

29.12.2021

EOAK/8381/2020

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka**

## **KIPUPOTILAIEN HOITO**

### **1 KANTELU**

Kantelijat yhdessä 913 henkilön kanssa arvostelivat kipupoliklinikoiden, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintaa kipupotilaiden hoidossa.

Kantelussa tuodaan esiin, että kivunhoitolääketieteeseen erikoistuneita lääkäreitä on aivan liian vähän, hoidon saatavuudessa on alueittain suuria eroja, hoito-ohjeet eivät aina ole käytössä, ja hoitoketjuja ja koulutusta puuttuu. Varsinkin lääkkeettömien menetelmien saatavuus on paikoin olematonta ja osaaminen on vaihtelevaa. Lääkehoidossa kipupotilaita rinnastetaan usein päihdepotilaisiin ja lääkkeiden väärinkäyttäjiin. Potilaita kohdellaan kaavamaisesti, erityisesti kipupoliklinikoilla.

Kipupotilaiden kokemusten mukaan mikään taho ei ota hoidosta kokonaisvastuuta tai hoitoon pääsyyn sisältyy jokin kohtuuton ehto, kuten aiemman lääkityksen ennalta lopettaminen. Kipupotilailla ei myöskään ole kipujen pahenemisvaiheessa mahdollisuutta hakeutua asiantuntevaan hoitoon. Kantelun mukaan kipupoliklinikoille ei saa yhteyttä, ja terveyskeskuspäivystyksissä on usein riittämätön tietotaito hoitaa pitkäaikaisista kroonisista kivuista kärsiviä potilaita.

Kipupotilaat kokevat, että heidän oikeutensa saada yksilöllistä ja potilasta parhaiten auttavaa hoitoa toteutuu huonosti tai ei ollenkaan.

### **2 SELVITYS**

Kantelun johdosta hankittiin selvitys ja lausunto:

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lausunto 16.8.2021
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) terveys- ja vanhusten palveluiden lausunto 31.3.2021 liitteineen
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lausunto 8.4.2021 liitteineen
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) lausunto 8.4.2021 liitteineen

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lausunto 18.3.2021 liitteineen
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto 21.4.2021 liitteineen
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän 6.4.2021 lausunto liitteineen
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto 15.4.2021
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymän (Soite) lausunto 25.3.2021 liitteineen
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 8.4.2021 antama lausunto liitteineen
- Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Kymsote) 14.5.2021 antama lausunto
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lausunto 7.4.2021 liitteineen
- Lapin sairaanhoitopiirin lausunto 30.3.2021 liitteineen
- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lausunto 14.4.2021 liitteineen
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto 12.4.2021 liitteineen
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) lausunto 6.4.2021 liitteineen
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lausunto 25.3.2021 liitteineen
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin selvitys 31.3.2021 liitteineen
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lausunto 24.3.2021 liitteineen
- Satakunnan sairaanhoitopiirin lausunto 12.4.2021 liitteineen
- Vaasan sairaanhoitopiirin lausunto 15.3.2021 liitteineen
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto 13.4.2021 liitteineen

Kantelijat ovat antaneet 29.10.2021 vastineensa Valviran lausunnon johdosta.

### 3 RATKAISU

#### 3.1 Asian arviointi

##### 3.1.1 Valviran selvitys ja lausunto

Kantelun johdosta pyysin Valvira hankkimaan tarvittavan selvityksen ja antamaan lausuntonsa asiassa. Valvira pyysi selvityksen ja lausunnon kaikilta sairaanhoitopiireiltä. Valvira pyysi sairaanhoitopiirejä kuvaamaan kipupotilaiden hoidon järjestelyjä ja työnjakoja alueella, sairaanhoitopiirin kipuklinikan henkilöstöä, kipuklinikan hoitopääsyaikoja, tavallisimpia käytössä olevia lääkkeellisiä ja ei-lääkkeellisiä hoitoja sekä suurimpia haasteita tai ongelmakohtia pitkäaikaisen kivunhoidon järjestämisessä.

Valvira totesi johtopäätöksensä muun muassa seuraavaa.

Valviran näkemys sairaanhoitopiireistä saatujen selvitysten perusteella oli, että pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden hoito on pyritty järjestämään asianmukaisesti kussakin sairaanhoitopiirissä käytössä olevien voimavarojen mukaan.

