



Sosiaali- ja terveysministeriön raportti

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys

Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
ISBN: 978-952-00-3922-6

Helsinki 2018

Kuvailulehti

| | | | |
|-------------------------------|--|----------|-----------|
| Julkaisija | Sosiaali- ja terveysministeriö | 2.2.2018 | |
| Tekijät | Marina Kinnunen, Mirva Lohiniva-Kerkelä, Hanna Mäkaräinen | | |
| Julkaisun nimi | Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys | | |
| Julkaisusarjan nimi ja numero | Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018 | | |
| Diaari/hankenumero | | Teema | |
| ISBN PDF | 978-952-00-3922-6 | ISSN PDF | 2242-0037 |
| URN-osoite | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3922-6 | | |
| Sivumäärä | 124 | Kieli | suomi |
| Asiasanat | terveydenhuolto, terveydenhuoltoala, lakiuudistus | | |
| Tiivistelmä | <p>Selvitysraporttityö perustuu aiempien selvitystyöraporttien hyödyntämiseen, kutsuseminaarin osallistujien näkemyksiin ja ehdotuksiin, Valviran tuottamien lain muutostarpeita käsitteleviin linjauksiin, sidosryhmille lähetetyn kyselyn analyysiin sekä asiantuntijahaastatteluihin. Selvityshenkilöt tekevät 11 ehdotusta lain uudistamiseksi. Niiden perustelut ja vaikutukset muuhun lainsäädäntöön on kirjattuna luvussa 6. Selvityshenkilöt esittävät ammattihenkilölain uudistamista kokonaisuudessaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien yhdistämistä määrittellen lain soveltamisalan selkeästi. Ammattihenkilöiden jaottelu laillistettuihin ja nimikesuojattuihin tulee arvioida uudelleen ja tulee säännellä selkeästi, miten ja millainen henkilön aiempi rikostausta voi vaikuttaa ammatinharjoittamisoikeuksia myönnettäessä. Eri ammattiryhmien ammattioikeuksia koskevaa sääntelyä tulee täsmentää. Lisäksi EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritetun koulutuksen tuottaman osaamisen arviointi tulee vastuuttaa useammalle korkeakoululle. Opiskelijoiden työskentelyä esitetään rajattavaksi toimimiseen palvelussuhteessa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikköön. Lisäksi valvontatoimivallan tulee syntyä jo siinä vaiheessa, kun opiskelija on opintojensa perusteella oikeutettu tilapäiseen toimintaan. Tarkemmin esitetään säädettäväksi täydennyskoulutusvelvollisuusvastuun kohdentumisesta ammattilaisten ja työnantajien välillä sekä kehittymisen/koulutuksen dokumentointivelvollisuudesta ja säännöllisestä päivityksestä. Muutoinkin toimintayksiköiden omavalvontavelvoitetta tulee korostaa. Valvovan viranomaisen mahdollisuuksia ennakoivaan ohjaukseen tulee lisätä. Potilasturvallisuutta vaarantavan ja virheellisen toiminnan seuraamuksia ja erityisesti turvaamistoimenpiteitä koskevat säännökset tulee arvioida kokonaisuudessaan suhteessa perusoikeussäännöksiin ja täsmennetään perusteiden osalta. Korkeakouluja tulee velvoittaa suorittamaan ammattitaidon selvityksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit ehdotetaan yhdistettäväksi. Samalla tulee arvioida, mitkä ovat valvonnan kannalta tarpeelliset ammattihenkilörekisteriin sisällytettävät tiedot. Ammattihenkilörekisteriä tulisi koskea lakisääteinen ilmoitusmenettely ja tiedot tulisi olla saatavissa suoraan valtakunnallisista tietojärjestelmistä. Näiden ehdotusten lisäksi ehdotetaan kolmea jatkoselvitystä: Selvitystä sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuudesta, resertifikaatiosta terveydenhuollossa sekä kansallisesta osaamisrekisteristä ja sen mahdollisesta tarpeesta.</p> | | |
| Kustantaja | Sosiaali- ja terveysministeriö | | |
| Painopaikka ja vuosi | Lönnberg Print & Promo, 2017 | | |
| Julkaisun myynti/jakaja | Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi | | |

Presentationsblad

| | | | |
|---|--|----------|-----------|
| Utgivare | Social- och hälsovårdsministeriet | 2.2.2018 | |
| Författare | Marina Kinnunen, Mirva Lohiniva-Kerkelä, Hanna Mäkäraänen | | |
| Publikationens titel | Utredning om nuläget och behovet av att förnya lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) | | |
| Publikationsseriens namn och nummer | Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2/2018 | | |
| Diarie-/projektnummer | | Tema | |
| ISBN PDF | 978-952-00-3922-6 | ISSN PDF | 2242-0037 |
| URN-adress | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3922-6 | | |
| Sidantal | 124 | Språk | finska |
| Nyckelord | hälsovård, hälsovårdsbranschen, lagreform | | |
| <p>Referat</p> <p>Arbetet med utredningsrapporten bygger på tidigare utredningsrapporter, åsikter och förslag från seminariedeltagare, Valviras riktlinjer om behov av att förnya lagen, en analys av en enkät riktad till intressentgrupper samt intervjuer med sakkunniga. Utredningspersonerna gav elva förslag till lagändring. Motiveringarna till dessa och deras konsekvenser för övrig lagstiftning anges i kapitel 6. Utredningspersonerna föreslår en totalreform av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och att lagarna om yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården förenas och att lagens tillämpningsområde definieras tydligt. Indelningen av yrkesutbildade personer i dem som är legaliserade och dem som har rätt att använda skyddade yrkesbeteckningar ska bedömas på nytt och regleras tydligt i fråga om hur och vilken tidigare brottsbakgrund kan påverka beviljandet av rättighet att utöva yrke. Lagstiftningen om olika yrkesgruppers yrkesrättigheter ska preciseras. Dessutom ska ansvaret för kompetensbedömningen i samband med utbildning som avlagts utanför EU/EES-området gälla fler högskolor. Det föreslås även att arbete som utförs av studerande begränsas till tjänstgöringsförhållande vid en verksamhetsenhet inom social- och/eller hälso- och sjukvården. Dessutom ska tillsynsbehörigheten uppstå redan i det skede då en studerande är på grundval av sina studier berättigad till tillfälligt arbete. Det föreslås närmare bestämmelser om var ansvaret för uppfyllande av skyldigheten att gå kompletterande utbildning ligger mellan yrkesutbildade personer och arbetsgivaren samt om skyldigheten att dokumentera utvecklingen/utbildningen och regelbunden uppdatering. Även i övrigt ska verksamhetsenheternas mål för egenkontrollen betonas. Tillsynsmyndighetens möjligheter att vidta förutseende styråtgärder ska ökas. Bestämmelser om följder för verksamhet som äventyrar patientsäkerheten och felaktig verksamhet och särskilt säkerhetsåtgärder ska ses över i förhållande till bestämmelser om de grundläggande rättigheterna och deras motiveringar preciseras. Högskolorna ska åläggas att utreda yrkesfärdigheter. Det föreslås att socialvårdens och hälso- och sjukvårdens personalregister slås samman. Samtidigt ska det göras en bedömning av vilka uppgifter som bör ingå i registret över yrkesutbildade personer med tanke på tillsynen. Det föreslås att registret ska omfattas av ett lagstadgat anmälningsförfarande och att uppgifterna ska vara direkt tillgängliga via riksomfattande informationssystem. Utöver dessa förslag föreslås det tre ytterligare utredningar: Utredningar om hur väl lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården fungerar, om omcertifiering inom hälso- och sjukvården samt om ett nationellt kompetensregister och dess eventuella behov.</p> | | | |
| Förläggare | Social- och hälsovårdsministeriet | | |
| Tryckort och år | Lönberg Print & Promo, 2017 | | |
| Beställningar/distribution | Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi | | |

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Toimeksianto | 8 |
| 1.1 | Yhteenveto ehdotuksista..... | 10 |
| 2 | Taustaa | 12 |
| 2.1 | Aiemmat selvitykset | 13 |
| 2.2 | Kutsuseminaarin yhteenveto..... | 16 |
| 2.3 | Valviran lausunnot | 19 |
| 3 | Kansainvälisyys | 21 |
| 3.1 | Euroopan unionin sääntelyn vaikutus | 21 |
| 3.1.1 | Ammattipätevyysdirektiivi..... | 21 |
| 3.1.2 | Direktiivin implementointi Suomessa | 23 |
| 3.2 | Eurooppalainen ammattikortti | 25 |
| 3.3 | Osittainen ammatinharjoittamisoikeus (art. 4f) sekä väliaikainen ja satunnainen palvelujen tarjoaminen | 26 |
| 3.4 | Kielitaito (art. 53)..... | 27 |
| 3.5 | Ohjaus ja valvonta | 28 |
| 3.6 | Kansainvälinen liikkuvuus | 30 |
| 4 | Nykyllainsäädäntö | 34 |
| 4.1 | Yleistä | 34 |
| 4.2 | Oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä..... | 35 |
| 4.3 | Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet..... | 38 |
| 4.4 | Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta..... | 39 |
| 5 | Nykytila ja uudistamistarpeet | 43 |
| 5.1 | Sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus | 44 |
| 5.1.1 | Yleinen toimivuus..... | 44 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.1.2 | Laillistettujen kannalta..... | 49 |
| 5.1.3 | Luvan saaneiden kannalta | 50 |
| 5.1.4 | Nimikesuojattujen kannalta | 51 |
| 5.1.5 | EU/ETA-alueella ja muualla suoritettun koulutuksen kannalta..... | 54 |
| 5.1.6 | Ehdotuksia toimivuuden parantamiseksi..... | 58 |
| 5.2 | Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus | 60 |
| 5.2.1 | Täydennyskoulutusvelvoitteen sääntelyn toimivuus..... | 60 |
| 5.2.2 | Jatkuvan ammatillisen kehittymisen seurannan toimivuus kansallisesti | 61 |
| 5.2.3 | Jatkuvan ammatillisen kehittymisen seurannan toimivuus toimintayksiköissä..... | 61 |
| 5.2.4 | Osaamisen varmistaminen toimintayksiköissä..... | 62 |
| 5.2.5 | Menettelytavat ammattitoimen edellyttämien tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi..... | 64 |
| 5.3 | Valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus..... | 64 |
| 5.3.1 | Toimintayksikön toiminta..... | 66 |
| 5.3.2 | Valvontaviranomaisen toiminta | 67 |
| 5.3.3 | Valvonnan seuraamusjärjestelmän toimivuus | 70 |
| 5.3.4 | Turvaamistoimenpiteiden toimivuus..... | 71 |
| 5.4 | Keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus..... | 73 |
| 5.4.1 | Nykyisen keskusrekisterin toimivuus..... | 74 |
| 5.4.2 | JulkiTerhikin tietosisällön toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus | 76 |
| 5.4.3 | Valtakunnallisen osaamisrekisterin tarve | 76 |

6 Selvityshenkilöiden ehdotukset..... 79

| | | |
|-------|---|----|
| 6.1 | Ammattihenkilöiden toiminnan sääntely..... | 80 |
| 6.1.1 | Lain kokonaisuudistus..... | 80 |
| 6.1.2 | Ammattioikeudet | 82 |
| 6.1.3 | Muualla suoritettun koulutuksen arviointitehtävät..... | 85 |
| 6.1.4 | Opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä..... | 86 |
| 6.2 | Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyt ja seuranta | 87 |
| 6.3 | Valvontaprosessi ja seuraamusjärjestelmä..... | 88 |
| 6.3.1 | Ennakoiva ohjaus..... | 88 |
| 6.3.2 | Seuraamussäännökset | 88 |
| 6.3.3 | Toimintayksiköiden omavalvonta | 90 |
| 6.4 | Keskusrekisteri ja JulkiTerhikin tietosisältö..... | 91 |
| 6.4.1 | Valvontarekisterit ja niihin merkittävät tiedot ja tietojen luovuttaminen | 91 |

| | |
|---|-----|
| Liite 1. Valviran kirje STM:lle 19.5.2017: Terveystuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeet | 93 |
| Liite 2. Saatekirje kyselyyn 16.8.2017 | 113 |
| Liite 3. Kysely | 115 |
| Liite 4. Kyselyyn vastaajat | 122 |

1 Toimeksianto

Selvityshenkilöiden tehtävänä oli arvioida terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita seuraavista näkökulmista:

1. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus
 - Laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt
 - Suomessa, EU/ETA-alueella ja muualla suoritetun koulutuksen kannalta
2. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus
3. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus
 - Valvontaviranomaisen ja toimintayksikön kannalta
 - Suomessa työskentelyn ja kansainvälisen liikkuvuuden kannalta
4. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus
 - Valvontaviranomaisten, työnantajan, ammattihenkilön ja kansainvälisen yhteistyön (tarkennetaan) kannalta

Selvityshenkilöinä ovat toimineet Marina Kinnunen, Mirva Lohiniva-Kerkelä ja Hanna Mäkäräinen.

Selvityshenkilöiden työn ohjaamiseksi nimettiin ohjausryhmä. Ohjausryhmään kuuluivat:

Puheenjohtaja:

Paaso Kari, johtaja, STM

Jäsenet:

Burrell Riitta, neuvotteleva virkamies, STM, 31.10.2017 saakka

Heikkilä Teppo, ylilääkäri, STM, 30.9.2017 saakka

Vallimies-Patomäki Marjukka, neuvotteleva virkamies, STM

Holi Tarja, johtaja, Valvira

Holmalampi Jussi, johtaja, Valvira

Mustonen Eila, hallitussihteeri, STM, 1.11.2017 lähtien

Torppa Kaarina, hallintoylihoitaja, HUS

Kosunen Elise, professori, Tampereen yliopisto

Ohjausryhmä on kokoontunut 4.9 - 18.12.2017 välillä neljä kertaa ja ohjausryhmän jäsenet ovat kommentoineet loppuraporttia.

1.1 Yhteenveto ehdotuksista

Selvityshenkilöt tekevät 11 ehdotusta lain uudistamiseksi. Niiden perustelut ja vaikutukset muuhun lainsäädäntöön on kirjattuna luvussa 6. Ehdotukset ovat seuraavassa jaoteltuna toimeksiannon mukaisesti:

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus

1. Uudistetaan ammattihenkilölaki kokonaisuudessaan ja yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait määritellen lain soveltamisala selkeästi. Samalla laissa käytettävät käsitteet tulee määrittellä.
2. Arvioidaan uudelleen ammattihenkilöiden jaottelu laillistettuihin ja nimikesuojattuihin.
3. Säännellään selkeästi, miten ja millainen henkilön aiempi rikostausta voi vaikuttaa ammatinharjoittamisoikeuksia myönnettäessä.
4. Täsmennetään eri ammattiryhmien ammattioikeuksia koskevaa sääntelyä.
5. Vastuutetaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetun ammattilaisen osaamisen arviointi useammalle korkeakoululle.
6. Rajataan opiskelijoiden työskentely toimimiseen palvelussuhteessa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikköön. Laajennetaan opiskelijoiden rekisteröimistä ammattihenkilörekisteriin.

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus

7. Säädetään tarkemmin täydennyskoulutusvelvollisuusvastuun kohdentumisesta ammattilaisten ja työnantajien välillä sekä kehittymisen/koulutuksen dokumentointivelvollisuudesta ja säännöllisestä päivityksestä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus

8. Lisätään valvovan viranomaisen mahdollisuuksia ennakoivaan ohjaukseen.
9. Arvioidaan seuraamuksia ja erityisesti turvaamistoimenpiteitä koskevat säännökset kokonaisuudessaan suhteessa perusoikeussäännöksiin ja täsmennetään perusteiden osalta sekä veloitetaan korkeakouluja suorittamaan ammattitaidon selvitystä yhteistyössä palvelujärjestelmän kanssa
10. Korostetaan toimintayksiköiden omavalvontavelvoitetta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosäilytöjen tarkoituksenmukaisuus

11. Yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit ja selkiytetään ammattihenkilörekisteriin sisällytettävät tiedot (esimerkiksi erityispätevydet ja opiskelijat) ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset. Ammattihenkilörekisteriä tulisi koskea lakisääteinen ilmoitusmenettely.

Ottaen huomioon toimeksianto ja selvityksessä esille nousseet seikat selvityshenkilöt ehdottavat lisäksi kolmea jatkoselvitystä:

1. Selvitys sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuudesta
2. Selvitys resertifikaatiosta terveydenhuollossa
3. Selvitys kansallisesta osaamisrekisteristä ja sen mahdollisesta tarpeesta

2 Taustaa

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, myöhemmin ammattihenkilölaki) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua:

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.

Laki on säädetty vuonna 1994 ja siihen on tehty lukuisia muutoksia mm. Euroopan unioniin liittymisen seurauksena. Selvitysraportin on tarkoitus toimia taustatyönä lain kokonaisuudistukselle. Selvitysraporttityö perustuu:

- Aiempien selvitystyöraporttien hyödyntämiseen
- Sosiaali- ja terveysministeriön 28.4.2017 järjestämän kutsuseminaarin näkemyksiin ja ehdotuksiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) uudistamistarpeista
- Valviran tuottamien lain muutostarpeita käsittelevien muistioden (19.5.2017) läpikäymiseen
- 16.8.2017 sidosryhmille lähetetyn kyselyn analyysiin. Kysely lähetettiin noin 175 taholle, kaikille kaupungeille, sairaanhoitopiireille, ammatinkorkeakouluille, ammattiopistoille, yliopistoille, kaikille 28.4.2017 kutsuseminaariin osallistuneille, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen asiantuntijajakselle, Ammattijärjestöille sekä kaikille keskeisille toimijoille, joita lain uudistaminen koskettaa. (Lista kyselyyn vastaajista liitteenä 4.)
- Asiantuntijahaastatteluihin, joiden avulla täsmennettiin selvityshenkilöiden ehdotuksia lain uudistamiseksi.

2.1 Aiemmat selvitykset

Terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistamista on selvitetty aiemminkin. Vuodelta 2000 on terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio (2000:10) ja Kaija Nojosen raportti, Terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys on julkaistu vuonna 2001 (2001:4). Raportti sisälsi 14 suositusta. Aiemmat selvitykset on käyty läpi ja vertailtu niiden pohjalta tehtyjen suositusten toteutumista. Raportissa mainitaan tarkemmin vain toteutumattomat uudistukset. Vuonna 2012 on tehty Riitta-Leena Paunion ja Risto Pelkosen tekemä raportti: Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8. Kyseisestä raportista on lyhyt tiivistelmä tämän kappaleen lopussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000:10 terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio

Suositus: Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö ja siihen liittyvä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri ovat ammattihenkilöiden valvontaa varten. Terveydenhuollon alue on laaja ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeä kokonaisuus ja näyttäisi välttämättömältä tarkastella ammattihenkilölainsäädäntöä sekä sen sisältämää nimikkeistöä ja sen tarvetta ja laajuutta sekä koulutuksen sisältöä ja koulutusrakennetta nykyistä laajemmasta terveydenhuollon valvonta-, laadunvarmistus-, toimivuus ja vaikuttavuusnäkökulmasta. Tässä tarkastelussa tulee arvioitavaksi koulutuksen eri tasot.

Nykytilanne: Lain kokonaisuudistusta ei ole tehty. Lakia on muutettu 26 kertaa.

Suositus: Pikaisella aikataululla tulisi asettaa asiantuntijaryhmä määrittelemään psykoterapiakoulutuksen kriteereitä ja järjestämistä sekä toimimaan terveydenhuollon oikeusturvakeskusta avustavana asiantuntijaelimenä. Psykoterapiapalvelujen vaikuttavuutta tulee tarkastella.

Nykytilanne: Psykoterapeutti on nykyllä lainsäädännössä nimikesuojattu ammattinimike. Ammattihenkilöasetuksessa on määritelty kriteerit nimikkeen käyttöoikeudelle, mutta kriteerit ovat tulkinnanvaraisia (ks. EOAE/4316/2016).

Suositus: Työryhmä ehdottaa sen selvittämistä, voitaisiinko arvonlisäverotuksen piiriin kuuluminen ratkaista muuta kautta kuin ammatinharjoittamislain avulla. Sama suositus sisältyi myös Nojosen vuoden 2001 selvitykseen.

Nykytilanne: Toiminnan vapautuksesta arvonlisäverotuksesta säädetään arvonlisäverolaissa (1501/1993, 35 §), jossa verovapaalla toiminnalla 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 (152/90) tarkoitettu hoito;
2. sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on lain nojalla rekisteröity.”

Ammattihenkilölain 44 §:ssä on viittaussäännös, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöön sovelletaan arvonlisäverolain (1501/93) 35 §:n säännöksiä terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta.¹

SUOSITUKSET raportista Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:4, Kaija Nojonen, Terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys, Selvityshenkilöraportti

Suositus: Tulisi sopia kriteereistä, joiden tulee täytyä ennen kuin ammattihenkilönimike voidaan ottaa laillistettavien ammattihenkilöiden luetteloon. Selvityshenkilön näkökulmasta näyttäisi siltä, että tulisi painottaa erityisesti ammattihenkilön itsenäistä toimintaa ja potilasturvallisuutta, joka määrittellään keskimääräistä suurempana potilasvahinkoriskinä, lisäksi ammattihenkilön toiminta tulisi painottua välittömään potilaskontaktiin.

Nykytilanne: Ammattihenkilön määritelmän sisältävä 2 § edelleen alkuperäisessä muodossa. Tässä mainitut kriteerit olivat lähtökohtana ammattiryhmien jaottelulle jo nykyisen ammattihenkilölain valmistelussa (HE 33/1994).

Suositus: Selvityshenkilö ehdottaa säädöspohjaista toimielintä, esimerkiksi lautakuntaa, jonka tehtävänä olisi päättää ammattihenkilö nimikkeisiin tehtävistä muutoksista sekä erikoispätevyyksien myöntämisestä. Toimielin voisi koostua opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, TEO:n (nyk. Valvira) sekä mahdollisesti myös korkeakoulujen ja palvelujärjestelmän edustajista.

¹ Arvonlisäverotuksen ja ammattihenkilölain yhteensovittamisesta verotuksen kannalta ks. Verohallinnon ohje A196/200/2014, Terveyden- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus, https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48270/terveyden_ ja_sairaanhoidon_arvonlisaver4/

Nykytilanne: Tällaista lautakuntaa ei ole perustettu. Ammattihenkilölain 41 §:n mukaisen neuvottelukunnan tehtävät liittyvät lähinnä koulutuksen kehittämiseen, neuvottelukunnalla ei ole päätösvaltaa.

Suositus: Laillistetut ammattihenkilöt voitaisiin ryhmitellä seuraaviin rekisteröintinimikkeisiin: lääkärit ja hammaslääkärit, proviisorit, sairaanhoitajat, kättilöt, hoitohenkilöt ja erityisammattihenkilöt. Vain nämä tasot määriteltäisiin laissa. Kuhunkin rekisteröintiryhmään kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt olisivat lueteltuina asetuksessa, jolloin tarvittavat tarkistukset olisi mahdollista suorittaa nykyistä joustavammin. Lisäksi voitaisiin rekisteröidä omaksi kokonaisuudekseen muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jolloin nämä ammattiryhmät kuuluisivat terveydenhuollon ammatinharjoittamislain piiriin.

Nykytilanne: Ammattihenkilöiden ryhmittelyä ei ole muutettu alkuperäisestä yksittäisiä lähinnä nimikesuojattujen ammattien nimikkeisiin tehtyjä muutoksia lukuun ottamatta.

Suositus: Selvityshenkilön näkemyksen mukaan nykyisen tutkintojärjestelmän mukaiset suuhygienistin ja apuvälineteknikon nimikkeet voivat korvata vanhan koulutusjärjestelmän mukaiset nimikkeet. Suuhygienistinä rekisteröitäisiin myös aikaisemmat ylempät hammashoitajat ja hammashuoltajat. Sen sijaan bioanalyttikon ja optometristin kohdalla on tullut esiin käytännön ongelmia, joiden perusteella nimikkeitä ei tässä vaiheessa olisi syytä ottaa käyttöön ammattinimikkeinä.

Nykytilanne: Terveystenhuollon ammattihenkilöasetuksen muutoksella 642/2005 apuneuvoteknikon ammattinimike muutettiin apuvälineteknikoksi. Laillistetun hammashuoltajan ammattinimike muutettiin suuhygienistiksi ammattihenkilölain muutoksella 614/2005. Sen sijaan optometrismi tai bioanalyttikko eivät ole käytössä laillistettuina tai nimikesuojattuina ammattinimikkeinä.

Suositus: Näyttökokeisiin perustuvista toisen asteen koulutuksen ammattitutkinnon suorittaneista tulisi sairaankuljettajat rekisteröidä ammattihenkilöinä ryhmässä ”muut terveydenhuollon ammattihenkilöt”.

Nykytilanne: Terveystenhuollon ammattihenkilölaissa tai -asetuksessa ei ole ryhmää ”muut terveydenhuollon ammattihenkilöt”

Terveystenhuollon valvontatyöryhmän mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8

Työryhmän selvitti ja arvioi terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä sekä ammatinharjoittamisen seuranta- ja valvontaa koskevaa prosessia kokonaisuutena. 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. valelääkäratapaukset.

män 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 ehdotti **luotavaksi terveydenhuoltoon sopivan ammatillisen kielikokeen**. Kussakin **terveydenhuollon toimintayksikössä** toteutettavaa **valvontaa tulee vahvistaa sääntämällä 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.

2.2 Kutsuseminaarin yhteenveto

Lain uudistamistyö alkoi STM:n järjestämällä seminaarilla 28.4.2017: Näkemysten ja ehdotusten kokoaminen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) uudistamistarpeista. Kutsuseminaarin vastauksista on tehty tähän kappaleeseen lyhyt yhteenveto ja lisäksi vastauksia on hyödynnetty luvussa 5.

Ministeri Rehula avasi seminaarin. Rehula korosti rohkeutta rakentaa integroitu ja asiakaslähtöinen toimintamalli. Kutsuseminaarissa ensimmäisen paneelin näkökulma oli sosiaali- ja terveysalan koulutus ja toisen sosiaali- ja terveyspalvelut ja työmarkkinajärjestöt. Paneeliin osallistuneet nostivat omista näkökulmista kohtia, jotka laissa tulisi uudistaa. Alla olevassa listauksessa on nostettu toimeksiannon mukaisessa jaotelussa asioita, joita paneeliin osallistuneet ja yleisö tilaisuudessa nostivat esiin.

Terveysthuollon ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus

- *Laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut tervetysthuollon ammattihenkilöt*
- *Suomessa, EU/ETA-alueella ja muualla suoritetun koulutuksen kannalta*

Keskustelussa korostui, että ylisäättelyä pitää välttää. Kahden erillisen lain tarvetta kyseenalaistettiin. Sosiaali- ja tervetysthuollon ammattihenkilölakien yhdistäminen nostettiin esiin siten, että kriteereiden tulisi olla samat molemmissa.

Työnjaon uudistus nähtiin tärkeänä. Samoin esitettiin linjattavaksi, mikä vaatii sääntelyä ja mitä työnjaosta voidaan sopia työpaikoilla. Ehdotuksena oli, että eri ammattiryhmien työnjaon edellytykset tulisi sopia työpaikkakohtaisesti. Moniammatillinen yhteistyö esitettiin kirjattavaksi lainsäädäntöön ja samalla nostettiin esiin sen haaste. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajennusta päivityksestä muuhun erikoissairaanhoidon ehdotettiin. Eri professioiden tehtävien raja-aitojen arviointia tuotiin esiin, esimerkiksi tehtäväjakoja optikot/silmälääkärit/sairaanhoitajat, erikoishammasteknikot/hammasteknikot. Kelpoisuusehtojen väljentämistä ei pidetty hyvänä asiana.

Palveluintegraation edistäminen lainsäädännön avulla nostettiin esiin. Intergraation tarvetta on monella tasolla ja kaikkea, mikä edistää horisontaalista ja vertikaalista integraatiota, pidettiin tärkeänä. Tulevaisuuden huomiona tuotiin esiin sote-integraation tarpeet osaamiselle, moniammatillinen yhteistyö sekä yksityisen ja julkisen sektorin erot.

Nimikesuojattujen ammattien sääntelyn tarve nostettiin esiin useaan otteeseen. Tarvitaanko jakoa nimikesuojattuihin ja laillistettuihin, vai voisiko jatkossa olla vain yhdenlaisia nimikkeitä, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite. Sosiaalihuollon nimikkeet tulisi arvioida.

Edelleen esiin nostettiin korkeakoulujen rakenteellinen kehittäminen. Nykyisellään koulutustarjonta on runsasta ja kysyttiin, onko syytä kytkeä kaikki tutkintonimikkeet ammattinimikkeisiin. Koulutukseen liittyen tuotiin esiin mahdollisuus järjestää koulutusta eri ammattiryhmien yhteistyönä (esim. hammaslääkärit ja hammashoitajat). Selkeyttä kaivattiin myös sen suhteen, mitä koulutetaan ja missä koulutetaan, mm. ammattikorkeakouluissa on 18 tutkintonimikettä tällä hetkellä. Tarve uudenlaisiin nimikkeisiin (miten yhtenäistää so ja te) nostettiin esiin. Koulutuksen laatua kyseenalaistettiin. Aikuisten ja nuorten tapa suorittaa tutkinto tulisi yhtenäistää.

Kansainvälisen liikkuvuuden osalta huomiota kiinnitettiin siihen, että suomalaisia lääketieteen opiskelijoita on noin 900 ulkomailla, ja tällöin tarvitaan arviointijärjestelmä

siirryttäessä maasta toiseen. Tilaisuudessa tuotiin esiin huoli siitä, että nämä opiskelijat palaavat pääasiassa Suomeen, jolloin ongelmallista on se, miten he voivat oppia suomalaisen terveystalvvelujärjestelmän. Esiin nostettiin myös EU:n sääntely ja sen implementointi suhteessa toiminnan/palvelujen tarpeeseen.

Kysymys ulkomaalaisten osaajien saamisesta nykyistä kevyemmällä byrokratialla tehtäviin, ja miten heille saataisiin lisäkoulutuspaikkoja, nostettiin keskusteluun. Opiskelijan toimiessa sijaisuuksissa (erityisesti ulkomailla opiskelevat) esiin nostettiin tarve sille, että työskentely tapahtuu toisen valvonnan ja johdon alaisena. Huolta kannettiin toiminnan kuulumisesta potilasvahinkolain piiriin tilanteissa, joissa toimitaan satunnaisella/tilapäisellä luvalla, esimerkiksi tilanteissa, joissa ulkomaalainen terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. kirurgi) tekee leikkauksen.

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus

Osaaminen ja sen ylläpito ovat niitä elementtejä, joihin potilasturvallisuus pohjautuu. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden käytännöissä nähtiin haasteita, ja niiden huonoa toteutumista terveydenhuollossa verrattiin esimerkiksi ilmailussa oleviin käytäntöihin.

Esiin nostettiin se, että ylisääntelyä pitää välttää ja byrokratiaa ei voida rakentaa liian raskaaksi, jotta henkilöstöä saadaan. Haasteena nähtiinkin riittävän, mutta ei liian raskaan järjestelmän luominen. Resertifikaatiovaatimus täydennyskoulutuksessa nostettiin esiin, samoin sen tuominen lainsäädäntöön. Resertifikaatiota pidettiin toisaalta hyvänä asiana, esimerkiksi säteilylain vaatimukset (esim. röntgenlääkärit ja –hoitajat). Ylipäättään jatkuvaa osaamisen kehittämistä pidettiin tärkeänä. Organisaatiota tulisi velvoittaa seuraamaan ja valvomaan osaamisen kehittymistä. Täydennyskoulutusvelvollisuuden osalta korostettiin työnantajan vastuuta. Samoin uran aikaisen kehittymisen kirjaamisessa tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. Osaamisen osalta nostettiin erityisesti esille itsenäiset ammatinharjoittajat, joilla ei ole työnantajaa. Ongelmaksi todettiin rahoituksen saaminen työpaikoilla täydennyskoulutusta varten. Kielitaidon varmistaminen nähtiin tärkeänä osaamisen osa-alueena.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus

- *Valvontaviranomaisen ja toimintayksikön kannalta*
- *Suomessa työskentelyn ja kansainvälisen liikkuvuuden kannalta*

Ammattitaidon seuranta ja valvontaprosessi koettiin pitkäksi ja organisaatioiden toiminta on näissä tilanteissa erilaista. Tilaisuudessa pohdittiin sitä, että opintojen aikana tulee voida suorittaa harjoittelua ja sijaisuuksia eri tehtävissä, ja ohjaus ja valvonta tilanteissa tulisi olla järjestettyä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus

- *Valvontaviranomaisten, työnantajan, ammattihenkilön ja kansainvälisen yhteistyön kannalta*

Tilaisuudessa keskusteltiin paljon rekisterien kehittämisestä. Kahteen eri rekisteriin rekisteröimistä pidettiin huonona. Valvontarekisterin tarve tuotiin esiin vahvasti. Sitä perusteltiin turvana asiakkaille sekä potilasturvallisuuden ja riittävän laadun varmistajana. Nykyinen rekisteri on valvontarekisteri, ja esiin nostettiin kysymys siitä, tulisiko rekisteri muuttaa sekä osaamis- että valvontarekisteriksi. Toisaalta nostettiin esiin nykyisen rekisterin tarkoitus (valvontarekisteri) ja tiedon määrä valvonnan näkökulmasta. Nykyrekistereissä nähtiin olevan liikaa tietoa valvonnan näkökulmasta. Hallinnollisen menettelyn keventämistä esitettiin. Osaamisrekisteriä puolestaan pidettiin enemmän työnantajan tehtävänä, ja osaamisen rekisteröinti nähtiin ylipäänsä haastavana.

Nimikesuojattujen näkökulmasta tuotiin toisaalta esille, että lähihoitajien tulee olla ehdottomasti rekisterissä, ja toisaalta rekisteröinnin vähentämistä ehdotettiin. Heidän näkökulmasta nostettiin esiin ongelma siitä, mihin lähihoitajat rekisteröidään (sosiaali- vai terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin), mm. varhaiskasvatuksessa työskentelevät.

Esiin tuotiin, että rekisterin tulisi olla maksuton, ja toisaalta kysymys siitä, että kenen tulisi vastata sen kustannuksista, yhteiskunnan vain rekisteröitävän.

2.3 Valviran lausunnot

Valvira on laatinut muistiot Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeista sekä vuonna 2011 ja 2014. Vuoden 2014 muistio on päivitetty 19.5.2017 sosiaali- ja terveysministeriölle toimitetussa kirjeessä. Muistiossa erityisesti korostetaan tarvetta lainsäädännön uudistamiseen kokonaisuudessaan. Luonnollisesti meneillään oleva organisaatiouudistus, jossa perustetaan 1.1.2020 toimintansa aloittava Valtion lupa- ja valvontavirasto, on huomioitava terveydenhuollon ammattihenkilölaissa. Valviran koko 19.5.2017 päivittämä muistio on tämän rapor-

tin liitteenä 1. Muistioon kirjattuja asioita on hyödynnetty luvussa 5, jossa on analysoitu selvitystä varten tehdyn kyselyn tuloksia, sekä selvityshenkilöiden uudistusehdotusten perusteluissa.

3 Kansainvälisyys

3.1 Euroopan unionin sääntelyn vaikutus

3.1.1 Ammattipätevyysdirektiivi

Ammattipätevyyden tunnustamista koskeva Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY on annettu vuonna 2005.² Direktiivissä (1. perustelukappale) vahvistetaan perustamissopimukseen kirjattu vapaan liikkuvuuden periaate lähtökohtana. Jäsenvaltioiden kansalaisten osalta kyse on erityisesti oikeudesta harjoittaa ammattia itsenäisenä ammatinharjoittajana tai palkattuna työntekijänä muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa he ovat hankkineet ammattipätevyytensä. Ammattipätevyysdirektiivin 1 artiklan mukaan siinä vahvistetaan säännöt, jonka mukaisesti jäsenvaltion, joka vaatii säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai sen harjoittamiseksi alueellaan määrättyä ammattipätevyyttä (vastaanottava jäsenvaltio), on tunnustettava kyseisen ammatin harjoittamisen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen ammattipätevyys, joka on hankittu yhdessä tai useammassa muussa jäsenvaltiossa (kotijäsenvaltio) ja joka antaa kyseisen pätevyuden haltijalle oikeuden harjoittaa siellä samaa ammattia.

