



KL/SKo

20.8.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lakimies Kirsi Ruuhonen
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Näkemyksiä yksityisen terveydenhuollon lain (9.2.1990/152) muuttamisesta ja muita yksityisen terveydenhuollon muutoksessa huomioon otettavia asioita

Aluksi

Suomen Lääkäriliitolla on yksityissektorilla toimivia jäseniä yhteensä noin 4900, joista noin 1600 on päätoimisia ammatinharjoittajia ja sivutoimisia on noin 3600.

Yksityinen terveydenhuolto on jatkuvasti kasvava sektori ja tärkeä osa Suomen terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa.

Voimassaoleva laki yksityisestä terveydenhuollosta on vuodelta 1990. Useita pykälä on vuosien saatossa uudistettu, mutta säännökset eivät monilta osin kuitenkaan vastaa nykykäytäntöä. Tämän vuoksi Lääkäriliitto on selvittänyt yksityissektorilla toimivilta jäseniltään liiton valiokuntalaitoksen kautta mitä käytännöstä tulevia muutostarpeita lakiin tarvittaisiin. Esitettyjä muutostarpeita tuodaan esiin lähinnä lain 1 - 3 lukujen tiettyihin pykäliin. Näitä kuvataan jäljempänä tarkemmin samoin kuin muita esille tulleita huomionarvoisia käytännön näkökohtia. Nykyisen lain 4 - 7 lukuihin, jotka koskevat valvontaa, viranomaisten toimintaa ym. ei ole huomautettavaa.

1. luku Yleiset säännökset

- 1 § lain soveltamisala, 2 § määritelmät ja 2 a § lupaviranomainen

Nykyinen laki ei ota riittävästi kantaa yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottamisen kaikkiin muotoihin. Palveluja tuotetaan nykyään paitsi perinteisesti yksityisenä ammatinharjoittajana tai terveyspalveluja tuottavan yrityksen kautta, niin myös lääkäriyövoimaa vuokraavien yritysten kautta. Myöskin erityyppiset netin kautta toteutettavat palvelut ovat kasvaneet.

Uudentyyppiset ja enenevässä määrin kasvavat sähköiset netti- ym. lääkepalvelut tarvitsevat parempaa sääntelyä ja siten myös sähköisesti lääkepalveluja tarjoavat palveluiden tuottajat pitäisi alistaa lupamenettelyn piiriin jo palvelujen laadun varmistamisen, potilasturvallisuuden ja palvelujen valvonnan takia. Tällöin olisi hyvä kirjoittaa yksityiskohtaisemmin lain perusteluihin, millä kriteereillä vastaanotto toiminta tällaisessa tapauksessa määritellään, miten hoitosuhde tällaisissa syntyy ja miten hoidolliset vastuusuhteet määräytyvät. Lisäksi olisi kirjattava, että tällaista palvelua koskevat myös terveydenhuoltopalveluilta vaadittavat potilasasiakirjadokumentaatio ym. edellytykset.



Valvira on kiinnittänyt STM:n huomiota mm. esteettisten hoitojen valvontaan lainsäädännön selkeyttämiseksi, koska esim. kauneudenhoitoalalla annetaan hoitoja, jotka voivat kuulua joltain osin eri valvontaviranomaisten toimivaltaan. Samaan asiaan on kiinnitetty Lääkäriliitossa huomiota.

Potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksiköissä. Myös potilasvahinkolaissa on määritelty terveyden- ja sairaanhoidon käsitettä.

Terveydenhuollon palvelut tulisi määritellä laissa selkeästi niin, ettei lääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja, joita enenevässä määrin esiintyy, tulkittaisi terveydenhuollon palveluksi. Terveyden – ja sairaanhoidon käsite tulisi olla yhteneväinen kaikissa laeissa. Terveydenhuollon palvelujen selkeäksi erottamiseksi muista palveluista olisi hyvä ottaa lain perusteluihin esimerkkejä niistä palveluista, joita ei katsota terveydenhuoltoon kuuluviksi.

Laissa tuli huomioida kaikki eri yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottamisen muodot, joten luvan myöntämisperusteita tulisi siis selkiyttää.

Yksityisenä ammatinharjoittajana toimiminen, ammatinharjoittajien yhteisvastaanotot ja toimiminen pienissä lääkärikeskuksissa pitää olla jatkossakin tasavertaista ja hyväksyttävää toimintaa laajemman palveluntuottamistoinnin rinnalla eikä yksityisyrittämistä tulisi tehdä liian vaikeaksi liian tarkkoilla määräyksillä. Tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota esim. siirryttäessä sähköisen kanta-arkiston käyttöön, jolloin pienten toimijoiden osalta edellytykset liittyä sähköiseen kanta-arkistoon tulisi arvioida vielä erikseen ja myös järjestelmän käyttöön siirtymisen määräaikoihin tulisi kiinnittää huomiota (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159).