Tilanne vaikuttaa olevan samankaltainen kuin asiantuntijaryhmän vuosille 2017–2020 laatimassa ”Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon” -suunnitelmaa varten tehdyssä tilannekartoituksessa. Suunnitelman toteuttaminen ei vaikuta edenneen kaikkialle Suomessa. Katkeamattomien hoitoketjujen varmistaminen, ammattihenkilöiden riittävyys sekä kouluttaminen osaamisen lisäämiseksi sekä potilaiden mahdollisuus saada moniammatillista, eri hoitomenetelmiä sisältävää pitkäaikaisen kivun hoitoa eivät ole tehdyn selvityksen mukaan vielä täysin asiantuntijoiden laatiman suunnitelman mukaisia.

Valviran sairaanhoitopiireistä saaman selvityksen perusteella työnjako perustuu Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet - julkaisuun. Potilaiden pääsy erikoissairaanhoidon toteutuu yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta laissa säädetyssä enimmäisajassa.

Kaikissa sairaanhoitopiireissä on pulaa ammattitaitoisesta ja osaavasta henkilökunnasta, ja vajeen epäillään pahenevan tulevaisuudessa. Potilastietojärjestelmien välinen tiedonkulku sekä potilaiden sitoutumattomuus hoitoonsa sekä hoitotahon vaihdot aiheuttavat osaltaan pirstaloitumista hoidossa.

Moniammatillisuus toteutuu kaikissa sairaanhoitopiireissä. Haasteita on kuitenkin runsaasti potilaiden tarvitessa usein monen erikoisalan ammattihenkilöiden apua kipuun liittyvän monitahoisen ongelmakokonaisuuden hoidossa. Potilaille on kaikissa sairaanhoitopiireissä tarjolla vaihteleva valikoima erilaisia kivunhallinnan keinoja lääkkeiden rinnalle.

Sairaanhoitopiirien tarjoamissa lääkkeettömissä hoidoissa on eroa, mutta kaikkialla on saatavilla vähintään fysioterapian keinot ja psykologinen tuki.

Lääkkeiden aloittamiskäytännöt kivunhoidon yksiköissä noudattelevat pääosin Käypä hoito -suositusten linjoja. Sairaanhoitopiirien antamien selvitysten mukaan perusterveydenhuollon kivunhoidollisessa osaamisessa on osittaisia aukkoja ja opioidilääkkeiden aloittamiskäytännöissä on jonkin verran poikkeamista Käypä hoito -suosituksesta. Kivunhoitoyksiköiden ja erikoissairaanhoidon kipuklinikoiden hoitokäytännöt sekä opioidien kivunhoidollinen käyttö näyttävät yhtenäisempinä, eikä vastausten perusteella tule esiin potilasturvallisuutta vaarantavia käytäntöjä.

Keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden välinen yhteistyö kuvautui Valviran selvityksessä toimivana ja joustavana.

Valvira totesi, että kantelussa esiintuodut epäkohdat, kuten riittämättömät voimavarat perusterveydenhuollossa sekä osassa erikoissairaanhoidon klinikoista vaikuttaa olevan todellisuutta. Myös osaamisen tason vaihtelu erityisesti perusterveydenhuollossa sekä hoitoketjujen pirstaloituminen tulevat sairaanhoitopiirien selvityksissä esiin.

Valvira totesi, että Covid-pandemia ja siihen liittyvä välttämätön kiireellisen hoidon varmistaminen on aiheuttanut ylipäätään vakavan haasteen hoitoon pääsulle monille erikoisaloille. Valvira valvoo ajankohtaisesti erikoissairaanhoitoon pääsyä hoitoonpääsytietojen perusteella ja pandemiatilanteen lieventyessä valvonnan tavoitteena on varmistaa hoitoon pääsyn toteutuminen laissa säädetyllä tavalla.

Valvira totesi lisäksi, että valvonnassa saatujen valvontahavaintojen perusteella kipupoliklinikoiden kipupotilaiden hoitokäytännöissä ei ole tullut esille epäyhtenäisyyttä. Valvira totesi lopuksi, että terveydenhuollossa on tällä hetkellä monin paikoin vakava henkilöstöpula. Tämä vaikuttaa hoitoon pääsyyn monille aloille mukaan lukien kivun hoitoon.

### 3.1.2 Kannanottoni

#### Hoitokäytännöt

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Vastaavasti ammattihenkilölaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä soveltamaan ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemukasperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Valvira totesi lausunnossaan, että kaikissa sairaanhoitopiireissä pitkäaikaisen kivun hoidon työnjako perustuu Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet -julkaisun kriteereihin (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2). Perusterveydenhuollon vastuulle kuuluvat kivun syyn alkuselvittelyt ja kivunhoito sen jälkeen, kun potilaan tilanne on vakiintunut. Kaikissa sairaanhoitopiireissä on tarjolla kivunhoidon erikoisosaamista konsultaationa perusterveydenhuollolle tarvittaessa. Kaikissa sairaanhoitopiireissä toimii virka-aikainen kipuklinikka, joka ottaa hoitoonsa arvionsa mukaan haastavampia kipupotilaita. Yliopistollisten sairaaloiden kipuklinikoille lähetetään potilaita sovitun työnjaon mukaisesti.