Säännellyllä ammatilla (3 artikla 1a) tarkoitetaan yhdestä tai useammasta toiminnan lajista koostuvaa ammattitoimintaa, jonka aloittamisen tai harjoittamisen tai jonkin harjoittamisen muodon edellytyksenä on, suoraan tai välillisesti, lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten nojalla tietyn ammattipätevyuden omaaminen. Yksi tällainen ammattitoiminnan harjoittamisen muoto on sellaisen ammattinimikkeen käyttö, johon lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten nojalla vain tietyn ammattipätevyuden omaavilla henkilöillä on oikeus. Suomen kansallisessa lainsäädännössä säännelty ammatti on määritelty ammattipätevyyden tunnustamisesta annetussa laissa (1384/2015, 3 §), jonka mukaan sillä tarkoitetaan virkaa tai tehtävää, jonka aloitta-

² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

misen tai harjoittamisen edellytyksenä on, että henkilö täyttää tietyt laissa säädetyt ammattipätevyyttä koskevat vaatimukset;

Ammattipätevyysdirektiiviä muutettiin 20 päivänä marraskuuta 2013 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä 2013/55/EU.³ Samalla on muutettu hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annettua asetusta (EU) N:o 1024/2012. Jäsenvaltioiden tuli saattaa ammattipätevyysdirektiivin muutokset kansallisesti voimaan viimeistään 18. päivänä tammikuuta 2016. Keskeisimmät muutokset aiempaan olivat eurooppalaisen ammattikorttijärjestelmän luominen, osittaisen ammatinharjoittamisoikeuden täsmällisempi määrittely, automaattisen tunnustamisen ammatteihin liittyvän koulutuksen vähimmäisvaatimusten ajantasaistus, automaattiseen tunnustamiseen perustuva uusi järjestelmä (yhteiset koulutuspuitteet, yhteiset koulutustestit), kielitaitoa koskevan säännöksen täsmentäminen, eurooppalaisen hälytysmekanismin luominen sekä säänneltyjen ammattien arviointi.

Tarkistetun ammattipätevyysdirektiivin 59 artiklassa vahvistetaan kolme tarkasteluperustetta ammatteihin pääsyä koskeville vaatimuksille:

1. Kansalaisuuteen tai asuinpaikkaan perustuvan syrjimättömyyden periaatteen noudattaminen: jäsenvaltioiden olisi varmistettava, että ammatinharjoittajilla on pääsy säännelyihin ammatteihin, vaikka he eivät olisi kyseisen valtion kansalaisia, ja ilman, että heidän edellytetään asuvan kyseisen valtion alueella.
2. Sääntelyn on oltava perusteltua yleisen edun mukaisten pakottavien syiden vuoksi.

Kansallisten toimenpiteiden oikeasuhteisuutta olisi arvioitava suhteessa siihen, voidaanko niillä varmistaa niille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Toimenpiteet eivät myöskään saisi ylittää sitä, mikä on tarpeen kyseisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Ammattipätevyysdirektiivi vuodelta 2005 sekä muutosdirektiivi vuodelta 2013 käsittelevät ammattipätevyyden tunnustamista muualla kuin kotijäsenvaltiossa. Kansalliseen sääntelyyn ei ole haluttu liiaksi puuttua, vaikkakin direktiivin määritelmiä jäsenvaltioissa kansallisella tasolla hyödynnetään (esim. UK, Medical Act).

Direktiivin implementointi on tapahtunut eri tavoin jäsenvaltioittain. Esimerkiksi Suomessa direktiivin muutokset on sisällytetty pitkälti olemassa olevaan lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sen sijaan Saksassa on päädytty kokonaan uuteen, ko-

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

koavaan säädökseen, joka yhdistää olemassa olevaa lainsäädäntöä direktiivin muutokset mukaan lukien. Alankomaissa sen sijaan implementointi on tehty lakikohtaisesti, esimerkiksi terveysalan ammatteja koskevan lain tasolla. Yhdistyneiden Kuningaskuntien tilanne on Brexitin myötä tällä hetkellä hieman epäselvä, mutta aiemmin ammattipätevyyttä koskevat direktiivit on säännelty pääasiallisesti säädöksessä The European Communities (Recognition of Professional Qualifications) Regulations 2007, sekä osittain esimerkiksi Medical Act-laissa.

3.1.2 Direktiivin implementointi Suomessa

Suomessa ammattipätevyksien tunnustamista koskeva direktiivi on implementoitu kansalliseen lainsäädäntöön ammattipätevyksien tunnustamisesta annetulla lailla (1384/2015), jolla kumottiin aiempi laki (1093/2007). Lakia sovelletaan yleislakina (1 §) Euroopan unionin jäsenvaltion kansalaisen toisessa jäsenvaltiossa hankkiman ammattipätevyyden tunnustamiseen. Lakia sovelletaan ammattipätevyyden tunnustamiseen, joka perustuu Euroopan talousalueesta tehtyyn sopimukseen tai muuhun Euroopan unionin ja sen jäsenvaltioiden toisen osapuolen kanssa tekemään sopimukseen taikka kolmansien maiden kansalaisten asemaa koskevaan unionin lainsäädäntöön. Lisäksi lakia sovelletaan ammattipätevyyden tunnustamiseen, joka perustuu sellaiseen toisen jäsenvaltion tunnustamaan unionin ulkopuolella jäsenvaltion kansalaiselle myönnettyyn muodollista pätevyyttä osoittavaan asiakirjaan, jonka haltijalla on asiakirjan tunnustaneesta jäsenvaltiosta kolmen vuoden ammattikokemus kyseisestä ammatista.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden ammattipätevyksien tunnustamiseen sovelletaan erityislakina terveydenhuollon ammattihenkilölakia, jota täsmennettiin 2015 (L 1659/2015) ammattipätevyysdirektiivin muutoksen vaatimuksia vastaavaksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto toimii terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta ammattipätevyysdirektiivissä ja ammattipätevyyden tunnustamisesta annetussa laissa tarkoitettuna toimivaltaisena viranomaisena.

Suomalaisessa järjestelmässä ammatinharjoittamisoikeuden sääntely jakaantuu sen mukaisesti, missä ammattiin johtava koulutus on suoritettu (Suomessa, muussa EU- tai ETA-valtiossa vai talousalueen ulkopuolella) ja mikä on henkilön kansalaisuus. Jos koulutus on suoritettu Suomessa, kansalaisuudella ei ole merkitystä. Jos koulutus on suoritettu muualla, ammatinharjoittamisoikeuden tai ammattinimikkeen käyttöoikeuden myöntämisen edellytyksiin vaikuttaa koulutuksen suorittamispaikka sekä kansalaisuus.⁴ Lisäksi ammattiryhmät on sääntelyssä eroteltu lääkäreihin ja hammaslääkäreihin, muihin laillistettuihin ammattihenkilöihin sekä nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin.

⁴ Jaottelu toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2007 tehdyssä uudistuksessa (HE 22/2007) ja sitä perusteltiin sääntelyn selkeyttämisellä.

hin. Ammattihenkilölain 4 ja 5 §:ssä säädetään Suomessa suoritettua koulutuksen perusteella myönnettävästä oikeudesta harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Lisäksi 4a §:ssä säädetään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta. Nimikesuojatuista ammattihenkilöistä säädetään asetuksella (A terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994).

Mikäli lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, sairaanhoitaja tai kättilö, joka on EU- tai ETA-valtion kansalainen, on suorittanut koulutuksen muussa Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa, menettely on automaattisen tunnustamisen periaatteen mukaista. Käytännössä prosessi sisältää kaksi vaihetta: ammattipätevyyden tunnustamisen sekä ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisen kielitaidon osoittamisen jälkeen. Samoin automaattisesti myönnetään oikeus harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä niiden EU- tai ETA-valtion kansalaisille, joiden EU- tai ETA-valtion ulkopuolella suoritettu tutkinto on tunnustettu jossain näissä valtioissa. Tunnustettavien tutkintojen tulee täyttää unionin tunnistamissäännösten vähimmäisvaatimukset.

Muiden ammattinimikkeiden osalta oikeus ammatinharjoittamiseen myönnetään yleisen tunnustamisjärjestelmän perusteella. Yleisen tunnustamisjärjestelmän piiriin kuuluvien ammattihenkilöiden osalta (psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko sekä nimikesuojatut ammattihenkilöt) edellytyksenä on, että näillä on direktiivin mukainen tutkintotodistus tai muu vastaava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi kyseisiin ammatteihin. Lisäksi näiden ammattiryhmien kohdalla Valvira voi ennen ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä määrätä hakijalle korvaavia toimenpiteitä (sopeutusaika tai kelpoisuuskoe) ammattipätevyyksien tunnistamisesta annetun lain mukaisesti. Siten Valvira voi lain 5.2 §:n mukaisesti tarvittaessa pyytää yliopistolta, korkeakoululta tai muulta oppilaitokselta lausunnon hakijan suorittamien opintojen vastaavuudesta ja puuttuvista aihealueista verrattuna Suomessa suoritettaviin opintoihin, hakijalle määrättävän sopeutumisajan pituudesta ja siihen sisällytettävistä tehtävistä sekä kelpoisuuskokeen sisällöstä.

EU- tai ETA-valtion ulkopuolella suoritettu tutkinto tunnustetaan Suomessa ammattihenkilölain edellytysten täytyessä koskien kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä.⁵ Mikäli henkilö on EU- tai ETA-valtion kansalainen, Valvira voi myöntää hakemuksesta oikeuden toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä, mikäli EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suoritettu koulutus on Valviran hyväksymä ja henkilö on osoittanut täyttä-

⁵ Tunnustamismenettelyjä on kuvattu tarkemmin selvityksessä Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5.

vänsä asetuksella säädetty mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Samoin oikeus toimia ammatissa voidaan myöntää, mikäli henkilölle on myönnetty oikeus toimia asianomaisessa ammatissa jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa edellyttäen, että henkilö on toiminut tässä ammatissa EU- tai ETA-valtiossa oikeuden myöntämisen jälkeen vähintään kolmen vuoden ajan.

Henkilölle, joka ei ole EU- tai ETA-valtion kansalainen ja on suorittanut koulutuksensa tämän alueen ulkopuolella, voi Valvira erityisestä syystä ja määräämiensä ehdoin myöntää ammatinharjoittamisluvan tai oikeuden toimia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa edellyttäen, että hakijalla on asetuksella säädetty pätevyys ja riittää kielitaito. Samoin tällaiselle henkilölle voidaan myöntää oikeus suojatun ammattinimikkeen käyttöön, mikäli henkilö on suorittanut ammattiin johtavan lupa- ja valvontaviranomaisen hyväksymän koulutuksen edellyttäen, että henkilöllä on tehtävän edellyttämä kielitaito. EU- tai ETA-alueen ulkopuolella koulutuksen saaneiden lääkäreiden ja hammaslääkäreiden laillistamisessa käytössä on kaksivaiheinen menettely siten, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tekee ensin päätöksen hakijan koulutuksen hyväksymisestä. Hakija voi ryhtyä suorittamaan valvontaviraston määräämää palvelua, lisäopintoja ja kuulusteluja tai lääkäriharjoittelua tämän jälkeen.

3.2 Eurooppalainen ammattikortti

Vuonna 2015 toteutetulla ammattihenkilölain uudistuksella Suomessa otettiin käyttöön myös eurooppalainen ammattikortti (art. 4a-4e), käytännössä siis sähköinen todistus (tiedosto IMI-järjestelmässä), joka osoittaa joko että ammattihenkilö on täyttänyt vaadittavat edellytykset palvelujen tarjoamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa väliaikaisesti ja satunnaisesti, tai että ammattihenkilön ammattipätevyys on tunnustettu vastaanottavaan jäsenvaltioon sijoittautumista varten.

Sekä vastaanottavalle jäsenvaltiolle että kotijäsenvaltiolla on asetettu tiukkoja aikarajoja ja prosessi on monipolvinen. Työnantajat, asiakkaat, potilaat, viranomaiset ja muut asianomaiset voivat tarkistaa kortinhaltijan niille esittämän eurooppalaisen ammattikortin aitouden ja voimassaolon Komission täytäntöönpanosäädöksessä määritetään mm. mille ammattiteille, kortin muoto ja rakenne, asiakirjoihin liittyvät yksityiskohdat, maksu- ja käsittelytavat, myöntämisen edellytykset ja menettelyt.

Ammattikortin käyttöönottoa kritisoitiin paljon valmisteluvaiheessa, esimerkiksi Suomessa ammattiliittojen taholta. Ammattikortin ei haluttu muodostuvan päällekkäiseksi jo olemassa olevien vastaavien kanssa. Jäsenmaan mahdollisuutta tutustua asiakirjoihin pohdittiin, eikä kortista haluttu tehdä automaattisesti vaihtoehtoista menettelyä muulle tunnustamismenettelylle.

Direktiiviin lisätyssä 4 a artiklassa säädetäänkin, että ammattikortin myöntäminen sijoittautumista varten ei anna automaattisesti oikeutta tietyn ammatin harjoittamiseen, jos vastaanottavassa jäsenvaltiossa on rekisteröitymisvaatimuksia tai muita valvontamenettelyjä jo ennen eurooppalaisen ammattikortin käyttöönottoa asianomaista ammattia varten. Käytännössä Suomessa oikeus ammatinharjoittamiseen myönnetään vasta kielitaidon osoittamisen jälkeen. Euroopan unionin komission täytäntöönpanoasetuksen (EU 2015/983) mukaan ammattikortti otetaan käyttöön sairaanhoitajan, proviisorin ja fysioterapeutin ammateissa.

3.3 Osittainen ammatinharjoittamisoikeus (art. 4f) sekä väliaikainen ja satunnainen palvelujen tarjoaminen

Osittainen ammatinharjoittamisoikeus on direktiivin perustelukappaleen (7) mukaan tarkoitettu sovellettavaksi ammattihenkilöihin, jotka haluavat harjoittaa samaa ammattia toisessa jäsenvaltiossa. Joissain tapauksissa kyseinen toiminta on vastaanottavassa jäsenvaltiossa osa toimialaltaan laajempaa ammattia kuin kotijäsenvaltiossa. Jos toimialojen väliset erot ovat niin suuret, että ammattihenkilöltä edellytettäisiin koko koulutusohjelman suorittamista puutteiden korvaamiseksi, ja jos ammattihenkilö tätä pyytää, vastaanottavan jäsenvaltion olisi näissä erityisolosuhteissa myönnettävä hänelle osittainen ammatinharjoittamisoikeus.

Direktiivin mukaan kyse on tapauskohtaisista ratkaisuista, joissa seuraavien edellytysten tulisi täytyä:

1. henkilö on täysin pätevä kotijäsenvaltiossaan harjoittamaan sitä ammattia, jota osittainen ammatinharjoittamisoikeus koskee;
2. kotijäsenvaltion ja vastaanottavan jäsenvaltion säännellyn ammatin väliset erot ovat niin suuret, että korvaavat toimenpiteet merkitsisivät koulutuksen suorittamista;
3. ammatillinen toiminta voidaan erottaa muusta kyseisen säännellyn ammatin toiminnasta;

Osittainen ammatinharjoittamisoikeus voidaan evätä, jos se on perusteltua yleiseen etuun liittyvistä pakottavista syistä, omiaan takaamaan tavoitellun tavoitteen saavuttamisen eikä ylitä sitä, mikä on tarpeen tavoitteen saavuttamiseksi.

Osittaista ammatinharjoittamisoikeutta koskevaa sääntelyä ei sovelleta ammattihenkilöihin, joiden ammattipätevyys tunnustetaan automaattisesti.

Osittainen ammatinharjoittamisoikeus kohtasi vastatuulta valmisteluvaiheessa. Osittaisen pätevyyden ei katsottu soveltuvan sosiaali- ja terveysalalle ja direktiiviin haluttiin kirjata poikkeamismahdollisuus. Poikkeamismahdollisuutta ei otettu direktiiviin, mutta osittaispätevyyden hyödyntämismahdollisuus on säännelty muutoin varsin laajasti direktiiviin lisätyissä 4 f artiklassa.

Väliaikaisen ja satunnaisen ammatinharjoittamisen osalta direktiivin 8. perustelukappaleessa todetaan, että vastaanottavan jäsenvaltion paikallisten kuluttajien etujen suojelemiseksi jäsenvaltiossa tapahtuvaa väliaikaista ja satunnaista palvelujen tarjoamista varten olisi määriteltävä takeet toiminnalle, muun muassa vaatimus palvelujen tarjoamista edeltäneiden kymmenen vuoden aikana hankitusta vähintään yhden vuoden ammattikokemuksesta, jollei ammattia ole säännelty kotijäsenvaltiossa. Direktiiviin lisätyssä 13 artiklan 2. kohdassa todetaan, että ammatin harjoittamisen aloittaminen ja ammatin harjoittaminen on sallittava hakijoille, jotka ovat kymmenen viikoksi kuluneen vuoden aikana harjoittaneet kyseistä ammattia täysipäiväisesti vuoden ajan tai osa-aikaisesti vastaavan ajan toisessa jäsenvaltiossa, jossa kyseinen ammatti ei ole säännelty, ja joilla on yksi tai useampi pätevyystodistus tai muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, jonka on antanut toinen jäsenvaltio, jossa kyseinen ammatti ei ole säännelty.

3.4 Kielitaito (art. 53)

Direktiiviin 2005/36/EY sisältyi jo entuudestaan velvollisuus, jonka mukaan ammattihenkilöillä on oltava tarvittava kielitaito. Velvollisuuden soveltamisen tarkistaminen oli komission mukaan tuonut ilmi tarpeen selkeyttää toimivaltaisten viranomaisten ja työnantajien roolia erityisesti potilasturvallisuuden varmistamiseksi paremmin. Toimivaltaisten viranomaisten olisi voitava testata kielitaitoa ammattipätevyyden tunnustamisen jälkeen. Etenkin ammateissa, joilla on vaikutusta potilasturvallisuuteen, on tärkeää, että kielitaito testataan direktiivin 2005/36/EY mukaisesti ennen kuin ammattihenkilö alkaa harjoittaa ammattia vastaanottavassa jäsenvaltiossa. 2013 vuoden muutosdirektiivissä kielitaitovaatimuksia tarkennettiin seuraavasti:

1. Ammattipätevyyden tunnustamisesta etua saavilla ammattihenkilöillä on oltava sellainen kielitaito, jota tarvitaan heidän ammatinsa harjoittamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa
2. Jäsenvaltion on varmistettava, että toimivaltaisen viranomaisen suorittama tai valvoma ensimmäisessä kohdassa säädetyin vaatimuksen täyttämisen tarkistaminen rajoitetaan vastaanottavan jäsenvaltion yhden virallisen kielen tai hallinnon kielen taitoon edellyttäen, että kyseinen kieli on myös Euroopan unionin virallinen kieli

3. Toisen kohdan mukaisesti suoritettu tarkistaminen voidaan määrätä pakolliseksi, jos harjoitettavalla ammatilla on vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tarkistaminen voidaan määrätä pakolliseksi myös muissa ammateissa, jos vakavia ja konkreettisia epäilyksiä ammattihenkilön riittävästä kielitaidosta sen ammatillisen toiminnan osalta, jota ammattihenkilö aikoo harjoittaa.
4. Tarkistaminen voidaan suorittaa vasta, kun eurooppalainen ammattikortti on myönnetty 4 d artiklan mukaisesti, tai tapauksen mukaan, kun ammattipätevyys on tunnustettu.
5. Kielitaidon tarkistamisen on oltava oikeasuhteinen harjoitettavaan toimintaan nähden. Asianomaisella ammattihenkilöllä on oltava oikeus vaillita kielitaidon tarkistamisesta kansallisen lainsäädännön mukaisesti.

3.5 Ohjaus ja valvonta

EU-tasolla valvonnasta säädetään pääsääntöisesti ennaltaehkäisevästi. Esimerkiksi 2005 direktiivin 7 artiklassa säädetään palveluntarjoajan ennakoilmoituksesta siinä tapauksessa, että palveluntarjoaja siirtyy. Artiklan 4 kohdassa todetaan, että kun palvelua tarjotaan ensimmäistä kertaa sellaisten säänneltyjen ammattien tapauksessa, joilla on kansanterveyteen ja yleiseen turvallisuuteen liittyviä vaikutuksia, ja joihin ei sovelleta III osaston III luvun mukaista automaattista tunnustamista, vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltainen viranomais voi tarkistaa palvelun tarjoajan ammattipätevyyden ennen kuin palvelua tarjotaan ensimmäistä kertaa.

Muutosdirektiivissä määritellään määräaika ratkaisulle, jos päätöksen tekeminen pätevyuden myöntämisestä jonkin vaikeuden vuoksi siirtyy. Toimivaltaisen viranomaisen on ilmoitettava palvelun tarjoajalle viivästyksen syy määräajan kuluessa, joka on kuukausi kyseisestä ilmoituksesta. Lopullinen päätös on tehtävä kahden kuukauden kuluessa vaikeuden ratkaisemisesta.

Direktiiveissä säädetään hallinnollisesta yhteistyöstä, erityisesti tietojensaannin osalta. 2005 vuoden direktiivissä säädetään, että vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltaiset viranomaiset voivat pyytää sijoittautumisjäsenvaltion toimivaltaisilta viranomaisilta kunkin palvelun tarjoamisen osalta kaikkia sellaisia tietoja, jotka koskevat palvelun tarjoajan sijoittautumisen laillisuutta ja moitteetonta toimintaa sekä sitä, että ammatillisia kurinpito- tai rikosoikeudellisia seuraamuksia ei ole langetettu. Sijoittautumisjäsenvaltion toimivaltaisten viranomaisten on toimitettava nämä tiedot 56 artiklan mukaisesti. Samoin jos vastaanottavalla jäsenvaltiolla on perusteltuja epäilyksiä, se voi vaatia jäsenvaltion toimivaltaisilta viranomaisilta vahvistusta sille, ettei hakijaa ole väliaikaisesti tai pysyvästi kielletty harjoittamasta kyseistä ammattia vakavan ammatillisen

väärinkäytöksen tai ammattitoiminnan harjoittamiseen liittyvästä rikoksesta langetetun tuomion vuoksi.

Jos vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltaiset viranomaiset päättävät tarkistaa palvelun tarjoajan ammattipätevyyden, ne voivat pyytää sijoittautumisjäsenvaltion toimivaltaisilta viranomaisilta tietoja palvelun tarjoajan koulutusjaksoista siinä määrin kuin tämä on tarpeen kansanterveydelle tai yleiselle turvallisuudelle todennäköisesti haitallisten olennaisten erojen arvioimiseksi.

Sähköinen hälytysjärjestelmä oli valvonnan osalta kenties merkityksellisin muutos 2013 direktiivissä. Direktiivillä haluttiin osaltaan varmistaa terveyden suojelun ja kuluttajansuojan korkea taso. Direktiivissä 2005/36/EY säädettiin jo yksityiskohtaisesti jäsenvaltioiden velvollisuudesta tietojenvaihtoon. Tätä velvollisuutta haluttiin vahvistaa entisestään.

Vastaisuudessa jäsenvaltioiden ei tulisi ainoastaan reagoida tietopyyntöihin, vaan niiden toimivaltaisilla viranomaisilla olisi oltava valtuudet antaa toimivaltansa rajoissa ennakoivasti hälytys muiden jäsenvaltioiden toimivaltaisille viranomaisille ammattihenkilöistä, joilla ei ole enää oikeutta harjoittaa ammattiaan. Direktiivin 2005/36/EY soveltamisalaan kuuluville terveydenhuollon ammattihenkilöille haluttiin luoda erityinen hälytysmekanismi.

Jäsenvaltion toimivaltaisten viranomaisten on ilmoitettava kaikkien muiden jäsenvaltioiden toimivaltaisille viranomaisille ammattihenkilöstä, jolla on kansallisen viranomaisen tai tuomioistuimen päätöksellä asetettu ammattitoiminnan tai sen osan harjoittamista koskeva rajoitus tai kieltö.

Hälytys annetaan IMI-järjestelmän kautta kolmen päivän kuluessa rajoitusta tai kieltöä koskevan päätöksen antamisesta ja se on poistettava kolmen päivän kuluessa kiellon tai rajoituksen päättymisestä. Hälytys sisältää seuraavat tiedot: ammattihenkilön henkilöllisyys, ko. ammatti, tiedot päätöksen antaneesta tahosta, rajoituksen tai kiellon laajuudesta ja voimassaoloajasta. Hälytysmekanismilla annetaan tiedot, jos henkilö on hakenut ammattioikeutta väärennetyillä asiakirjoilla.

3.6 Kansainvälinen liikkuvuus

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2015

Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön kansainvälistä liikkuvuutta on selvitetty Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa vuonna 2015⁶. Ulkomaalaistaustaisen terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön määrä Suomessa on kasvanut 2000-luvulla. Vaikka heidän määränsä on kasvanut suhteessa paljon, oli syntyperältään muiden ja ulkomaan kansalaisten osuus alan henkilöstöstä vielä pieni vuonna 2012. Lääkärin ammatissa toimivien syntyperältään muiden kuin suomalaisten ja ulkomaiden kansalaisten määrä on noussut 2000-luvulla yli kaksinkertaiseksi.

Vuonna 2012 suomalaisia lääkäreitä oli ulkomailla vähemmän kuin ulkomaalaisia lääkäreitä oli Suomessa. Suomalaisia sairaanhoitajia oli kolme kertaa enemmän ulkomailla kuin ulkomaiden kansalaisia sairaanhoitajina Suomessa. Työikäisten suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten muutto ulkomaille väheni 2000-luvun alkuvuosina, mutta on ollut lievässä kasvussa sen jälkeen. Samaan aikaan paluumuutto on kasvanut. Vuoden 2012 lopussa työskenteli terveys- ja sosiaalipalveluissa syntyperältään muita kuin suomalaisia 16 204, joista ulkomaiden kansalaisia oli 7 324. Terveyspalveluissa muita kuin suomalaisia oli vuonna 2012 6993. Syntyperältään muiden kuin suomalaisten osuus oli runsas neljä ja ulkomaiden kansalaisten osuus hieman alle kaksi prosenttia koko terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstöstä.

Kansainvälinen rekrytointi

Maailman terveysjärjestö WHO:n yleiskokous hyväksyi 2010 maailmanlaatuiset suositukset terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin eettisistä periaatteista (WHA63/16). Suomi on WHO:n jäsenmaana sitoutunut suositusten toimeenpanoon. STM:n julkaisun valmistelu perustui valtioneuvoston vuosille 2012–2015 vahvistaman Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelman toimenpiteeseen kolmetoista (13). Sen mukaan henkilöstön riittävyyttä edistetään muiden ohella selkeyttämällä henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriössä koottiin yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen asiantuntijoiden kanssa tietoa sellaisista säädöksistä, toimintapoliittisista linjauksista ja hyvistä käytännöistä, jotka toteuttavat WHO:n suosituksia sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisessä rekrytoinnissa. Julkaisua valmisteltaessa kuultiin järjestöjen, tutkimuksen ja keskushallinnon edustajia. Julkaisun tarkoituksena on ollut tiedonjakaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

⁶ Suomen virallinen tilasto. Työmarkkinat 2015. Aillasmaa R. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012, THL. Tilastoraportti 12/2015 (8.6.2015). Lähde: Tilastokeskus, Työssäkäyntitilasto

toimiville tietoa henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden haasteista ja niihin vastaamisesta⁷.

Valviran tilastoja 2012–2017

Kansainväliseen liikkuvuuteen liittyen pyydettiin Valviran tilastoista seuraavaa: miten paljon vuosittain on myönnetty terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeuksia 1) ulkomaalaisille, jotka ovat tulleet EU/Eta-alueelta tai niiden ulkopuolelta ja 2) ulkomailla tutkinnon suorittaneille suomalaisille.

Taulukossa 1 ovat tiedot viimeisen kuuden vuoden ajalta **uusista päätöksistä**, jotka perustuvat ulkomaiseen koulutukseen (kuluva vuosi tilanne 1.1.–2.10.2017). Kokonaisluvut on esitetty sekä ammattioikeuspäätöksinä, että henkilöinä, sillä samalla henkilöllä voi olla useita eri ammattioikeuksia (esim. lääkäreiden toimiluvat). Luvut sisältävät Suomesta ulkomaille kouluttautumaan lähteneet.

Valviralla ei ole tietoa ihmisten kansalaisuustietojen historiasta, eli esimerkiksi onko henkilö ollut suomen kansalainen silloin kun hän lähti ulkomaille kouluttautumaan tai onko joku tilaston muun kansalaisuuden alun perin omaavista henkilöistä saanut jossain vaiheessa suomen kansalaisuuden tai onko joku alun perin suomen kansalaisuuden omaava vaihtanut kansalaisuuttaan.

Valtaosa (65 %) myönnetyistä ammattioikeuksista – kaikkiaan yhteensä 5078 päätöstä – on myönnetty EU/Eta alueella kouluttautuneille. Toiseksi suurin ryhmä (24 %) ovat EU/Eta-alueen ulkopuoliset ja Pohjoismaissa kouluttautuneiden osuus on 11 % päätöksistä (taulukko 1.)

⁷ Kirkonpelto T-M, Vallimies-Patomäki M; Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainväline rekrytointi. STM raportteja 2016:4

Taulukko 1. Vuosittain myönnetyt ammattioikeudet 1) EU/Eta alueella, 2) EU/Eta alueen ulkopuolella ja 3) Pohjoismaissa kouluttautuneille vv. 2012 – 2017 (ad 2.10.2017).

| Päätös vuosi | Päätösten lkm | HIö |
|--------------------------------------|---------------|-------------|
| 1) EU/Eta alue | | |
| 2017 | 362 | 339 |
| 2016 | 392 | 360 |
| 2015 | 463 | 448 |
| 2014 | 598 | 565 |
| 2013 | 697 | 651 |
| 2012 | 771 | 722 |
| yht | 3283 | 3085 |
| 2) EU/Eta alueen ulkopuoliset | | |
| 2017 | 180 | 122 |
| 2016 | 250 | 176 |
| 2015 | 167 | 102 |
| 2014 | 225 | 99 |
| 2013 | 240 | 101 |
| 2012 | 160 | 72 |
| yht | 1222 | 672 |
| 3) Pohjoismaat | | |
| 2017 | 89 | 80 |
| 2016 | 83 | 79 |
| 2015 | 85 | 83 |
| 2014 | 126 | 125 |
| 2013 | 108 | 108 |
| 2012 | 82 | 82 |
| yht | 573 | 557 |

Taulukossa 2 ovat myönnetyt terveydenhuollon ammattioikeudet ulkomailla koulutuksensa suorittaneille ja kuusi yleisintä ulkomailla suoritettua tutkintoa erikseen 1) EU/Eta alueella, 2) EU/Eta alueen ulkopuolella ja 3) Pohjoismaissa kouluttautuneille. Lukumäärät kuudesta yleisimmästä ammattioikeudesta perustuvat **päätösten** lukumääriin vuosina 2012–2017. Tämä selittää mm. EU/Eta alueen ulkopuolisten suurimman ryhmän, kun samalla henkilöllä on/voi olla useita toimilupajaksoja.

EU/Eta alueella kouluttautuneille myönnettyistä ammattioikeuksista suurin osuus (38 %) on kohdistunut lääketieteen opiskelijoihin. Laillistettuja lääkäreitä tai erikoislääkäreitä heistä on ollut 33 %, laillistettuja sairaanhoitajia 18 % ja laillistettuja hammaslääkäreitä 11 %. EU/Eta alueen ulkopuolella kouluttautuneista laillistettujen ammattihenkilöiden (lääkäreitä, hammaslääkäreitä, sairaanhoitajia tai psykologeja) osuus on ollut 22 %. Muille (78 %) on myönnetty lupa toimia lääkärinä tai hammaslääkärinä johdon ja valvonnan alaisena. Pohjoismaissa kouluttautuneista valtaosalle (82 %) on

myönnetty oikeus toimia laillistettuna (erikoislääkäri, lääkäri, sairaanhoitaja, hammaslääkäri) ammattihenkilönä tai oikeus käyttää suojattua ammattinimikettä (perushoitaja, lähihoitaja)(18 %) (taulukko 2).

Taulukko 2. Myönnetyt ammattioikeudet - ulkomailla suoritetuista tutkinnoista kuusi yleisintä 1) EU/Eta alueella, 2) EU/Eta alueen ulkopuolella ja 3) Pohjoismaissa kouluttautuneille vv. 2012 – 2017 (ad 2.10.2017).

| | |
|--|-----|
| 1) EU/ETA alue | |
| laillistettu lääkäri | 699 |
| lääketieteen opiskelija 5 vuotta | 639 |
| laillistettu sairaanhoitaja | 497 |
| lääketieteen opiskelija 4 vuotta | 448 |
| laillistettu hammaslääkäri | 308 |
| laillistettu erikoislääkäri | 248 |
| 2) EU/ETA alueen ulkopuoliset | |
| lupa toimia lääkärinä | 874 |
| laillistettu lääkäri | 222 |
| hammaslääkäri johdon ja valvonnan alainen | 37 |
| laillistettu sairaanhoitaja | 17 |
| laillistettu hammaslääkäri | 12 |
| laillistettu psykologi | 11 |
| 3) Pohjoismaat | |
| laillistettu erikoislääkäri | 133 |
| laillistettu lääkäri | 111 |
| laillistettu sairaanhoitaja | 97 |
| nimikesuojattu perushoitaja | 52 |
| laillistettu hammaslääkäri | 35 |
| nimikesuojattu lähihoitaja (terveydenhuolto) | 33 |

4 Nykylainsäädäntö

4.1 Yleistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sääntelevä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säädetty vuonna 1994 (559/1994). Lailla yhtenäistettiin ammattihenkilöiden lakisääteistä asemaa korvaamalla aikaisemmat ammatinharjoittamista säännelleet ammattiryhmäkohtaiset lait. Lakia on sittemmin uudistettu 26 kertaa lähinnä yksityiskohtien osalta. Keskeisimmät muutokset liittyvät Euroopan Unionin ammattipätevyysdirektiivin implementointiin, ammattihenkilöiden rekisteröintijärjestelmän kehittämiseen sekä valvontaorganisaation muutoksiin. Lakiin on tehty useita yksityiskohtaisempia muutoksia. Runsaista osittaisuudistuksista johtuen laki on sääntelytasoltaan hyvin heterogeeninen osan säännöksistä ollessa hyvinkin eksakteja, kun taas alkuperäiset säännökset ovat yleisempiä ja tulkinnanvaraisia.

Laki on säädetty ennen perusoikeusuudistusta ja perustuslain säätämistä, jonka vuoksi kokonaisuutta ei ole arvioitu perusoikeusnäkökulmasta⁸. Perusoikeuksien kannalta keskeisiä kysymyksiä liittyy mm. ammatinharjoittamisoikeuteen ja sen rajoittamiseen ja poistamiseen, virheellisen menettelyn seuraamuksiin, luvattoman toiminnan kriminalisointiin sekä rekisteröintiin ja tietojen luovuttamiseen. Lisäksi perustuslain säännöksillä on merkitystä sääntelyn tasoille ja muodoille erityisesti siitä näkökulmasta, että kriteerit ammattioikeuksien saamiselle⁹, oikeudet ja velvollisuudet ja valvonnan perusteet ja toimenpiteet on laintasolla riittävän täsmällisesti määriteltyjä.

Terveydenhuollon ammattihenkilölaissa ei ole määritelty erikseen lain soveltamisalaa, mutta lain tarkoituksena (1 §) on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua:

⁸ Ks. erityisesti Valviran muistio 19.5.2017.

⁹ Ks. esim. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu Dnro 4316/2016.

1. varmistamalla, että tässä 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.

Laissa määritellyt tavat laadun turvaamiseen ovat siten kaksijakoiset: toisaalta ammattitoiminnan edellyttämän koulutuksen ja pätevyyden varmistaminen ja toisaalta valvonnan organisointi. Kolmas tavoite liittyy erityisesti terveystalouden laadukkaan järjestämiseen tavoitteena henkilöstön tehtävien hoidon joustavoittaminen.

Seuraavassa on kuvattu pääpiirteissään nykyinen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskeva sääntely.

4.2 Oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta on luvanvaraista, kuten muissakin Euroopan maissa. Laki on säädetty ennen perusoikeus- ja perustuslakiuudistusta, joten lain valmistelussa luvanvaraisuutta ei tarkasteltu laajemmin esimerkiksi elinkeinovapauden perusoikeuden kannalta. Perusoikeusuudistuksen yhteydessä asiaa käsiteltiin ja todettiin, että terveydenhuollossa on perusteltua säädellä oikeutta ammatin tai elinkeinotoiminnan harjoittamiseen.¹⁰ Hyväksyttävänä perusteluna sääntelylle pidettiin potilaiden henkilökohtaisen turvallisuuden suojaamista.

Laissa (2 §) ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin. Lisäksi Valvira voi myöntää ammatinharjoittamisluvan laillistuksen sijaan niille henkilöille (luvan saaneet ammattihenkilöt), jotka ovat EU/ETA:n ulkopuolisen valtion kansalaisia ja jotka ovat suorittaneet kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen muussa kuin EU/ETA-valtiossa.