Työterveyshuoltoa, jonka työnantaja järjestää itse työntekijöilleen, ei ole pidetty nykyisen lain mukaan luvanvaraisena palvelun tuottamisena. Tältä osin nähdään tärkeänä lupaperiaatteiden yhteneväisyys ja palvelujen tasavertainen asema mm. kilpailuneutraaliteetin ja palvelujen laadun takia. Työterveyshuollon tulee aina täyttää hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet (Työterveyshuoltolaki 4 §, 21.12.2001/1383 ja VNa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta [1484/2001](#)).

Nykyisen lain mukaan yksityistä terveydenhuollon lupaviranomaisia ovat aluehallintovirastot ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli VALVIRA. Viranomaisiin tai niiden toimivallanjakoon ei sinällään ole huomauttamista, mutta käytännössä on esiintynyt ongelmia ennen kaikkea aluehallintovirasto –tasolla alueilla vallitsevien erilaisten käytäntöjen takia. Vaihtelevaa käytäntöä on esiintynyt mm. ammatinharjoittajilta edellytettävien toimintakertomusten suhteen; joissain aluehallintovirastoissa ei ole juurikaan puututtu toimintakertomusten toimittamiseen kun taas toisissa lääkärille on asetettu toimittamispyyntökirjeissä ukaaseja uhkasakkoineen.



Lisäksi vaihtelevaa käytäntöä on ollut siitä mitä olennaisella muutoksella (2 luku 9§), josta toiminnan muuttuessa on ilmoitettava, tarkoitetaan.

Aluehallintovirastoille pitäisi antaa selkeämpää toiminnanohjausta yhtenäisten käytäntöjen saamiseksi.

2. luku Yksityisen terveydenhuollon järjestäminen

- 3 § toimintaedellytykset ja 4 § lupa

Nykyisen lain mukaan toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus (3§). Tältä osin viitataan edellä 1. kohdassa esiintuotuihin seikkoihin terveyden- ja sairaanhoidon käsitteen selkeyttämiseksi.

Palvelutuottajalta edellytettävän luvan osalta on nykyisessä laissa kirjattuna lupahakemukseen liitettävät yksityiskohtaiset tiedot. Lupajärjestelmän osalta viitataan niinkään em.1. kohdassa jo esiintuotuihin seikkoihin yhtenäisten lupaperiaatteiden tarkentamiseksi.

Toimilupajärjestelmään ja myönnettävään lupaan liittyen olisi huomioitava, että lupajärjestelmää olisi yksinkertaistettava ja yhdenmukaistettava niin, että välttyttäisiin esimerkiksi toimipaikkakohtaisilta päällekkäisiltä lupien vaatimuksilta. Esimerkiksi silloin, kun ammatinharjoittaja toimii jo tietyssä lääkäriasemaketjussa ammatinharjoittajana tai palveluntarjoajana oman yhtiön kautta ja aloittaa toiminnan saman ketjun sisällä toisessa toimipisteessä vastaavassa muodossa, ei sitä pitäisi tulkita uuden ilmoittamisen tai luvanvaraisen toiminnan aloittamiseksi, josta peritään uusi maksu.

Potilasasiamies

Potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2 luku 11 §) säädetään potilasasiamiehestä. Nykyisessä yksityisessä terveydenhuoltolaissa edellytetään ilmoitusta potilasasiamiehestä ja hänen koulutuksestaan ja ammatistaan (2 luku 4§). Potilasasiamiehen tulisi täyttää kriteerit, jotka osoittavat hänen käytännön pätevyytensä. Tällä ei välttämättä tarkoiteta muodollista koulutusta, vaan pikemminkin käytännön tuntemusta muun muassa palvelujärjestelmästä. Osaava potilasasiamies voi vähentää potilaiden epärealistisia toiveita ja oikea ohjaus välttää myös byrokratiaa.

Potilasasiakirjat, rekisterinpitäminen ja säilytys toiminnan loppuessa

Potilasasiakirjoihin, rekisterin pitämiseen ja asiakirjojen säilyttämiseen liittyy monenlaista ongelmaa. Potilaslaki (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) ja Henkilötietolaki (22.4.1999/523) sekä asiakastietolaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159) määrittävät rekisterinpitäjistä. Niissä ei ole kuitenkaan riittävä selvästi kirjattu, että yksityisenä ammatinharjoittajana toimiva lääkäri on juridisesti potilasrekisterin pitäjä, joka vastaa itsenäisesti potilasrekisteristään. Nykyisessä laissa yksityisestä terveydenhuollosta ei myöskään sel-



vää kirjausta asiasta, joten tältä osin hyvä saada lakiin yksityiskohtaisempi maininta.

Potilasrekisterinpitäjällä on oikeus potilasrekisteritietoihin ja toisaalta vastuu rekisteriin liittyen, vaikka sen tekninen ylläpito olisikin luovutettu lääkäriaseman ylläpidettäväksi niin kuin vakiintunut käytäntö lääkäriasemilla yleensä on.

Rekisterin pitämisen osalta on tärkeää säilyttää periaate siitä, että itsenäinen ammatinharjoittaja toimii jatkossakin juridisesti rekisterinpitäjänä ja tästä tulisi edellä jo todetulla tavalla ottaa lakiin selkeä säännös.