Kaikki kipuklinikat käyttävät hoitolinjojensa pohjana Käypä hoito -suositusta. Opioidilääkitysten aloittamisessa linjaukset ovat pääosin samankaltaiset. Kaikissa sairaanhoitopiireissä tarjotaan kivunhoitoon vaihdellen useita lääkkeettömiä hoitoja kuten kivunhallintaa (psykologin ohjaamaa), mindfulnessia, akupunktioita, psykofyysistä fysioterapiaa, transkutaanista neurostimulaatioita (TNS), erilaisia ryhmiä, puudutuksia ja kapsaisiini-laastaria. Kivun ei-lääkkeellisten hoitojen valikoima on suurimmaksi osaksi samankaltainen keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden välillä, lukuun ottamatta neurostimulaattori- ja rTMS-hoitoja, joita annetaan pääosin yliopistollisissa sairaaloissa.

Valvira totesi lausunnossaan, että sairaanhoitopiirien vastausten perusteella ei tullut esiin potilasturvallisuutta vaarantavia käytäntöjä. Myöskään Valviran valvonnassa saatujen valvontahavaintojen perusteella kipupoliklinikoiden kipupotilaiden hoitokäytännöissä ei ole tullut esille epäyhtenäisyyttä. Keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden välinen yhteistyö kuvautui Valviran selvityksessä toimivana ja joustavana.

Totean, että asiassa saadun selvityksen perusteella en ole voinut todeta lainvastaista tai virheellistä menettelyä sairaanhoitopiirien menettelyssä.

#### Yhteistyö ja hoitoketjujen toimivuus

Valvira on tuonut lausunnossaan esiin haasteita katkeamattomien hoitoketjujen toimivuuden varmistamisessa ja hoidon pirstaleisuudessa. Haasteita on myös potilaiden tarvitessa monen erikoisalan ammattihenkilöiden apua kipuun liittyvän monitahoisen ongelmakokonaisuuden hoidossa. Myöskin eri potilastietojärjestelmiin liittyvät tiedonkulun ongelmat tuovat haasteita.

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään hoitoon. Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hoitosuunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Ajantasainen hoitosuunnitelma osaltaan turvaa hyvän hoidon toteuttamista ja hoidon jatkuvuutta. Korostan myös eri terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteistyötä potilaan hyvän hoidon toteuttamiseksi ja tiedonkulun varmistamiseksi.

## Hoitoon pääsy

Terveydenhuoltolaissa säädetään hoitoon pääsyn määräajoista. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Valviran lausunnon mukaan potilaan hoitopääsyaika kipupoliklinikalle vaihtelee sairaanhoitopiireittäin yhdestä viikosta 4–6 kuukauteen. HUSin vastauksessa ilmoitettiin lausunnon antamishetkellä helmikuussa 2021 hoitopääsyaajan olevan yli laissa säädetyn enimmäisajan, eli on noin 8 kuukautta.

Korostan, että säännöksessä mainittu kiireettömään hoitoon pääsyn määräaika on enimmäisaika. Mikäli potilaan hoidon tarve edellyttää nopeampaa hoitoon pääsyä, tulee se järjestää potilaan tarpeen mukaisesti.

Valviran tavoin totean, että Covid-pandemia ja siihen liittyvä välttämätön kiireellisen hoidon varmistaminen on aiheuttanut ylipäättään vakavan haasteen hoitoon pääsulle monille erikoisaloille.

Valvira valvoo kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumista erikoissairaanhoidossa Valviran ja aluehallintovirastojen yhdessä laatiman valvontaohjelman mukaisesti.

Pyydän, että Valvira ottaa kantaa HUSin hoitoon pääsyn määräaikojen ylittymiseen osana erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn valvontaansa ja ryhtyy tarpeelliseksi katsomiinsa toimenpiteisiin asian johdosta.

## Riittävät voimavarat

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin käytettävissä on oltava riittävästi voimavaroja ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Valvira totesi lausunnossaan, että kaikissa sairaanhoitopiireissä on pulaa ammattitaitoisesta ja osaavasta henkilökunnasta, ja vajeen epäillään pahenevan tulevaisuudessa.

