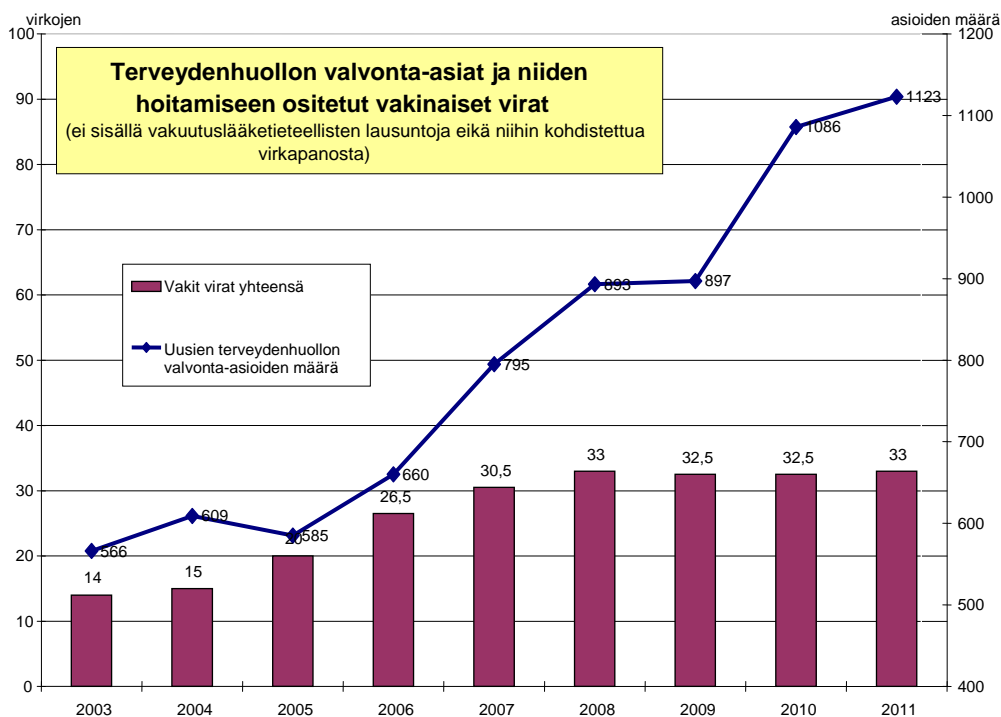
## 4.2 VALVONNAN RAKENTEET JA RESURSSIT

Nykyinen hallitus on hallitusohjelmassaan sitoutunut kehittämään ja vahvistamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnan keinoja ja resursseja. Sen tavoitteena on yhtenäistää julkisen ja yksityisen sektorin valvontaa ja keskittää valvonta Valviraan. Kansalaisten yhdenvertaisuuden parantamiseksi alueellisissa lupakäytännöissä ja valvontatoiminnassa Valviran koordinoivaa ja ohjaavaa roolia suhteessa aluehallintovirastoihin vahvistetaan ja lisätään lainsäädännöllä ja muilla toimenpiteillä.

Ammattihenkilölain 24 §:n mukaan Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksessa ja valvonnassa. Käytännössä tämä ohjaus tapahtuu yhteistyössä neuvotellen. Valviralla ei ole toimivaltaa antaa sitovia määräyksiä siitä, miten aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat toimintaa alueillaan.

Ministeriöiden välillä jaettu toimivalta vaikeuttaa valvonnan valtakunnallista ohjausta, kun aluehallintoviranomaisten ohjausta koordinoi ja tulosohjaa valtiovarainministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei näin ollen ole mahdollisuutta resurssien avulla tapahtuvaan ohjaukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta on aluehallintoviranomaisten osalta siten hallinnollisesti irrallaan paitsi Valviran ohjauksesta, myös osin sosiaali- ja terveysministeriön yleisestä ohjauksesta.

Valvirassa työskentelee yhteensä 143 henkilöä, joista valvontaosastolla 33 henkilöä ja lupaosastolla 36 henkilöä. Henkilötyövuosissa laskettuna terveydenhuollon valvontaan on siten kohdistettu 52 prosenttia viraston henkilöstövoimavaroista.



Kuvio 2 TEOn/Valviran terveydenhuollon valvontatehtäviin osoitetut vakituiset virat ja selvitettäviksi tulleiden uusien valvonta-asioiden määrät.

