



Sosiaali- ja terveysministeriö

**Lausuntopyyntönnne 24.6.2024 (Asianumerot VN/12310/2024 ja STM042:00/2024)**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira) antamaan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (jäljempänä luonnos).

**Valviran lausunto**

*Yleiset kommentit*

Valvira pitää todennäköisenä, että ehdotettujen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen muutosten voimaantulon jälkeen yli 23-vuotiaat pääsevät hitaammin hoitoon, millä on erilaisia negatiivisia vaikutuksia heidän terveyteensä ja elämänlaatuunsa. Tämä koskee luonnoksessa kerrotun mukaisesti erityisesti niitä, joiden pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto (s. 70). Samalla sivulla on myös todettu, että esitys saattaisi kasvattaa terveyseroja tai ainakin se terveyserojen kaventuminen, johon hoitotakuun tiukennuksen oli arvioitu johtavan, jäisi toteutumatta silti osin kuin 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyajat jälleen pidentyisivät. Valvira esittää harkittavaksi, voisiko enimmäisaikoja pidentää vähemmän kuin luonnoksessa on ehdotettu. Valvira toteaa lisäksi, että ehdotettujen muutosten voimaantulon jälkeen kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat eri-ikäisille täysin samat vain somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

Luonnoksessa on mainittu useissa kohdissa (esim. s. 48, 61, 69, 73 ja 95), että nykyiset tiukat enimmäisajat ovat saattaneet vaikuttaa haitallisesti hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen, koska resursseja on kohdennettu erityisesti ensimmäiseen hoitotapahtumaan. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on merkittävä hoidon vaikuttavuuteen liittyvä seikka, ja Valviran käsityksenä on, että enimmäisajat ovat nopeuttaneet hoitoon pääsyä ja näin ollen hoidon laatua.

Luonnoksessa hallituksen esitykseksi, jolla ehdotetaan muutoksia ympärivuorokautista terveydenhuollon päivystystä sekä leikkaustoimintaa koskevaan sääntelyyn (asianumerot VN/31908/2023 ja STM093:00/2023), korostetaan useissa kohdissa perusterveydenhuollon palveluiden tärkeyttä, painopisteen siirtämistä perustason palveluihin ja myös nopean hoitoon pääsyn merkitystä. Valvira katsoo, että nyt tarkasteltava olevassa luonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin, miten ehdotetut muutokset vaikuttavat päivystysten toimintaan.



Valvira toteaa, että perusterveydenhuollon enimmäisaikojen tiukennukset tulivat voimaan 1.9.2023 eli alle vuosi sitten. Tiukennusten lisäksi käyttöön tuli useita uusia seurattavia enimmäisaikoja. Kyse oli merkittävästä muutoksesta, koska enimmäisajat ja niiden määrä olivat pysyneet samoina vuodesta 2005. Kuten luonnoksessa on todettu (esim. s. 48, 55 ja 63), tiukennusten vaikutusten arviointi on ollut vaikeaa. Valvira toteaa, että myös tiukennusten noudattamisen valvonnassa on ollut haasteita siksi, että valvontaviranomaisella ei ole ollut käytettävissään ajantasaisia ja oikeita tietoja. Tilastoviranomaisena toimivan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) on tullut tehdä tiukentuneista ja uusista enimmäisajoista uusia määrittelyjä, joiden käyttöönotto palvelunjärjestäjien tietojärjestelmissä on vienyt ja vie edelleen aikaa. Ehdotetut muutokset edellyttävät todennäköisesti jälleen lisämäärittelyjä. Riittävien ja oikeiden tietojen puute tekee tehokkaasta tai ylipäänsä valvonnasta lähes mahdotonta.

Luonnoksessa on mainittu useissa kohdissa digitaalisten ja muiden etäpalveluiden monipuoliset mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä (esim. s. 47, 60, 63 ja 65). Valvira toteaa, että terveydenhuollossa vain etäpalveluilla toteutettavaksi soveltuva osa potilaan hoidosta voi perustua esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Etäpalveluun on oltava potilaan tietoinen suostumus, jonka hän voi halutessaan myös peruuttaa palvelun aikana. Hänelle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin, tai hänet tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. Ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, voidaanko annettava palvelu toteuttaa etäpalveluna. Palvelu ei sovellu etäpalveluksi, jos esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista tai jos arvioidaan hänen itsemääräämisoikeutensa rajoittamista. Ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti jokaisella käyntikerralla, soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.