Oikeus toimia laillistettuna tai luvan saaneena ammattihenkilönä tarkoittaa sitä, että muut kuin nämä henkilöt eivät saa suorittaa kyseiseen ammattiin kuuluvia tehtäviä eivätkä käyttää näille ammattihenkilöille kuuluvia ammattinimikkeitä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Laki mahdollistaa sen, että ellei laissa tai lain no-

¹⁰ Perusoikeuskomitean mietintö 1992:3.

jalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Säännös on kirjoitettu avoimeen muotoon, eikä lainsäädännössä tarkemmin määritellä edellytyksiä koulutukselle, kokemukselle tai ammattitaidolle. Hallituksen esityksessä (HE 33/1994, 24) esimerkkeinä mainittiin sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön toiminta terveyden- ja sairaanhoidossa. Samoin ylemmän koulutuksen omaava kyseinen ammattihenkilö voisi mainituin edellytyksin suorittaa alemman koulutuksen omaavan ammattihenkilön tehtäviä. Viime kädessä vastuu riittävien valmiuksien varmistamisesta jää lain sanamuodon mukaan työnantajalle. Lisäksi laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi tilapäisesti toimia asianomaiseen ammattiin opiskeleva henkilö siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:ssä tarkemmin säädetään

Arvioitaessa sitä, mitkä ammattihenkilöt kuuluvat laillistettuihin ja mitkä nimikesuojattuihin, on lain esitöissä (HE 33/1994) kiinnitetty huomiota siihen, että ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä viranomaisen hyväksymä koulutus. Lisäksi laillistetun ammattihenkilön toiminta on siinä määrin itsenäistä, että potilasturvallisuus edellyttää nimenomaista ammattipätevyyttä, toimintaan liittyy keskimääräistä suurempi potilasriski, työskentely tapahtuu välittömässä potilaskontaktissa ja siihen sisältyy potilaaseen fyysisesti tai psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä.

Laillistettujen ammattihenkilöiden kohdalla oikeus ammatinharjoittamiseen edellyttää Valviran nimenomaista laillistuspäätöstä. Laillistettujen ammattihenkilöiden nimikkeitä on laissa tällä hetkellä 17. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat: lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden kohdalla oikeus ammattinimikkeen käyttämiseen edellyttää säännellyn ammattiin johtavan koulutuksen suorittamista. Erillistä valvojan viranomaisen lupaa ammatinharjoittamisen aloittamiseen ei edellytetä, vaan oikeus käyttää ammattinimikettä tulee suoraan koulutuksen perusteella. Tämä oikeus ei ole sidoksissa esimerkiksi siihen, onko ammattihenkilö ilmoittanut tietonsa Valviran ylläpitämään ammattihenkilörekisteriin. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat lisäksi toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Nimikesuojattuja ammatteja ovat (asetus 564/1994, muut. 1338/2007): apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi.

Sitä, mitkä tehtävät kuuluvat millekin ammattiryhmälle, ei ammattihenkilölaissa säännellä lukuun ottamatta lääkärille ja hammaslääkärille säädettyjä erityisiä oikeuksia (22 §):

Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Laillistetulla lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä, lääkärillä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten ja hammaslääkärillä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten, noudattaen, mitä siitä erikseen säädetään tai määrätään.

Laissa on erikseen rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta ja oireenmukaista hoitoa koskevat säännökset (23 a–23 e §:t). Niillä sairaanhoitajilla, joilla on riittävä käytännön kokemus ja jotka ovat suorittaneet valtioneuvoston asetuksella säädettyä lisäkoulutuksen, on ammattihenkilölain 23 b §:n mukaan rajattu oikeus määrätä hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Lisäkoulutuksen käynyt sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärittäksen tai kun lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen. Optikolla ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalla suuhygienistillä on oikeus määrätä vastaanottotoiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä (ammattihenkilölaki 23 d §). Erityisesti oireenmukaista hoitoa koskeva 23a § ”Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella” on tulkinnanvarainen suhteessa 22 §:ään. Samalla tavalla rajanveto-ongelmia voi liittyä nykyisen (alkuperäinen säännös Kansanterveyslain 15b §) terveydenhuoltolain 51 §:n mukaiseen hoidontarpeen arviointiin. Tuolloin hallituksen esityksessä (HE 77/2004) todettiin, että ”*Hoidon tarpeen arviointi on eri asia kuin varsinainen taudinmäärittäminen. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärittämisestä*”

Ammattihenkilöasetuksessa on tarkempia määräyksiä koskien optikon (16 §) ja hammasteknikon (17 §) tehtäviä. Pääsääntöisesti ammattihenkilön suorittamien yksittäisten työtehtävien tulee vastata terveydenhuollossa yleisesti vaadittua ammattistandardia tehtävän edellyttämän pätevyyden ja koulutusvaatimusten osalta. Ammattihenkilöiden tehtävät muuttuvat terveydenhuollon kehittyessä ja ammattiin johtavan koulutuksen sisällön muuttuessa.

4.3 Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet

Ammattihenkilölain 15 §:ssä on määritelty hoitosuhteeseen liittyvät velvollisuudet:

”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon 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 koituvat hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.”

Erikseen ammattihenkilölaissa on säädetty potilasasiakirjojen laatimisvelvollisuudesta (16 §) viitaten potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12 §:ään sekä sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevaan asetukseen. Samoin elinikäisestä salassapitovelvollisuudesta säädetään erikseen (17 §).

Lain 18 §:ää, joka velvoittaa erikseen terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa ja perehtymään kyseistä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin, on täsmennetty vuonna 2015 muutosdirektiivin nojalla (L 1659/2015). Lainkohta velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja ja perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Muutoksella pykälään lisättiin ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti työnantajalle velvollisuus seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä. Lisäksi työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojansa ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Lain 18 a § edellyttää, että ammattihenkilöllä on tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. Ammattihenkilöltä edellytetty kielitaito riippuu niistä tehtävistä, joissa hän toimii. Myös se, minkä kielen taitoa häneltä edellytetään, riippuu hänen hoitamistaan tehtä-

vistä. Ammattipätevyysdirektiivin 53 artiklan mukaan ammattipätevyyden tunnustamisesta etua saavilla henkilöillä on oltava sellainen kielitaito, jota tarvitaan heidän ammattinsa harjoittamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi perustellusta syystä vaatia EU- tai ETA-valtion kansalaista osoittamaan riittävän suomen tai ruotsin kielen taidon ammatinharjoittamisoikeuden tai ammattinimikkeen käyttöoikeuden myöntämisen edellytyksenä. Kielitaito ei kuitenkaan ole edellytys ammattipätevyyden tunnustamiselle, vaan sitä voidaan vaatia vasta, kun ammattipätevyys on tunnustettu tai eurooppalainen ammattikortti myönnetty. Esitöiden mukaan perusteltuna syynä voitaisiin pitää esimerkiksi tilannetta, jossa tutkinto on suoritettu tai ammattipätevyys hankittu muualla kuin Suomessa, muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä tai yleissivistävät opinnot on suoritettu muualla kuin Suomessa tai muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä. Riittävän kielitaidon osoittamista olisi mahdollista vaatia, jos valvontavirastolle syntyy hakuprosessin aikana perusteltu epäily kyseessä olevaan ammattiin riittämättömästä kielitaidosta. (HE 107/2015). EU- tai ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneelta kolmannen maan kansalaiselta sen sijaan vaaditaan ammattipätevyyden tunnustamisen lisäksi riittävä kielitaito.

Vuonna 2015 toteutetulla muutoksella 18 a §:ään lisättiin työnantajille velvollisuus varmistua siitä, että ammattihenkilön kielitaito on tehtävien edellyttämällä tasolla tavoitteena korostaa aiempaa tehokkaammin yksityisten työnantajien velvollisuutta varmistua riittävästä kielitaidosta. Esitöissä (HE 107/2015) korostettiin erityisesti ammatillisen kielitaidon kehittyvän parhaiten työssä ollessa. Työnantajalla on mahdollisuus ottaa ammattihenkilö sellaisiin tehtäviin, joihin hänen kielitaitonsa työhön otettaessa riittää, ja ryhtyä sen jälkeen tukemaan ammattihenkilön kielitaidon kehittymistä.

Ammattihenkilöt ovat velvollisia ammattihenkilölain 19 §:n perusteella antamaan Valviralle ja aluehallintovirastolle niiden valvontatehtävässään tarvitsemat ilmoitukset, selitykset ja selvitykset. Ammattihenkilölain 19 § velvoittaa ammattihenkilön noudattamaan Valviran taikka aluehallintoviraston määräyksiä ja 21 §:ssä säädetään potilasmahinkolakiin (585/1986) perustuvasta velvollisuudesta potilasvakuutuksen ottamiseen.

4.4 Terveysthuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta

Terveysthuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveysthuollon ammattihenkilöiden käytännön toimintaa valvovat ammattihenkilölain perusteella Valvira sekä aluehallintovirastot alueillaan.

Valvira ylläpitää ammattihenkilöiden valvontaa varten terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Terhikki). Rekisteriin merkitään ammattihenkilölain 24 a §:n 2 momentin perusteella ammattihenkilön nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, kotiosoite, ammatinharjoittamisoikeus ja sen rajoittaminen tai poistaminen, ammatinharjoittamislupa ja sen peruuttaminen, oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä ja sen kieltäminen sekä tiedot ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan taikka nimikesuojauksen perusteena olevasta koulutuksesta. Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta rekisteriin merkitään saman momentin perusteella tiedot erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin oikeudesta ja sen perusteena olevasta koulutuksesta, tieto lääkärin suorittamasta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta tai vastaavasta koulutuksesta, tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön erikoispätevyydestä ja sen perusteena olevasta koulutuksesta sekä tieto siitä terveydenhuollon toimintayksiköstä, jossa sairaanhoitajalla on oikeus rajatusti määrätä lääkkeitä. Lisäksi rekisteriin merkitään erikseen säädetyt opinnot suorittaneen lääketieteen, hammaslääketieteen tai farmasian opiskelijan nimi, henkilötunnus, rekisteröintinumero, opintojen aloitusajankohta ja tiedot suoritetuista opinnoista. 2017 toteutetulla lainmuutoksella (171/2017) rekisteriin merkitään sellaisen laillistettavaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattiin opiskelevan henkilön nimi, väestötietojärjestelmän mukainen henkilötunnus ja kotiosoite, johon Valvira tai aluehallintovirasto on kohdistanut valvontatoimenpiteenä huomautuksen, kurinpitotoimenpiteen tai turvaamistoimenpiteen sekä tiedot edellä tarkoitetuista valvontatoimenpiteistä.

Rekisteriin merkitään tieto Valviran tai aluehallintoviraston ratkaisusta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnassa on todettu virheellisyyttä, laiminlyöntejä tai moitittavuutta, käytännössä hallinnollisena ohjauksena annettuja huomautuksia. Lisäksi rekisteriin merkitään tiedot ammattitoiminnassa saadusta varoituksesta, sakko- ja vankeusrangaistuksesta sekä viraltapanosta tai virantoimituksesta pidättämisestä.

Ammattihenkilörekisteriin merkitään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 a §:n 4 momentin mukaan lisäksi tarvittaessa tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön työpaikasta sekä ammattihenkilön varaamisesta valmiuslain (1552/2011) mukaista poikkeusoloihin varautumista varten.

Ammattihenkilörekisterissä olevat tiedot poistetaan rekisteristä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 a §:n 3 momentin perusteella lähtökohtaisesti kymmenen vuoden kuluttua siitä, kun Valvira on saanut tiedon rekisteröidyn kuolemasta. Huomautusta, varoitusta, sakko- tai vankeusrangaistusta sekä viraltapanoa tai virantoimituksesta pidättämistä koskeva tieto poistetaan kuitenkin, kun päätöksen tai muun ratkaisun antamisesta on kulunut kymmenen vuotta, jollei merkinnän poistamiselle säädetä nimikirjalaisissa (1010/1989) pidempää aikaa. Rangaistusta koskeva tieto on

poistettava, kun rangaistukseen tuomitsemisen syynä olleen teon rangaistavuus on poistettu.

Valvira voi ammattihenkilölain 24 b §:n mukaan antaa rekisteristä tiedon terveydenhuollon ammattihenkilön nimestä, rekisteröintinumeroista, syntymävuodesta ja ammattihenkilön ammattipätevyydestä sekä ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisesta. Lisäksi Valviran ylläpitämästä Terhikki-rekisterin julkisesta tietopalvelusta (Julki-Terhikki) voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden.

Ammattihenkilölain 25 §:n perusteella, jos on perusteltua aihetta epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilö on sairauden, päihteiden väärinkäytön, heikentyneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn takia kykenemätön toimimaan ammatissaan, Valvira voi velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön lääkärintarkastukseen tai sairaalatutkimuksiin (ammattillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittäminen). Ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämisestä aiheutuvat kustannukset korvataan valtion varoista.

Lisäksi, jos on perusteltua aihetta epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamistaidossa tai ammattitiedoissa on puutteita, Valvira voi velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitojen tai -tietojen tutkimiseksi työkokeiluun, työnäytteeseen tai kuulusteluun (ammattitaidon selvittäminen). Ammattitaidon selvittämisestä syntyneet kustannukset korvataan valtion varoista.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei suostu edellä tarkoitettuun selvittämiseen, Valvira voi kieltää laillistettua ammattihenkilöä harjoittamasta ammattiaan tai peruuttaa luvan saaneen ammattihenkilön ammatinharjoittamisluvan taikka kieltää nimesuojaattua ammattihenkilöä käyttämästä asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.

Jos on perusteltua aihetta epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta hakevan henkilön ammatinharjoittamistaidossa tai ammattitiedoissa on puutteita, Valvira voi edellyttää hakijalta ammattitaidon selvittämistä työkokeiluun, työnäytteen tai kuulustelun avulla. Jos terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta hakeva ei suostu 4 tai 5 momentissa säädettyyn selvittämiseen, Valvira voi hylätä hakemuksen. Ammattioikeutta hakevan henkilön ammatillisen toimintakyvyn, terveydentilan tai ammattitaidon selvittämisestä syntyneitä kuluja ei korvata valtion varoista.

Seuraamuksena ammattihenkilön virheellisestä toiminnasta Valvira voi ammattihenkilölain 26 §:n mukaan antaa ammattihenkilölle määräyksiä tai ohjeita, rajoittaa ammatinharjoittamisoikeuksia taikka poistaa ne kokonaan. Valviran päätöksestä ammatinharjoittamisoikeuksia koskevassa asiassa voi valittaa hallinto-oikeuteen. Lisäksi Valvi-

ra voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle huomautuksen tai kiinnittää hänen huomiotansa asianmukaiseen ammattitoimintaan, jolloin kyse ei ole muutoksenhakukelpoisesta päätöksestä. Ammattihenkilö voi lain 32 §:n perusteella hakea ammatinharjoittamisoikeuden palauttamista, kun rajoittamisen syy on lakannut.

Muita syitä, joilla ammatinharjoittamisoikeuksiin voidaan puuttua, ovat tilanteet, joissa ammattihenkilö on sairauden, päihteiden väärinkäytön taikka heikentyneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn perusteella kykenemätön toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä, tai kyse on ammattitoiminnassa tehdystä rikoksesta. Seuraamusmenettelyyn liittyviä valvontakäytännössä esille tulleita havaintoja on tarkemmin kuvattu Valviran muistiossa, jota on käsitelty edellä.

5 Nykytila ja uudistamistarpeet

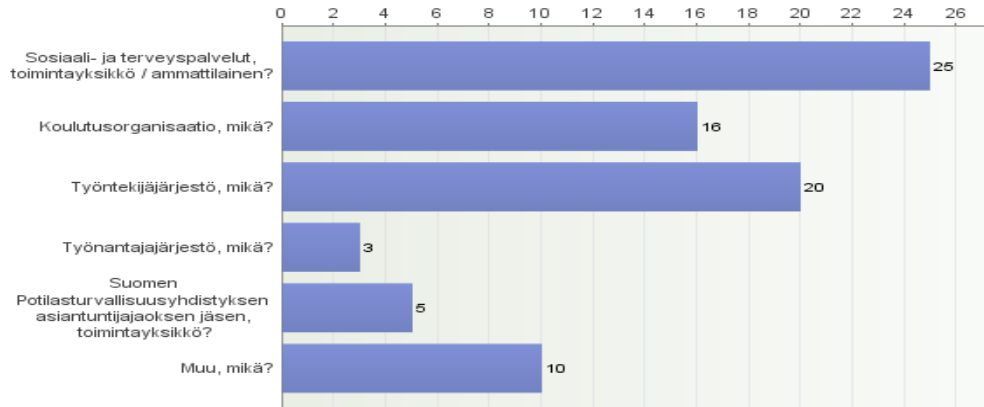
Lainsäädännön nykytilaa ja uudistamistarpeita, sen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tarkastellaan nykyisen lain tavoitteiden eli potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämisen ja varmistamisen näkökulmista¹¹. Tähän osioon on koottu STM:n 28.4.2017 järjestämässä seminaarissa, selvityshenkilöiden 16.8.2017 lähettämässä kyselyssä, Valviran STM:lle 19.5.2017 lähettämässä kirjeessä ja haastatteluisia syksyllä 2017 esiin nousseita ehdotuksia uudistamistarpeista. Lisäksi aineistona on käytetty alaviitteissä yksilöityä materiaalia.

Terveydenhuollon palvelujen käsite tulee laajenemaan nk. sote-uudistukseen liittyvässä palvelujen tuottamista koskevassa laissa. Hallituksen esitykseen (HE 52/2017 vp) sisältyvän toisen lakiehdotuksen (3 §:n 3 kohta¹²) mukaan terveyspalvelulla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai sen ylläpitämiseksi tehtävien toimenpiteiden ohella myös muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen ja joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä.

Nykytila ja uudistamistarpeet on ryhmitelty seuraavissa kappaleissa selvitystyön toimeksiannon neljän kohdan ja kyselyn kysymysten mukaisesti (saatekirje, kysely ja yhteenveto vastaajista liitteinä 2–4). Määräaikaan mennessä saatiin 79 vastausta ja jakauma vastaajatahoihin on kuvassa 1. Vastaajatahot on tarkemmin eritelty liitteessä 4.

¹¹Sote-uudistuksen tausta on, että nykyinen järjestelmä ei pysty tarjoamaan tasalaatuisia palveluja kaikille kansalaisille. On horjuvuutta siinä, miten laatu määritellään. Mitä tarvitaan, jotta tieto muuttuu käytännöksi ja uutta teknologiaa sovelletaan kustannustehokkaasti ja turvallisesti. Tarvitaan yhteinen näkemys siitä, mitä laadulla terveydenhuollossa tarkoitetaan. Institute of Medicine (IOM) määrittelee laadun seuraavasti (Committee on quality of health care in America: Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century, March 2001). Laatu koostuu kuudesta näkökulmasta, joita ovat vaikuttavuus, kustannustehokkuus, potilasturvallisuus, potilas-keskeisyys, oikea-aikaisuus (= palvelujen oikea saatavuus) ja tasa-arvo. Lopputulema on, että johtaminenkin terveydenhuollossa on viime kädessä laadun eli noiden kuuden näkökulman jatkuvaa systemaattista kehittämistä. Itse asiassa nuo kuusi näkökulmaa ovat samoja kuin Soten tavoitteet.

¹² Sote-järjestämislaki

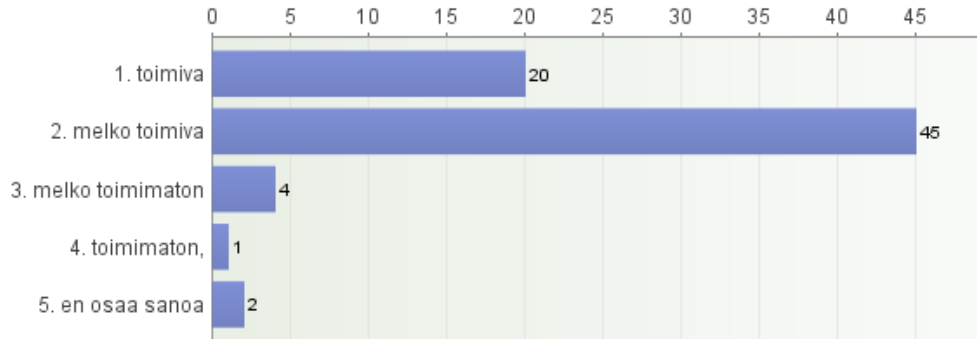


Kuva 1. Vastaajien jakauma eri tahoihin kyselyssä. 79 vastausta.

5.1 Sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus

5.1.1 Yleinen toimivuus

Selvitimme ammattihenkilöiden oikeuksien ja velvollisuuksien sääntelyn toimivuutta yleisesti ja sitten tarkemmin laillistettujen, luvan saaneiden ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden näkökulmista. Kysyimme toimivuudesta sekä EU/ETA-alueella että sen ulkopuolella suoritetun koulutuksen kannalta. Lopuksi kokosimme ehdotuksia sääntelyn toimivuuden ja valvonnan kehittämiseksi. Vastaajista 90 % näki nykytilan joko toimivana tai melko toimivana (kuva 2.). Toiminnan laatua vaarantava toiminta havaitaan useimmiten melko varhaisessa vaiheessa. Peruseriaatteita ja normeja pidetään asianmukaisina, mutta lainsäädäntö on vanhaa ja monilta yksityiskohdiltaan paikattua, joten kokonaisuus on kirjoitettava selkeämmin ja puutteet korjattava. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Tämä tukee perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä, joka tuo kustannusten hallintaa.



Kuva 2. Ammattihenkilöiden sääntelyn ja velvollisuuksien yleinen toimivuus. 72 vastausta.

Valviran näkemyksen mukaan ammattihenkilölaissa tulisi määritellä selkeästi sen soveltamisala. Toisin sanoen laissa tulisi todeta, että laissa määritelty ammattihenkilöiden valvonta koskee toimimista nimenomaan terveyden- ja sairaanhoidon tehtävissä, toisin sanoen terveystalveissa, ei esimerkiksi erilaisissa asiantuntijatehtävissä. Asiaan liittyen on eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu vuodelta 2010¹³.

Valviran näkemyksen mukaan ammattioikeuden myöntämistä koskevaa sääntelyä tulee yksinkertaistaa siten, että ammattioikeuden myöntäminen ja sitä koskeva prosessi valikoituu sen mukaan, onko koulutus suoritettu Suomessa, EU/ETA-alueella vai EU/ETA-alueen ulkopuolella. Hakijan suorittaman koulutuksen tulisi olla hakemusprosessin kannalta keskeistä, eikä hakijan kansalaisuuden. Kielitaitovaatimuksista tulisi säätää erikseen, ja nämä vaatimukset määräytyvät tarpeellisin osin hakijan kansalaisuuden mukaan. Lisäksi Valviran mukaan sen tulisi voida nykyistä laajemmin ottaa ammattioikeutta koskevaa hakemusasiaa käsitellessään huomioon hakijan rikostausta, koska aiempi rikollinen toiminta voi olla omiaan heikentämään luottamusta hakijan toimintaan luottamusta edellyttävässä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä ja merkitä myös potilasturvallisuuden vaarantumista, jos henkilö toimii terveydenhuollon ammatissa.

¹³ Eduskunnan oikeusasiamies (OAM) on antanut ratkaisun Dnro 1836/2/10, joka koskee asiantuntijalääkäreiden valvontaa. OAM otti asian tutkittavaksi omana asiana, koska silloin vielä TEO/Valvira oli katsonut, ettei se ole toimivaltainen tutkimaan potilasvahinkolautakunnan asiantuntijalääkärin antaman lausunnon asianmukaisuutta. Oli katsottu, että toimivaltaan ei kuulu terveydenhuollon ammattihenkilön valvonta silloin, kun ammattihenkilö toimii varsinaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä hoitosuhteen ulkopuolella (esim. silloin kun hän antaa asiantuntijalausuntoja viranomaisille tai vakuutusyhtiölle).

Nykyisen lain dualistinen tarkoitus

Nykyisellä lailla on duaalinen tarkoitus: toisaalta kelpoisuuksia asettava ja toisaalta valvonnan mahdollistava laki. Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) esittää, että uudistusta arvioitaisiin huolellisesti näistä kahdesta eri näkökulmasta ja tarvittaessa tehtävät erotetaan selkeämmin toisistaan. Tarpeet valvonnalle voivat olla erilaiset kuin tarve säädellä tehtävissä toimimisen ehtoja ja kelpoisuutta ja/tai ammatinharjoittamisoikeutta. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten erottaminen koulutustaustan perusteella omiksi ammattiryhmikseen jäykistää tällä hetkellä koulutuksen ja työvoimatarpeen kohtaamista, eikä tue koulutuksen kehittämistä työelämän muuttuviin tarpeisiin ja elinikäistä oppimista. Erillinen tarkastelu olisi perusteltua myös valvonnan näkökulmasta. Säädetyt ammatin käsitteet on pidetty epäselvänä. Epäselvää on, onko säännelty ammatti sama kuin rajoitettu, vain tietyn pohjakoulutuksen omaavien henkilöiden toimi tai tehtävä vai vain ammattihenkilölaissa rajattu ammatti. OKM pitää tärkeänä, että jatkotyössä määritellään mitä säännellyllä ammatilla, kelpoisuudella tai valvonnalla kussakin yhteydessä tarkoitetaan.

Hallituksen kelpoisuuksien tarkastelun kärkihanke

Ammattihenkilölaki ei yksin säätele terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta, riittävää ammatillista pätevyyttä ja muita valmiuksia¹⁴. Sosiaali- ja terveysalan eri tehtävien kelpoisuuksista ja tehtäväkohtaisista vaatimuksista on muodostunut vaikeasti hahmotettava kokonaisuus, sillä sääntelyä on muussakin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja STM:n ohjeistuksessa.

Osana terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistusta ja pääministeri Sipilän hallitusohjelman toimeenpanoa tulisi selvittää koko sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan säännökset, ohjeet ja kriteerit, jotka muodostavat eri tehtäviin koulutus-, pätevyys- tai kelpoisuusvaatimuksia¹⁵. Lisäksi OKM huomauttaa, että nk. KELA-pätevyudet, kuten edellytykset kuntoutuspsykoterapian antajiksi, aluehallintoviranomaisten edellyttämät koulutusvaatimukset ja kilpailuskriteerit ammattihenkilöille tuottavat paljon henkilöstön osaamiseen ja pätevyyteen liittyviä vaatimuksia. Näiden vaatimusten perkaaminen on välttämätöntä paitsi niiden oikeasuhteisuuden¹⁶) myös työvoiman saatavuuden näkökulmasta. Lisääntyvä määrä sääntelyä aiheuttaa lisäkustannuksia koulutusjärjestelmälle ja tekee osaamisen kehittämisen näkökulmasta järjestelmän pirstaleiseksi.

¹⁴ vrt. lain tarkoitus, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, § 1

¹⁵ Näitä on esimerkiksi asumisterveyslainsäädännössä, säteilyturvallisuuslainsäädännössä, työterveyshuollon lainsäädännössä ja asetuksissa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

¹⁶ vrt. EU:ssa neuvottelussa oleva säännelyjen ammattien suhteellisuusarviointidirektiivi

Opetus- ja kulttuuriministeriö hallituksen kelpoisuuksien tarkastelun kärkihankkeesta vastaavana ministeriönä ja EU:n ammattipätevyysdirektiivin toimeenpanon vastuuministeriönä toteaaakin yhteenvetonaan että, uudistukseen liittyy neljä keskeistä kysymystä, joita pitää pohtia ratkaisulähtöisesti:

1) ammattihenkilölainsäädäntö ei ole ainoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muiden terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten koulutusta ja pätevyyskysymyksiä säätelevä ja rajoittava normisto, 2) säännellyn ammatin käsitteen epämääräisyys ja määrittelymättömyys sekä rajoitusten laadullinen ja määrällinen epäsuhta, 3) nimikesuojatujen ammattihenkilöiden epämääräinen asema ja 4) EU/ETA-ulkopuolisiin liittyvä ongelmatiikka.

Valvovan viranomaisen haasteita

Ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet ovat olleet pitkään samanlaisina. Sääntely ei turvaa nykyisellään opiskeluvaiheessa ilmeneviä soveltuvuushaasteita. Nimikesuojatun ammatinimikkeen käyttöoikeuden poistaminen valvontalautakunnan päätöksellä ei täysin estä henkilön toimimista sosiaali- ja terveysalan tehtävissä. Tarvitaan nykyistä joustavampi menettely mm. lääketieteen opiskelijoiden, vastavalmistuneiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien yksilöintitunnusten saamiseen ja laillistamiseen. Tässä prosessissa on ollut toistuvia viiveitä, jotka ovat ajoittain johtaneet kohtuuttomiin tilanteisiin yksittäisten henkilöiden ja työnantajien kannalta.

Oikeuksien ja velvollisuuksien määrittelystä eri ammattiryhmien näkökulmasta

Voimassa olevassa ammattihenkilölaissa ei eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ole säädetty tarkemmin eri ammattiryhmien tehtävistä. Merkittävimmän poikkeuksen muodostavat lain 22 §:n säännökset. Kyselyn vastauksissa on toisistaan poikkeavia näkemyksiä; toisaalta todetaan, että laissa on riittävän selkeästi kuvattu eri ammattiryhmien oikeudet ja velvollisuudet, mutta toisaalta todetaan, että tarve olisi tarkemmalle oikeuksien ja velvollisuuksien määrittelylle.

Kitkaa aiheuttaa mm. ammattihenkilölain 1 §:n 3 momentti ”helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä”, jota tarkoitusta toteutetaan mahdollistamalla se, että laillistetut, luvansaaneet tai nimikesuojatut voivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti silloin, kun se on perusteltua työtehtävien kannalta. Nimikesuojatut ja luvansaaneet ammattihenkilöt ovat eriarvoisessa asemassa laillistettuihin ammattihenkilöihin nähden. On esitetty, että nimikesuojatut eivät ole voineet työskennellä ja työllistyä sääntelyn mukaisesti. On esitetty näkemyksiä, että työnantajat ovat rajanneet työtehtäviä perusteettomasti, vaikka oikeudet ja velvol-

lisuudet hoitosuhteessa pitäisi perustua voimassa olevaan lakiin ja asetukseen. Tähän tulisi kiinnittää huomiota lain uudistamistyössä. SuPer ehdottaakin ratkaisuksi, että kaikki ammattihenkilöt, ml. nimikesuojatut ja luvansaaneet, olisivat laillistettuja ammattihenkilöitä.

Lainsäädäntö ei ole pysynyt laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöryhmien osaamisen kehittymisen ja palveluiden joustavaksi tuottamiseksi tarvittavien tehtävänsiirtojen mukana. Tarvitaan tarkennusta, kun terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat sosiaalipalvelujen verkostossa.

Tehy pitää ammattihenkilöiden yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen käytön ja työnjaon kehittämistä hyvänä. Kun terveydenhuollon työtä ja tehtäviä ei ole selkeästi määritelty, on tilanteita, joissa työnantajat pyrkivät Tehyn käsityksen mukaan hämärtämään terveydenhuollon ammatillista työtä esim. palkkaamalla terveydenhuoltoalalle kouluttamattomia esim. näytteenottoon ja lääkehoidon toteuttajiksi.

Nykyisen ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lääkäriliitto pitää potilasturvallisuuden varmistamisen näkökulmasta välttämättömänä, että tämä oikeus rajoitetaan jatkossakin kahteen ammattiryhmään, lääkäreihin ja hammaslääketieteellisten kysymysten osalta hammaslääkäreihin. Muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole riittävää koulutusta taudinmäärittämiseen ja hoidosta päättämiseen. Lääkäriliitto ehdottaa rajatusta lääkkeenmääräämisestä (23 b §) luopumista ainakin niissä tilanteissa, joissa lääkkeen määrääminen tosiasiasa edellyttää taudinmäärittäystä. Uuden ammattihenkilölain tulisi tukea potilasturvallisuutta ja eri ammattiryhmien keskittymistä koulutustaan vastaaviin tehtäviin.

Työnantajan velvollisuuksista

Sääntelyn keskeisenä tarkoituksena on potilasturvallisuuden varmistaminen. Sääntelyn painopisteen tulisi olla ongelmien ennaltaehkäisyssä. Nykylainsäädäntö pitää sisällään hyvät periaatteet, mutta ne tunnetaan huonosti, ja joissakin kohdin niiden tulee olla tarkemmin määriteltyjä. Esimerkiksi 2 §:n 2 momentin ilmaisu ”koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti” on liian väljä. Terveydenhuollon ammattihenkilön omaa ja hänen työnantajansa vastuuta tulisi säädöstasolla korostaa enemmän.

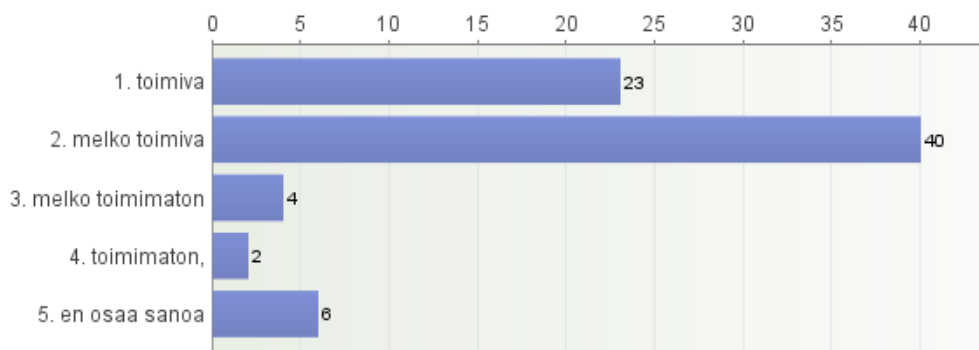
Valviran näkemyksen mukaan työnantajalle olisi tarpeen säätää velvollisuus tarkistaa työhön ottaessaan, että henkilöllä on oikeus harjoittaa kyseistä terveydenhuollon ammattia ja lisäksi velvollisuus tarkistaa opiskelijaa työhön ottaessaan oppilaitoksen

antamasta alkuperäisestä opintosuoritusotteesta, että opiskelija on suorittanut ammattihenkilöasetuksessa vaaditut opinnot.

5.1.2 Laillistettujen kannalta

Yleistä

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta sääntely on ollut toimivaa ja selkeää. Vastaajista 85 % pitää sääntelyä toimivana tai melko toimivana (kuva 3). Laillistukseen johtaa selkeästi määritelty tutkintoon johtava koulutus. Puutteelliseen toimintaan voidaan puuttua tehokkaasti. Laillistamisprosessi on säädöksissä monimutkaisesti kirjoitettu. Tulisi arvioida uudelleen, millainen toiminta edellyttää laillistamista. Ongelmia on ollut ulkomailta suoritettujen tutkintojen laillistamisen suhteen, koskien eri ammattiryhmiä.



Kuva 3. Sääntelyn toimivuus laillistettujen ammattihenkilöiden näkökulmasta. 75 vastausta.

Opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävissä

Valviran näkemyksen mukaan potilasturvallisuuden kannalta olisi perusteltua, että valvontatoimivalta syntyisi jo siinä vaiheessa, kun opiskelija on opintojensa perusteella oikeutettu toimimaan tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä.

Haasteita valvontatyössä ovat aiheuttaneet mm. tilapäisen ammatinharjoittamisoikeuden katkeaminen kesken hakemusasiakäsittelyn, jos käsittely viranomaisessa pitkittyy tai se, että nykyisen ammattihenkilöasetuksen mukaan opiskelijoilla ei ole oikeutta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä enää sen jälkeen, kun opintojen aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta. Edelleen Valviran näkemyksen mukaan opiskelijoiden työskentely tulisi potilasturvallisuuden varmistamiseksi rajata työskentelyyn palvelussuhteessa terveydenhuollon toimintayksikköön, sillä tämä sel-

kiyttäisi muun muassa opiskelijan johtoa ja valvontaa koskevia kysymyksiä, ja parantaisi potilasturvallisuutta.

Työvoiman tarkoituksenmukaisen käytön edistämiseksi opiskelijan oikeutta toimia toisen ammattihenkilön tehtävissä olisi syytä selkeyttää. Jos opiskelijat voisivat, kuten valmistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, toimia muunkin kuin kyseisen alan ammattihenkilöiden tehtävissä nykyisen lain 2 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa, tämä edellyttäisi kuitenkin melko tarkkaa ammattiryhmäkohtaista määrittelyä. Lääketieteen opiskelijan tulisi voida toimia esimerkiksi sairaanhoitajan sijaisena ja hammaslääkäriksi opiskelevan suuhygienistin tehtävissä. Tämä tukisi muiden terveydenhuollon ammattiryhmien erityisosaamisen parempaa tuntemusta ja siten edistäisi ja syventäisi moniammatillisen yhteistyön lähtökohtia.