Kuten kuvioista 2 ilmenee, valvonnan voimavarojen ja tehtävien epäsuhta on kasvanut viime vuosina. Tämä heikentää potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa.

Työryhmän käsityksen mukaan valvontaviranomaisten käsittelemien lupa- ja valvonta-asioiden määrä on suurentunut niin paljon, että niitä ei pystytä käsittelemään kohtuullisessa ajassa nykyisillä voimavaroilla. Asioiden käsittelyä on tehostettu, mutta työryhmän näkemyksen mukaan on selvää, että sekä lainsäädännöllisiä muutoksia että lisävoimavaroja tarvitaan valvonta-asioiden käsittelyn hallitsemiseksi. Tämä on myös valvonnasta vastaavien virkamiesten oikeusturvan kannalta tärkeää.

Valvira on arvioinut valvonta-asioiden asianmukaisen käsittelyn edellyttävän viraston nykyisillä tehtävillä 7 henkilötyövuoden lisäpanostusta vakituisesti ja 8 henkilötyövuoden lisäpanostusta määräaikaisesti. Lupa-asioissa lisätarve on Valviran mukaan 4 henkilötyövuotta vakituisesti. Työryhmän saamien tietojen valossa ehdotukset vaikuttavat perustelluilta, mutta luonnollisesti tehtävien ja toiminnan mahdolliset muutokset vaikuttavat näihin tarpeisiin. Myös aluehallintovirastojen riittävästä voimavaroista on tässä yhteydessä huolehdittava. Voimavarojen lisääminen vastaa hallitusohjelman linjausta, jonka mukaan sosiaali- ja terveystalouden valvonnan keinoja ja resursseja kehitetään ja vahvistetaan.

**Edellä esitetyn perusteella työryhmä ehdottaa seuraavaa.**

**Aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tulee yhdistää hallinnollisesti Valviraan.**

**Valviralle ja aluehallintovirastoille tulee turvata riittävät voimavarat asianmukaisen terveydenhuollon valvonnan turvaamiseksi.**

## 5 YHTEENVETO EHDOTUKSISTA JA AJATUKSIA KEHITTÄMISTARPEISTA

Edellä kerrotun mukaisesti työryhmä ehdottaa laillistamismenettelyn kehittämiseen liittyen seuraavaa.

EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tutkintotodistusten oikeellisuus on selvitettävä luotettavasti. Tämä voi tapahtua siten, että Valvira varmistaa tutkintotiedot asianomaisesta yliopistosta tai ellei luotettavaa selvitystä ole tällä tavoin saatavissa, hakijan tulee hankkia varmistus asiakirjan oikeellisuudesta asianomaisen maan viranomaisten toimesta. Ammattihenkilölain 14 a §:ää tulee muuttaa tarpeellisilta osin.

Ammattihenkilölakia muutetaan siten, että EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneen lääkärin tai hammaslääkärin tulee työskennellä laillistamisen jälkeen ohjauksen alaisena julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä vuoden ajan ennen kun hän saa oikeuden toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Ammattihenkilöasetuksen 14 §:n 2 momentin rajoitettua toimilupaa koskevat säännökset kumotaan.

Valviran tulee kehittää Terhikki-rekisteriin mahdollisimman nopeasti mahdollisuus sähköiseen asiointiin sekä mahdollisuuksien mukaan huolehtia siitä, että kaikki suomalaiset yliopistot ja terveydenhuoltoalan oppilaitokset ilmoittavat sille sähköisen tietojenvaihtoyhteyden avulla kaikki tutkinnon suorittaneet välittömästi valmistumisen jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee kohdentaa riittävät voimavarat Valviran käyttöön tutkintotodistusten oikeellisuuden varmistamiseksi sekä Terhikki-rekisterin uudistamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee käynnistää uusimuotoisen ammatillisen kielikokeen valmistelu ja huolehtia yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa siitä, että kielikokeita järjestetään lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille tarpeen edellyttämässä laajuudessa.

Valviran tulee edellyttää, että EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärin tutkinnon suorittaneen henkilön on läpäistävä laillistamisen edellytyksenä olevan kuulustelun ensimmäinen kirjallinen koe ja uusimuotoinen ammatillinen kielikoe ennen kuin hän voi toimia lääkäriharjoittelijana.

Omavalvonnan kehittämiseen liittyen työryhmä ehdottaa seuraavaa.