Lääkäriasemilla toimittaessa on myös potilaita koskevia yhteisrekistereitä kuten perinteisesti ovat työterveyshuollon rekisterit. Erityyppiset ostopalvelu ym. sopimukset lisääntyvät, jonka takia asemilla hoidetaan myös julkisen sektorin, vakuutusyhtiöiden ym. potilaita ja sen tähden syntyy myös uudentyyppisiä rekistereitä. Jatkossa tarvittaisiin selvennystä erityyppisten yhteisrekisterien periaatteisiin. Käytäntö on osoittanut, että lääkäriasemien oma ohjeistus ei ole ollut riittävää.

Rekisterinpitovelvoite liittyy olennaisesti luottamukselliseen potilaslääkärisuhteeseen ja potilas hakeutuukin yksityisessä terveydenhuollon puoleen paitsi helpomman hoitopäätöksen vuoksi niin myös luottamuksellisuuden takia. Lakiin tai vähintäänkin lain esitöihin tulisi kirjata maininta siitä, että mikäli ammatinharjoittaja rekisterinpitäjänä vaihtaa toimipaikkaa tai lopettaa toimintansa, niin hänen tulee saada oma potilasrekisteri mukaansa. Tällöin tiedot pitäisi poistaa lääkäriasemalla olevasta rekisteristä.

Selvä puute nykyisessä laissa on se, että kokonaan puuttuu säännös siitä, miten potilasrekisterin kanssa menetellään ja mikä on potilasrekisterin säilyttämispaikka, jos ammatinharjoittaja lopettaa kokonaan toimintansa. Uudessa laissa olisikin ehdottomasti määriteltävä potilasasiakirjojen säilyttämispaikka ja sitä koskevat periaatteet rekisterinpitäjän lopettaessa toimintansa kokonaan.

5 – 6 §:t vastaava johtaja ja hänen tehtävänsä

Vastaavan johtajan osalta laissa ei ole erikseen lausuttu pätevyysvaatimuksista, mutta sen sijaan asetuksessa yksityisestä terveydenhuollosta (3§) on todettu, että vastaavan johtajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla, ottaen huomioon toiminnan laajuus ja siinä tarjottavat palvelut, on tehtävän menestykselliseen hoitamiseen soveltuva koulutus ja riittävä käytännön kokemus.

Tältä osin on huomioitava, että vastaavana johtajana toimimisen kriteerit tulisi olla yhteneväiset valtakunnallisesti so. edellytetäänkö vastaavalta johtajalta esim. erikoislääkäriin pätevyyttä.

8 - 9 § palveluntuottajan aloitus-, muutos- ja lopettamisilmoitus

Palveluntuottajan muutos- ja lopettamisilmoituksen (9§) osalta on epäselvyyttä ollut siitä, mitä tarkoitetaan olennaisella muutoksella. Näin ollen mää-



ritelmää olisi hyvä tarkentaa. Tältä osin viitataan aiemmin edellä esiintuun kommentointiin toiminnan aloittamisesta silloin, kun lääkäri jo toimii lääkäriasemaketjussa, mutta aloittaa vastaanoton samalla asemalla mutta toisessa pisteessä (ks. edellä 3§ - 4§).

10 § toimintakertomus

Nykyinen laki edellyttää ammatinharjoittajalta vuosittain annettavaa toimintakertomusta. Myös muut palveluntuottajat kuten lääkäriasemat antavat omalta osaltaan toimintakertomuksen. Käytännössä asia on aiheuttanut runsaasti sekaannusta ja päällekkäisiä toimintoja. Valvonnan ja tilastoinnin takia toimintakertomuksen oikeellisuus ja paikkansapitävyys on tärkeää, joten vastuun oikeiden tietojen antamisen takia pitäisi olla selvä. Päällekkäiset ja eri tavoin tulkittavat tietojen luovutukset vain sotkevat tätä selkeää vaatimusta.

Toimintakertomuksen toimittamisen pitäisi tapahtua toimipistekohtaisesti. Näin ollen lakia pitäisi muuttaa tältä osin tai sen perusteluihin pitäisi kirjata, että jos toimipiste esim. lääkäriasema toimittaa tiedot niin siellä toimivan ammatinharjoittajan ei tarvitsisi luovuttaa samoja tietoja päällekkäisesti.

3. luku Viranomaisten tehtävät

13 § ohjaus ja valvonta, 14 § toimivaltainen aluehallintovirasto

Nykylaissa ohjaus- ja valvonta kuuluu mm. aluehallintovirastolle. Aluehallintovirastoille pitäisi laatia yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet, jotta yhtenäinen käytäntö eri asioissa olisi vallitseva riippumatta paikkakunnasta.

14 a § yksityisten palvelun antajien rekisteri

Nykyisessä laissa oleva 5 vuoden aikamääre itsenäisiä ammatinharjoittajia koskevien tietojen poistamisesta toiminnan lopettamisen jälkeen on liian pitkä.

Lopuksi

Edellä esiintuotujen asioiden lisäksi annamme mielellämme lisätietoja ja näkemyksiä lainsäädännön uudistamista varten.

Ystävällisin terveisin

Suomen Lääkäriliitto

Heikki Pärnänen
Johtaja

Kati Lehtonen
Lakimies