Ammattihenkilöiden tehtäviä ja työnjakoa koskeva sääntely

Eri ammattiryhmien tehtävien tarkempaa määrittelyä ja selkeyttämistä tulisi pohtia ottaen huomioon rikoslaisissa (44 luvun 3.1 §) oleva kriminalisointi, luvaton terveydenhuollon ammattitoimen harjoittaminen. Kriminalisoinnin kannalta on olennaista tietää, mitkä tehtävät ovat sellaisia, joita vain tietyt laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tehdä.

Ammattihenkilölakiin on otettu vuonna 2010 oireenmukaista hoitoa koskeva säännös (23 a §), jonka mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Valviran näkemyksen mukaan säännös on tulkinnallisesti epäselvä erityisesti suhteessa edellä mainittuihin lain 22 §:n säännöksiin (katso ehdotukset, kohta 4) minkä vuoksi säännöksiä tulisi jatkossa selkeyttää.

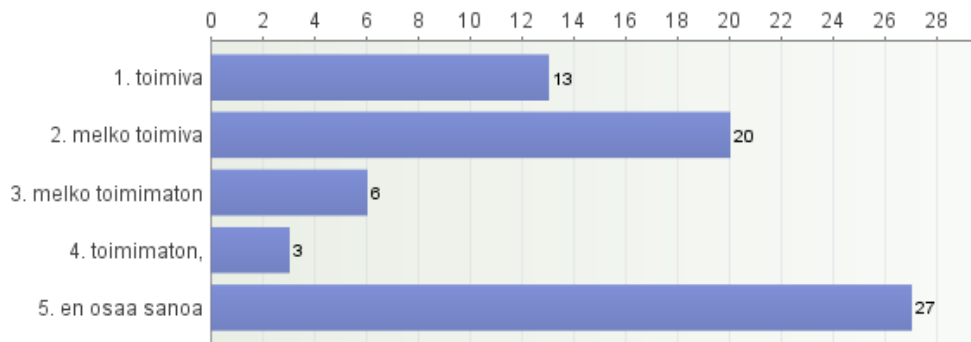
5.1.3 Luvan saaneiden kannalta

Yleistä

Luvan saaneiden kannalta sääntely on epäselvää¹⁷. Alle puolet pitää sääntelyä joko toimivana tai melko toimivana (kuva 4). Horjuvuutta on siinä, milloin laillistetaan ja milloin annetaan lupa ja millaiselle määräajalle. Luvansaanutta ei ole määritetty lain tasolla. Asiaa koskeva sääntely löytyy vain asetustasolta. Luvalla toimivat pääsääntöisesti ei EU/ETA-kansalaiset. EU/ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttavien

¹⁷ Luvan saaneilla käytännössä tarkoitetaan tenttiputkessa olevaa 3. maassa koulutettua lääkäriä.

osalta lupaprosessi on hankalasti ymmärrettävä. Hoitohenkilöstön osalta ongelmana on se, ettei Suomessa ole yhtä nimettyä koulutusorganisaatiota, joka arvioisi muualla suoritettua koulutusta tuottamasta osaamisesta ja mahdollista lisäkoulutustarvetta.

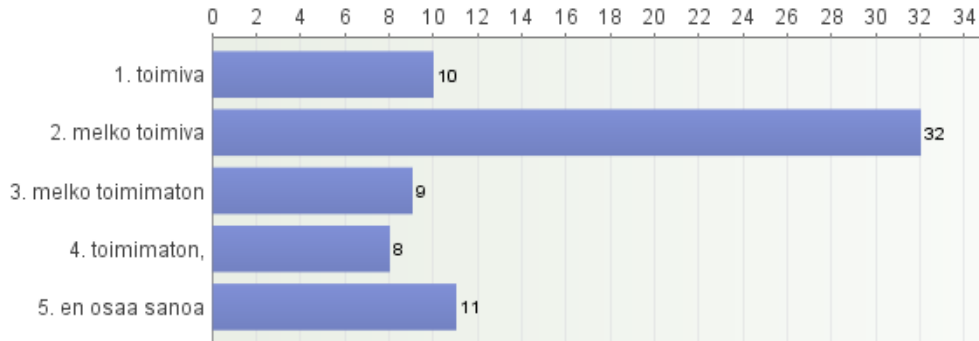


Kuva 4. Sääntelyn toimivuus luvan saaneiden ammattihenkilöiden näkökulmasta. 69 vastausta.

5.1.4 Nimikesuojattujen kannalta

Yleistä

Nimikesuojattujen kannalta sääntelyä pidetään epäselvänä. Vastaajista 60 % pitää sääntelyä kuitenkin joko toimivana tai melko toimivana (kuva 5.). Valvonta on ongelmallista ja eriarvoista. Nimikesuojattu ammattihenkilö saa jatkaa ammattitoimintaansa, vaikka Valviran valvontalautakunta poistaisi nimikesuojauksen. Epäkohtana on myös, että terveydenhuollon ammattihenkilölain perusteella nimikesuojattujen (esim. lähihoitajien) ei ole ollut pakko rekisteröityä, vaan nimikkeen käyttöoikeus on tullut tutkinnon perusteella. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain perusteella nimikesuojattujen (esim. lähihoitajien) taas pitää rekisteröityä. Lähihoitajat ovat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja siten kahdessa rekisterissä. Voisiko olla yksi rekisteri ja näin vähentää epäselvyyttä on JulkiSuosikkiin ja Julki Terhikkiin rekisteröimisessä (kohta 6.4.1.).



Kuva 5. Säätelyn toimivuus nimikesuojattujen kannalta. 70 vastausta

Ongelma on, että nimikesuojattujen oikeuksiin ei voi puuttua muulla tavoin kuin poistamalla nimikkeen käyttöoikeuden. Nimikesuojattuja ammattiryhmiä on paljon, ja osaan niistä ei ole koskaan kohdistunut mitään valvontaa. Nimikesuojauksen saavat kaikki ao. tutkinnon suorittaneet. Mm. ammatillisesta koulutuksesta vastaavien mukaan sääntelyn tulisi tukea ammattihenkilöiden osaamisen ja työpanoksen joustavaa käyttöä ja hyödyntämistä.

Nimikesuojattujen ammattinimikkeiden määrää tulisi vähentää – tai vielä mieluummin jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattinimikkeisiin tulisi poistaa kokonaan. Tämä selkeyttäisi käsitteitä ja valvontaa. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden pitkä lista lienee osaltaan seurausta siitä, että nimikesuojaus on liitetty tiettyjen palveluiden arvonlisäverottomuuteen. Lain 2 §:ssä mainitaan: *”Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.”* Vastauksissa pidetään kuitenkin nimikesuojattujen ammattien osaamisen turvaamista tärkeänä.

Uudistuva tutkintorakenne

Opetus- ja kulttuuriministeriön mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ei ole otettu huomioon, että toisen asteen ammatillisen koulutuksen sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja, nimikesuojattuna ammattina ei ole tosiasiallisesti merkityksellinen sääntelyn ja valvonnan kannalta, koska tehtävissä voi toimia myös muita kuin ko. tutkinnon suorittaneita. Lähihoitajien tulisikin kuulua uudistuvassa järjestelmässä esim. nykyisiin laillistettuihin ammattihenkilöihin. Lisäksi OKM pitää epäselvänä nykyistä kahta rekisterijärjestelmää lähihoitajien kannalta (sosiaaliala erikseen). Lähihoitajien tulisi kuulua yhteen rekisteriin, koska tutkinnossa aidosti integroituvat sosiaali- ja terveysala. Esimerkiksi kotihoito muodostuu asiakaslähtöisesti sekä sosiaalialan että terveydenhuoltoalan tehtävistä.

Ministeriö huomauttaa, että toisen asteen ammatillisen koulutuksen tutkinnoista säädetään opetus- ja kulttuuriministeriön tutkintorakenneasetuksella¹⁸. Ammatillisia tutkintoja ovat ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot. Ammatillisessa perustutkinnossa osoitetaan laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet alan eri tehtäviin sekä erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän toimintakokonaisuuteen liittyvällä osa-alueella. Ammattitutkinnossa osoitetaan työelämän tarpeiden mukaisesti kohdennettua ammattitaitoa, joka on perustutkintoa syvällisempää tai kohdistuu rajatumpiin työtehtäviin. Erikoisammattitutkinnossa osoitetaan työelämän tarpeiden mukaisesti kohdennettua ammattitaitoa, joka on ammattitutkintoa syvällisempää ammatin hallintaa tai monialaista osaamista. Ammatillinen perustutkinto ja ammattitutkinto sijoittuvat ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun lain (1384/2015) 5 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetulle pätevyystasolle ja erikoisammattitutkinto 3 kohdassa tarkoitetulle pätevyystasolle.

Kansallisesta tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä (NQF) säädetään 1.3.2017 alkaen lailla (93/2017) sekä valtioneuvoston asetuksella (120/2017). Suomalaiset tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet sijoittuvat valtioneuvoston asetuksen mukaan seuraaville kansallisen viitekehyksen vaatavuustasoille:

| Oppimäärä/tutkinto | NQF-taso |
|--|----------|
| - perusopetuksen oppimäärä | 2 |
| - ylioppilastutkinto ja lukion oppimäärä | 4 |
| - ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot, rikosseuraamusala tutkinto, pelastajatutkinto ja hätäkeskuspäivystäjätutkinto | 4 |
| - erikoisammattitutkinnot, alipäällystötutkinto (pelastusala) ja lennonjohdon perustutkinto | 5 |
| - ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat korkeakoulututkinnot | 6 |
| - ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja ylemmät korkeakoulututkinnot | 7 |

Sosiaali- ja terveysalalla on useita ammatti- ja erikoisammattitutkintoja (NQF tasot 4 ja 5), jotka antavat hyvän osaamisen alan työtehtäviin. Nykyinen lainsäädäntö ei ota huomioon kaikkia em. tutkintoja, ja työelämä palkkaa siksi varmuuden vuoksi lähihoitajia. Tästä esimerkkinä kehitysvamma-alan ammatti- ja erikoisammattitutkinto, joista ei ole säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tai sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa mitään, jolloin sitä ei ole osattu hyödyntää työelämässä riittävästi. Työnantajat eivät uskalla palkata muita kuin nimikesuojattuja

¹⁸Uusi tutkintorakenneasetus voimaan 1.1.2018 ammatillisen koulutuksen reformin mukaisesti ja samanaikaisesti ammatillisen koulutuksen lain 531/2017 kanssa.

lähihoitajia niihin tehtäviin, joissa ammatti- ja erikoisammattitutkinto voisi antaa tehtävien kannalta jopa paremman osaamisen. Tätä toimintamallia vahvistavat STM:n ohjeistukset henkilöstömitoituksista, joissa ei ole huomioitu kaikkia alan tutkinnon suorittaneita. Tämä on hyvä huomioida, samoin kuin se, että normien purku sekä alan suuri työvoimatarve edellyttää, että yhteiskunnassa hyödynnetään kaikkien tutkintorakenteeseen kuuluvien tutkinnon suorittajien osaaminen. Tältä osin on nyt syytä tehdä tarvittavat muutokset sekä STM:n lainsäädäntöön että ohjeistukseen.

Muuta tehtävien siirrosta

Kyselyn vastauksissa oli laboratoriopalveluja tuottavasta kuntayhtymästä ehdotus sairaala -alkuisista nimikkeistä laboratoriossa (esimerkiksi sairaalakemisti): näiden ammattien ydinosaamiseen eli analyysilaitteet ja -menetelmät voitaisiin soveltuvin osin hyödyntää muita ammattilaisia. Analyysimenetelmien laadunvarmistukseen liittyvissä tehtävissä voitaisiin hyödyntää esim. kemian alan amk-tutkinnon tai laboratoriohoitajan tutkinnon suorittaneita sairaalakemistin ohjauksessa. Myös nimikesuojattujen ammattien työtehtävien reuna-alueilta löytynee tehtäviä, joissa voidaan hyödyntää jonkin laillistetun ryhmän osaamista tai toisia nimikesuojattuja. Sellaisiakin tehtäviä on, joihin ei tarvita laillistettua eikä myöskään nimikesuojattua ammattihenkilöä.

Viime vuosina on tullut työhön kaksoistutkinnon omaavia henkilöitä, kuten esim. DI tai insinööri (esim. prosessi-, laboratorioinsinööri) + lähihoitaja tai laboratoriohoitaja. Nämä henkilöt toimivat ko. terveysalan ammatissa, ja heidän aikaisempi osaamisensa jää hyödyntämättä. Tulisi olla mahdollista käytännössä siirtää (nykyinen lainsäädäntö ei sitä estä) toisen nimikesuojatun ryhmän (esim. sairaalakemisti) tehtäviä tällaisen taustan omaavalle lähihoitajalle tai laboratoriohoitajalle ja toisaalta laillistetun (esim. laboratoriohoitaja) työtehtäviä em. taustan omaavalle lähihoitajalle soveltuvin osin.

5.1.5 EU/ETA-alueella ja muualla suoritettun koulutuksen kannalta

Direktiivin mukaiset ryhmät

Pääsääntö toimii eli direktiivin mukaisten ryhmien ns. automaattinen laillistaminen. Muiden osalta on työlästä verrata toisessa maassa hankitun koulutuksen sisältöä ja vastaavuutta suomalaiseen koulutukseen ja mahdollista täydentämistarvetta. Tutkin-tojen vastaavuus on periaatteessa varmennettu EU/ETA -maiden sisällä Bolognan sopimuksen mukaisesti. Koulutukset vaihtelevat laajasti, joten täysin vertailtavissa ovat vain lääkäreiden, hammaslääkärien, proviisorien, sairaanhoitajien ja kättilöiden koulutukset. Prosessi on selkeä viranomaistahoilla, mutta yksilön sopeutumisaika tai

lisäopinnot ovat olleet vaikeaa toteuttaa. Työelämä ei todellisuudessa ota heitä sopeutumisajalle, kun ei ole vaadittavia opintoja tai opiskelijastatusta.

Vuonna 2017 uudistettiin nopealla aikataululla tarkasteltavan lain 6 a §, jossa käsitellään lääkärin perustutkinnon toisessa EU- tai ETA-valtiossa suorittaneen oikeutta harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa eräissä tapauksissa. Mainittuun pykälään tehdyt muutokset olivat toivottuja ja perusteltuja, mutta edelleen eräissä ns. kaksoislaillistuksen maissa (esimerkiksi Puola ja Ruotsi) lääkäriksi valmistuvien suomalaisten palaaminen kotimaahan on haasteellista kouluttajamaissa vaadittuihin harjoitteluihin liittyvien, kouluttajamaan asettamien rajoitusten vuoksi. Tämän suomalaisen lääkäriyhmän erityishaasteet tulee ratkaista esimerkiksi STM:n ja kyseisten maiden viranomaisten erityissopimuksin kohtuuttomien tilanteiden estämiseksi. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi Puolassa, jossa vaaditaan harjoittelun suorittamista puolalaisessa palvelujärjestelmässä, vaikka opinnot on voinut suorittaa kokonaan englannin kielellä.

Brexitin vaikutukset on huomioitava siten, että Britanniassa suoritettavat tutkinnot eivät välittömästi muutu pätemättömiksi. Sääntely on toiminut enimmäkseen, mutta vaatimus siitä, että tutkinnon on annettava pätevyys toimia kyseisessä ammatissa tutkinnon antaneessa maassa aiheuttaa tilanteita, joissa mm. Britanniassa suoritettavan tutkinnon sisältö vastaa täysin Suomessa annettavaa koulutusta, mutta hakemus on hylättävä, koska Britanniassa psykologian alan laillistus vaatii kliinisen tohtorintutkinnon.

Kielitaitovaatimusten huomioiminen

Ongelmia aiheuttaa se, että ammattihenkilöllä ei välttämättä ole ammattitehtävän vaatimaa kielitaitoa ja tämä on haaste kommunikaation ja potilasasiakirjamerkintöjen kannalta. Tämä koskee sekä EU/ETA maista, että niiden ulkopuolelta tulleita. Parannusta on tullut jonkin verran, kun ammattihenkilölain 18 a §:ssä tiukennettiin työnantajan velvoitetta varmistua, että terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaito on hänen tehtäviensä edellyttämällä riittävällä tasolla.

Kielitaito on olennainen osa ammatillista osaamista ja potilasturvallisuutta. Kielikoulutusta ei ole riittävästi tarjolla. Selvityksissä on todettu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta olisi tarvetta nostaa. Opetus- ja kulttuuriministeriön

työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5¹⁹ kuvaa eräitä uudistustarpeita ammattihenkilöläkiin liittyen. Valviran näkemyksen mukaan sille voitaisiin jatkossa antaa määräysten antovaltaa muun muassa kielitaitovaatimuksen tarkentamisen osalta.

Osaamisen varmentaminen

EU/ETA-maiden koulutusten sisällössä ja laadussa on harmonisoinnista huolimatta eroja, jotka näkyvät osaamisessa. Koulutusohjelmat ja kliininen harjoittelu poikkeavat toisistaan. On ehdotettu, että osaamisen varmentaminen tulisi tehdä kansallisella kokeella/testillä, joka edellyttäisiin kaikilta määräväleihin, myös Suomessa opintonsa suorittaneilta (resertifikaatio). Mahdollinen resertifikaatio on tullut esille mm. sairaanhoitajaliiton ja lääkäriliiton selvityksissä ja vastauksissa.

Haasteena on, että osaaminen vaihtelee lähtömaasta riippuen. Silti kaikki saavat lähtömaansa statuksen automaattisesti. Pitäisi olla mahdollisuus valinnaisiin opintojen suoritusmahdollisuuksiin (täydentäviä opintoja). Pitäisi huomioida, että laillistettavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla vastaava osaamispohja kuin Suomessa, jotta he voivat Suomessa toimia ammatissaan. Esimerkiksi Virossa farmaseutin opetusohjelmaan ei sisälly lääkeneuvontaosaamista samalla tavalla kuin Suomessa.

Täydennyskoulutuksen tarpeista ja tarjonnasta

EU/ETA-valtioissa koulutetut: Opetus- ja kulttuuriministeriöön tulee ajoittain yhteydenottoja EU/ETA-valtioissa koulutettujen ja ammatinharjoittamisoikeuden saaneiden kielitaitovaatimuksista sekä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvän osaamisen hankkimisesta ja koulutustarjonnan puutteesta. Korkeakouluilla on valmius toteuttaa EU/ETA-maiden ulkopuolisille suunniteltua koulutusta myös EU/ETA-alueella koulutetuille. Tulisi harkita ainakin suositustasolla valtakunnallista ohjeistusta siitä, mitä kielitaidon suhteen edellytetään, ja mitä osaamista suomalaisesta järjestelmästä pitää olla (esim. järjestelmän tuntemus, palveluohjaus, rahoitusmuodot, moniammatillinen yhteistyö). Tällöin koulutustarvetta olisi työpaikoilla helpompi arvioida, koulutushankintoja mahdollista suunnitella ja oppilaitosten ja korkeakoulujen niihin nykyistä helpompi vastata maksullisella täydennyskoulutuksella.

¹⁹ OKM työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5 ”Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla”: Työryhmä ehdotti, että laillistaminen edellyttäisi sekä EU/ETA-alueella että sen ulkopuolella koulutuksen suorittaneilta samantasoista kielitaitoa. Kielitaitoa mittaava testi olisi ammatillinen, ja laillistamisen edellytyksenä olevaan kielitaitokokeeseen sekä kuulusteluun valmentavaa koulutusta tulisi järjestää työvoimakoulutuksena sen kriteerit täyttävälle henkilölle.

EU/ETA-maiden ulkopuoliset: Opetus- ja kulttuuriministeriö esittää, että ammattipätevyyden tunnustamisen menettelyjä ulkomaisen koulutuksen perusteella kehitetään edelleen aiempien keskustelujen pohjalta (vrt. OKM 2014:5). EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutettujen suurien ammattiryhmien (kuten sairaanhoitajat) laillistamiseen tulisi kehittää yhtenäisiä käytäntöjä, mm. yhtenäisten kuulustelujen muodossa lääkärikuulustelujen rinnalle. Laillistamisprosessin epäselvyys, informaatiovajeet ja tarjonnan puute vaikeuttavat hakijoiden hakeutumista korkeakouluihin suorittamaan tarvittavia täydentäviä opintoja. Tällä hetkellä koulutuskysyntä suuntautuu tutkintoon johtavaan koulutukseen, joka on tarpeettoman raskas prosessi sekä ammatillaisen että työnantajan näkökulmasta. Myös kielitaitovaatimus (todistus kielitaidosta) jo laillistamisprosessin alussa vaikeuttaa laillistamisprosessin ja koulutuksen yhteensovittamista, sillä ammatillinen kielitaito kehittyy koulutuksessa, jota taas ei voi aloittaa ennen Valviran päätöstä mahdollisesti tarvittavista lisäopinnoista. Tämän selvitystyön yhteydessä tulisi harkita, pitäisikö tälle laillistamisprosessille ja laillistamisen edellytyksille luoda kokonaan uusi säädöspohja.

Laillistamista tukeva koulutus järjestetään korkeakouluissa maksullisena täydennyskoulutuksena, jota on usein rahoitettu työvoimakoulutuksena. Opetus- ja kulttuuriministeriö esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö seuraisi osaltaan koulutustarjonnan riittävyttä eri ammattiryhmien ja alueiden tarpeisiin, kun kasvupalvelukoulutuksen (ent. työvoimakoulutuksen) järjestäminen siirtyy maakuntien tehtäväksi. Korkeakoulut ovat pitäneet tärkeänä erityisesti ulkomailla koulutuksensa saaneiden valtakunnallisesti kattavaa ohjausta ja ohjauksen pysyvyyttä ja riittävää resursointia. Koulutuksen kehittämisen ja joustavan työvoimatarjonnan kannalta olisi tärkeää saada EU/ETA-maiden ulkopuolisille suunnattu koulutustarjonta vakinaistettua, koska ei ole näköpiirissä, että tällä sektorilla työvoimatarve olisi vähentymässä.

EU/ETA:n ulkopuolella hankitun koulutuksen vastaavuus

EU/ETAn ulkopuolella koulutuksen sisällöt vaihtelevat laajasti, ja tutkintotodistusten vertaaminen ja tarvittava täydentäminen vie paljon aikaa, eikä vielä takaa ammatillista osaamista. Osaaminen on testattava, ja nykyinen malli toimii vain kohtuullisesti. Koko ammattioikeuden myöntämisprosessi on lainsäädännössä puutteellisesti kirjoitettu.

Kansallisesti yhtenäisen osaamisen varmentaminen kokeella/testillä, jossa ammatin edellyttämä perusosaaminen osoitetaan, olisi sopiva useimpiin terveydenhuollon ammatteihin, osana korkeakoulututkintoa. Ongelmia on tuottanut se, että EU/ETA-alueen ulkopuolinen hakija ei ole voinut suorittaa ohjattua harjoittelua samaan tapaan kuin EU/ETA-alueen sisältä tuleva hakija. Näin pääosin pätevän tutkinnon suorittaneita henkilöitä on jouduttu ohjaamaan yliopiston pääsykokeisiin.

EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkärien kuulustelujärjestelmän (ns. Tampereen tentit) ja laillistusmenettelyn selkiyttäminen ja asianmukainen resursointi on tarpeen. Lailla pitäisi säätää 1 - 3 yliopistolle ja muutamalle ammattikorkeakoululle (AMK) tehtäväksi järjestää testejä sen selvittämiseksi vastaako EU/ETA:n ulkopuolella hankittu koulutus Suomen vastaavaa koulutusta ja onko henkilöllä riittävä osaaminen ja pätevyys ko. ammattihenkilönä toimimiseen Suomessa.

5.1.6 Ehdotuksia toimivuuden parantamiseksi

Selvityksessä nousi esille lain kokonaisuudistuksen tarve. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että sosiaali- ja terveysalan tutkintojen suorittaneiden asema työelämässä on edelleen sääntelyn ja valvonnan piirissä. Pidetään tarpeellisena pohtia sitä, tulisiko sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneiden, mm. tutkintonimikkeet lähihoitaja ja perustason ensihoitaja (1.8.2018 alkaen), olla laillistettuja ammattihenkilöitä. Laillistus selkiyttäisi terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä, työnjakoa ja valvontaa. Näin voitaisiin nykyistä paremmin varmentaa ammattihenkilön osaaminen, soveltuvuus ja pätevyys työhön. Laillistus mahdollistaisi nykyistä paremman valvonnan ja erilaisten valvontatoimien käytön nykyisillä luvan saaneilla ja nimikesuojatuilla ammattihenkilöillä.

Vastauksissa ehdotetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädettäisiin jatkossa yhdessä laissa ja että ammattihenkilöille on yksi rekisteröinti²⁰. Tämä olisi perusteltua mm. kustannustehokkuuden ja sote-uudistuksen jälkeisen kattavan ja aukottoman valvonnan vuoksi. Sääntelyn tulisi olla yhdenmukaista kaikissa asioissa säätelevissä laeissa. Työntekijäjärjestö, Suomen Toimintaterapeuttiliitto nosti esiin esimerkiksi työterveyshuoltoa säätelevän lain ristiriitaisuuden ammattihenkilölain kanssa, kun vain osa laillistetuista ammattihenkilöistä on oikeutettu ilman perusteltua syytä toimimaan työterveyshuollossa. Sääntelyssä tulisi tarkastella sitä, että yksityinen sektori valinnan vapauden myötä tulee vahvistumaan. Tieto laillistuksesta on palveluita ostavan asiakkaan kannalta keino varmistua palvelun laadusta. Suoraan rekisteröinti ilman hakemusmenettelyä vähentäisi byrokratiaa. Kaikilla ei ole työnantajaa, esim. itsenäisillä ammatinharjoittajilla, jolloin työnantajan seuranta puuttuu.

Muulla kouluttautuneet suomalaiset: Suomeen tulisi luoda järjestelmä, jossa esim. yhdelle/useammalle ammattikorkeakoululle/korkeakoululle annetaan tehtäväksi muualla suoritetun koulutuksen tuottaman osaamisen arviointi sekä selkeän laillistamiseen johtavan lisäkoulutuspolun organisointi. Yhä useampi suomalainen opiskelee terveydenhuollon ammatteihin ulkomailla. Heillä voi olla tavoitteena työllistyminen Suomen

²⁰ Sosiaali- ja terveyshuollon rekisterien yhdistäminen, kts kappale 6.4.

työmarkkinoille. Tarkasteluun tulisi ottaa se, miten heidän mahdollisuutensa harjoittaa ammattiaan tilapäisesti opintojen aikana voitaisiin mahdollistaa vai voidaanko.

Tehtäväkokonaisuudet ja niiden valvonta

Opetus- ja kulttuuriministeriö esittää, että saattaisi olla nykyistä selkeämpää, jos valvonta kohdistuisi tehtäväkokonaisuuksiin, eikä ammattinimikkeisiin, jotka ovat peräisin tutkintonimikkeistä. Laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden nimikkeet ovat tarpeettomasti lähes samat kuin tutkintojen nimikkeet. Valvontaa saattaa olla tarpeen tehostaa lähemmäksi tietynlaisia tehtäviä ja lopettaa tiettyjen ammattinimikkeiden jo nyt olematon valvonta. Rajattujen, vaativien ja valvottujen tehtäväkokonaisuuksien irrottaminen tutkintojen nimikkeistä auttaisi koulutuksen suunnittelua ja osaamisen kehittämistä. Työtehtävät muuttuvat työelämän tarpeiden mukaisesti, mutta tällä hetkellä tarvittaviin tehtävämuutoksiin yritetään vaikuttaa lähes aina koulutukselle asetettavilla sisällöllisillä toiveilla. Pääperiaate on, että koulutuksen tulee seurata työelämän muutosta, eikä päinvastoin. Lisäksi korkeakoulututkintojen sisältöjen kehittämiseen ministeriöiden johdolla liittyy haasteita: opetuksen vapaus, tutkimusperustaisuus ja hitaus. Ammatillinen koulutus, ammattikorkeakoulutus ja pääsääntöisesti yliopistokoulutus ovat jo osaamisperusteisia.

Osaamistavoitteita on korkeakoulusektorilla pyritty yhä enemmän yhtenäistämään korkeakoulujen ja alojen omasta aloitteesta ja yhteistyössä. Silti ministeriöön tulee väliillä toiveita, joissa halutaan sisällyttää pientä kurssia johonkin korkeakoulututkintoon. Korkeakouluilla on koulutuksen sisältöihin autonomia, sisältöjen kehittäminen ei lähde liikkeelle ministeriöiden vaatimuksista, vaan työpaikkojen osaamistarpeista. Tehtäväkokonaisuuksien valvonta ammattinimikkeiden sijaan ja osaamisperustaisuus pakollisten opintopisteiden sijaan on suunta, joka tulisi ottaa vakavasti selvityshenkilötyössä.

”Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten erottaminen koulutustaustan perusteella omiksi ammattiryhmikseen jäykistää tällä hetkellä koulutuksen ja työvoimatarpeen kohtaamista, eikä tue koulutuksen kehittämistä työelämän muuttuviin tarpeisiin ja elinikäistä oppimista.”

OKM kannattaa ammattihenkilökategorioiden yhdistämistä ja vähentämistä sekä irrottamista tutkintonimikkeistä. Esim. kuntoutusalalla voisi olla vain yksi ammattihenkilökategoria ”kuntoutusalan ammattihenkilö” tms. nykyisten lukuisten ammattihenkilönimikkeiden sijaan (laillistetut fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, nimikesuojatut apuvälineteknikko jalkaterapeutti, naprapaatti jne.). Tällöin mahdollisten työnantajien vastuulla olisi rekrytoinneissa tarkentaa tarvittava osaaminen. Itsenäisten ammatinharjoittajien osalta osaamisen osoittaminen ilman kansallista osaamisrekisteriä on haastavampaa.

5.2 Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus

5.2.1 Täydennyskoulutusvelvoitteen sääntelyn toimivuus

Vain 45 % vastaajista pitää säännöksiä täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä joko toimivina tai melko toimivina. Säännökset ja suositukset eivät myöskään tosiasiallisesti aina toteudu. Vastaajien mukaan yksi syy lienee se, että koulutusvelvollisuutta ei valvota riittävästi, joten täydennyskoulutusvelvoite saattaa jäädä toteutumatta, vaikka työnantajan ja työntekijän velvollisuudet on määritelty. Säännökset täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja ammatillisesta kehittämisestä ovat hajautettuna eri lakeihin/asetuksiin, jotka ovat osin päällekkäisiä. Lain-säädäntöä uudistettaessa tulisi määritellä tarkemmin täydennyskoulutusvelvollisuus sekä ammattilaisen että työnantajan kohdalla.

Vastauksissa ehdotetaan, että työnantajille tulisi säätää nykyistä velvoittavampia määräyksiä täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistamiseksi. Terveystieteiden ammattihenkilöille tulisi säätää velvollisuus dokumentoida ja tarvittaessa osoittaa täydennyskoulutuksensa ja ammatillinen kehittämisensä.

Lähtökohtaisesti ammattihenkilölain 18 §:n tavoitteet ovat hyviä, mutta antavat työnantajalle mahdollisuuden tulkita täydennyskoulutusvelvoitetta laajasti. Em. 18 § velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin eli työntekijän vastuu korostuu. Tämä velvoite kohtelee samalla tavalla sekä julkisella että yksityisellä sektorilla työskenteleviä.

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tavoitteet ja täydennyskoulutusvelvollisuus eivät aina toteudu lain hengen mukaisesti. Työnantajat eivät joko järjestä täydennyskoulutusta tai täydennyskoulutus ei liity lakisääteiseen ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Työnantajalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden **ammattillisen kehittymisen seuranta** ja edellytysten luomista sille, että henkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Suomessa voitaisiin selvittää **resertifikaation mahdollisuudet ja uhat** ammatillisen kehittymisen seurannan ja varmistamisen keinona. Säännöksiä pidetään yleisluonteisia, mutta toisaalta pelätään, että resertifiointi olisi liian raskas toteuttaa hallinnollises-

ti, ja ehkä sen tuloksellisuus ei vastaisi siihen vaadittavaa resursointia. Jos täydennyskoulutuksen toteutumista ei valvota muuta kuin riittämättömänä omavalvontana, mikä tällöin takaa hoidon laadun? Jälkivalvonta on ollut joskus ainoa tapa valvoa, onko osaamista.

5.2.2 Jatkuvan ammatillisen kehittymisen seurannan toimivuus kansallisesti

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen seuranta toimivana tai melko toimivana pitää vain 23 % vastaajista. Syyksi esitetään mm., että se on jäänyt organisaatioiden omalle vastuulle, eikä seuranta näyttäydy ammattihenkilön arjessa. Säännöksiin perustuen Kuntatyönantajat (KT) on kerännyt vuosittain sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön ammatillista täydennyskoulutusta koskevat määrälliset (täydennyskoulutuspäivät) ja kustannustiedot.

Ammattipätevyysdirektiivin edellyttämä Suomen raportti ammatillisen kehittymisen varmistamisesta annettiin komissiolle 1/2016²¹. Raportti antaa tietoa kansallisen seurannan tilanteesta sekä käytössä olevista työkaluista ja menetelmistä ammatilliseen kehittymiseen. Kokonaiskuva ammatillisesta kehittymisen seurannasta on hajanainen. Kansainvälisesti vertaillen Suomen järjestelmää pidetään vaatimattomana. Monissa EU-maissa laillistettu ammatinharjoittaja osoittaa säännöllisin välein osaamisensa. Meillä tämä toteutuu annetun suosituksen perusteella hoitajien lääkehoidon osalta melko hyvin, mutta ei muutoin. OPH on valmistelemassa kansallista ammatillisen osaamisen rekisteriä (katso 5.4.3.)

Ei ole aina selvää, mitä kaikkea ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi voidaan sisällyttää. Tulisi käyttää yhtenäistä määritelmää täydennyskoulutuksesta ja ammatillisesta kehittämisestä. Täydennyskoulutuksessa ei pystytä aina riittävästi huomioimaan työelämän ja substanssilainsäädännön edellyttämää osaamista (esim. ensihoitoasetus, työterveyshuollon asiantuntijoilta ja ammattilaisilta edellytettävä osaaminen, rajattu lääkkeenmääräminen, synnytysten jälkitarkastus, rajattu oikeus lähettää röntgentutkimukseen yms.).

5.2.3 Jatkuvan ammatillisen kehittymisen seurannan toimivuus toimintayksiköissä

Ammatillisen kehittymisen seuranta toimintayksiköissä pitää toimivana tai melko toimivana 40 % vastaajista eli luku on jonkin verran suurempi kuin keskimäärin kan-

²¹ ”Jatkuva ammatillinen kehittyminen/Suomen raportti” päivätty 14.12.2015

sallisella tasolla. Vastauksista käy ilmi toimintayksiköiden väliset erot: seuranta on järjestetty systemaattisesti tai seuranta vaihtelee. Johtaminen ja esimiestyö ovat seurannassa keskeisessä asemassa työyhteisöissä. On olemassa työkaluja – kuten kehityskeskustelut, koulutussuunnitelmat, osaamisen kehittämissuunnitelmat, osaamiskartoitukset jne., mutta niiden käyttö ei ole systemaattista. Suunnittelua, seurantaa ja arviointia pitäisi tehdä sekä yksilö- että ryhmäkohtaisesti.

5.2.4 Osaamisen varmistaminen toimintayksiköissä

Vastaajista 76 % (43 % kyllä ja 33 % osittain) oli sitä mieltä, että heidän toimintayksikössään on sovitut toimintatavat ainakin osittain ammattihenkilön ammattitoimen edellyttämään osaamisen varmistamiseen. Kehittämistoimenpiteenä tuotiin esille, että jatkossa tulee tuottaa nykyistä enemmän tietoa yksilötason ja organisaatiotason suoriutumisesta, jotta voidaan tehdä päätelmiä osaamisesta ja sen puutteista sekä tarvittavista toimenpiteistä. Johtamistoimenpiteinä tulee huolehtia, että osaamisen kehittämisen painopistealueet on määritelty ja toimintatavat niiden varmistamiseksi ovat olemassa. Taulukossa 3. on koottu vastausten perusteella käytössä olevia toimintatapoja osaamisen varmistamiseksi.