Valvira esittää harkittavaksi, tulisiko vastaanottopalveluita käsittelevissä kohdissa (esim. s. 15 ja 66–67) mainita sote-järjestämislain 56 ja 56 a §:t, joissa säädetään osittain vastaavanlaisista tilanteista kuin vastaanottolain 26 §:ssä.

Luonnoksen sivu 67: ”Voimassa oleva velvoite julkaista hoitoon pääsyn tiedot internetissä perusterveydenhuollosta, mukaan lukien suun terveydenhuollosta, kuukauden eikä neljän kuukauden välein, sekä se, että THL tuottaa julkaistavat tiedot, todennäköisesti ainakin jossain määrin auttaisi valvontaviranomaisten työtä.”

Valvira toteaa, että terveydenhuoltolain 55 §:ssä, johon yllä olevassa lainauksessa viitataan, puhutaan tietojen julkaisemisesta yleisessä tietoverkossa, ei internetissä. Hallituksen esityksen (HE 74/2022) mukaan pykälässä käytettävää terminologiaa täsmennettäisiin siten, että termin ”internet” sijaan käytettäisiin termiä ”yleinen tietoverkko”, jota käytetään muun muassa hallintolaissa.



Luonnoksen sivu 69: ”Toisaalta monella matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevalla voi kuitenkin olla esteitä, jotka tosiasiallisesti vaikuttavat siihen, etteivät he hakeudu hoitoon, vaikka pääsy hoitoon sinänsä mahdollista olisikin. Tämä vähentää jossain määrin ehdotuksen kielteisiä vaikutuksia.”

Valvira toteaa, ettei lainatussa kohdassa olevia esteitä ole avattu lainkaan. Valvira katsoo, ettei hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentämisen kielteisten vaikutusten hyväksyttävyyttä tule perustella sillä, että matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla, jotka ovat usein muutenkin haavoittuvimmassa asemassa olevia ja joiden pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto, on esteitä, joiden vuoksi he eivät kuitenkaan käytä heille kuuluvia terveystalvituia. Tällaisia esteitä tulisi päinvastoin purkaa kaikin mahdollisin keinoin.

Luonnoksen mukaan (s. 74) ehdotetun sääntelyn yhtenä tavoitteena tarpeettoman yksityiskohtaisen terveydenhuollon palvelujen sisältöä koskevan sääntelyn purkaminen. Valvira toteaa, ettei ehdotetuilla muutoksilla pureta yksityiskohtaista sääntelyä, vaan sääntelyä tulee lisää, koska alle ja yli 23-vuotiaisiin sovelletaan eri säännöksiä. Valvira katsoo lisäksi, etteivät säännökset hoitoon pääsyn enimmäisajoista ole tarpeettomia.

Luonnoksen sivu 85: ”Valvovat viranomaiset eli aluehallintovirastot ja Valvira seuraavat hoitoon pääsyä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa säännönmukaisesti osana tavanomaista valvontaohjelmaansa.”

Valvira toteaa tarkennuksena, että valvontaviranomaiset valvovat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyä myös monella muulla tavalla kuin vain valvontaohjelmien mukaisesti.

### *Pykäläkohtaiset perustelut*

51 a § (soveltuvien osin myös opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §)

Luonnoksen mukaan (s. 81) lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten hoitoon pääsystä 14 vuorokaudessa säädettäisiin jatkossa pykälän uudessa 3 momentissa. Vaikka oikeustilaa ei heidän osaltaan muutettaisi, voimassa olevaan 1 momenttiin verrattuna sanamuotoon lisättäisiin nimenomainen maininta siitä, että hoitoon olisi päästävää myös potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa.

Valvira toteaa, että potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys on mainittu myös ehdotetussa 1 momentissa. Sama koskee myös ehdotettuja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n 1 ja 3 momentteja.



Valvira pitää myönteisenä, että luonnoksen mukaan (s. 81) muun ohella terveydenhuollossa laadittavien todistusten tai lausuntojen saamiseen soveltuu myös jatkossa enimmäisaika, joka on pääsäännön mukainen kolme kuukautta. On tärkeää, että hyvinvointialueen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Valvira esittää harkittavaksi, tulisiko todistukset ja lausunnot mainita nimenomaisesti 51 a §:ssä, jotta asia ilmenisi selvemmin.