Valviran lausunnon mukaan kaikilla yliopistollisten sairaaloiden kipuklinikoilla on täysipäiväinen kivunhoidon erityispätevyuden omaava lääkäri sekä kivunhoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia, kipupsykologi sekä fysioterapeutti. Myös keskussairaaloiden kipupoliklinikoilla on pääsääntöisesti töissä kivunhoidon erityispätevyuden omaava lääkäri. Kivunhoidon erityispätevyys on vain osalla kipuklinikoilla työskentelevistä lääkäreistä. Toiminta on kaikissa yksiköissä moniammatillista, mukana ovat aina fysioterapia ja psykologia sekä lisäksi kaikki lääketieteen alat ovat yleensä konsultoitavissa joustavasti.

Kaikki kipuklinikat, sekä keskussairaaloissa että yliopistosairaaloissa, toivat vastauksissaan esiin jo vallitsevan osaavien ammattihenkilöiden puutteen kaikissa tai osassa ammattiryhmiä. Lähes poikkeuksetta vastauksissa tuodaan esiin myös huoli palveluiden järjestämisestä tulevaisuudessa kivunhoidon erityisosaajien eläköityessä. Haasteellisena koetaan myös tarpeelliseksi nähty palveluiden lisääminen lähetemäärien kasvaessa kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Korostan sairaanhoitopiirien velvollisuutta varata riittävät voimavarat lakisääteisten tehtäviensä hoitamista varten. Ymmärrän, että kivun hoidon erikoisosaamista omaavan henkilökunnan rekrytointi voi olla haastavaa, jos osaavaa henkilöstöä ei ole saatavilla. Esitän vakavan huoleni osaavan henkilöstön riittämättömyydestä tällä hetkellä ja mahdollisuuksista turvata henkilöstön riittävyys tulevaisuudessa.

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru on vastauksessaan kirjalliseen kysymykseen kroonisen kivun hoidosta (KKV 342/2021 vp, 18.6.2021) todennut muun muassa seuraavaa.

”Sosiaali- ja terveysministeriö edistää kroonisen kivun hoitoa lainsäädännön sekä palvelujärjestelmän ohjauksen ja kehittämisen kautta. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta korostetaan ehjiä hoito- ja palveluketjuja, palveluiden yhteensovittamista ja integraatiota. Tulevien hyvinvointialueiden mahdollisuus ylläpitää hoitoketjuja on hyvä, kun erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto siirtyvät saman organisaation järjestämisvastuulle. Kroonista kipua sairastavan potilaan osalta korostuu kokonaisvaltainen ja mahdollisimman suunnitelmallinen hoito ja hoitavan tahon ja potilaan yhdessä tekemä hoitosuunnitelma, jolla voidaan ehkäistä tilanteen hankaloitumista ja päivystykseen joutumista. Luottamuksellinen ja mahdollisimman hyvin jatkuvuuden varmistava hoitosuhde on tärkeää. Kipupotilaiden yhdenvertaisuus paranee, kun erityisosaamista päästään hyödyntämään hyvinvointialueella tasaisemmin.”

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Pyydän sosiaali- ja terveysministeriötä perehtymään sairaanhoitopiireiltä saamiini selvityksiin ja Valviran lausuntoon ja ilmoittamaan millä toimenpiteillä se varmistaa kipupotilaiden hyvän hoidon, riittävät terveyspalvelut ja osaavan henkilöstön riittävyden perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä tulevilla hyvinvointialueilla. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni sosiaali- ja terveysministeriölle.

Kantelun ja sen johdosta hankittujen selvitysten perusteella olen havainnut epäkohtia kipupotilaiden riittävien terveyspalvelujen toteutumisessa, erityisesti riittävien resurssien, osaavan henkilöstön ja sujuvien hoitoketjujen toteutumisessa. Tulen laillisuusvalvonnassani harkitsemallani tavalla seuraamaan kipupotilaiden oikeuksien toteutumista.

#### **4 TOIMENPITEET**

Saatan edellä esittämäni käsitykset sairaanhoitopiirien tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän Valviraa ryhtymään harkitsemiinsa toimenpiteisiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitoon pääsyn määräaikojen osalta osana erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn valvontaa. Pyydän Valviraa ilmoittamaan 30.6.2022 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

Pyydän sosiaali- ja terveysministeriötä ilmoittamaan millä toimenpiteillä se aikoo varmistaa kipupotilaiden hyvän hoidon ja riittävien terveyspalvelujen toteutumista. Pyydän sosiaali- ja terveysministeriötä ilmoittamaan minulle 30.6.2022 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni sosiaali- ja terveysministeriölle ja Valviralle.



## LIITE

### Keskeiset oikeusohjeet

#### Perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

#### Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

#### Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

## Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Terveydenhuoltolain 7 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet.

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 24 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä.

Terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon pääsystä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.