Taulukko 3. Toiminta- ja menettelytapoja toimintayksiköissä osaamisen varmistamiseksi

| |
|--|
| 1. Koulutuksen/osaamisen suunnittelu ja seuranta |
| Kehityskeskustelut yksikkö- ja yksilötasolla Koulutuskortti ja -rekisterit Laitepassit Organisaation koulutussuunnitelmat (koulutusorganisaatio) Osaamisen arviointi, jossa työntekijä ja esimies määrittelevät osaamistarpeet Osaamiskartoitukset (vuosittain tai joka toinen vuosi riippuen alan muutosvauhdista) Yksilölliset kehittämis-/koulutussuunnitelmat |
| 2. Koulutukset |
| Perehdytys (ml uusien laitteiden/toimintamallien käyttöönotto) Suunnitelmalliset simulaatiot ja tieto-taitopajat Työssä oppiminen Ulkoisen ja sisäisen täydennyskoulutus (ml alueelliset koulutukset) Verkkokoulutuksia (tietoturva, potilasturvallisuus, lääkehoito; LOVE) |
| 3. Oma valvonta (työnantaja) |
| Aktiivinen varhaisen puuttumisen malli Johdon katselmuksissa arvioidaan osaamisen ylläpitäminen Laadunhallinnan ml. potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmat Laatujärjestelmät ja todetut palvelupoikkeamat Omavalvontasuunnitelmat Osaamisrekisterit Ostopalvelut: palveluntuottaja huolehtii täydennyskoulutuksesta ja palvelun tilaajalla auditointimahdollisuus. Potilaan oikeudelliset keinot: potilasvahingot, kantelut ja muistutukset Potilasasiakirjamerkintöjen läpikäynti määrävälein Rekrytointi: varmistetaan työnhakijan pätevyys ja osaaminen Säännöllinen lääkelupien uusiminen |
| 4. Ohjelmat ja ohjaus |
| Ensimmäiset toimenpiteet kokeneen ammattilaisen valvonnassa Mentorointi ja tutorointi Osaamisen painopistealueet Perehdytysohjelma Potilasmeeting-ohjelmat Sovitut konsultaatiomallit Työkierto Työnohjaus |
| 5. Muuta |
| Benchmarking Kehittämispäivät Näyttöön perustuva toiminta Tutkimusyhteistyö |

5.2.5 Menettelytavat ammattitoimen edellyttämien tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi

Vastaajista 74 % (32 % kyllä ja 42 % osittain) oli sitä mieltä, että heidän yksikössään on sovitut toimintatavat ainakin osittain ammattihenkilön ammattitoimen edellyttämään tietojen ja taitojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Toimintatavat ovat pitkälti samoja kuin taulukossa 1. Kouluttautumisen suunnitelmallisuus vaihtelee kuitenkin yksiköstä toiseen. Osaamisen ylläpito eli käytännössä osallistuminen ammattitaitoa lisääviin sisäisiin ja ulkopuolisiin koulutuksiin voidaan sopia vuosittain esimiehen kanssa. Kouluttautumisen määrää on helppo seurata ja mitata, mutta laatua ei arvioida / mitata, sillä mittarit usein puuttuvat. Poikkeuksena on mm. lääkeshoidon osaamisen mittaaminen. Ammatillinen kehittyminen on joskus ammattihenkilön oman aktiivisuuden ja kaupallisten toimijoiden tarjoamien kurssien varassa. Koulutustavoite on osassa yksiköitä olemassa, koulutussuunnitelmia tehdään ja päivitetään, ja niiden toteutumista arvioidaan. Osaamisen ylläpitämistä arvioidaan vuosittain mm. johdon katselmuksissa.

Vastaajista 73 % oli sitä mieltä, että ammattihenkilön tietojen ja taitojen varmistaminen tulisi olla tarkemmin säänneltyä lainsäädännössä. Organisaatioiden omavalvonnan merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa, joten lainsäädännön tulisi antaa työkaluja/ohjeistusta ammattihenkilön osaamisen varmistamiseen ja varhaiseen puutumiseen omavalvonnan kautta. Työntantajille tulee säätää nykyistä velvoittavampia määräyksiä täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistamiseksi.

5.3 Valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus

Valvira selvitti kolmelta vuodelta (2009, 2013 ja 2016) vireille tulotapaa ja -syytä asioissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa on päädytty ns. turvaamistoimenpiteeseen (ammattiharjoittamisoikeuden rajoitus tai menetys tai ammattinimikkeen käyttöoikeuden menetys). Vireille tulotapa luokiteltiin seuraaviin: apteekki, hoitopaikka, työtoverit, muu tapa, poliisi, syyttäjä tai tuomioistuimien, potilas ja työnantaja. Selvityksen mukaan yleisin vireille tulotapa oli ”muu tapa”, joka pitää sisällään Valviran omasta aloitteestaan vireille ottamat asiat (esim. ns. jatkovalvonnat eli asiat, joissa on aikaisemmin tehty väliaikainen turvaamistoimenpide tai jotka muutoin on otettu esimerkiksi hallinnollisen ohjauksen tai muun valvonnan jälkeensä uudelleen selvitettäväksi). Toiseksi yleisin vireille tulotapa em. vuosina oli työnantajan ilmoitus. Vuosina 2009 ja 2013 noin kolmannes turvaamistoimenpiteeseen

johtaneista valvonta-asioista tuli vireille työnantajan ilmoituksella, vuonna 2016 43 %. Työnantajan ilmoituksella selvitettäväksi otettujen asioiden osuus ammattihenkilön turvaamistoimenpiteeseen johtaneissa valvonta-asioissa on kasvanut viime vuosina. Tämä kuvastanee omavalvonnan parantumista ja työnantajan vastuunoton vahvistumista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin parantumista (taulukko 4).

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa ratkaistujen asioiden vireille tulotavat kolmelta vuodelta (2009, 2013 ja 2016). Työnantajan osuus kasvanut seitsemässä vuodessa 31 %:sta 43 %:iin.

| Asioiden lkm Käsittelyvuosi | Ammattiryhmät Farmaseutit, proviisorit | Hammas- lääkärit | Lähihoitajat (perus, apu) | Lääkärit | Muut | Sairaanhoitajat (th, kät) | Kaikki yhteensä |
|------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|------------|-----------|------------------------------|--------------------|
| 2009 | | | | | | | |
| Apteekki | | 1 | | 4 | 1 | 1 | 7 |
| Hoitopaikka | | | 2 | 1 | | | 3 |
| Kollegat | 1 | 1 | | 4 | | 2 | 8 |
| Muu tapa – jatkovalvonnat | 1 | 3 | 3 | 12 | 1 | 5 | 25 |
| Poliisi, syyttäjä, tuomioistuim | | | 1 | 3 | | 3 | 7 |
| Potilas | | | | | 3 | | 3 |
| Työnantaja | 2 | | 5 | 3 | 1 | 13 | 24 |
| 2009 yhteensä | 4 | 5 | 11 | 27 | 6 | 24 | 77 |
| 2013 | | | | | | | |
| Apteekki | 1 | | 1 | 1 | | | 3 |
| Hoitopaikka | | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 9 |
| Kollegat | | 1 | | 2 | | 1 | 4 |
| Muu tapa – jatkovalvonnat | 3 | 2 | 20 | 39 | 2 | 17 | 83 |
| Poliisi, syyttäjä, tuomioistuim | | | 4 | 3 | | 5 | 12 |
| Työnantaja | | 2 | 13 | 15 | 2 | 21 | 53 |
| 2013 yhteensä | 4 | 6 | 39 | 65 | 5 | 45 | 164 |
| 2016 | | | | | | | |
| Apteekki | 2 | | | 2 | | | 4 |
| Hoitopaikka | | | 1 | 6 | 1 | 4 | 12 |
| Kollegat | | 1 | 1 | 7 | | 1 | 10 |
| Muu tapa – jatkovalvonnat | | 1 | 7 | 13 | 5 | 8 | 34 |
| Poliisi, syyttäjä, tuomioistuim | | | 3 | | | 3 | 6 |
| Potilas | | | | 1 | | | 1 |
| Työnantaja | | | 19 | 11 | 2 | 18 | 50 |
| 2016 yhteensä | 2 | 2 | 31 | 40 | 8 | 34 | 117 |
| Kaikki yhteensä | 10 | 13 | 81 | 132 | 19 | 103 | 358 |

5.3.1 Toimintayksikön toiminta

Vastaajista 67 % piti terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessia joko toimivana tai melko toimivana toimintayksikön kannalta ja 14 % ei ottanut kantaa asiaan. Valvontaviranomaisen asiantuntijavoimavaroja pidetään pieninä, josta syystä prosessi ei etene aina nopeasti. Lain ohjaama prosessi sinänsä on selkeä, perusteellinen ja laadukas. Toimintayksiköissä toivotaan ennaltaehkäisevämpää valvontaviranomaisen mukaan tuloa. Valvonta on riippuvainen myös toimintayksikön omasta aktiivisuudesta. Aiemmin syntynyt valvontatieto ei aina tavoita toimintayksikköä esimerkiksi työpaikan vaihdoksen yhteydessä (toimintayksiköiden välinen tiedonkulku). Valvonnan onnistuminen riippuu osittain siitä, miten organisaatiossa on ohjeistettu ja ylläpidetty keskustelua toimintatavoista, esim. liittyen päihdeasioihin ja ammattitaidon rapautumiseen. Organisaatioiden oma vastuunkanto eli omavalvonta on vielä kehitymässä.

Omavalvonnassa ovat kriittisinä pisteinä yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön osalta epäasianmukaisuus potilaan hoidossa ja hoitokäytänteissä, ammatillinen osaamisvaje ja työkykyongelmat. Haasteena on, miten omavalvonta saadaan sellaiseksi, että se on sisällöltään ja menettelytavoiltaan asianmukaista, oikeasuhteista, ennakoivaa ja oikea-aikaista, tasapuolista ja objektiivista. On huomioitava, että omavalvonta on ensisijainen valvontakeino, mikä asettaa vastuuta toimipaikoille ja työnantajille. Sote-uudistuksessa on otettava huomioon, että maakunnan on osattava seurata ja valvoa tuottajia – eli tulee uusi alueellinen valvontataso.

Esitetään, että **valvontaviranomaisen tulisi kiinnittää huomiota ja tarvittaessa tarkastaa**, että toimipaikoilla on riittävä ja ajan tasalla oleva ohjeistus ja tuki niin, että terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tehtävänsä tarvitseman ohjeistuksen ja tuen. Ammattihenkilöiden tulee saada riittävä perehdytys työturvallisuusasioihin, ja heillä tulee olla häiritäytymien, muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkopäätösten käsittelyä varten ohjeet, samoin kuin muu laatuohjeistus. Valvontaviranomaisten tuntemusta käytännön kentästä ja sen toimintatavoista voisi lisätä.

Viranomaisen valvonta on usein jälkikäteisvalvontaa. Hidas prosessi on hankala erityisesti silloin, jos lopputulos kuitenkin johtaa poistamiseen terveydenhuollon ammattirekisteristä. Poisto ja tieto sen syystä tulisi olla työnantajien saatavilla²². Henkilö saatetaan rekrytoida muuhun tehtävään, johon voi liittyä vaara laittoman käytöksen uudemiseen. Rekrytoinnin yhteydessä on ongelma, että lain²³ mukaan ei saisi kysellä edellisistä työpaikoista ilman ao. henkilön lupaa. OKM:lle on esitetty liittyen sora-

²² Valviran näkemyksiä työnantajanvelvollisuuksista liittyen työhön ottoon on kuvattu kappaleessa 6.1.1.

²³ L laki yksityisyyden suojasta työelämässä, 759/2004

lainsäädännön²⁴ arviointiin, että oppilaitosten ja korkeakoulujen tiedonvaihdossa palvelujärjestelmän kanssa on edelleen puutteita. Saattaa olla tarpeen arvioida oppilaitosten, korkeakoulujen, palvelujärjestelmän ja valvontaviranomaisen välisiä tiedonkulkuvelvoitteita.

5.3.2 Valvontaviranomaisen toiminta

Vastaajista 46 % piti valvontaviranomaisen toteuttamaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden **ohjausta** joko toimivana tai melko toimivana, 35 % vastaajista ei ottanut kantaa kysymykseen. Jonkin verran parempi tulos liittyi kysymykseen valvontaviranomaisen toteuttaman ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämisestä; vastaajista 57 % piti sitä joko toimivana tai melko toimivana, mutta 25 % ei ottanut kantaa kysymykseen.

Vastaajista 59 % piti valvontaprosessia Suomessa työskentelyn kannalta joko toimivana tai melko toimivana, 24 % vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Vastaavat luvut valvontaprosessin toimivuudesta kansainvälisen liikkuvuuden kannalta olivat 34 % ja 51 %. Eli jälkimmäisen prosessin arvioitiin toimivan huonommin. Valviran toiminnasta saatuja tietoja tarkasteltaessa valvonnan kohdentumisesta eri ammattiryhmiin vuosina 2013 ja 2016 voidaan todeta ryhmien välillä määrällisiä eroja. Suurimmat ryhmät ovat lääkärit, hoitotoimenharjoittajat (terveydenhuolto) ja lähihoitajat (sosiaalihuolto) (taulukko 4).

Ammattihenkilöiden ohjaus

Valvontaviranomaisen voimavarat ovat rajalliset ja viranomaisen on joutunut priorisoimaan työtään. Ohjausmenetelmät ovat kuitenkin kehittyneet viime vuosina. Ohjaus tapahtuu lähinnä informaatio-ohjauksena. Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät kuitenkaan ole riittävän tietoisia lainsäädännön oikeuksista ja velvollisuuksista. Valvontaviranomaisen ohjaus voi tulla pitkällä viiveellä, ja ammattihenkilö voi olla epä-tietoinen ohjauksen merkityksestä. Hoitosuosituksia noudattamattomien ammattihenkilöiden ohjaus on haasteellista. Valtakunnallisia suosituksia ja ohjeistuksia kaivataan – esimerkiksi kielitaitovaatimuksista. Pelkkä tiedolla ohjaus ei aina riitä, vaan tarvitaan normi- ja resurssiohjausta.

Ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittäminen

Selvitysprosessi toimii hyvin, kun asia tulee vireille ja ammattihenkilöiden oikeusturva toteutuu. Valvira-johtoista järjestelmää pidetään pääosin toimivana, mutta aluehallin-

²⁴ Lainsäädäntö koskien mm. opiskeluoikeuden peruuttamista ja palauttamista, opiskelijaksi ottamisen esteitä sekä huumausainetestausta ja kurinpitoa 1.1.2012 alkaen

tovirastojen toiminnassa on todettu vaihtelua. Tämä ongelma poistunee organisaatio-uudistuksessa, kun valtion lupa- ja valvontavirasto perustetaan (Luova). Selvityksiä pyydetään laajasti ja arviointimenettely on asianmukainen, mutta prosessia pidetään usein liian hitaana. Vaikka selvityspyynnöt ja prosessi ovat yleensä selkeitä, on haasteellista saada ammattitoiminnasta realistista kuvaa. Tietoa pitäisi saada menettelyn kulusta ja arvioidusta kestosta.

Haasteita on todettu selvitystyössä mm. ulkomailla suoritettujen tutkintojen osalta. Joskus pidetään kynnystä selvittää toiminnan asianmukaisuutta välillä turhan korkeana.

Valviralla on ollut vaikeuksia saada valvontaprosessissa aika ajoin tarvittava ammattitaidon selvitys toteutettua yliopistoissa ja muissa oppilaitoksissa. Oppilaitokset pitäisi Valviran näkemyksen mukaan selkeästi lainsäädännöllä velvoittaa toteuttamaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaidon selvittäminen silloin, kun valvontaviranomainen pitää sitä välttämättömänä hänen ammattitoimintansa asianmukaisuuden selvittämiseksi. Potilas-turvallisuuden varmistaminen edellyttää, että ammattitaito saadaan selvitettyksi huolella ja riittävän laajasti silloin, kun valvontaviranomainen sen arvioi tarpeelliseksi.

Valviran pysyviä asiantuntijalääkäreitä tulee olla riittävästi. Paitsi heidän lukumääränsä, myös heidän asemaansa tulee kiinnittää huomiota, ja heille maksettavien palkkioiden tulee olla riittävät ja asianmukaiset. STM:n tulisi päivittää määräykset, jotka koskevat Valviran pysyvien asiantuntijoiden sekä lautakuntien jäsenten kokous- ja muita palkkioita, koska ne ovat jälkeenjääneet²⁵.

Valvontaprosessi Suomessa työskentelyn kannalta

Valvontaprosessin kesto voi olla pitkäkö, mutta tätä pidetään ymmärrettävänä asianosaisten oikeusturvan kannalta. Erityisesti EU/ETA-maiden ulkopuolelta saapuvien osaamisen selvittäminen on vaikeaa. Kielitaidon merkitystä korostetaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöasetus mahdollistaa sen, että laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voivat tilapäisesti toimia myös Suomeen ulkomailta tulevat ulkomailla tutkintonsa suorittavat opiskelijat. Valviran näkemyksen mukaan jatkossa tulisi erikseen arvioida, onko ulkomailla opiskelevien opiskelijoiden tilapäinen työskentelymahdollisuus ylipäänsä perusteltu. Valvira toteaa, että ulkomailla opiskelevat eivät aina ole taitotasoltaan Suomessa koulutustaan suorittavien opiskelijoiden tasolla, mikä saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta. Valviran näkemyksen mukaan ulkomailla opiskeleville opiskelijoille tulisi vähintäänkin säätää tilapäisen oikeuden saamiseksi täysin yksiselit-

²⁵ Voimassa olevat päätökset on annettu 8.7.2003 ja 23.2.2007

teinen rekisteröintivelvollisuus, mikäli ulkomaisten opiskelijoiden tilapäinen toimiminen ammattihenkilön tehtävissä katsotaan tarpeelliseksi.

Valvonta voi perustua kanteluihin tai mediajulkisuuteen, jolloin se on jälkikäteistä. Korostetaan, että työnantajan vastuulla on ensisijaisesti prosessin käynnistäminen (taulukko 4 valvontalautakunnassa ratkaistujen asioiden vireille tulosityt / ilmoittaja). Yli 40 %:ssa sellaisen asian, jonka lopputuloksena rajoitetaan tai poistetaan terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus, vireille otto tapahtuu nykyisin työnantajan ilmoituksen tai yhteydenoton perusteella. Työsuhteen päätyttyä ilmenevät vakavat virheet ja puutteet työtehtävien hoitamisessa eivät välttämättä etene viranomaisen tietoon. Jos ammattihenkilö työskentelee vuokrafirman kautta työpistettä vaihdellen, on toimintayksikön ja sen esimiesten vaikea valvoa toimintaa. Välitysfirman omavalvonta ei ole aina riittävää. Syynä voi olla myös, että tieto monista kunnallisista työpisteistä ei välttämättä kulje, kun ongelmat tapahtuvat kentällä hajallaan. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden osalta ulkomailta tulevien ammattipätevyyden ja osaamisen varmistaminen on puutteellista nykysäätelyn vuoksi.

Valvontaprosessi kansainvälisen liikkuvuuden kannalta

Liikkuvuutta edistävät EU-säädökset, mutta tosiasiallinen mahdollisuus toimia toisessa EU-maassa saattaa johtaa jälkivalvontaan, joka kaikkien osapuolien kannalta olisi tarkoituksenmukaisempaa suorittaa etukäteisvalvontana.

Sähköinen hälytysjärjestelmä (IMI) on parantanut valvontaprosessia EU:n alueella²⁶. Työvoiman kansainvälinen liikkuvuus on lisääntymässä ja siksi pidetään hyvänä, että Valviran on ilmoitettava muiden EU- tai ETA-valtioiden toimivaltaisille viranomaisille terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisesta, poistamisesta, luvan peruuttamisesta, ammatinharjoittamisen kieltämisestä taikka ammatinimikkeen käytön kieltämisestä sekä siitä, että tuomioistuimien on todennut mainitun henkilön käyttäneen väärennettyjä asiakirjoja osoituksena terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyydestä. Kansainvälisen liikkuvuuden kannalta viranomaistoiminta nähdään hitaana, mutta esimerkiksi OKM:llä on käsitys ammattipätevyysdirektiivin toimeenpanoviranomaisena, että IMI-järjestelmä on parantanut tiedonsaantia EU-maiden välillä. Edelleen on tosiasia, että suomalaisten ulkomailta suorittama korkeakoulutus on lisääntymässä, ja mm. Romaniassa suoritettavien lääketieteen opintojen määrä kasvuun. Tämä saattaa vaatia lisätoimenpiteitä tiettyjen maiden viranomaisten kanssa.

²⁶ EU:n sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmä eli IMI

Jokainen maa joutuu pääsääntöisesti tekemään selvitys- ja valvontatyön itse oman kansallisen lainsäädäntönsä perusteella ja harkitsemaan seuraamuksia. Voisi olla syytä oikeuttaa poistamaan suoraviivaisemmin oikeuksia toisen EU/ETA-maan päätösten perusteella. Tämä kuitenkin vaatii laajemmin toteutuakseen EU-direktiiviinkin muutoksia. Ongelmana on puutteellinen tietämys muiden maiden toimintatavoista ja koulutusjärjestelmistä. Lähtijät lienevät vastaanottomaan toiminnan arvioinnin varassa.

Nykyistä ammatinharjoittamisoikeuksiin liittyvää viranomaisen päätösjärjestelmää pidetään jäykkänä. Tänne tulevat ammattilaiset joutuvat joskus alusta asti suorittamaan tutkintoja ja työskentelemään omaa koulutustaan vastaamattomissa töissä. Ulkomailla koulutettujen osaamistasosta ja koulutussisällöstä on vaikea saada tarkkaa kuvaa ennen työskentelyn aloittamista uudessa maassa. Liikkuvuus on Suomelle suuri haaste ammatin kielisidonnaisuuden takia.

5.3.3 Valvonnan seuraamusjärjestelmän toimivuus

Kahdella kysymyksellä pyydettiin arvioimaan laillistettujen ja nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan seuraamusjärjestelmän yleistä toimivuutta. Vastaajista 52 % piti laillistettujen seuraamusjärjestelmää toimivana tai melko toimivana, 31 % ei osannut ottaa kantaa. Vastaavat luvut nimikesuojattujen osalta olivat 35 % ja 43 %.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden seuraamusjärjestelmä

Laillistettujen kohdalla järjestelmä on melko toimiva, selkeä, läpinäkyvä ja yhdenmukainen, mutta hallinnollisen ohjauksen merkitys on jäänyt usein vähäiseksi ja prosessia haluttaisiin nopeammaksi. Tiedonkulku seuraamuksista on joskus hidasta, joten "ongelmat kiertävät".

Turvaamistoimenpiteitä on käsitelty nykyisen lain §:ssä 25 – 32. Valviran näkemyksen mukaan kaikki seuraamussäännökset tulisi lainsäädäntöä uusittaessa arvioida perussoikeussäännösten perusteella, selkeyttää niiden esittämistapaa ja esimerkiksi tarkentaa niiden perusteita. Erityisesti tätä edellyttävät ammattitoiminnassa tehtyjen rikosten perusteella määrättäviä seuraamuksia koskevat säännökset. Valviran näkemyksen mukaan tilanteissa, joissa ammatinharjoittamisoikeuden poistamisen perusteena on ammattitoiminnassa tehty rikos²⁷ ammatinharjoittamisoikeuden määräaikaisten ja lopullisten poistamisen lisäksi lainsäädäntöön olisi tarpeellista sisällyttää vaihtoehto ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta toistaiseksi, jolloin oikeus olisi mahdollista myöhemmässä vaiheessa palauttaa. Mahdollisuus oikeuden rajoittamiseen

²⁷ Nykyinen laki § 27

määrääjäksi, toistaiseksi tai lopullisesti olisi tarpeellista sisällyttää lakiin. Samoin em. turvaamistoimenpiteiden perusteissa pitäisi todeta rikokseen liittyvien asianhaarojen lisäksi potilasturvallisuusriskin merkitys.

Lisäksi Valviran näkemyksen mukaan olisi syytä harkita, tulisiko 27 §:ssä pykälässä tarkoitettut toimenpiteet ulottaa koskemaan joitakin sellaisia vakavia rikoksia (esimerkiksi henkirikokset, törkeät väkivaltarikokset, törkeät seksuaalirikokset, törkeät huumausainerikokset), jotka eivät ole ammattitoiminnassa tehtyjä, mutta jotka voivat osoittaa tekijänsä soveltumattomuutta terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin. Pykälään sisältyvä ammattitoiminnan käsite on jossain määrin tulkinnanvarainen, eikä aina ole selvästi todettavissa, onko kyseessä ammattitoiminnassa tehty rikos. Ammattihenkilölain 26 ja 28 §:ssä tarkoitettuja valvontaseuraamuksia koskevien säännösten kirjoitustapa olisi syytä pohtia. Tällä hetkellä lain 26 §:ssä säädetään virheellisen tai moitittavan toiminnan perusteella määrättävistä turvaamistoimenpiteistä ja 28 §:ssä kykenemättömyydestä toimia ammatissa.

Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden seuraamusjärjestelmä

Nimikesuojattujen osalta turvaamistoimenpiteenä voi olla ainoastaan nimikkeen käyttöoikeuden poistaminen, joka on monella tapaa ongelmallinen, sillä se ei välttämättä estä toimimasta edelleen samoissa tehtävissä. Lisäksi on epäsuhta laillistettujen seuraamusmenettelyjen kanssa, sillä laillistettua voidaan kieltää toimimasta ao. ammattihenkilön tehtävissä tai rajoittaa hänen toimintaansa siten, että voidaan varmistaa potilasturvallisuus hänen jatkaessaan ammattihenkilön tehtävissä. Seurannan tulisi olla aukoton jo opintojen alkuvaiheesta asti.

5.3.4 Turvaamistoimenpiteiden toimivuus

Taulukossa 5 on yhteenveto vastaajien arvioista koskien eri turvaamistoimenpiteiden toimivuutta. Eroja on toimivuudessa, mutta toisaalta iso joukko ei osaa sanoa tai ei ota kantaa. Eri turvaamistoimenpiteitten määriä ammattiryhmittäin 2013 ja 2016 on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 5. Eri turvaamistoimenpiteiden toimivuus. Viisi kysymystä ja vastaajia 64 – 68.

| Turvaamistoimenpide | Toimiva tai melko toimiva (%) | Ei osaa sanoa (%) |
|--|-------------------------------|-------------------|
| 1. Ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen | 47 | 30 |
| 2. Ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen | 43 | 43 |
| 3. Ammatinharjoittamisluvan peruuttaminen | 27 | 58 |
| 4. Nimikkeen käyttöoikeuden poistaminen | 25 | 48 |
| 5. Kirjallinen varoitus | 43 | 40 |

Ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen

Pidetään hyvänä, että laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamista voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin potilasturvallisuuden varmistaminen sitä vaatii. Tapauskohtaisesti voidaan harkita rajoittamisen tapa ja laajuus. Kynnystä rajoituksiin pidetään varsin korkeana. Rajoittaminen toimii oikeudenmukaisesti, jos ja kun valvonta ja puuttuminen toimivat yksikkötasolla. Rajoittamisen ei pitäisi olla irrallinen seuraamus, vaan enemmänkin osa ohjausprosessia, joka mahdollistaa tervehtymisen ja alalle paluun, kun asia liittyy esim. päihteiden käyttöön. Joidenkin vastaajien mukaan tiedot rajoituksista ovat huonosti saatavilla. Hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti sanktiokäytäntö tulisi olla avoimempaa ja erityisesti sanktioiden perusteet. Työnantajilla ei ole välttämättä tietoa rajoittamisesta, vaikka heidän velvollisuutensa on tarkastaa ammatinharjoittamisoikeus. Ammatinharjoittamisoikeus ja sitä koskevien rajoitusten olemassaolo voidaan tarkistaa aina reaaliaikaisesti JulkiTerhikistä. JulkiTerhikissä ei kuitenkaan ole tietoja turvaamistoimenpiteiden perusteista.

”Vastaan systemaattisesti toimivan sijaan ”melko”, koska juridiset toimenpiteet ja viranomaistoimet aina jonkun verran kankeita ja aikaa vieviä, mutta pyrkimys on hyvää ja yhteistyö toimivaa ja epäviralliset neuvottelut ja yhteydenotot valvontaviranomaisiin toimivia”

Ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen

Järjestelmä on toimiva, tutkintaprosessi on selkeä, mutta hidas ja tiedot julkisesti saatavilla JulkiTerhikin kautta. Järjestelmä olisi toimivampi, jos kaikki työnantajat käynnistäisivät prosessit asianmukaisesti, eikä vain päätettäisi työsuhdetta. Ammattioikeuden menettämisen riski saattaa nostaa valvontatoimenpiteiden kynnyksen liian korkeaksi.

Nimikesuojattujen ammattinimikkeen käyttöoikeuden poistaminen

Nimikkeen poistaminen ei kaikissa tapauksissa vaikuta henkilön työskentelyyn. Nimikesuojattujen osalta voidaan ainoastaan poistaa nimikkeen käyttöoikeus. Potilasturvallisuuden osalta on ongelmallista, että ko. ammattihenkilö voi kuitenkin jatkaa työskentelyä. Olisi hyvä, jos heidänkin osalta toimintaa voitaisiin rajoittaa esim. yksityistyöskentelyn osalta. Tämä mahdollistaisi työskentelyn työnantajan johdon ja valvonnan alaisena. Valvontaprosessin kattavuus peittää opiskeluvaiheessa ja huolena on, että alalle pääsee sellaisia henkilöitä, joilla ei ole riittävää soveltuvuutta ammattiin.

Ammattihenkilöiden kurinpidollinen seuraamus (kirjallinen varoitus)

Järjestelmä on toimiva mutta hidas. Kurinpidollisen seuraamuksen tulisi sisältää ehdotus asiantilan korjaamiseksi muutenkin kuin rajoittavin ja valvovin keinoin. Paikoin vaikeasti ymmärrettävä kirjallinen varoitus koetaan usein varsin raskaana. Puhelinyhteydenotto henkilökohtaisesti kirjallisen lisäksi on informatiivinen ja koetaan rakentavasti.

Perusteet kurinpidolliselle seuraamukselle ja seuraamuksen luonne pitäisi kirjata konkreettisemmin ja yksityiskohtaisemmin lainsäädäntöön. Varoituksen osalta Valvirakin toteaa, että varoituksen käyttö on käytännössä aiheuttanut useita tulkintaongelmia. Näin ollen varoituksen käytön perusteista tulisi Valviran näkemyksen mukaan säätää tarkemmin. Lisäksi pitäisi yhtenäistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjallisen varoituksen luonne. Nyt sosiaalihuollon ammattihenkilöissä se on hallinnollinen seuraamus ja terveydenhuollon ammattihenkilöissä kurinpidollinen seuraamus.

Suomessa työntekijöiden ammattietiikka on yleisesti ottaen korkea ja varoitukset otetaan tosissaan. Toisaalta nähdään, että varoituksella ei ole vaikutusta toimintatapoihin. Epäselvää on, onko tutkittu, miten vaikuttava kyseinen menetelmä on. Työntekijä, joka saa Valviralta kirjallisen varoituksen, on jo mahdollisesti saanut sellaisia omalta työnantajaltaan ja ehkä menettänyt työnsäkin. Tällöin Valviran kirjallista varoitusta ei pidetä enää rangaistuksena. Varoitus ei myöskään näy JulkiTerhikissä.

5.4 Keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus

Valviran ammattihenkilöiden rekisterien tietosisältöä ja toimivuutta vastaajat arvioivat kolmella kysymyksellä. Lisäksi pyydettiin arviota siitä, tulisiko olla käytössä erillinen valtakunnallinen osaamisrekisteri. Yhteenveto vastauksista on taulukossa 6. Vastauk-

sissa näkyvät Valviran pitkäjänteisen kehitystyön myönteiset tulokset. Myönteistä ovat lisäsehdotukset Valviran rekisterien tietosisältöihin. Valtakunnallisen erillisen osaamisrekisterin tarpeesta sen sijaan ei olla yhtä yksimielisiä. Terhikki-rekisterin osalta tietosisältö on toimiva. Kokemuksen arvioimiseksi JulkiTerhikkirekisteriin olisi hyvä merkitä päivämäärä, jolloin ammattihenkilö on saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Oikeuksien rajoitukset näkyvät JulkiTerhikissä, mutta jos oikeus on poistettu, henkilöä ei löydy JulkiTerhikistä. Esim. sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tulisi näkyä JulkiTerhikissä. Sairaanhoitajaliitto nosti kyselyssä esiin, että JulkiTerhikissä tulisi näkyä muut sairaanhoitajan erityispätevyudet, esim. luokituksella: sairaanhoitaja, erikoistunut sairaanhoitaja ja laajavastuuden hoitotyön asiantuntija²⁸. Näitä ei toistaiseksi rekisteröidä myöskään Terhikki-rekisteriin.

Taulukko 6. Terveystieteiden ammattihenkilöiden valtakunnalliset rekisterit. Neljä kysymystä - vastaajia 62 – 71.

| Rekisteri | Toimiva tai melko toimiva (%) | Ei osaa sanoa (%) |
|---|-------------------------------|-------------------|
| 1. Keskusrekisterin toimivuus | 81 | 10 |
| 2. JulkiTerhikin tietosisällön toimivuus | 77 | 14 |
| | Kyllä (%) | Ei (%) |
| 3. JulkiTerhikin tietosisältö tarkoituksenmukaista | 81 | 19 |
| 4. Valtakunnallisen erillisen osaamisrekisterin tarve | 65 | 35 |

5.4.1 Nykyisen keskusrekisterin toimivuus

Keskusrekisteri on helppokäyttöinen ja teknisesti toiminut hyvin. Lisäplussaa tulee siitä, että osa rekisteristä on julkinen. Rekisteristä löytyvät henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus ja rekisteröidyt nimikesuojatut ammattihenkilöt. Rekisteri on teknisesti uudistettu vuonna 2016. Uudistus mahdollistaa sähköisen asiointin merkittävän laajentamisen ja koko rekisterin kehittämisen. Rekisteri tulee säilyttää valvontarekisterinä, eikä rekisteriä tule laajentaa koulutuksien ja pätevyyksien rekisteröintiin. Säännöksissä tulisi kuitenkin määritellä yksiselitteisesti, mitä rekisteriin mahdollisesti mer-

²⁸ kts. sairaanhoitajan liiton raportti. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/4/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

kittäväällä erikoispätevyydellä tarkoitetaan. Valviran näkemyksen mukaan tällaisena tulisi pitää vain sellaista koulutusta/pätevyyttä, jolla on valvonnallista merkitystä ja joka vaikuttaa ammattihenkilön oikeuksiin tai velvollisuuksiin (esimerkiksi rajattu lääkkeen-määräämisoikeus).

Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ei ole ollut pakko rekisteröityä. Kaikki ammattihenkilöt eivät siis löydy rekisteristä. Erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterit eivät ole tarkoituksenmukainen ratkaisu. Se rajoittaa osaamisen tunnistamista ja käyttämistä sekä estää työvoiman liikkuvuutta. Keskusrekisteriin tulisi voida merkitä muutkin kuin ammattitoiminnassa tehdyt ammattitoiminnan kannalta merkitykselliset rikokset.

Viivettä tietojen siirtymisessä tutkintoon valmistumisen jälkeen Terhikki-rekisteristä tilastoviranomaiselle²⁹ pidetään liian pitkänä. Lääkäriliitto on vuosien ajan ollut se taho, joka toimittaa Suomea koskevat tiedot kansainvälisiin lääkäriyövoimaa koskeviin kyselyihin, kuten WHO, Eurostat ja OECD. Tehtävä on vaikeutunut, kun ajankohtaista tietoa suomalaisten lääkäreiden ja erikseen erikoislääkäreiden määristä ei ole ollut saatavilla. Viive on vaikeuttanut kotimaisten lääkärimäärätilastojen ja -ennusteiden tekemistä. Tähän toivotaan lainsäädännön tukemaa toimivaa käytäntöä.

Valviran näkemyksen mukaan ammattihenkilölain uudistamisen yhteydessä voitaisiin harkita rekisteröinnin laajentamista lääketieteeseen, hammaslääketieteeseen ja farmasian opiskelijoiden lisäksi myös muihin laillistettuun ammattiin opiskeleviin (esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijat). Opiskelijarekisteröinnin laajentamista harkittaessa on syytä huomioida rekisteröinneistä aiheutuva työmäärä ja se, että opiskelijarekisteröinnit ovat maksuttomia suoritteita.

Vastauksissa esitettiin näkemys, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden saamasta huomautuksesta ei tulisi tehdä merkintää Terhikki-rekisteriin. Valviran ja aluehallintovirastojen antamaa hallinnollista ohjausta ovat sekä huomion kiinnittäminen että huomautus. Ennen hallinnollisen ohjauksen antamista valvova viranomainen varaa asianosaiselle oikeuden tulla kuulluksi. Huomion kiinnittämiseen tai huomautukseen ei kuitenkaan saa hakea muutosta valittamalla, mikä koetaan ongelmalliseksi terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan kannalta huomioiden tietojen mahdollinen julkisuus ja merkintöjen rangaistuksenluonteisuus. Huomautuksia koskevat tiedot eivät kuitenkaan näy nykyisin JulkiTerhikissä.