51 b § (soveltuvien osin myös opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §)

Luonnoksen mukaan (s. 82) pykälän voimassa olevassa 1 momentissa säädetään, että potilaan hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Valvira toteaa, että 31.10.2024 saakka voimassa olevassa laissa enimmäisaika on kolmen asemesta neljä kuukautta.

Valvira toteaa lisäksi, että ennen 1.9.2023 voimaan tulleita kiristyksiä perusterveydenhuollon kiireettömään suun terveydenhuoltoon pääsyn enimmäisaika ei ollut kuusi kuukautta. Tuolloin voimassa olleen terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan myös suun terveydenhuolto tuli järjestää pääsäännön mukaisesti kolmen kuukauden enimmäisajassa hoidon tarpeen arviosta. Kolmen kuukauden enimmäisaika voitiin ylittää suun terveydenhuollossa, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voitiin lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

## *Muuta*

Luonnoksen useissa kohdissa (esim. s. 1, 11 ja 55) käytetään termiä hoitotakuu. Valvira katsoo, että kyse on kansankielisestä ilmauksesta, jota tulisi välttää. Kyse on perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista. Lisäksi luonnoksessa on kirjoitettu useissa kohdissa (esim. 11 ja 17) hoitoon pääsy (ja sen johdannaiset) yhteen. Valvira toteaa, että hoitoon pääsy kirjoitetaan terveydenhuoltolaista ilmenevän mukaisesti erikseen. Myös hoidon tarve ja hoidon tarpeen arviointi kirjoitetaan erikseen. Termien oikea käyttö tulisi tarkistaa koko tekstistä.

Luonnoksen useissa kohdissa puhutaan määräajoista (esim. s. 49 ja 62) ja myös enimmäismääräajoista (esim. s. 49 ja 60). Valvira toteaa, että kiireettömään hoitoon pääsyssä on kyse enimmäisajoista. Myös eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on todennut tämän mietinnössään StVM 21/2022 (s. 12–13). Termin oikea käyttö tulisi tarkistaa koko tekstistä.



Valvira katsoo, ettei luonnoksessa tulisi käyttää termiä hoidon tarpeen arviointi tarkoituksessa terveydenhuoltolain 51 §:n mukainen yksilöllinen arvio (esim. s. 11, 29 ja 40). Lainkohdan mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Pykälän esitöiden (HE 74/2022) mukaan (lihavointi Valviran) terveydenhuollon ammattihenkilön tuli tehdä hoidon tarpeen arviointi ennen 1.9.2023 voimaan tulleita muutoksia viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, jos hoidon tarvetta ei pystytä tekemään yhteydenoton aikana. Tämä kolmen päivän määräaika ehdotettiin poistettavaksi, koska arvio hoidon tarpeesta on tarkoitus tehdä ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Pykälässä käytettävää käsitteistöä ehdotettiin myös uudistettavaksi siten, **ettei siinä säädetä hoidon tarpeen arvioinnista vaan siitä, että potilaalla on oikeus saada yksilöllinen arvio tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Voimassa oleva sääntely hoidon tarpeen arviosta ja sitä seuraavasta hoidosta enimmillään kolmen kuukauden kuluessa oli ollut omiaan ohjaamaan toimintaa siten, että sääntelyssä tarkoitettu hoidon tarpeen arvio on voitu käsittää vain ajanvaukukseksi.** Käsite "hoidon tarpeen arviointi" on myös tietyllä tapaa monimerkityksellinen, koska se voi merkitä hieman eri asioita eri vaiheessa hoitoprosessia. Hoidon tarpeen arviointi voi merkitä arviota potilaan tarpeesta päästä terveyskeskukseen hoitoon, mutta myös jatkuvaa arviointia potilaan terveydentilasta ja tarvittavista tutkimus-, hoito- ja kuntoutustoimenpiteistä.

Valvira toteaa, että sama koskee soveltuvin osin opiskeluterveydenhuoltolain 10 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä arviota.

Valvira katsoo lopuksi, että luonnoksen kieliasu olisi hyvä tarkistaa kokonaisuudessaan ennen varsinaisen hallituksen esityksen jättämistä.

Ratkaistu: 03.07.2024  
Ratkaisija: Luomajärvi Jussi  
Virka-asema: Ylijohtaja  
Esittelijät:  
Jormanainen Reijo, Lakimies  
  
Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu  
asiankäsittelyjärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Lisätietojen antaminen

Lisätietoja antaa tarvittaessa lakimies Reijo Jormanainen, puh. 0295 209 320 (ei paikalla 15.7.–13.8.2024).