Terveydenhuoltolain 8 §:ää ja yksityisestä terveydenhuollosta säädetyn lain 6 §:ää muutetaan siten, että kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä tulee laatia ja panna täytäntöön omavalvontasuunnitelma terveydenhuollon laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi ja että toimintayksikön vastaava lääkäri vastaa suunnitelman laadinnasta ja täytäntöönpanosta.

Samoin niissä tulee säätää omavalvonnan keskeisestä sisällöstä. Tällaisena voidaan työryhmän käsityksen mukaan pitää turvallisuusriskien tunnistamista ja hallintaa sekä vaara- ja haittatapahtumien tunnistamista ja raportointia, toimintayksikön velvollisuutta varmistua työhönottotilanteessa ammattihenkilön riittävästä kielitaidosta, huolehtia ammattihenkilön asianmukaisesta perehdyttämisestä tehtäviin ja toimintayksikön käytäntöihin sekä sitä, että ammattihenkilöiden mahdolliseen epäasianmukaiseen toimintaan puututaan nopeasti ja asianmukaisesti.

Potilaan asemasta ja oikeudesta säädettyyn lakiin lisätään tarpeelliset säännökset, joilla vahvistetaan potilaan osallistumista hoidon arviointiin ja hänen kuulemistaan hoidon päättyessä.

Ammattihenkilöasetuksen 3 §:ää muutetaan siten, että lääketieteen opiskelijan on toimittava palvelussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään, jossa hän toimii tilapäisesti lääkärin tehtävissä.

Ammattihenkilölain 24 b §:n 2 momenttia muutetaan siten, että Valvira voi antaa rikoksen seuraamusta koskevia tietoja terveydenhuollon työnantajalle Terhikki-rekisteristä työhön liittyvää soveltuvuusarviointia varten.

Muuhun valvontaan liittyen työryhmä ehdottaa seuraavaa.

Kanteluiden ja muistutusten käsittelyä koskevat säännökset potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, ammattihenkilölaissa sekä terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutta koskevissa laeissa tulee muuttaa siten, että potilaiden väitteet ja vaatimukset hoidon epäkohdista ja puutteellisuuksista käsitellään ensi vaiheessa muistutusmenettelyssä.

Aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tulee yhdistää hallinnollisesti Valviraan.

Valviralle ja aluehallintovirastoille tulee turvata riittävät voimavarat asianmukaisen terveydenhuollon valvonnan turvaamiseksi.

Työryhmän työn aikana on tullut esille useita sellaisia asioita, joiden selvittäminen olisi ollut perusteltua, mutta johon ei ole ollut mahdollisuutta työlle asetetun ajan puitteissa. Työryhmä haluaa kuitenkin mainita tässä yhteydessä eräitä seikkoja, joihin saattaa olla aiheellista kiinnittää huomiota myöhemmin terveydenhuollon valvontaa kehitettäessä.

Ensiksi työryhmä kiinnittää huomiota siihen, että ulkomailla tutkintonsa suorittaneille lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille tulisi järjestää riittävästi hyvin organisoitua kurssimuotoista ammatillista koulutusta ja kielikoulutusta siten, että koulutus vastaisi lääkärin pätevyitysmiskoulutuksen sisältöä.

Työryhmä on havainnut myös, että EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden hammaslääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamismenettelyä ja siihen liittyvää koulutusta ei ole järjestetty tyydyttävällä tavalla.

Lisäksi työryhmä kiinnittää huomiota tarpeeseen kehittää potilasasiamiesjärjestelmää. Tämä liittyy työryhmän ehdotuksiin potilaiden osallistumisen vahvistamisesta ja muistutusmenettelyn kehittämisestä. Työryhmä pitää ongelmallisena potilasasiamiesten asemaa terveydenhuollon toimintayksiköiden palveluksessa. Myös potilasasiamiesten koulutus ja osaaminen näyttävät vaihtelevan suuresti.

Lopuksi työryhmä kiinnittää huomiota tarpeeseen vahvistaa terveydenhuollon valtakunnallista ohjausta. Terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutta koskevat väljät normit, niitä täydentävät suositukset ja informaatio-ohjaus eivät ole osoittautuneet riittäviksi perustuslain edellyttämien riittävien terveyspalvelujen turvaamiseksi. Myös terveydenhuollon kentässä tapahtuneet palvelurakenteen merkittävät muutokset ja kansainvälistymisen mukanaan tuoma työvoiman liikkuminen sekä kuntien ohjauksen puutteellisuus korostavat valtakunnallisen ohjauksen tarvetta.