²⁹ THL

5.4.2 JulkiTerhikin tietosisällön toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus

JulkiTerhikki on lunastanut paikkansa. Siinä on tietoa ammattioikeuksista, kuitenkin ammattihenkilöiden yksityisyyden suoja huomioiden. Se on helppokäyttöinen ja parannus aikaisempaan. Se on nopea keino tarkistaa, onko henkilöllä ammatinharjoittamisoikeus ja millä koulutuksella se on hankittu. Laillistamisen päivämäärä olisi tarpeellinen lisätieto.

Ongelmana ovat nimikesuojatut ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat, joiden rekisteröityminen on ollut vapaaehtoista, ja he ovat voineet toimia terveydenhuollon ammattihenkilöinä, vaikka nimeä ei rekisteristä löytyisikään. Tosin useimmat työnantajat edellyttävät rekisteröitymistä. Sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteriin lähihoitajien on rekisteröidyttävä, mikäli työskentelevät sosiaalipalveluissa. Rekisteröitymisen yhteen rekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten tutkintojen osalta tulisi riittää. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden kohdalla on muitakin hankaluuksia. Esim. hammashoitaja-nimikettä saa käyttää vain hammashoitajan koulutuksen saanut (nyk. lähihoitaja ”yleisnimike”), tehtävässä voivat kuitenkin toimia myös työpaikkakoulutetut henkilöt.

Osaamista rekisteri ei kuvaa. Siellä eivät ole kaikki moniammatillisesti terveydenhuollossa työskentelevät - miten esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajien osaamisen hyödyntäminen varmistetaan. Rekisteri toimii siellä nyt olevien ammattihenkilönimikkeiden osalta. Esitettiin näkemys, että sieltä puuttuu tietoja erikoispätevyyksistä, mm. työterveyshuollon pätevyyttä ei voi tarkistaa, ja erikoispätevyyksiä kuten psykologia tai rajattu lääkkeen määrääminen ei aina kirjata.

5.4.3 Valtakunnallisen osaamisrekisterin tarve

Mielipiteet valtakunnallisesta erillisestä osaamisrekisteristä ovat kaksijakoiset, kuten kyselyn tulos osoitti (taulukko 6). Valvontaviranomainen ei kannata osaamistietojen liittämistä valvontarekistereihin: *”Terhikki-rekisteri tulee säilyttää valvontarekisterinä”*. Jos/kun täydennyskoulutuksen osalta säädetään velvoitteita osoittaa osaaminen määrävälein, tulee valtakunnalliselle osaamisrekisterille lisää perusteita. Joillakin ammattiryhmillä tai ammatillisilla järjestöillä on kokemusta ammattiryhmän omasta kansallisesta järjestelmästä. Seuraavassa on joitakin rekisteriä koskevia kommentteja.

Puolesta

Valtakunnallinen osaamisrekisteri voisi toimia potilaiden ja työnantajien suuntaan ammattitoiminnan edellyttämän osaamisen varmistajana ja samalla ammattihenkilöiden ja heidän työnantajensa välineenä täydennyskoulutusveloitteen ja jatkuvan

ammattillisen kehittymisen seuraamiseen ja valvontaan. Ensin tulisi kuitenkin tarkemmin määritellä, mitä tällaisella osaamisrekisterillä tarkoitetaan, ja mikä taho sitä ylläpitäisi.

Valtakunnallinen osaamisrekisteri olisi tarpeellinen asiakkaan valinnan tukena ja täydennyskoulutautumisen sisältöjen seuraamiseen. Työntekijöiden liikkuvuus on suurta, joten valtakunnallinen rekisteri helpottaisi työnantajaa tiedon kokoamisessa. Osaamisrekisteri näyttäisi laajemmin henkilön lisä- ja erikoiskoulutuksen ja asiantuntijuuden. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneiden osalta ehdotetaan rekisteriin merkittäväksi suoritettut osaamisalat. Yhtenevyys tulee varmistaa sosiaalialan rekisterin kanssa; sosiaalialalla rekisteriin merkitään myös erikoistumiskoulutukset. Vaihtoehtona olisi yhteinen osaamisrekisteri sosiaalialan ammattilaisten kanssa.

Terveydenhuollossa on yhä enemmän kysyntää erikoistuneelle osaamiselle. Olisi hyvä, jos muidenkin kuin lääkäreiden erikoisosaaminen kirjattaisiin valtakunnalliseen rekisteriin. Esim. ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutuksien tuottama osaaminen tulisi laajemmin näkyväksi. Tästä olisi hyötyä tulevaisuudessa mahdollisen resertifikaation näkökulmasta. Mikäli osaamisrekisteri syntyy, tulisi harkita kaiken terveydenhuollon lisä- ja täydennyskoulutuksen ohjauksen siirtämistä OKM:ltä STM:lle. Osaamisrekisterin kautta pystyttäisiin seuraamaan paremmin osaamistasoa sekä valtakunnallisesti että yksilökohtaisesti. Se palvelisi viranomaisia, työntekijöitä ja asiakkaita sekä tulevassa sotessa palvelujen ostajia/kilpailuttajia.

Uudet lisätutkinnot tai laajempi osaaminen ovat rekisteröimättä. Nyt rekistereitä pitävät mm. ammatilliset järjestöt. Esimerkiksi laillistettujen optikoiden osalta on hyvät kokemukset yhteisestä järjestelmästä vuodesta 1994 lähtien, julkisesti avoin se on ollut vuodesta 2014 lähtien.

Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmä³⁰ ja Taitoni.fi on mainittu hyvinä kansallisina esimerkkeinä, kun Suomi raportoi EU:n komissiolle uudistetun ammattipätevyysdirektiivin artikla 22:n toteuttamisesta ammatillisen kehittymisen edistämiseksi. ProMedico³¹ on kehittänyt lääkäreiden ammatillisen kehittymisen seurantaan tarkoitettua verkko-työkalua, Taitoni.fi, joka soveltuisi hyvin tällaiseksi osaamisrekisteriksi.

Psykologian erikoispätevyyksiä, kuten neuropsykologi, on vuosia yritetty saada rekisteröityä. Kysymys oli eduskunnassa esillä heti ammattihenkilölain tultua voimaan,

³⁰ Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmä (vuodesta 1993), jossa on myönnetty erityispätevyyksiä yli 2000 lääkärille.

³¹ ProMedico on Lääkäriliiton, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Finska Läkaresällskapetin perustama Lääkäreiden ammatillisen kehittymisen tuki ry.

mutta psykologien erikoispätevyyksiä ei ole rekisteriin saatu. Jos osaamisrekisteri on ratkaisu ongelmaan, niin se olisi tapa edetä.

KOSKI-rekisteri

Tutkintorekisterit (mm. VIRTA-opintopalvelu³²) ja 2018 syntymässä oleva KOSKI-rekisteri³³ ovat jo valtakunnallisia osaamisrekistereitä. KOSKI:ssa todennettu osaaminen kootaan yhteen olemassa olevista ja kokonaan uusista perustettavista rekistereistä. KOSKI helpottaa ja sujuvoittaa asiointia sekä vähentää eri hallinnonalojen päällekkäistä virkatyötä. Kansalaiset ja viranomaiset saisivat tarvitsemansa tiedot luotettavasti yhdestä paikasta. Lisäksi suoritustiedot ovat pitkäaikaisesti, turvallisesti ja luotettavasti kansalaisen saatavilla. Tietovarannosta voidaan jakaa tietoja luotettavasti niitä toiminnassaan tarvitseville viranomaistoimijoille³⁴. KOSKI vähentää erillisten ja päällekkäisten rekisterien ylläpitotarvetta ja pienentää siten tietojärjestelmien ylläpitokustannuksia. Tiedot kerätään suoraan opetuksen ja koulutuksen järjestäjiltä niiden opintohallinnon järjestelmistä rajapintojen kautta. Tiedonkeruu automatisoidaan mahdollisimman pitkälle, jolloin tietojen keräämisestä ja toimittamisesta syntyvää työmäärää voidaan pienentää. Palvelun on tarkoitus olla täydessä laajuudessaan käytettävissä vuonna 2019. Rekisterinpitäjä on Opetushallitus.

Vastaan

Valtakunnallisen osaamisrekisterin perustamiseen ja sen hyötyihin suhtaudutaan varauksellisesti. Joka tapauksessa sen yhteydessä tulisi pohdittavaksi rekisterin tarkoitus, tietosisältö ja tietojen toimittamisen tavat sekä se, mikä taho ylläpitäisi rekisteriä. Epäselvää on, miten rekisteri palvelisi riittävästi käytännön työelämän tarpeita. On näkemyksiä, joiden mukaan organisaatiokohtainen rekisteri palvelee paremmin. Ongelmana on tietojen ajantasaisena pysyminen. On haasteellinen tehtävä kerätä kaikkien ammattihenkilöiden osaaminen kattavasti rekisteriin.

Täydennyskoulutuksen rekisteröinti on hankalaa. Täydennyskoulutukselle ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää. Ammattilaisia ei voi velvoittaa ilmoittamaan kaikkea saamaansa täydennyskoulutusta, koska sisältö olisi hyvin heterogeenista ja hyvin vaikeaa hallinnoida. Olisi ongelmallista perustaa rekisteri, joka ei perustuisi säädeltyyn koulutukseen. Riski on lisäksi, että täydennyskoulutuksista syntyisi lisäehtoja ja kelpoisuusvaatimuksia sektorille. Hallituksen linjaukset ovat olleet kelpoisuuksien purkuun liittyen täysin päinvastaiset.

³² VIRTA-opintotietopalvelu on korkeakoulujen valtakunnallinen tietovaranto, jossa eri korkeakoulujen rekistereissä olevat tiedot välitetään eri toimijoiden käyttöön. Rekisterinpitäjiä ovat korkeakoulut ja OKM hankkii palvelun ostopalveluna.

³³ Kansallisten opiskeluoikeuksien ja suoritusten keskitetty integraatiopalvelu eli KOSKI.

³⁴ Kuten opetuksen ja koulutuksen järjestäjät, kunnat, OKM, OPH, KELA, Eläketurvakeskus, TE-hallinto, Kansallinen arviointivirasto KARVI, VM, Valvira ja Tilastokeskus.

6 Selvityshenkilöiden ehdotukset

Tässä luvussa käydään läpi selvityshenkilöiden ehdotukset. **Selvityksen lopputuloksena on 11 ehdotusta lain uudistamiseksi.** Sen lisäksi, mitä aiemmissa luvuissa on esitetty ehdotusten perustelut ja vaikutukset muuhun lainsäädäntöön on kirjattu tähän lukuun.

Yhteenvedona esitettynä ehdotukset ovat:

1. Uudistetaan ammattihenkilölaki kokonaisuudessaan ja yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait määritellen lain soveltamisala selkeästi. Samalla laissa käytettävät käsitteet tulee määrittellä.
2. Arvioidaan uudelleen ammattihenkilöiden jaottelu laillistettuihin ja nimikesuojattuihin.
3. Säännellään selkeästi, miten ja millainen henkilön aiempi rikostausta voi vaikuttaa ammatinharjoittamisoikeuksia myönnettäessä.
4. Täsmennetään eri ammattiryhmien ammattioikeuksia koskevaa sääntelyä.
5. Vastuutetaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetun ammattilaisen osaamisen arviointi useammalle korkeakoululle.
6. Rajataan opiskelijoiden työskentely toimimiseen palvelussuhteessa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikköön. Laajennetaan opiskelijoiden rekisteröimistä ammattihenkilörekisteriin.
7. Säädetään tarkemmin täydennyskoulutusvelvollisuusvastuun kohdentumisesta ammattilaisten ja työnantajien välillä sekä kehittymisen/koulutuksen dokumentointivelvollisuudesta ja säännöllisestä päivityksestä.
8. Lisätään valvovan viranomaisen mahdollisuuksia ennakoivaan ohjaukseen.
9. Arvioidaan seuraamuksia ja erityisesti turvaamistoimenpiteitä koskevat säännökset kokonaisuudessaan suhteessa perusoikeussäännöksiin ja täsmennetään perusteiden osalta sekä veloitetaan korkeakouluja suorittamaan ammattitaidon selvitystä yhteistyössä palvelujärjestelmän kanssa.
10. Korostetaan toimintayksiköiden omavalvontavelvoitetta.

11. Yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit ja selkiytetään ammattihenkilörekisteriin sisällytettävät tiedot (esimerkiksi erityispätevyudet ja opiskelijat) ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset. Ammattihenkilörekisteriä tulisi koskea lakisääteinen ilmoitusmenetely.

Ottaen huomioon toimeksianto ja selvityksessä esille nousseet seikat selvityshenkilöt ehdottavat lisäksi kolmea jatkoselvitystä:

1. Selvitys sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuudesta
2. Selvitys resertifikaatiosta terveydenhuollossa
3. Selvitys kansallisesta osaamisrekisteristä ja sen mahdollisesta tarpeesta

6.1 Ammattihenkilöiden toiminnan sääntely

6.1.1 Lain kokonaisuudistus

1. Uudistetaan ammattihenkilölaki kokonaisuudessaan ja yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait määritellen lain soveltamisala selkeästi. Samalla laissa käytettävät käsitteet tulee määritellä.

Selvityshenkilöt ehdottavat lain kokonaisuudistusta. Selvityksen perusteella nykyistä lakia pidettiin pääosin joko toimivana tai melko toimivana. Peruseriaatteita ja normeja sinänsä pidettiin asianmukaisina, mutta lainsäädäntöä vanhana ja monilta yksityiskohdiltaan paikattuna, jonka vuoksi kokonaisuus tulisi kirjoittaa selkeämmin. Lain kokonaisuudistuksen yhteydessä voidaan korjata esille nousseet yksityiskohtaisemmat ongelmat ja puutteet. Potilas- ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi sekä toiminnan laadun varmistamiseksi sosiaali- ja terveysalan tehtäviin johtavien tutkintojen suorittajien asema tulee olla sääntelyn ja valvonnan piirissä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien yhdistäminen tulee arvioitavaksi erityisesti vireillä olevan palvelurakennemuutoksen keskeisenä tavoitteena olevan sosiaali- ja terveydenhuollon integraation valossa. Tällä hetkellä lait ovat pääosin saman sisältöisiä lukuun ottamatta joitain yksittäisiä eroavaisuuksia. Kahden erillisen lain tarvetta kyseenalaistettiin mm. selvityksen käynnistäneessä kutsuseminaarissa. Samoin kyselyssä tuotiin esiin yhdistämisen perusteluina mm. kustannustehokkuus sekä aukoton ja kattava valvonta. Kyselyn vastauksissa ehdotettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekistereiden yhdistämistä, mikä vaikuttaa lakien yhdistämiseen.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölakia (817/2015) säädettäessä tavoite oli tukea sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota yhdenmukaistamalla molempia ammattihenkilöitä koskeva sääntely. (HE 354/2014). Itse asiassa jo lakia valmisteltaessa molempien ammattihenkilölakien yhdistämistavoite on selkeästi todettu: ”Sosiaalihuollon ammattihenkilölain valmistelussa onkin otettu huomioon terveydenhuollon ammattihenkilölain säännöksiä soveltuvin osin, niin että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation syventyessä voitaisiin yhdistää sosiaalihuollon ammattihenkilölaki ja terveydenhuollon ammattihenkilölaki yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaiksi.” (HE 354/2014, 16). Mahdollisessa jatkovalmistelussa on kuitenkin huomioitava ammattiryhmien koulutuksen ja ammattitoiminnan eroavaisuudet (esimerkiksi sosiaalityöntekijän asema julkisen vallan käyttäjänä päätöksenteossa).

Lain soveltamisala tulee määritellä selkeästi, mitä nykyisessä laissa ei tehdä. Rajanveto-ongelmia on aiheutunut muun muassa siitä, sovelletaanko ammattihenkilölakia terveydenhuollon ammattihenkilön asiantuntijatoimintaan vai pelkästään hoitosuhteessa tapahtuvaan terveyden- ja sairaanhoitoon. Määrittelyssä tulee ottaa huomioon, miten terveyden- ja sairaanhoitoa/sosiaalihuoltoa/terveyspalveluja on muussa lainsäädännössä määritelty. Potilaslain soveltamisalan määrittelyssä terveyden- ja sairaanhoito määritellään paitsi toiminnan tarkoituksen (terveydentilan määrittäminen, terveyden ylläpitäminen ja palauttaminen) terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaan viittaamalla. Vastaavasti määräytyy potilasvahinkolain (585/1986) soveltamisala. Terveyspalvelujen tuottamista koskevassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 24 §) sairaanhoidoksi määritellään: sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus; sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen; ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa; sekä erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Hallituksen eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta HE 62/2017, 3 § 3 k.) terveyspalveluilla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä tai muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen, ja, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä. Määritelmä vastaa sekä potilaslain että potilasvahinkolain vakiintunutta sanamuotoa laajempaa tulkintaa. Lakiesityksessä palveluntuottajalla tarkoitetaan myös itsenäistä ammatinharjoittajaa.

Ammattitoiminnan luvanvaraisuus tulee arvioida suhteessa perustuslain säännöksiin. Perustuslakivaliokunta on sosiaalihuollon ammattihenkilölain eduskuntakäsittelyssä todennut lausunnossaan (PeVL 65/2014 vp - HE 354/2014 vp) ko. lain olevan merkityksellinen useiden perusoikeussäännösten kannalta. Tällaisina pidettiin erityisesti perustuslain 18 §:ssä säädettyä oikeutta työhön ja elinkeinovapautteen sekä 10 §:ssä

turvattua yksityiselämän suojaa. Merkityksellisenä pidettiin perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttia, joiden mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ja julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Valiokunta katsoi kuitenkin, että ”Vaikka sanotun lainen lupamenettely rajoittaa perustuslain 18 §:n turvaamaa elinkeinovapautta ja ammatinharjoittamisoikeutta, rajoittamiselle on viime kädessä perustuslain 19 §:ään liittyvät hyväksyttävät perusteet”. Lisäksi valiokunta totesi, että sääntely on valtiosääntöoikeudellisesti ongelmaton, ottaen huomioon sen, että lupa myönnetään lähtökohtaisesti kaikille koulutusvaatimuksen täyttävälle henkilölle.

Käsitteet tulisi määritellä tarkemmin siten, että ne ovat yhdenmukaista muun (sosiaali-) ja terveydenhuollon toimintaa sääntelevän lainsäädännön kanssa. Selvityksessä esille nousseita käsitteitä, joihin tarkempaa määrittelyä kaivattiin, olivat esimerkiksi: terveydenhuollon ammattihenkilö; ammattitoiminta; terveyspalvelut; eettinen toimintatapa; osittainen ammatinharjoittaminen, täydennyskoulutus, ammattieettiset velvollisuudet, säännelty ammatti, yleisesti hyväksytty/näyttöön perustuva toiminta.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuus ja ammattitoiminnan erityispiirteiden huomioiminen edellyttää jatkoselvitystä.

Uudistuksessa tulisi kiinnittää huomiota seuraavaksi käsiteltäviin selvityksessä esille nousseisiin ongelma-kohtiin.

6.1.2 Ammattioikeudet

2. Arvioidaan uudelleen ammattihenkilöiden jaottelu laillistettuihin ja nimikesuojattuihin.

Selvityshenkilöt ehdottavat, että ammattihenkilölain kaksijakoista järjestelmää laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin, ja erityisesti nimikesuojattujen asemaa tulee arvioida uudelleen. Samalla tulee arvioida mikä on olennaista kelpoisuukseen myöntämisen ja mikä valvonnan kannalta.

Kyselyn vastauksissa selkeimpänä pidettiin järjestelmää, jossa kaikki olisivat laillistettuja ja nimikesuojatuista ammattihenkilöistä luovuttaisiin. Nimikesuojatuista ainakin lähihoitaja ja perustason ensihoitaja siirtyisivät laillistetuiksi. Kutsuseminaarissa nostettiin lisäksi esiin useaan otteeseen kaksijakoinen järjestelmä, jonka tilalle haluttiin yhdenlaiset nimikkeet, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite. Valviran näkemyksen mu-

kaan ammattihenkilölain kaksijakoista järjestelmää laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin, ja erityisesti nimikesuojauksen asemaa, tulisi arvioida kokonaisuutena uudelleen. Vaihtoehtoina voisivat olla nimikesuojausjärjestelmästä luopuminen kokonaan tai nimikesuojattujen ammattinimikkeiden karsiminen.

Kriteerinä laillistuksessa tulisi huomioida potilasturvallisuus ja potilasvahinkoriski, joita kriteereitä käytettiin jo nykyisen lain perusteluissa (HE33/1994). Yhtenä keskeisenä kriteerinä on pidetty välitöntä potilaskontaktia, joka käsite edellyttäneen uuden tyyppistä tarkastelua ja määrittelyä digitaalisten palvelujen yleistyessä.

Jaottelua uudistettaessa on huomioitava sen vaikutus tutkintojen tunnustamiseen ja kansainväliseen liikkuvuuteen ammattihenkilöiden ryhmittelyn vaihdellessa esimerkiksi EU-alueella. Samoin on huomioitava se, että muualla lainsäädännössä määritellään tehtäviä, jotka kuuluvat laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille tai määritellään muutoin eri tehtävien koulutus-, pätevyys- tai kelpoisuusvaatimuksia. Tämä edellyttääkin kaikkien niiden sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan säännöksiä, ohjeiden ja kriteerien selvittämistä, jotka määrittävät pätevyys- tai kelpoisuusvaatimuksia.

Jos nimikesuojaus säilytetään, tulee rekisteröinnin osalta selvittää mahdollisuus siirtää lakisääteiseen ilmoitusmenettelyyn, jossa valvova viranomainen merkitsee valmistuneet ammattihenkilörekisteriin oppilaitoksen ilmoituksen perusteella.

3. Säännellään selkeästi, miten ja millainen henkilön aiempi rikostausta voi vaikuttaa ammatinharjoittamisoikeuksia myönnettäessä.

Selvityshenkilöt ehdottavat, että laissa tulisi määritellä henkilön aiemman rikostaustan vaikutus ammatinharjoittamisoikeuksien myöntämiseen. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan ammatinharjoittamisoikeutta koskeva hakemus voidaan hylätä tai ammatinharjoittamisoikeus jättää myöntämättä vain samoilla perusteilla, joilla sitä voidaan rajoittaa tai se voitaisiin poistaa. Käytännössä epäkohdaksi on noussut se, että rikosperusteella näin voidaan menetellä vain tilanteessa, jossa henkilö on tuomittu lainvoimaisella tuomiolla vankeusrangaistukseen ammatitoiminnassa tehdystä rikoksesta.

Aiemmalla rikostaustalla voi olla merkitystä potilasturvallisuudelle, jolloin laissa tulisi määritellä tarkemmin ne rikosnimikkeet, jotka ovat laatunsa vuoksi sen tyyppisiä, että ne osoittavat tekijänsä soveltumattomuutta terveydenhuollon ammattihenkilön tehtä-

viin. Tällaisia ovat useat vakavat rikokset (esimerkiksi henkirikokset, törkeät väkivalta-rikokset, törkeät seksuaalirikokset, törkeät huumausainerikokset), jotka eivät ole ammattitoiminnassa tehtyjä, mutta jotka voivat osoittaa tekijänsä soveltumattomuutta terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin. Ammattioikeuksia hakevan oikeusturvan vuoksi laissa voitaisiin määritellä aika, jota vanhempia tuomiotietoja ammatinharjoittamisoikeuden myöntävä taho ei saisi ottaa hakemusta käsitellessään huomioon. Aiemman rikostaustan huomioonottamista koskevat säännökset tulee yhteen sovittaa rikosperusteista oikeuksien poistamista koskevien säännösten kanssa (ks. kohdassa 6.3.2).

4. Täsmennetään eri ammattiryhmien ammattioikeuksia koskevaa sääntelyä.

Selvityshenkilöiden ehdotuksen mukaan ammattioikeuksia koskevaa sääntelyä tulee täsmentää, sillä tutkimuksia, taudinmäärittämiä ja hoidosta päättämistä (nyk. L 22 § ja 23 a §) koskevat pykälät ovat nyky muodossa tulkinnanvaraisia.

Kyselyn vastauksissa ammattioikeuksista on eriäviä näkemyksiä; toisaalta todetaan, että laissa on riittävän selkeästi kuvattu eri ammattiryhmien oikeudet ja velvollisuudet, mutta toisaalta todetaan, että tarve olisi tarkemmille oikeuksien ja velvollisuuksien määrittelyille.

Kitkaa aiheuttaa mm. ammattihenkilölain 1 §:n 3 momentti, jossa määritellään lain tarkoitusta edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua ”helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä”.

Epäselvyydet ja tulkintaongelmat nykyisessä lainsäädännössä (23a §) ovat lisäksi liittyneet siihen, mitä kaikkia hoitoja esimerkiksi sairaanhoitaja voi aloittaa oman tutkimuksensa perusteella vastaanotoillaan, esim. yksityisessä terveydenhuollossa ja sairaaloiden osastoilla. Kysymyksiä on tullut ensihoidossa toimivien hoitajien oikeuteen aloittaa erilaisia hoitoja, ml. lääkkeitä. Käytännössä epäselvää voi olla millaisia toimintaoikeuksia on silloin, jos ensihoidon vastuulääkäri ei ole antanut nimenomaisia lääkelupia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on aiemmin selvittänyt rajatun lääkkeenmääräämisen sääntelyn uudistamista.³⁵

6.1.3 Muualla suoritetun koulutuksen arviointitehtävät

5. Vastuutetaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetun ammattilaisen osaamisen arviointi useammalle korkeakoululle.

Selvityshenkilöiden mukaan muualla suoritetun (erityisesti EU/ETA-alueen ulkopuolella) koulutuksen tuottaman osaamisen arviointi ja arviointitehtävän vastuu/resurssointi tulee selkiyttää. Ammatinharjoittamisoikeuksien myöntämiseen liittyvän EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneiden lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kuulusteluiden käytännön toteutuksen kehittäminen ja toiminnan jatkuminen on erittäin tärkeää ja edellyttää selkeää sääntelyä lainsäädännössä toiminnan järjestämisestä ja sen rahoituksesta. Vastuu tulee järjestää mielellään useammalle kuin yhdelle yliopistolle/ammattikorkeakoululle. Lisäksi lainsäädännöllä olisi tarpeen selkeyttää kysymyksiä muun muassa siitä, mitä edellytyksiä hakijan on täytettävä ennen kuulustelujen suorittamista, ja siitä, kuinka monta yrityskertaa kuulusteluiden suorittamiselle sallitaan. Vastaavanlainen kuulustelumenettely tulee kehittää sairaanhoitajille ja muille ammattiryhmille.³⁶ Käytännön harjoittelun ja kielitaitovaatimusten ohjeistukset tulee kytkä tähän sääntelyyn (katso kohta 6.3.1).

Ammattioikeuden myöntämistä tulee yksinkertaistaa: Ammattioikeuden myöntämistä koskevaa sääntelyä on direktiivipohjaista ja myöntämisprosessia tulisi yksinkertaistaa siten, että ammattioikeuden myöntäminen ja sitä koskeva prosessi valikoituisi sen mukaan, onko koulutus suoritettu Suomessa, EU/ETA-alueella vai EU/ETA-alueen ulkopuolella. Hakijan suorittama koulutus ja sen vertailtavuus vastaavaan suomalaiseen tutkintoon, tulisi olla hakemusprosessin kannalta keskeinen tekijä, eikä hakijan kansalaisuudella tulisi olla niinkään merkitystä.

³⁵ Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49 sekä lausuntoyhteenveto Lausuntoyhteenveto rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän ehdotuksista STM114:00/2012.

³⁶ Kuulustelua sairaanhoitajille ehdotettiin selvityksessä: Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. Samoin selvityksessä ehdotettiin lääkäreiden kuulustelujen määrän lisäämistä siten, että niitä on mahdollista suorittaa muuallakin kuin Tampereella.

6.1.4 Opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä

6. Rajataan opiskelijoiden työskentely toimimiseen palvelussuhteessa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikköön. Laajennetaan opiskelijoiden rekisteröimistä ammattihenkilörekisteriin.

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan opiskelijoiden oikeutta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä koskevia säännöksiä tulisi selkeyttää. Nykylainsäädännön mukaan erikseen säädetyt edellytykset (käytännössä riittävät opinnot) täyttävä opiskelija on oikeutettu toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Käytännössä ongelmaksi on noussut se, että vuokratyövoimana eri työtekopaikoissa toimivien opiskelijoiden toiminnan ohjauksen ja valvonnan toteuttaminen on vaikeasti järjestettävissä, sen jatkuvuus on heikkoa ja omavalvonnan vastuut käytännössä epäselviä. Opiskelijoiden työskentely tulisi potilasturvallisuuden varmistamiseksi rajata työskentelyyn palvelussuhteessa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikköön.³⁷

Tällä hetkellä Terhikki-rekisteriin merkitään lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijat, joilla on säädetyt opinnot suoritettuna. Valvontavallan yhdenmukaistamiseksi perusteltua olisi laajentaa rekisteröitymistä muihin laillistettuun ammattiin opiskeleviin.

Selvityshenkilöiden kuten myös Valviran näkemyksen mukaan tulisi erikseen arvioida, onko ulkomailla opiskelevien opiskelijoiden tilapäinen työskentelymahdollisuus ylipäänsä perusteltu. Valvira toteaa, että ulkomailla opiskelevat eivät aina ole taitotasoltaan Suomessa koulutustaan suorittavien opiskelijoiden tasolla, mikä saattaa aiheuttaa potilasturvallisuutta vaarantavia riskitilanteita. Valviran näkemyksen mukaan ulkomailla opiskeleville opiskelijoille tulisi vähintäänkin säätää tilapäisen oikeuden saamiseksi täysin yksiselitteinen rekisteröintivelvollisuus, mikäli ulkomaisten opiskelijoiden tilapäinen toimiminen ammattihenkilön tehtävissä katsotaan tarpeelliseksi.

³⁷ Saman on tuonut esille eduskunnan oikeusasiamies ratkaisussaan Dnro 3209/2010.

6.2 Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyt ja seuranta

7. Säädetään tarkemmin täydennyskoulutusvelvollisuusvastuun kohdentumisesta ammattilaisten ja työnantajien välillä sekä kehittymisen/koulutuksen dokumentointivelvollisuudesta ja säännöllisestä päivityksestä.

Selvityshenkilöt ehdottavat, että täydennyskoulutusvelvollisuusvastuun kohdentumisesta ammattilaisten ja työnantajien välillä säädetään tarkemmin, koska koulutusvelvollisuutta ei valvota tällä hetkellä riittävästi ja täydennyskoulutusvelvoite saattaa jäädä toteutumatta. Lähtökohtaisesti ammattihenkilölain 18 §:n tavoitteet ovat hyviä, mutta antavat työnantajalle mahdollisuuden tulkita täydennyskoulutusvelvoitetta laajasti. Työnantajalle tulisi säätää nykyistä velvoittavampia määräyksiä täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistamiseksi. Selvityksen aikana tehdyn kyselyn vastausten perusteellakin on nähtävissä, että säännöksiä ei pidetä riittävänä ja toimintayksiköillä ei näytä olevan systemaattisia kokonaisvaltaisia käytäntöjä.

Selvityshenkilöt ehdottavat lisäksi, että kehittymisen ja koulutuksen dokumentointivelvollisuudesta säännöllisine päivityksineen säädetään tarkemmin, koska sitä ei ole järjestetty systemaattisesti ja seuranta vaihtelee. Suomen käytännöt ovat kansainvälisesti vertaillenkin vaatimattomat. Selvitystyön aikana ilmeni, että osaamista kehitetään, mutta systemaattista tapaa jatkuvan kehittymisen ja kouluttamisen näkökulmasta ei ollut. Tämä on selkeä puute, jos esimerkiksi verrataan toiseen turvallisuuskriittiseen alaan kuten ilmailu, jossa on käytössä hyvin systemaattiset käytännöt osaamisen jatkuvaan arviointiin ja kouluttautumiseen. Positiivinen esimerkki osaamisen arvioinnista ja säännöllisestä päivityksestä ilmeni Vaasan sairaanhoitopiirin ensihoidon henkilökunnan osaamisen seurannassa. Osaamisen arvioinnin tueksi on otettu käyttöön toimenpideloki, joka on sähköinen seurantatyökalu, joka mahdollistaa valikoitujen toimenpiteiden määrällisen seurannan potilastyössä. Tulosten pohjalta kohdennetaan koulutustarjontaa yleisellä tasolla tai yksilötasolla ja ensihoitaja voi myös itsenäisesti seurata omia suoritteitaan reaaliaikaisesti päivittyvän yhteenvedon kautta. Tämä luo mahdollisuudet aktivoida itseopiskelu esimerkiksi ensihoitotehtävien lomassa. Toimenpidelokia käytetään myös vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä sekä potilassi-mulaatiotilaisuuksien suunnittelussa ja oppimiskeskustelun tukena.

Resertifikaatiosta (riittävän ajantasainen osaamisen varmistaminen), sen mahdollisuuksista ja uhista tulee tehdä jatkoselvitys ja selvittää samalla tilanne muualla Euroopassa.

Selvityshenkilöiden ehdotuksena on jatkoselvityksen tekeminen resertifikaatiosta terveydenhuollossa ottaen huomioon myös eurooppalainen kehitys.

6.3 Valvontaprosessi ja seuraamusjärjestelmä

6.3.1 Ennakoiva ohjaus

8. Lisätään valvovan viranomaisen mahdollisuuksia ennakoivaan ohjaukseen.

Selvityshenkilöt ehdottavat lisättäväksi valvovan viranomaisen mahdollisuuksia ennakoivaan ohjaukseen. Tarvitaan sekä normi-, että informaatio-ohjausta. Selvityksessä nousi esiin se, että 57 % vastaajista piti terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessia joko toimivana tai melko toimivana. Toimintayksiköissä toivottiin kuitenkin nykyistä enemmän ennaltaehkäisevämpää valvontaa. Samoin esiin nousi se, että valvontaa tulisi enemmänkin kohdentaa siihen, että toimipaikoilla on riittävä ja ajan tasalla oleva ohjeistus ja tuki. Valtakunnallisia suosituksia kaivattiin.

Valvovan viranomaisen toimintamuotojen kehittämiseen vaikuttaa Valtion lupa- ja valvontaviraston eli Luovan perustaminen 1.1.2020 ja sen tehtäviin tulee kuulumaan mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Valtion lupa- ja valvontaviraston eli Luovan perustamisen vaikutukset ammattihenkilölakiin on arvioitava valmisteluprosessin edetessä.

6.3.2 Seuraamussäännökset

9. Arvioidaan seuraamuksia ja erityisesti turvaamistoimenpiteitä koskevat säännökset kokonaisuudessaan suhteessa perusoikeussäännöksiin ja täsmennetään perusteiden osalta sekä veloitetaan korkeakouluja suorittamaan ammattitaidon selvitystä yhteistyössä palvelujärjestelmän kanssa.

Selvityshenkilöt ehdottavat, että turvaamistoimenpiteitä ja virheellisen toiminnan seuraamusjärjestelmä tulisi arvioida kokonaisuudessaan uudestaan. Kriteerit tulisi määrittellä täsmällisesti ja ne tulisi arvioida suhteessa perustuslakiin. Turvaamistoimenpitei-

den käyttö (ammattinharjoittamisoikeuden rajoittaminen tai poistaminen) merkitsee vakavaa puuttumista yksilön perusoikeuksiin, oikeuteen työhön ja elinkeinonharjoittamiseen. Perustuslakivaliokunta on arvioinut seuraamusjärjestelmän sääntelylle asetettavia vaatimuksia lausunnossaan sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (PeVL 65/2014 vp — HE 354/2014 vp). Lausunnossaan valiokunta viitannut elinkeinotoiminnan sääntelyä koskeviin lausuntoihinsa ja korostanut sääntelyn oikeasuhtaisuutta ja katsonut välttämättömäksi sitoa luvan peruuttamismahdollisuus vakaviin ja olennaisiin rikkomuksiin tai laiminlyönteihin sekä siihen, että luvanhaltijalle mahdollisesti annetut huomautukset tai varoitukset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen (ks. esim. PeVL 34/2012 vp, s. 2). Valiokunta kiinnitti huomiota siihen, että erityisesti kriteerit ”koulutusta ja ammattitaitoa on pidettävä riittämättömänä” ja toimii ”muutoin virheellisesti tai moitittavasti” ovat sääntelytarkkuudeltaan liian epämääräisiä. Kriteereitä täsmennettiin siten, että hyväksytyssä laissa ne määritellään ”koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä *selvästi* riittämättöminä” ja ”toimii ammattitoiminnassaan muuten *olennaisesti* virheellisesti”. Ainakin vastaavat täsmennykset tulisi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta.

Samassa yhteydessä on olennaista selvittää ja yhtenäistää ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämistä koskevaan tutkimukseen ja toisaalta ammattitaidon selvittämistä koskevaan tutkimukseen määräämiselle asetetut edellytykset Valvira on nostanut esiin valvontakäytännön kannalta ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämistä koskevaan tutkimukseen ja toisaalta ammattitaidon selvittämistä koskevaan tutkimukseen määräämiselle asetettujen edellytysten poikkeavuuden. Ammattihenkilö voidaan määrätä terveydentilansa selvittämistä koskeviin tutkimuksiin, jos on ”perusteltua aihetta epäillä, että ammattihenkilö on kykenemätön toimimaan ammatissaan”. Ammattitaidon selvittämiseen voidaan määrätä, jos on perusteltua aihetta epäillä, että ”ammattihenkilön ammatinharjoittamistaidoissa tai ammattitiedoissa on puutteita”. Kriteerit olisi perusteltua selkiyttää ja yhtenäistää esimerkiksi määrittämällä ammattitaidon selvittämisen edellytykseksi se, että taidoissa tai tiedoissa on merkittäviä puutteita. Vastaava säännös sisältyy myös sosiaalihuollon ammattihenkilölakiin, jonka hallituksen esityksessä kriteereitä ei tarkemmin arvioida, eikä niihin oteta kantaa myöskään perustuslakivaliokunnan lausunnossa.

Selvityksessä nousi esille, että valvovalla viranomaisella on tällä hetkellä haasteita saada ammattitaidon selvityksiä tehtäväksi, sillä korkeakouluilla ei ole velvollisuutta selvitystehtävään. Ammattitaidon selvitys tulisi tehdä niissä oppilaitoksissa (esim. yliopistot ja ammattikorkeakoulut), joissa ko. ammattiin johtavaa koulutusta muutoinkin annetaan.

Samoin hallinnollisten seuraamuksien ja kirjallisen varoituksen rajanveto tulisi arvioida suhteessa ammattihenkilön oikeusturvaan. Lisäksi nykyisen kaltaisen kurinpitotaustuksen tarve tulee harkita. Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukainen kirjalli-

nen varoitus on kurinpitörajoitus, josta on muutoksenhakuoikeus. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaan kyse on hallinnollisesta seuraamuksesta, mitä ei perustella hallituksen esityksessä.

Turvaamistoimenpiteiden osalta kyselyssä pidettiin hyvänä mallina sitä, että laillistetun ammattihenkilön ammattitoimintaa voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin potilasturvallisuuden varmistaminen sitä vaatii. Tämä mahdollistaa valvontaviranomaisen tapauskohtaisen harkinnan. Toisaalta esiin nousi se, että rajoittamisen ei tulisi olla irrallinen seuraamus, vaan osa ohjausprosessia.

Tilanteissa, joissa ammatinharjoittamisoikeuden poistamisen perusteena on ammattitoiminnassa tehty rikos ammatinharjoittamisoikeuden määräaikaisen ja lopullisen poistamisen lisäksi lainsäädäntöön olisi tarpeellista sisällyttää vaihtoehto ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta toistaiseksi, jolloin oikeus olisi mahdollista myöhemmässä vaiheessa palauttaa. Mahdollisuus ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamiseen ylipäätään määräajaksi, toistaiseksi tai lopullisesti tulisi arvioida. Ammatinharjoittamisoikeuteen puuttumisen tarpeellisuutta arvioitaessa olisi aiheellista antaa painoarvoa pykälässä nyt todettujen ammattitoiminnassa tehtyyn rikokseen liittyvien asiahaarojen lisäksi myös potilasturvallisuuskäsitteeseen eli potilasturvallisuusriskien henkilön vastaisessa toiminnassa. Määräaikainen oikeuden palautus mahdollistaisi tällöin ammatinharjoittamisen tarkkailun ennen sen lopullista palauttamista.

6.3.3 Toimintayksiköiden omavalvonta

10. Korostetaan toimintayksiköiden omavalvontavelvoitetta.

Selvityshenkilöt ehdottavat, että toimintayksiköiden omavalvontavelvoitetta³⁸ tulee korostaa. Selvityksessä tuli esille, että työnantajan ilmoituksella selvitettäväksi otettujen asioiden osuus ammattihenkilön turvaamistoimenpiteeseen johtaneissa valvontasioissa on kasvanut viime vuosina. Tämä kuvastanee omavalvonnan parantumista ja työnantajan vastuunoton vahvistumista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin parantumista.

³⁸ Omavalvontavelvoitetta ja ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista työhönottotilanteessa korostetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietinnössä (Riitta-Leena Paunio ja Risto Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8).

Työnantajalla tulisi olla velvollisuus tarkistaa työhön ottaessaan, että henkilöllä on oikeus harjoittaa kyseistä terveydenhuollon ammattia ja lisäksi velvollisuus tarkistaa opiskelijaa työhön ottaessaan oppilaitoksen antamasta alkuperäisestä opintosuoritusotteesta, että opiskelija on suorittanut ammattihenkilöasetuksessa vaaditut opinnot. Samoin voitaisiin harkita työnantajalle mahdollisuutta työntekijän rikostaustan selvittämiseen. Nykyisin työnantajilla on velvollisuus selvittää alaikäisten kanssa työskentelevien rikostausta. Omavalvonnan tehostamiseksi laissa tulisi velvoittaa työntekijä ilmoittamaan työnantajalle mahdolliset ammatinharjoittamisoikeuteensa kohdistuvat rajoitukset.

6.4 Keskusrekisteri ja JulkiTerhikin tietosisältö

6.4.1 Valvontarekisterit ja niihin merkittävät tiedot ja tietojen luovuttaminen

11. Yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit ja selkiytetään ammattihenkilörekisteriin sisällytettävät tiedot (esimerkiksi erityispätevydet ja opiskelijat) ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset. Ammattihenkilörekisteriä tulisi koskea lakisääteinen ilmoitusmenettely.

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan valvovan viranomaisen rekisterien tulee olla valvontarekistereitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit tulee yhdistää, siten, että valvonta- ja osaamisrekisterit ovat erillisiä. Valvontarekisterin merkitys on ensisijaisesti taata potilasturvallisuus ja varmistaa riittävä laatu.

Ammattihenkilörekisteriin merkittävät tiedot tulisi määritellä nykyistä yksiselitteisemmin erityisesti rekisteriin merkittävien erityispätevyksien osalta. Tällaisena tulisi pitää vain koulutusta, jolla on valvonnallista merkitystä ja joka vaikuttaa ammattihenkilön oikeuksiin tai velvollisuuksiin (esimerkiksi rajattu lääkkeenmääräämisoikeus).

Samalla ammattihenkilörekisteröintiä tulee laajentaa direktiivin mukaisesti ns. automaattisesti tunnustettaviin ammattihenkilöryhmiin eli lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden lisäksi myös sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi ja kättilöksi opiskeleviin. Opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden yksilöintitunnusten saaminen tulisi tehdä joustavammaksi esimerkiksi säätämällä määräaika lakiin. Viiveitä

ammattihenkilöiden rekisteröinnissä aiheuttaa mm. tiedon saaminen toisesta rekisteristä (VRK) yksilöintitunnuksia varten.

Selvityshenkilöt ehdottavat, että tulisi säätää lakisääteinen ilmoitusmenettely ammattihenkilörekisteriin. Selkein olisi malli, jossa tiedot ammattihenkilörekisteriin tulisivat oppilaitoksen ilmoituksen perusteella (=yksiselitteinen rekisteröintivelvollisuus), mikä ammattihenkilöiden näkökulmasta tarkoittaisi rekisteröinnin yksinkertaistamista. Tähän liittyen tietojen saaminen valtakunnallisista rekistereistä (Virta- ja Koski-rekisterit, kappale 5.4.3) opetushallituksesta käyttöliittymän kautta selkiyttäisi tilannetta.

JulkiTerhikin tietosisällön toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus näyttäytyi selvityksen perustella toimivana tai melko toimivana. Ongelmana on lähinnä se, että kaikkia nimikesuojattuja ei tällä hetkellä ole merkitty rekisteriin.

Ammattihenkilörekisterin tietojen luovuttamista koskevat säännökset ovat nykyisellään hyvin vaikeaselkoiset muun muassa niihin tehtyjen useampien lisäysten vuoksi. Ne tulisi arvioida uudelleen ottaen huomioon julkisuuslaki ja tuleva tietosuojalainsäädännön uudistus.

Valtakunnallisen osaamisrekisterin tarpeen osalta näkemykset selvityksessä jakaantuivat. Sitä pidettiin hyvänä, mutta sen hyötyihin suhtauduttiin varauksellisesti. Selvityshenkilöiden ehdotus onkin, että kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisrekisteristä laaditaan laajapohjaisesti (OKM+OPH+STM+Valvira+korkeakoulut+ palvelujärjestelmä) erillinen selvitys.

Selvityshenkilöiden ehdotuksena on erillinen jatkoselvitys kansallisen osaamisrekisteristä ja sen mahdollisesta tarpeesta.

Liite 1. Valviran kirje STM:lle 19.5.2017: Terveysthuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeet



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Kirje 93 (123)

Dnro 8392/00.01.00.00/2014
17.12.2014
Päivitetty 19.5.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto

STM:n kirje asiassa dnro STM/3787/2014

Terveysthuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeet

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt 7.10.2014 päivätyssä kirjeessään (dnro STM/3787/2014) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) näkemyksiä terveysthuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeista. Valviraa on pyydetty ottamaan kantaa ainakin siihen, mitkä ovat tämän lainsäädännön keskeiset muutostarpeet Valviran näkökulmasta ja mitä Valviran näkökulmasta tulisi ottaa huomioon valmisteltaessa yleistä ja yhdenmukaista määritelmää terveysthuollon ammattihenkilöistä. Lisäksi Valviralta on pyydetty kannanottoa siihen, mitä ammatinimikkeitä ja pätevyksiä sekä miten ja millä perusteilla terveysthuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin tulisi terveysthuollon valvonnan näkökulmasta jatkossa rekisteröidä ottaen huomioon sekä kansallinen että kansainvälinen kehitys asiassa.

Valvira pitää tärkeänä, että terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan. Voimassa oleva lainsäädäntö on annettu ennen vuonna 1995 toteutettua perusoikeusuudistusta ja vuonna 2000 voimaan tullutta perustuslainsäädännön kokonaisuudistusta. Lainsäädäntöä sovellettaessa on havaittu monia, sekä perustuslain säännöksistä johtuvia että muita, tulkintaongelmia. Kuten ministeriön kirjeessään on todettu, ammattihenkilölakiin on myös tehty eri syistä useita muutoksia, mikä hankaloittaa sen tulkintaa.

Valvira käsittelee kirjeessään ensin lainsäädännön uudistukseen liittyviä perustuslaisia johtuvia vaatimuksia. Toiseksi käsitellään lainsäädännön uudistustarpeita Valviran näkökulmasta. Valvira on toimittanut jo kaksi kertaa aikaisemmin sosiaali- ja terveysministeriölle näkemyksiään kyseisen lainsäädännön uudistustarpeista, viimeksi syyskuulla 2011. Viimeksi mainittu, 29.9.2011 päivätty muistio on kirjeen liitteenä.

Parhailtaan valmistellaan Valtion lupa- ja valvontaviraston perustamista siten, että uusi virasto aloittaisi toimintansa 1.1.2019. Tämä organisaatiouudistus on luonnollisesti huomioitava myös terveydenhuollon ammattihenkilölaissa.

Perustuslaista johtuvat vaatimukset

Koko terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö tulee arvioida suhteessa perustuslain säännöksiin. Tämä merkitsee muun muassa seuraavien seikkojen huomioimista:

Yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista tulee perustuslain 80.1 §:n mukaan säätää laissa, eli kaikkien yksilön oikeusasemaan vaikuttavien keskeisten säännösten tulee olla lakitasoisia.

Muista kuin perustuslain mukaan lailla säädettävistä asioista voidaan säätää asetuksella (pääsääntöisesti valtioneuvoston asetuksella, teknisluonteisemmissa sekä yhteiskunnalliselta ja poliittiselta merkitykseltään vähäisemmissä asioissa ministeriön asetuksella), mikä edellyttää kuitenkin laissa olevia valtuutussäännöksiä (PEL 80.1 §). Valtuutus-säännösten tulee olla täsmällisiä ja tarkkarajaisia. ”Muu viranomainen”, kuten Valvira voidaan perustuslain 80.2 §:n perusteella valtuuttaa lailla antamaan oikeussääntöjä (käytännössä nimeltään määräyksiä) ”määrätyistä asioista, jos siihen on sääntelyn kohteeseen liittyviä erityisiä syitä eikä sääntelyn asiallinen merkitys edellytä, että asiasta säädetään lailla tai asetuksella”. ”Erityiset syyt” tarkoittavat käytännössä (säännöksen perustelujen perusteella), että kyse on ”teknisestä ja vähäisiä yksityiskohtia koskevasta sääntelystä, johon ei liity merkittävää harkintavallan käyt-

töä”. Määräysten antamista koskevan valtuutuksen tulee olla soveltamisalaltaan täsmällisesti rajattu.

Kaikista perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien rajoituksista on säädettävä lailla. Ammattihenkilölainsäädännön näkökulmasta keskeisin perusoikeussäännös on perustuslain 18.1 §:n säännös siitä, että ”jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla”. Kyseisestä säännöksestäkin ilmenee, että tätä oikeutta voidaan jossain määrin rajoittaa lailla. Säännösten perusteissa eräänä tällaisena rajoituksena on mainittu terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi säädetty elinkeinon harjoittamisen luvanvaraisuus. Sekä luvan myöntämisen edellytyksistä että – vieläkin enemmän – myönnettyn oikeuteen puuttumisedellytyksistä säädettyä on kuitenkin otettava huomioon perusoikeuksien rajoittamiselle asetetut vaatimukset. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on määritellyt eräitä yleisiä perusoikeuksien rajoittamista koskevia vaatimuksia. Lakitasoisuuden vaatimuksen lisäksi näitä ovat ainakin seuraavat vaatimukset:

- rajoituksen on oltava tarkkarajainen ja riittävän täsmällisesti määriteltä siten, että rajoituksen olennainen sisältö ilmenee laista
- rajoitusperusteiden on oltava perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä, painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia
- rajoituksen on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukainen, ts. sen tulee olla välttämätön hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi, eikä rajoitus saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään
- perusoikeutta rajoitettaessa on huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelyistä
- tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta
- rajoitus ei saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.

Ammattiharjoittamisoikeuksien saamisen lupavaatimus, oikeuksien myöntämiseen liittyvien vaatimusten asettaminen (esimerkiksi niin sanottu kolmannessa maassa koulutetun lääkärin kuulustelujärjestelmä ja kielitaito) sekä myös myönnettyn oikeuksiin puuttuminen ovat edellä olevan perusteella lähtökohtaisesti mahdollisia, mutta niistä säädettyä on otettava huomioon perusoikeuksien rajoittamiselle asetetut vaatimukset.

Ammattihenkilöitä koskevien tietojen käsittelyn osalta on merkityksellinen perustuslain 10.1 §:n säännös, jonka mukaan henkilötietojen suojasta säädetään lailla. Säännös viittaa tarpeeseen turvata lainsäädännöllisesti yksilön oikeusturva ja yksityisyyden

suoja henkilötietojen käsittelyssä, rekisteröinnissä ja käyttämisessä. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on todennut useissa lausunnoissaan, että kyseisen ”perusoikeussäännöksen kannalta tärkeitä sääntelykohteita ovat ainakin rekisteröinnin tavoite, rekisteröitävien henkilötietojen sisältö, niiden sallitut käyttötarkoitukset mukaan luettuna tietojen luovutettavuus ja tietojen säilytysaika henkilörekisterissä sekä rekisteröidyn oikeusturva samoin kuin näiden seikkojen sääntelemisen kattavuus ja yksityiskohtaisuus lain tasolla”. Perustuslakivaliokunnan kannanotossa mainituista seikoista tulee siis säätää laintasoisesti.

Julkisen vallan käytön tulee perustuslain 2.3 §:n mukaan perustua lakiin. Lainsäädännössä ei ole yhtenäistä julkisen vallan käytön määritelmää, vaan sillä on esimerkiksi rikoslain virkarikossäännöksissä, vahingonkorvausoikeudessa ja kuntalaissa jonkin verran toisistaan poikkeava sisältö. Julkisen vallan käytön ydinalueesta on kuitenkin jokseenkin yhtenevä käsitys, eli että tällaista on laintasoiseen toimivaltanormiin perustuva yksityisen oikeusasemaan puuttuminen joko hallintopäätöksin tai tosiasiallisin toimin. Olennaisena pidetään toimenpiteen yksipuolisuutta, ts. sopimukseen perustumatonta määräämistä ulkopuolisen oikeuspiiristä.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Pykälän perusteella lähtökohtana on, että julkista valtaa voivat käyttää vain viranomaiset ja viranomaisten nimissä vain laillisesti virkoihinsa nimitetyt virkamiehet. Julkista valtaa (merkittävää julkista valtaa lukuun ottamatta) ja julkisia tehtäviä voidaan kuitenkin antaa rajoitetusti myös muille kuin viranomaisille edellyttäen, että tehtävien hoitamisesta ja siinä noudatettavasta menettelystä annetaan riittävän yksityiskohtaiset säännökset, että oikeusturvanäkökohdat otetaan huomioon ja että julkisia tehtäviä hoitavat henkilöt kuuluvat rikosoikeudellisen virkavastuun piiriin. Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käytön käsitteeseen nähden tietyin osin laajempi käsite. Julkisella hallintotehtävällä viitataan perustuslain kyseisen pykälän perustelujen mukaan verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä.

Ammattioikeuksien myöntämisprosessiin osallistuu Valviran lisäksi eräissä tapauksissa muitakin tahoja. Tällainen on esimerkiksi Tampereen yliopisto ns. kolmansista tulevien lääkäreiden kuulustelujen osalta. Valvira myös pyytää yliopistoilta, korkeakouluilta ja muilta oppilaitoksilta lausuntoja ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden henkilöiden opintojen vastaavuudesta ja puuttuvista aihealueista verrattuna Suomessa suoritettaviin opintoihin samoin kuin hakijalle mahdollisesti määrättävän sopeutu-

misajan pituudesta ja siihen sisällytettävistä tehtävistä sekä kelpoisuuskokeen sisällöstä. Näiden tahojen joukossa voi olla myös yksityisoikeudellisia yhteisöjä ja muutoin kuin virkasuhteessa toimivia henkilöitä. Lainsäädännön uudistamisen yhteydessä on tarpeen arvioida säädöstarpeet myös julkisen vallan käytön ja julkisten hallintotehtävien hoitamisen näkökulmasta.

Lainsäädännön uudistustarpeita Valviran näkökulmasta

Ammattihenkilölain soveltamisala

Ammattihenkilölaissa tulisi määritellä nykyistä täsmällisemmin, mitä toimintaa laki koskee. Toisin sanoen tulisi määritellä se, että valvonta koskee toimimista nimenomaan terveyden- ja sairaanhoidon tehtävissä, ei toimimista esimerkiksi erilaisissa asiantuntijatehtävissä (kuten esimerkiksi vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärinä). Laissa tulisi tähän liittyen myös olla joko terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä tai viittaus potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa olevaan kyseiseen määritelmään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön määrittely sekä jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin

Valvira toteaa, että kysymyksiä terveydenhuollon ammattihenkilön määrittelystä sekä jaosta laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin on pohdittu ammattihenkilölain säätämisen jälkeen aiemmin muun muassa terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistiossa (STM:n työryhmämuistioita 2000:10) sekä erityisesti selvityshenkilö Kaija Nojosen terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskevassa selvityksessä (STM:n työryhmämuistioita 2001:4).

Voimassa olevan ammattihenkilölain säätämiseen liittyneessä hallituksen esityksessä (HE 33/1994) on mainittu yhteisenä terveydenhuollon ammattihenkilöksi sisällyttämisen perusteena henkilöiden tehtäviin sisältyvä potilasvahinkoriski. Laillistettavien ryhmien arvioinnissa on todettu olevan 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.

Valviran näkemyksen mukaan edellä kuvatut kriteerit muodostavat hyvän lähtökohdan, kun lainsäädäntöä uudistettaessa määritellään, mitä ammattiryhmiä terveyden-

huollon ammattihenkilö -käsitteen piiriin luetaan. Valvira toteaa, että edellä mainittuja kriteereitä ei ole sovellettu johdonmukaisesti voimassa olevassa lainsäädännössä, vaan siinä on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöiksi myös sellaisia ammattiryhmiä, jotka eivät tosiasiallisesti täytä mainittuja kriteereitä. Kuten ministeriön kirjeestäkin ilmenee, terveydenhuollon ammattihenkilö -aseman saamispyrkimykseen vaikuttaa nykyisellään myös muita tavoitteita ja tarpeita kuin potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun varmistamisesta lähtevä valvontatarve. Valvira pitääkin tärkeänä, että erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilömäärittelyn ja palvelujen arvonlisäverovelvollisuuskysymysten välinen nykyinen kytkentä poistettaisiin. Tämä on perusteltua, kun otetaan huomioon myös ammattipätevyiden tunnustamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY 59 artiklan 3 kohta, jonka perusteella jäsenvaltioiden tulisi arvioida ammattien sääntelyä muun muassa sääntelyn tavoitteiden hyväksyttävyyden ja suhteellisuusperiaatteen mukaan.

Tarkasteltaessa valvonnan kohdentumista eri ammattihenkilöryhmiin viimeisten viiden vuoden aikana voidaan todeta, että laillistetuista ammattihenkilöistä ravitsemusterapeutteihin ei ole kohdistunut lainkaan valvonta-asioita sekä että hammasteknikoita, puheterapeutteja, suuhygienistejä ja toimintaterapeutteja koskevia asioita on ollut vain muutamia. Vastaavasti nimikesuojatuista ammattihenkilöistä apuvälineteknikoihin, jalkojenhoitajiin, sairaalafysikoihin, sairaalageneetikoihin, sairaalakemisteihin, sairaalamikrobiologeihin ja sairaalaseläinlääkäreihin ei ole kohdistunut lainkaan valvonta-asioita. Sama koskee käytännössä myös jalkaterapeutteja, koulutettuja hierojia ja lastenhoitajia, joita koskien on ollut muutamia valvonta-asioita, mutta joissa kaikissa tapauksissa valvottavalla on ollut samalla myös muu ammattioikeus (fysioterapeutti, sairaanhoitaja tai lähihoitaja). Lisäksi manuaalisen terapian ammattiryhmien valvontatarve on ollut melko vähäistä, ja esimerkiksi kiropraktikkoja ei enää nykyisin kouluteta Suomessa.

Kuten ministeriön kirjeessäkin on todettu, voimassa olevan lainsäädännön mukaisten nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden asema on valvonnallisesti ongelmallinen, koska näihin ryhmiin kuuluvia ei ongelmatapauksissa voida estää edelleen toimimasta kyseisessä ammatissa, vaan ainoastaan kieltää käyttämästä asianomaista ammattinimikettä. Ongelmat liittyvät käytännössä erityisesti lähihoitajiin (ja vastaaviin aikaisempiin ryhmiin), joita on terveydenhuollossa paljon, ja jotka toimivat yhä vaativammassa tehtävässä, kuten muun muassa lääkehoidossa. Lähihoitajia koskien on myös paljon valvonta-asioita, mukaan lukien turvaamistoimenpiteiden tarvetta.

Valviran näkemyksen mukaan ammattihenkilölain kaksijakoista järjestelmää laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin, ja erityisesti nimikesuojauksen asemaa, tulisi arvioida kokonaisuutena uudelleen. Vaihtoehtoina voisivat olla nimikesuojausjärjestelmästä luopuminen kokonaan tai nimikesuojattujen ammattinimikkeiden karsiminen. Jos nimikesuojaus säilytetään, olisi syytä pohtia, voitaisiinko valvon-

nan vaikuttavuuden lisäämiseksi nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattinimikkeen käyttöön puuttumisen lisäksi puuttua myös heidän toimintamahdollisuuksiinsa, eli kieltää toimiminen sosiaali- ja terveydenhuollossa tai rajoittaa sitä.

Jos nimikesuojaus säilytetään, olisi ammattihenkilörekisterin tietojen kattavuuden ja valvonnan tehokkuuden kannalta perusteltua edellyttää kaikilta nimikesuojatuilta ammattihenkilöiltä rekisteröitymistä. Nimikesuojatun ammattinimikkeen käytön edellytyksenä tulisi olla se, että henkilö on rekisteröitynyt ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröinnin osalta olisi lisäksi tarpeen selvittää mahdollisuutta siirtyä lakisääteiseen ilmoitusmenettelyyn, jossa Valvira merkitsisi valmistuneet henkilöt ammattihenkilörekisteriin oppilaitoksen ilmoituksen perusteella. Ilmoitusmenettely keventäisi hallintoa ja säästäisi siten Valviran voimavaroja muihin tehtäviin. Lisäksi olisi tarpeen selkiyttää säännöksiä sen suhteen, mikä merkitys nimikesuojattua ammattihenkilöä koskevien tietojen poistamisella rekisteristä tai sen julkisesta tietokannasta hänen omasta pyynnöstään on ammattinimikkeen käyttöoikeuteen. Valvira huomauttaa myös, että eräiden nimikesuojattujen ammattiryhmien osalta (esimerkiksi sairaala-alkuiset ammattiryhmät ja osteopaatit) on ollut epäselvyyttä siitä, onko koulutus luonteeltaan säänneltyä vai sääntelemätöntä, joka erottelu nykyisen lainsäädännön perusteella on ammattinimikkeen käyttöoikeuden saamisen kannalta oleellinen. Näin ollen jos nimikesuojaus säilytetään nykyisenlaisena, myös säännellyn ammatin käsitteestä olisi tarpeen säätää epäselvyyksien välttämiseksi.

Opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä

Ammattihenkilölain nykyisten säännösten mukaan sitä sovelletaan ”soveltuvin osin” opiskelijoihin heidän toimiessaan tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. Valviran näkemyksen mukaan ei ole tarkoituksenmukaista, että mahdollisuus valvontatoimenpiteisiin on sidottu työskentelyyn. Potilasturvallisuuden kannalta olisikin perusteltua, että valvontatoimivalta syntyisi jo siinä vaiheessa, kun opiskelija on opintojensa perusteella oikeutettu tilapäiseen toimintaan. Näin hänen työskentelynsä voitaisiin tarvittaessa valvontatoimin puuttua jo ennen työskentelyn aloittamista tai työskentelyjaksojen välillä myöhemmän työskentelyn estämiseksi. Valviran näkemyksen mukaan säännöksessä tulisi myös todeta, että rekisteröitävien opiskelijoiden kohdalla oikeus toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä alkaa vasta rekisteröitymisen jälkeen.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 e §:n mukaan henkilöllä, jolla on välittömästi ennen laillistamisen edellyttämän peruskoulutuksen suorittamista Suomessa ollut 3, 3 a ja 3 c–3 d §:ssä tarkoitettu oikeus (toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä), on tähän tarkoitettuun oikeuteen rinnastettava oikeus ilman erillistä hakemusta 30 päivän ajan koulutuksen suorittamisesta lukien tai kunnes Valvira on hakemuksesta myöntänyt oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna am-

mattihenkilönä, jos oikeus myönnetään ennen kuin 30 päivää on kulunut. Valviran näkemyksen mukaan kyseistä 30 päivän jaksoa olisi tarpeen pidentää siten, että kyseisessä säännöksessä tarkoitettulla henkilöllä olisi oikeus toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävissä 30 päivää tai siihen asti, kunnes Valvira on saanut laillistushakemuksen käsiteltäväksi, edellyttäen että henkilöllä on laillistushakemus vireillä Valvirassa. Näin välttyttäisiin tilanteilta, joissa henkilön ammatinharjoittamisoikeus ikään kuin katkeaa kesken hakemusasian käsittelyn, jos asian käsittely viranomaisessa pitkittyy.

Valvira pitää myös perusteltuna, että se voisi erityisestä syystä pidentää opiskelijan oikeutta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. Voimassa olevan ammattihenkilöasetuksen mukaan opiskelijoilla ei ole oikeutta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä enää sen jälkeen, kun opintojen aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta. Valvira katsoo, että opiskelijan tilapäisen ammatinharjoittamisoikeuden pidentäminen olisi tarkoituksenmukaista sellaisissa tapauksissa, joissa opiskelijan valmistuminen riippuu käytännön harjoittelun suorittamisesta, eikä harjoittelua voida suorittaa muussa asemassa, esimerkiksi amanuenssina. Esimerkiksi hammaslääkärin tutkinnon uudistuksen johdosta vanhasta uuteen tutkintoon siirtyneiden hammaslääkäriopiskelijoiden kohdalla voi tulla eteen tilanne, jossa tutkinnon suorittaminen tulee mahdottomaksi, jos opiskelijan valmistuminen viivästyy, eikä opiskelija pysty suorittamaan tutkintoon sisältyvää käytännön harjoittelua kymmenen vuoden sisällä opintojen aloittamisesta. Uuteen hammaslääkärin lisenssiaatin tutkintoon sisältyy niin sanottu käytännön palvelu, kun taas vanhan mallisessa tutkinnossa tämä käytännön palvelu suoritettiin valmistumisen jälkeen kp-laillistuksen oikeuttamana, ei enää opiskelijaoikeuksin.

Nykyisin voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöasetus mahdollistaa sen, että laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voivat tilapäisesti toimia myös Suomeen ulkomailta tulevat ulkomailla tutkintoansa suorittavat opiskelijat. Valviran näkemyksen mukaan jatkossa tulisi erikseen arvioida, onko ulkomailla opiskelevien opiskelijoiden tilapäinen työskentelymahdollisuus ylipäänsä perusteltu. Valvira toteaa, että ulkomailta opiskelevat eivät aina ole taitotasoltaan Suomessa koulutustaan suorittavien opiskelijoiden tasolla, mikä saattaa aiheuttaa potilasturvallisuutta vaarantavia riskitilanteita. Valviran näkemyksen mukaan ulkomailla opiskeleville opiskelijoille tulisi vähintäänkin säätää tilapäisen oikeuden saamiseksi täysin yksiselitteinen rekisteröintivollisuus, mikäli ulkomaisten opiskelijoiden tilapäinen toimiminen ammattihenkilön tehtävissä katsotaan tarpeelliseksi. Valvira ei voi nykyisen lainsäädännön perusteella tarkistaa ulkomaisten opiskelijoiden kielitaitoa esimerkiksi vaatimalla kielitaitotodistusta rekisteröinnin edellytyksenä. Siten ulkomaisten opiskelijoiden tilapäisellä työskentelymahdollisuudella on vaikutusta potilasturvallisuuteen myös heidän yleensä heikompaan suomen tai ruotsin kielen osaamiseensa liittyvistä syistä.

Lisäksi ulkomaisten opiskelijoiden osalta tulisi harkita, onko tarkoituksenmukaista ulottaa 30 päivän tilapäinen oikeus toimia ammattihenkilön tehtävissä ulkomailla opin-tojaan suorittaviin henkilöihin. Ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden osalta laillistusha-kemusten käsittelyajat ovat joka tapauksessa pidemmät kuin 30 päivää. EU/ETA-alueella suoritettujen koulutusten osalta lakisääteinen käsittelyaika on 3kk/4kk siitä ajankohdasta lukien, kun kaikki vaaditut asiakirjat on vastaanotettu. EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritettujen koulutusten osalta käsittelyaika saattaa olla tapauksesta riippuen useita kuukausia. 30 päivän tilapäinen oikeus toimia ei siten tuo ulkomailla tutkinnon suorittaneille sellaista lisäarvoa, jota se tuo Suomessa tutkinnon suorittaneil-le. Suomalaisten koulutusten osalta hakemusasiat pyritään käsittelemään 30 arkipäi-vän kuluessa.

Valviran näkemyksen mukaan opiskelijoiden työskentely tulisi potilasturvallisuuden varmistamiseksi rajata työskentelyyn palvelussuhteessa toimintayksikköön, sillä tämä selkeyttäisi muun muassa opiskelijan johtoa ja valvontaa koskevia kysymyksiä. Valvira toteaa, että niin kutsuttujen henkilöstövuokrausyritysten kautta tapahtuvaan opiskeli-joiden tilapäiseen työskentelyyn liittyy potilasturvallisuutta vaarantavia ongelmia opis-kelijoiden perehdyttämisen, pätevyuden ja osaamisen varmistamisen sekä ohjaami-sen ja valvonnan järjestämisen samoin kuin näihin liittyvän vastuun jakautumisen kannalta.

Terveystieteiden toiminnan joustavuuden ja työvoiman tarkoituksenmukaisen käytön edistämiseksi opiskelijan oikeutta toimia toisen ammattihenkilön tehtävissä voisi olla syytä selkeyttää. Jos opiskelijat voisivat, kuten valmistuneet terveydenhuollon ammat-tihenkilöt, toimia muunkin kuin kyseisen alan ammattihenkilön tehtävissä nykyisen lain 2 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa, tämä edellyttäisi kuitenkin melko tarkkaa ammattiryhmäkohtaista määrittelyä.

Ammattihenkilöiden tehtäviä ja työnjakoa koskeva sääntely

Voimassa olevassa ammattihenkilölaissa ei eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ole säädetty tarkemmin eri ammattiryhmien tehtävistä. Merkittävimmän poikkeuksen muodostavat lain 22 §:n säännökset, joissa todetaan muun muassa, että laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja sii-hen liittyvästä hoidosta sekä että vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää poti-laan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Lakiin on lisätty sittemmin vuonna 2010 oireenmukaista hoitoa koskeva säännös (23 a §), jonka mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, ko-kemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytet-tävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Valvi-

ran näkemyksen mukaan säännös on tulkinnallisesti epäselvä erityisesti suhteessa edellä mainittuihin lain 22 §:n säännöksiin, minkä vuoksi säännöksiä tulisi jatkossa selkeyttää.

Ammattihenkilölain 22 §:n 2 momentin mukaan laillistetulla lääkäriellä ja hammaslääkärillä 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. Terveystieteiden palvelujen käsite tulee laajenemaan nk. sote-uudistukseen liittyvässä palvelujen tuottamisesta koskevassa laissa. Hallituksen esitykseen (HE 52/2017 vp) sisältyvän lakiehdotuksen (3 §:n 3 kohta) mukaan terveystieteiden palvelulla tarkoitettaisiin potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai sen ylläpitämiseksi tehtävien toimenpiteiden ohella myös muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen ja joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä. Sosiaali- ja terveysministeriö on jo 22.4.2014 ja 21.6.2016 antamisensa lausunnoissa katsonut, että kaikkia vaativaa lääketieteellistä osaamista edellyttäviä, terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman koulutuksensa ja osaamisensa perusteella suorittamia toimenpiteitä, kuten esteettisessä tarkoituksessa lääketieteellisiin menetelmin suoritettavia toimenpiteitä, on toimenpiteen syystä ja tarkoituksesta riippumatta pidettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuna terveyden- ja sairaanhoitona tai niihin rinnastettavina palveluina, sekä että ainakin lääkeainetta sisältävät injektiot kuuluvat vaativiin lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Ammattihenkilölain 22 §:n 2 momentin sanamuoto on kuitenkin jossain määrin ongelmallinen, jos ajatellaan esim. botuliinitoksiinin määräämistä kauneushoidolliseen tarkoitukseen. Muotoilua olisi siksi tarpeen pohtia.

Eri ammattiryhmien tehtävien tarkempaa määrittelyä ja selkeyttämistä tulisi pohtia myös ottaen huomioon rikoslaisissa (44 luvun 3.1 §) oleva kriminalisointi, luvaton terveydenhuollon ammattitoimen harjoittaminen. Kriminalisoinnin kannalta on olennaista tietää, mitkä tehtävät ovat sellaisia, joita vain tietyt laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tehdä.

Työnantajan tarkistusvelvollisuuden kirjaaminen lakiin

Valviran näkemyksen mukaan työnantajalle olisi tarpeen säätää velvollisuus tarkistaa työhön ottaessaan, että henkilöllä on oikeus harjoittaa kyseistä terveydenhuollon ammattia ja lisäksi velvollisuus tarkistaa opiskelijaa työhön ottaessaan oppilaitoksen antamasta alkuperäisestä opintosuoritusotteesta, että opiskelija on suorittanut ammattihenkilöasetuksessa vaaditut opinnot.

Ammattioikeuksien hakeminen ja myöntäminen

Kokonaisuudistuksen yhteydessä tulee arvioida perustuslainäkökuulmasta muun muassa, mitä säännöksiä on oltava laissa ja toisaalta, mistä voidaan ja on tarkoituksenmukaista säätää alemmantasoisin säädöksiin (valtioneuvoston ja/tai ministeriön asetuksessa) samoin kuin sitä, mistä asioista mahdollisesti voidaan antaa Valviran määräyksiä. Muun muassa määräaikaista toimilupaa ja sen edellytyksiä sekä nykyisin voimassa olevan terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 14 §:n 3 momentin mukaista lupaa tulee tarkastella suhteessa perusoikeuksien rajoitusedellytyksiin ja erityisesti laintasoisuusvaatimukseen. Määräaikaiselle toimiluvalla ei ole nykyisellään asetettu lainsäädännössä selkeästi mitään edellytyksiä, esimerkiksi että se edellyttää puoltavaa kannanottoa tai lausuntoa lääkäriharjoittelusta tai edellisestä toimiluvasta.

Valviran näkemyksen mukaan sille voitaisiin jatkossa antaa määräys-tenantovaltaa muun muassa kielitaitovaatimuksen tarkentamisen osalta. Useissa selvityksissä on todettu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta olisi tarvetta nostaa. Valviran näkemyksen mukaan kielitaitovaatimuksen tulisi olla yhtäläinen sekä EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneille hakijoille, että EU/ETA-alueen sisällä kouluttautuneille. Valvira katsoo, että riittävä kielitaito pitäisi terveydenhuollon ammatteissa mieltää osaksi potilasturvallisen ammatinharjoittamisen asettamia vaatimuksia, eikä sitä pitäisi tarkastella pelkästään rajoitteena henkilöiden vapaalle liikkuvuudelle. Valvira toteaa myös, että ammatillisen kielitaidon kehittämiseen tulisi olla saatavilla valtakunnallisesti riittävän yhtenäistä koulutusta. Kielitaitovaatimuksia muutettiin lailla 1659/2015. Voimassa oleva lainsäädäntö ei anna Valviralle kuitenkaan mahdollisuutta vaatia riittävän kielitaidon osoittamista osana hakemusmenettelyä silloin, kun on kysymys ulkomaisten opiskelijoiden rekisteröinnistä tai 6 a §:n mukaisen määräaikaisen lääkärin laillistuksen myöntämisestä.

Hakijan kansalaisuus

Valviran näkemyksen mukaan ammattioikeuden myöntämistä koskevaa sääntelyä tulisi yksinkertaistaa siten, että ammattioikeuden myöntäminen ja sitä koskeva prosessi valikoituisi sen mukaan, onko koulutus suoritettu Suomessa, EU/ETA-alueella vai EU/ETA-alueen ulkopuolella. Hakijan suorittama koulutus tulisi siis olla hakemusprosessin kannalta keskeinen tekijä, eikä hakijan kansalaisuudella tulisi olla niinkään merkitystä. Kielitaitovaatimuksista voisi säätää erikseen, ja nämä vaatimukset määräytyisivät tarpeellisin osin hakijan kansalaisuuden mukaan.

Yleinen tunnustamisjärjestelmä / sääntelemätön ammatti

Ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun lain (1384/2015) 6 §:n mukaan yleisen tunnustamisjärjestelmän soveltamisen yksi edellytyksistä on yhden vuoden työkokemus, mikäli kyseinen ammatti ei ole lähtömaassa säännelty ammatti. Vuoden työkokemusta ei kuitenkaan edellytetä, jos hakijan muodollista pätevyyttä osoittavissa asiakirjoissa vahvistetaan säännelty ammatillinen koulutus. Valvira katsoo, että kyseisestä vuoden työkokemusvaatimuksesta voitaisiin luopua terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. Valviran kokemusten mukaan selvitystä siitä, onko kyseessä oleva koulutus säännelty vai sääntelemätön, on vaikea saada. Valvira voisi soveltaa yleistä tunnustamisjärjestelmää riippumatta siitä onko kyseessä säännelty ammatillinen koulutus vai ei.

Valviran mahdollisuus hylätä hakemus

Voimassa olevan ammattihenkilölain mukaan Valviran mahdollisuudet olla myöntämättä hakijalle ammattioikeutta tai oikeutta käyttää ammattinimikettä rajoittuvat niihin perusteisiin, joilla laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta voidaan rajoittaa tai poistaa taikka joilla nimikesuojattua ammattihenkilöä voidaan kieltää käyttämästä ammattinimikettä. Käytännössä kysymykseen tulevat tilanteet liittyvät ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvityksessä tai ammattitaidon selvityksessä todettuihin puutteisiin. Lisäksi hakemus voidaan hylätä, jos henkilö on tuomittu lainvoimaisella tuomiolla vankeusrangaistukseen rikoksesta, jonka hän on tehnyt ammatitoiminnassaan. Valvira on ratkaisukäytännössään katsonut, että ammattitoiminnalla tarkoitetaan yleisesti ammattihenkilön toimintaa koulutuksensa mukaisessa ammatissa. Valviralla ei ole lain mukaan mahdollisuutta hylätä ammattioikeutta koskevaa hakemusta (mukaan lukien opiskelijarekisteröinti) tai myöntää ammattioikeutta rajoitettuna, jos henkilö on tuomittu lainvoimaisella tuomiolla vankeusrangaistukseen rikoksesta, joka on tapahtunut esimerkiksi henkilön vapaa-ajalla tai henkilön toimiessa luvottomasti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä tai jos henkilö on rikostenkohetkellä harjoittanut muuta terveydenhuollon ammattia kuin hakemuksen kohteena olevaa. Valviralla ei esimerkiksi ole mahdollisuutta hylätä hakemusta tai myöntää oikeutta rajoitettuna sillä perusteella, että hakija on aiemmin tuomittu useista törkeistä petoksista, törkeistä väärennyksistä, rekisterimerkintärikoksesta ja luvottomasta terveydenhuollon ammattitoimen harjoittamisesta. Valviralla ei ole mahdollisuutta hylätä hakemusta tai myöntää oikeutta rajoitettuna siinäkään tapauksessa, että henkilö olisi tuomittu esimerkiksi henkirikoksesta, törkeästä väkivaltarikoksesta, törkeästä seksuaalirikoksesta tai törkeästä huumausainerikoksesta. Valviran näkemyksen mukaan sen tulisi voida nykyistä paremmin ottaa hakemusasiasia käsitellessään huomioon hakijan rikostausta, koska hakijan aiempi rikollinen toiminta on omiaan heikentämään luottamusta hakijan toimintaan luottamusta edellyttävässä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä. Laissa voitaisiin määritellä tarkemmin ne rikosnimikkeet, joista

tuomittujen luotettavuutta Valviralla olisi mahdollisuus arvioida osana hakemusmenetelyä. Laissa voitaisiin määritellä myös aika, jota vanhempia tuomiotietoja Valvira ei saisi ottaa hakemusta käsitellessään huomioon. Tämän muutosehdotuksen osalta viitataan lisäksi myöhemmin tässä muistiossa otsikon ”Valvonnalliset seuraamukset” alla esitettyyn.

Kolmannessa valtiossa koulutettujen lääkäreiden kuulustelujen järjestäminen

Nykyisin voimassaoleva lainsäädäntö mahdollistaa sen, että Valvira voi edellyttää EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneilta lääkäreiltä kuulusteluiden suorittamista ennen ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä. Valvira toteaa, että EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneiden lääkäreiden kuulusteluiden käytännön toteutuksessa on ilmennyt haasteita. Kuulusteluiden järjestämistoimintaa on vuosien kuluessa arvioitu useissa työryhmissä, joiden raportteihin on kirjattu nykyinen tehtävänjako Valviran, Tampereen yliopiston ja ministeriöiden (STM, OKM) välillä. Valviran ja terveydenhuollon näkökulmasta katsoen menettely on ollut lähtökohtaisesti toimiva, mutta yhteistyötä ei ole vanhan yliopistolain aikana virallistettu nimenomaisella lainsäädännöllä tai Valviran ja Tampereen yliopiston välisellä sopimuksella. EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneiden lääkäreiden koulutuksen arvioimiseen liittyvä kuulustelutoiminta on yliopistolain muutosten seurauksena osoittautunut Tampereen yliopistolle taloudellisesti haastavaksi. Valviran näkemyksen mukaan toiminnan jatkuminen ja kehittäminen on erittäin tärkeää ja edellyttää selkeää sääntelyä lainsäädännössä toiminnan järjestämisestä ja sen rahoituksesta. Lisäksi Valviran näkemyksen mukaan lainsäädännöllä olisi tarpeen selkeyttää kysymyksiä muun muassa siitä, mitä edellytyksiä hakijan on täytettävä ennen kuulustelujen suorittamista ja kuinka monta yrityskertaa kuulusteluiden suorittamiselle sallitaan.

Vastaavanlainen kuulustelukäytäntö on otettu käyttöön hammaslääkäreiden osalta 1.1.2016 lukien (lakimuutos 262/2015). Ennen kuulusteluihin osallistumista hakijan täytyy suorittaa vähintään kolmen kuukauden mittainen harjoittelu. Valvira katsoo tarpeelliseksi tuoda tässä yhteydessä esille, että käytännössä on ilmennyt, että tällaisten harjoittelupaikkojen saaminen on erittäin vaikeaa. Harjoittelupaikkojen saamisen vaikeus vaikuttaa luonnollisesti hakijoiden mahdollisuuksiin edetä hammaslääkärin laillistusasiassa. Lisäksi yliopistot ovat esittäneet Valviralle huolensa kuulustelujen järjestämiseen liittyen.

Valviran näkemyksen mukaan olisi syytä pohtia, tulisiko myös sairaanhoitajille kehittää vastaava järjestelmä, kuten muun muassa niin kutsuttu kielitaitotyöryhmä on ehdottanut (OKM:n työryhmämuistio 2014:5).

Kuulustelun jälkeinen ammatinharjoittamisoikeus eräissä tapauksissa

Valvira voi myöntää EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärin koulutuksen suorittaneelle henkilölle oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia itsenäisesti sen jälkeen, kun tämä on suorittanut hyväksytysti vaaditut kuulustelut. Voimassa olevan ammattihenkilöasetuksen 14 c §:n mukaan henkilöllä tulee olla ammatinharjoittamisoikeus lähtömaassaan saadakseen ammatinharjoittamisoikeuden Suomessa. Valvira on tulkinut ammattihenkilölain 13 §:ää siten, että se on kuitenkin voinut hyväksyä EU/ETA-valtioiden ulkopuolella suoritetun lääkärin yliopistotutkinnon lääkärin ammattiin johtavaksi koulutukseksi, vaikka hakijalla ei olisi voimassa olevaa ammatinharjoittamisoikeutta lähtömaassa, jos hän ei voisi saada sellaista johtuen koulutusmaassa vaadittavan tutkinnon jälkeisen vuoden tai useamman vuoden valtiollisen ammatillisen palvelun (pakollinen työskentely) puuttumisesta. Tällaisissa tilanteissa Valvira on edellyttänyt, että hakija korvaa puuttuvan ammatillisen palvelun työskentelemällä Suomessa kahden vuoden ajan määräaikaisilla toimiluvilla toisen lääkärin johdon ja valvonnan alaisena. Vasta tämän kahden vuoden johdon ja valvonnan alaisen työskentelyn jälkeen Valvira myöntää hakijalle oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia itsenäisesti, edellyttäen että työskentelystä saadut lausunnot puoltavat laillistuksen saamista. Valvira katsoo, että EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärin koulutuksen suorittaneita koskevat tämän kaltaiset tilanteet tulisi huomioida lainsäädäntöä uudistettaessa.

Valvontaviranomaisten yleinen toimivalta ja valvonta-asioiden käsittely

Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa koskevat säännökset, jotka sisältyvät voimassa olevan ammattihenkilölain 24 §:n 2 – 4 momentteihin, käyvät tarpeettomiksi Valtion lupa- ja valvontaviraston perustamisen myötä. Pykälän 2 momentissa on tällöin tarpeen todeta ainoastaan, että Valtion lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä heidän toimiessaan terveyden- ja sairaanhoidon tehtävissä.

Valviran näkemyksen mukaan ammattihenkilölakiin tulisi sisällyttää muita kuin kanteluiluina vireille tulleita valvonta-asioita koskevat, asioiden tutkimiseen liittyvää harkintavaltaa ja asioiden vanhentumista koskevat säännökset (kanteluiden osalta näistä säädetään hallintolain 53 b §:ssä).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri ja tietojen luovuttaminen

Ammattihenkilörekisteriin merkittävät tiedot tulisi määritellä nykyistä yksiselitteisemmin.

Säännöksissä tulisi määrittellä yksiselitteisesti, mitä rekisteriin merkittävällä erikoispätevyydellä tarkoitetaan. Valviran näkemyksen mukaan tällaisena tulisi pitää vain koulutusta, jolla on valvonnallista merkitystä ja joka vaikuttaa ammattihenkilön oikeuksiin tai velvollisuuksiin (esimerkiksi rajattu lääkkeenmääräämisoikeus).

Ammattihenkilölain uudistamisen yhteydessä voitaisiin harkita rekisteröinnin laajentamista lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden lisäksi myös muihin laillistettuun ammattiin opiskeleviin (esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijat). Opiskelijarekisteröinnin laajentamista harkittaessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon myös rekisteröinnistä aiheutuva työmäärä ja se, että opiskelijarekisteröinnit ovat maksuttomia suoritteita. Esimerkiksi vuonna 2013 Suomessa laillistettiin 3294 Suomessa koulutautunutta sairaanhoitajaa ja 155 ulkomailla koulutautunutta sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajaopiskelijat tulisivatkin muodostamaan huomattavasti suuremman rekisteröitävän ryhmän kuin esimerkiksi lääketieteen opiskelijat.

Ammattihenkilörekisterin tietojen luovuttamista koskevat säännökset ovat nykyisellään hyvin vaikeaselkoiset muun muassa niihin tehtyjen useampien lisäysten vuoksi.

Valvira katsoo, että ammattihenkilörekisterin julkisen tietopalvelun (JulkiTerhikki) kautta annettavia tietoja voisi lisätä, jotta terveydenhuollon ammattihenkilöistä saatava informaatio olisi nykyistä laajempi. Nykyisin JulkiTerhikistä käy ilmi ammattihenkilön nimi, syntymävuosi, rekisteröintinumero sekä voimassa oleva ammattioikeus rajoitukseen. Lisäksi tiedot rekisteröidyistä opiskelijoista on saatavilla julkisesta tietopalvelusta. Valvira katsoo tarkoituksenmukaiseksi sen, että julkisesta rekisteristä kävisi ilmi myös muita tietoja, joita Valvira merkitsee rekisteriin. Näitä tietoja voisivat olla esimerkiksi merimieslääkärioikeudet, erikoispätevyudet jne.

Ammatillisen toiminnan asianmukaisuuden selvittäminen

Valvira toteaa, että voimassa olevan ammattihenkilölain 25 §:ssä asetetut edellytykset sille, että ammattihenkilö voidaan määrätä hänen terveydentilansa ja ammatillisen toimintakykynsä selvittämistä koskeviin tutkimuksiin, ovat hyvin korkeat. Pykälän 1 momentin säännöksessä edellytetään, että Valviralla on ”perusteltua aihetta epäillä, että ammattihenkilö on kykenemätön toimimaan ammatissaan”. Määräämisen tarkoituksena on nimenomaan hankkia selvitystä henkilön terveydentilasta ja ammatillisesta toimintakyvystä, jotta voidaan arvioida, onko henkilö mahdollisesti kokonaan tai osittain kykenemätön toimimaan ammatissaan. Säännös on muotoiltu huomattavan tiukaksi myös verrattuna pykälän 2 momentissa tarkoitettuun ammatitaidon selvittämiseen määräämiseen. Näihin tutkimuksiin voidaan määrätä, jos ”on perusteltua aihetta epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamistaidossa tai ammatitiedoissa on puutteita”. Valviran näkemyksen mukaan yhtäältä ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämistä koskevaan tutkimukseen ja toisaalta am-

mattitaidon selvittämistä koskevaan tutkimukseen määrittämiseksi asetetut edellytykset olisi perusteltua yhtenäistää. Ottaen huomioon, että molemmissa tilanteissa puututaan ammattihenkilön itsemäärittämisoikeuteen, määrittämiseksi tulee olla riittävän painavat perusteet. Tutkimuksiin määrittämiseksi olisi siksi perusteltua asettaa, että epäillyt puutteet ovat merkittäviä.

Valvonnalliset seuraamukset

Kaikki seuraamussäännökset tulee arvioida suhteessa perusoikeussäännöksiin ja niiden rajoittamisen edellytyksiin. Erityisesti tätä edellyttää ammattitoiminnassa tehtyjä rikoksia koskeva sääntely (nykyisen lain 27 §). Tämä pykälä on otettu ammattihenkilölakiin aikaisemmasta lääkärin harjoittamislaista, ja se on näin ollen sisällöllisesti hyvin vanha. Erityisesti ammatinharjoittamisoikeuden lopullinen poistaminen merkitsee ammattihenkilön oikeuksien näkökulmasta erittäin voimakasta toimenpidettä, koska henkilön ammatinharjoittamisoikeutta ei tällöin voida myöhemmässäkään vaiheessa palauttaa. Pykälässä mainittu ammatinharjoittamisoikeuden määräaikainen poistaminen puolestaan tulee käytännössä harvoin kysymykseen, koska siihen liittyy herkästi käsitys lisärangaistuksesta. Sen sijaan ammatinharjoittamisoikeuden määräaikaisen ja lopullisen poistamisen lisäksi pykälään olisi tarpeellista sisällyttää myös vaihtoehto ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta toistaiseksi, jolloin oikeus olisi mahdollista myöhemmässä vaiheessa palauttaa. Myös mahdollisuus ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamiseen määräajaksi, toistaiseksi tai lopullisesti olisi tarpeellista sisällyttää pykälään. Ammatinharjoittamisoikeuteen puuttumisen tarpeellisuutta arvioidessa olisi aiheellista antaa painoarvoa pykälässä nyt todettujen ammattitoiminnassa tehtyyn rikokseen liittyvien asianhaarojen lisäksi myös potilasturvallisuusnäkökohtiin eli potilasturvallisuusriskiin henkilön vastaisessa toiminnassa.

Valviran näkemyksen mukaan olisi syytä myös harkita, tulisiko pykälässä tarkoitetut toimenpiteet ulottaa koskemaan myös joitakin sellaisia hyvin vakavia rikoksia (esimerkiksi henkirikokset, törkeät väkivaltarikokset, törkeät seksuaalirikokset, törkeät huumausainerikokset), jotka eivät ole ammattitoiminnassa tehtyjä, mutta jotka voivat osoittaa tekijänsä soveltumattomuutta terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin.

Myös pykälään sisältyvä ammattitoiminnan käsite on jossain määrin tulkinnanvarainen, eikä aina ole selvästi todettavissa, onko kyseessä ammattitoiminnassa tehty rikos.

Edellä mainitussa pykälässä tarkoitettujen turvaamistoimenpiteiden lisäksi myös voimassa olevan lain 26 ja 28 §:ssä tarkoitetut turvaamistoimenpiteet on mahdollista määrätä myös määräaikaisina. Tällaisten määräaikaisten turvaamistoimenpiteiden tarve on kuitenkin melko rajallinen. Sen sijaan oikeuksia palautettaessa myös määräaikaisen palauttamisen mahdollisuutta tulisi harkita. esimerkiksi tilanteessa, jossa pkv-

lääkkeiden määrääminen on kielletty, lääkärin voi olla rajoituksen poistamista hakiesaan vaikeaa osoittaa rajoituksen aiheuttaneen syyn lakkaamista. Määräaikainen oikeuden palautus mahdollistaisi tällöin ammatinharjoittamisen tarkkailun ennen sen lopullista palauttamista.

Ammattihenkilölain 26 ja 28 §:ssä tarkoitettuja valvontaseuraamuksia koskevien säännösten kirjoitustapa olisi syytä pohtia. Tällä hetkellä lain 26 §:ssä säädetään virheellisen tai moitittavan toiminnan perusteella annettavista seuraamuksista ja 28 §:ssä kykenemättömyydestä toimia ammatissa. Viimeksi mainitussa pykälässä ei ole kuitenkaan omia seuraamusvaihtoehtosäännöksiään, vaan tältä osin viitataan 26 §:ään. Kirjoitustapa aiheuttaa sen, että ammatillisen toimintakyvyn puutteisiin perustuvissa tapauksissa päätöksissä joudutaan selostamaan virheellistä menettelyä koskevia säännöksiä. Kirjoitustapa on siten epätarkoituksenmukainen. Sekä virheelliseen menettelyyn että ammatillisen toimintakyvyn tai ammattitaidon puutteisiin liittyvistä eri seuraamusvaihtoehdoista voitaisiin mahdollisesti säätää samassa pykälässä tai, jos nykyinen jaottelu halutaan säilyttää, seuraamusvaihtoehdot voitaisiin todeta kummasakin pykälässä.

Ammatillisen toimintakyvyn ja ammattitaidon puutteita koskevia säännöksiä olisi tarpeen muotoilla muutenkin toisella tavalla. Voimassa olevan ammattihenkilölain 28 §:ssä todetaan, että ”jos terveydenhuollon ammattihenkilö on sairauden, päihteiden väärinkäytön, heikentyneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn perusteella taikka muulla tavoin perustellusti todetun ammattitaidottomuuden vuoksi kykenemätön toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä”, Valvira voi päättää 26 §:ssä säädetystä toimenpiteestä. Säännöksessä puhutaan siis vain kykenemättömyydestä. Säännöstä kirjaimellisesti tulkiten lain 26 §:n mukaisia seuraamuksia ei voitaisi käyttää, jos henkilön ammatillisessa toimintakyvyssä tai ammattitaidossa ilmenneet puutteet eivät aiheuta ”kykenemättömyyttä toimia ammatissa” (joka on myös pykälän otsikko). Säännökset tulisi siis muotoilla niin, että niistä ilmenisi selkeästi seuraamusten (esim. määrärauksen, rajoituksen) käyttömahdollisuus myös muissa puutteellisen toimintakyvyn ja ammattitaidon tilanteissa kuin ”kykenemättömyys”-tilanteissa. Ammatilliseen toimintakykyyn ja toisaalta ammattitaitoon perustuvat syyt olisi myös syytä erottaa selkeämmin toisistaan. Nykyisestä ilmauksesta saa käsityksen, että ammatillisen toimintakyvyn puutetilanteissakin olisi kyse ammattitaidottomuudesta (”..taikka muulla tavoin perustellusti todetun ammattitaidottomuuden..”).

Myös virheellistä menettelyä koskevat säännökset on arvioitava muun muassa suhteessa perustuslaista johtuviin vaatimuksiin. Turvaamistoimenpiteisiin ryhtymisen tulisi kuitenkin olla mahdollista myös ilman edeltäviä lievempiä seuraamuksia silloin, kun kyse on ammatillisen toimintakyvyn ja ammattitaidon puutteisiin perustuvista toimenpiteistä tai esimerkiksi sellaisista tilanteista, joissa ammattihenkilö on syyllistynyt ammattitoiminnassaan vakavaan (jatkossakin potilasturvallisuutta vaarantavaan) rikok-

seen, mutta jossa ammattitoiminnassa tehtyä rikosta koskevia säännöksiä ei voida vielä soveltaa (vrt. sosiaalihuollon ammattihenkilölain 20.4 §).

Seuraamusvaihtoehdoissa ei ole nykyisin mainittu erikseen kehotusta, joka olisi syytä lisätä säännöksiin.

Varoituksen osalta Valvira toteaa, että varoituksen käyttö on käytännössä aiheuttanut useita tulkintaongelmia. Näin ollen varoituksen käytön perusteista tulisi Valviran näkemyksen mukaan säätää tarkemmin.

Muutoksenhaku

Valvira katsoo, että terveydenhuollon ammattihenkilölain 32 §:ssä tarkoitettuihin ammatinharjoittamisoikeuden, -luvan ja ammattinimikkeen käyttöoikeuden takaisinsäämistä koskeviin ratkaisuihin tulisi voida hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen (ja tarvittaessa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen) edellyttämättä ensin oikeusvaatimuksen tekemistä. Muutos on toteutettavissa sisällyttämällä myös edellä mainittu pykälä lain muutoksenhakua koskeviin säännöksiin (voimassa olevassa laissa 39 §:n 1 momentti). Valvira on tehnyt asiasta sosiaali- ja terveysministeriölle erillisen esityksen 12.12.2016 (Valviran Dnro 6714/00.01.00.02/2016).

Niin sanottujen vaihtoehtohoitojen antamiseen liittyvät rajoitukset

Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportissa (STM:n selvityksiä 2009:17) on ehdotettu, että eräiden potilasryhmien hoito rajoitettaisiin potilasturvallisuuden varmistamiseksi vain terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväksi. Muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö voisi hoitaa tiettyjä vakavia sairauksia ja potilasryhmiä ainoastaan yhteistyössä lääkärin kanssa. Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä on Valviran näkemyksen mukaan tarpeen pohtia myös sitä, tulisiko rajoituksista säätää ammattihenkilölaissa vai mahdollisesti muualla lainsäädännössä.

Kansainväliset näkökohdat

Pohjoismaat ovat suunnitelleet muuttavansa pohjoismaiden välistä sopimusta eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista (SopS 2/1994). Sopimuksen nojalla Pohjoismaiden kansalaisille on voitu myöntää ammatinharjoittamisoikeus suoraan toisessa Pohjoismaassa myönnetyn ammatinharjoittamisoikeuden perusteella. Sopimusta on suunniteltu muutettavaksi siten, että siinä ulotettaisiin EU:n terveydenhuollon ammattipätevyyksien tunnustamisjärjestelmä koskemaan Grönlantia ja Färsaaria sekä siten, että sopi-

muksessa sovittaisiin tarkemmin Pohjoismaiden välisestä terveydenhuollon valvontatietojen vaihtamisesta. Jos muutos toteutuu, on tarpeen arvioida ammattihenkilölain nykyisen 3 §:n tarpeellisuutta.

Sähköisen hallinnon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin uudistamishanke

Valvirassa on käynnissä sähköisen hallinnon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin uudistamishanke (SAMPO). Hankkeessa kehitetään muun muassa sähköinen asiointimahdollisuus kansalaisille, terveydenhuollon ammattihenkilöille, yrityksille ja yhteisöille sekä viranomaisille terveydenhuollon lupahallinnon prosesseissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan liittyvissä prosesseissa. Valvira toteaa, että hankkeen yhteydessä voi mahdollisesti nousta esiin muun muassa sähköiseen asiointiin liittyviä lainsäädännöllisiä seikkoja, jotka tulisi ottaa huomioon terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä uudistettaessa ja kehitettäessä.

Lopuksi

Kuten jo aiemmin on todettu, Valvira pitää tärkeänä, että terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan. Valvira on esittänyt edellä useita uudistustarpeita. Esitettyjen uudistustarpeiden lisäksi Valvira pitää todennäköisenä, että uuden lainsäädännön valmistelun yhteydessä esiin nousee vielä myös muita kysymyksiä. Edellä esitetty luettelo uudistustarpeista ei siten ole tyhjentävä. Valvira toteaa, että se tulee jatkossakin antamaan ministeriölle tarvittavaa asiantuntija-apua terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen valmistelussa.

Tarvittaessa lisätietoja antavat ryhmäpäällikkö, esittelijäneuvos Maarit Mikkonen (puh. 0295209561, sähköposti maarit.mikkonen@valvira.fi) sekä esittelijäneuvos Arja Myllynpää (puh. 0295209405, sähköposti arja.myllynpaa@valvira.fi).

Ylijohtaja

Marja-Liisa Partanen

Esittelijä

Iiris Anttila

Päivitys 19.5.2017

Ylijohtaja Markus Henriksson

Esittelijäneuvos Arja Myllynpää

Liite Valviran sosiaali- ja terveysministeriölle toimittama muistio 29.9.2011

Liite 2. Saatekirje kyselyyn 16.8.2017

Arvoisa vastaaja

TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN (559/1994) NYKYTILAA JA UUDISTAMISTARPEITA KOSKEVA KYSELYSELVITYS

Tämä kysely liittyy terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lainsäädännön uudistamista koskevaan sosiaali- ja terveysministeriön hankkeeseen, jossa toimimme selvityshenkilöinä. Hankkeen tavoitteena on selvittää lainsäädännön uudistamistarpeita erityisesti neljästä eri näkökulmasta:

- 1) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus
- 2) Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus
- 3) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus
- 4) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus

Tässä kyselyssä keskitytään näiden näkökulmien arviointiin ja uudistamistarpeisiin. Selvityshenkilöiden työ valmistuu marraskuussa 2017 ja tämän kyselyn tulokset tulevat muodostamaan yhden pohjan raportissa annettaville suosituksille lainsäädännön uudistamiseksi. Jos haluat vielä ennen vastaamista tutustua voimassaolevaan lakiin, löytyy se alla olevan linkin kautta:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Ystävällisesti pyydämme teitä vastaamaan alla olevan linkin kautta kysymyksiin. Vastaa niihin kysymyksiin, jotka soveltuvat edustamasi yksikön näkökulmaan.

<https://www.webpolsurveys.com/S/B8E4A8621DFDBBC0.par>

Vastausaikaa on 1.9.2017 asti.

Kiitos vastauksestanne!

Marina Kinnunen
KTT, eMBA

Hanna Mäkäraäinen
dosentti, eMBA

Mirva Lohiniva-Kerkelä
apulaisprofessori, OTT

Tarvittaessa lisätietoa,
Marina Kinnunen Puh:044-3231808
Marina.kinnunen@vshp.fi

Liite 3. Kysely



Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva kysely

Taho, jota vastaaja edustaa *

- Sosiaali- ja terveystoimet, toimintayksikkö / ammattilainen?
- Koulutusorganisaatio, mikä?
- Työntekijäjärjestö, mikä?
- Työnantajajärjestö, mikä?
- Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen asiantuntijajäsenen, toimintayksikkö?
- Muu, mikä?

1) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus ja valvonnan tarkoitus

1.1. Onko ammattihenkilöiden oikeuksien ja velvollisuuksien sääntely yleisesti mielestänne ollut toimivaa?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

1.2. Onko sääntely mielestänne ollut toimivaa laillistettujen ammattihenkilöiden näkökulmasta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

1.3. Onko sääntely mielestänne ollut toimivaa luvan saaneiden ammattihenkilöiden näkökulmasta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

1.4. Onko sääntely mielestänne ollut toimivaa nimikesuojattujen ammattihenkilöiden näkökulmasta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

1.5. Onko sääntely ollut mielestänne toimivaa EU/ETA-alueella suoritetun koulutuksen kannalta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

1.6. Onko sääntely ollut mielestänne toimivaa EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritetun koulutuksen kannalta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

1.7. Ehdotuksianne sääntelyn toimivuuden ja valvonnan kehittämiseksi?

2) Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus

2.1. Ovatko säännökset täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä toimivia?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

2.2. Onko jatkuvan ammatillisen kehittymisen seuranta toimivaa kansallisella tasolla?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

2.3. Onko jatkuvan ammatillisen kehittymisen seuranta toimivaa toimintayksiköissä?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

2.4. Onko edustamassasi yksikössä käytössä sovitut toimintatavat terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoimen edellyttämän osaamisen varmistamiseen? Kyllä/Ei/Osittain

Jos vastasit KYLLÄ tai OSITTAIN, niin vastaa tähän:

2.5. Mitä menettelytapoja edustamassasi yksikössä on käytössä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoimen edellyttämän osaamisen varmistamiseksi?

2.6. Onko edustamassasi yksikössä käytössä sovitut toimintatavat terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoimen edellyttämien tietojen ja taitojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen? Kyllä/Ei/Osittain

Jos vastasit KYLLÄ tai OSITTAIN, niin vastaa tähän:

2.7. Mitä menettelytapoja edustamassasi yksikössä on käytössä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoimen edellyttämien tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi?

2.8. Tulisiko ammattihenkilön tietojen ja taitojen varmistaminen olla tarkemmin säänneltyä lainsäädännössä? Kyllä/Ei

3) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus

3.1. Onko terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessi toimiva toimintayksikön kannalta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustelee tähän vastauksesi

3.2. Onko valvontaviranomaisten toteuttama terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus toimiva?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustelee tähän vastauksesi

3.3. Onko valvontaviranomaisten toteuttama terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittäminen toimivaa?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

3.4. Onko terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessi toimiva Suomessa työskentelyn kannalta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

3.5. Onko terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessi toimiva kansainvälisen liikkuvuuden kannalta?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

3.6. Onko laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden seuraamusjärjestelmä yleisesti toimiva?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

3.7. Onko nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden seuraamusjärjestelmä yleisesti toimiva?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

3.8.

a) Onko laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen toimivaa?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

b) Onko laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen toimivaa?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

c) Onko luvan saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisluvan peruuttaminen toimivaa?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

d) Onko nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinimikkeen käyttöoikeuden poistaminen toimivaa?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

e) Onko terveydenhuollon ammattihenkilöiden kurinpidollinen seuraamus (kirjallinen varoitus) toimiva?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

3.9. Ehdotuksianne terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän parantamiseksi?

4) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus

4.1. Onko nykyinen keskusrekisteri ollut toimiva?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

4.2. Onko JulkiTerhikin tietosisältö ollut toimiva?

1. toimiva 2. melko toimiva 3. melko toimimaton 4. toimimaton, 5. en osaa sanoa

Perustele tähän vastauksesi

4.3. Onko JulkiTerhikin tietosisältö ollut tarkoituksenmukainen?

Perustele tähän vastauksesi

4.4. Tulisiko käytössä olla myös erillinen valtakunnallinen osaamisrekisteri?

Perustele tähän vastauksesi

4.5. Ehdotuksianne terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisterien kehittämiseksi?

5) Miten terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia tulisi kehittää, että se mahdollistaisi innovatiivisetkin uudistukset ja tehtävänjaot terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken sekä tukisi asiakaslähtöisen toiminnan edellyttämää moniammatillista yhteistyötä?

6) *Kiitos vastauksestasi!*

Liite 4. Kyselyyn vastaajat

Sähköisen kyselyn vastaajatahot

Sosiaali- ja terveyspalvelut, toimintayksikkö / ammattilainen?

- Erikoissairaanhoito
- KYS
- Psykologipalvelut /psykologi, psykologipalvelujen esimies
- Oulun kaupunki, terveyspalvelut
- potilasturvallisuus
- Lääkäri ja psykologi
- Siun sote
- Hammaslaboratorio/Hammasteknikkomestari
- Tampereen yliopistolline sairaala, kuntoutuksen vastuuyksikkö
- Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus, avoterveydenhuollon palvelujohtaja
- Rovaniemen perusturvan toimiala
- Vantaan kaupunki/päihdepalvelut
- Vaasan shp
- Vantaa terv palv / enn ehk th ylilääkäri
- Hallintoylihoitaja
- Helsingin sote-toimiala/hall.yl. Jukka Pellinen
- Vammaispalvelut ja ikäihmisten palvelut, tulosaluejohtajat
- KSSH
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Koulutusorganisaatio, mikä?

- Amattikorkeakoulu
- Stadin ammattiopisto
- Ammattikorkeakoulu
- Helsingin yliopisto
- Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto
- yliopisto
- JAMK
- HY, logopedian koulutusohjelma
- Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Neuropsykologian erikoispsykologikoulutus / Helsingin yliopisto
- Jyväskylän yliopisto, musiikkiterapia. Jyväskylän yliopiston vastaukset on laadittu Jyväskylän yliopiston Humanistis-yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan musiikkiterapian asiantuntijoiden näkökulmasta, mutta ne ovat ainakin osittain yleistettävissä laajemmin terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain alle kuuluviin ammattiryhmiin.
- Ammattikorkeakoulu
- Turun yliopisto / Psykonet-verkosto
- Savonia-ammattikorkeakoulu

- Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta
- ammattikoreakoulu

Työntekijäjärjestö, mikä?

- Suomen Puheterapeuttiliitto ry
- Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry
- Suomen Geronomiliitto ry
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- Suomen Terveystieteiden liitto
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry
- SAK ry
- Suun terveydenhoidon ammattiliitto, STAL ry
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer
- Suomen Työterveyshoitajaliitto ry
- Tehy ry
- Tehy/31.8 lähetetn vastauksen täydentäminen
- Suomen Hammaslääkäriliitto
- Suomen Lääkäriliitto
- Loimu ry
- Suomen Fysioterapeutit ry
- Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry
- Suomen Psykologiliitto ry
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Työnantajajärjestö, mikä?

- Näkemisen ja silmäterveyden toimiala ry
- Hyvinvointialan liitto
- KT Kuntatyönantajat/Kuntaliitto

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen asiantuntijajaojen jäsen, toimintayksikkö?

- Sairaanhoitopiiri
- ppky Kallio
- NordLab

Muu, mikä?

- valvontaviranomainen
- Opetushallitus, ammatillinen koulutus
- Lupa- ja valvontaviranomainen, Valvira
- Suomen Bioanalyttikoliitto ry
- Erikoishammasteknikkoliitto ry, Hammaslaboratorioliitto ry, Hammas-
teknikkomestarit ry, Suomen Hammasteknikkoseura ry
- Sairaafyysikot ry
- Opetus- ja kulttuuriministeriö
- Apteekkariliitto
- Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- Suomen Medisiinariliitto

