



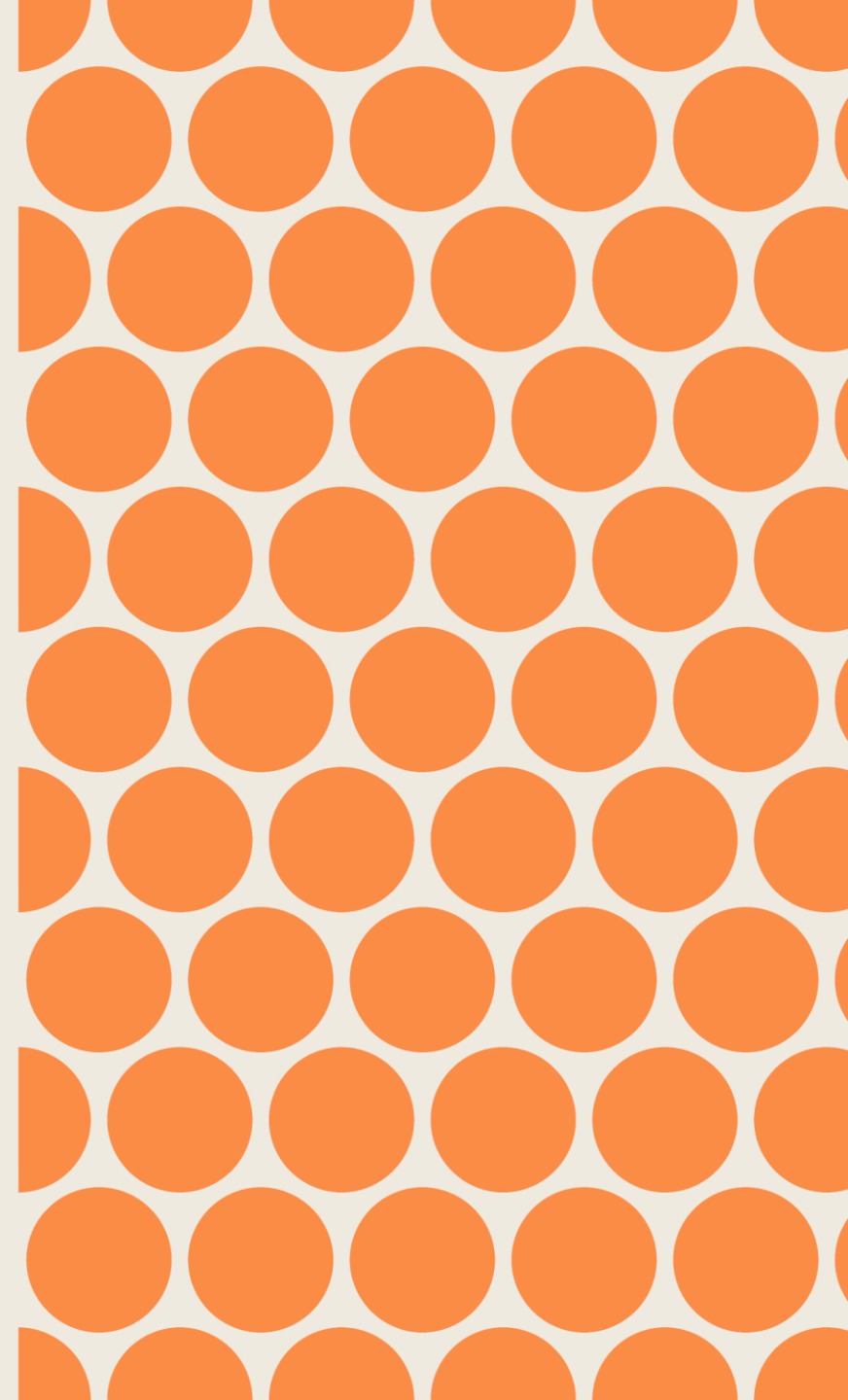
Sosiaali- ja
terveysministeriö

H23:n ehdotuksia sotepe- velvoitteiden purkamiseksi sekä keinoiksi tukea vuokratyön käytön vähentämistä 22.8.2024

**Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta
19.9.2024**



**Kansallinen
palvelureformi**





Henkilöstömitoituksiin liittyvän lainsäädännön purkaminen ja kelpoisuusvaatimusten muuttaminen (1/2)

- **H23: Mitoitusten keventäminen:** Asiakasluvun mukaan määriteltävistä henkilöstömitoituksista on luovuttava. Jos mitoituksia tarvitaan, niiden tulee perustua palvelun tarpeeseen.
 - Esim. RAI-arvioinnin hyödyntäminen ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksessa, opiskelijahuollon psykologiresurssin kohdentaminen palvelutarpeen mukaisesti.
- **STM: HE: läkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen (Lisätoimet 2024)** muutos 0,65 > 0,6. Voimaan 1.1.2025. (-45 milj. 2025-2027; -119 milj. 2028-)
 - Min Juuso todennut HVA-johtajien verkostossa 22.8.2024, että muuta (vanhuspalvelulain) mitoitusmuutosta ei tehdä tällä kaudella (paitsi teknologian hyödyntäminen HE. Voimaan 1.7.2025 (-30 milj. / v.)).
- **H23: Uusien ammattiryhmien hyväksyminen mitoituksiin**
 - Esim. farmasistit mukaan ikääntyneiden hoivan mitoituksiin, ilmaisuohjaaja/taidetutkinnon suorittanut tai liikunnanohjaaja lastensuojelulaitosten mitoituksiin.
- **STM: Erillistä valmistelua nimenomaan tästä ei vireillä. Hyvän työn ohjelma & ammattihenkilölainsäädännön uudistus:** yleisiin ammattioikeuksiin kohdistetaan vain välttämättömiä ja oikeasuhtaisia rajoituksia mahdollistaen dynaamista työnjakoa ammattiryhmien välillä.
 - Ikäihmisten palveluissa henkilöstörakenteen ja –kelpoisuuksien osalta ei tarve lainsäädäntömuutoksiin; jo nyt mahdollisuus käyttää laajaa joukkoa erilaisia ammattilaisia (ei välttämättä hyödynnetä täysimääräisesti).



Henkilöstömitoituksiin liittyvän lainsäädännön purkaminen ja kelpoisuusvaatimusten muuttaminen (2/2)

- **H23: Ammattioikeuksien muutokset ja työnjako ammattiryhmien välillä, sosiaalihuolto**
 - Esim. ammattiryhmien välinen työnjako perheneuvolassa tulee tehdä joustavammaksi poistamalla säännöksestä (SHL 26 §) maininnat eri ammattiryhmistä, ja säätää vain siitä että kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan moniammatillisesti.
- **STM: Hyvän työn ohjelma & ammattihenkilölainsäädännön uudistus:** yleisiin ammattioikeuksiin kohdistetaan vain välttämättömiä ja oikeasuhtaisia rajoituksia mahdollistaen dynaamista työnjakoa ammattiryhmien välillä. Palvelulainsäädäntöön sisältyvien erityisten kelpoisuusvaatimusten muutosarviot pohjautuvat tähän yleislain muutokseen, ellei niitä kiirehditä erillisinä. Sosiaalihuoltolain HE:t -25 ja -26.
- **H23: Ammattioikeuksien muutokset ja työnjako ammattiryhmien välillä, terveydenhuolto**
 - Esim. lääkäriltä sairaanhoitajalle lievemmistä rajoitustoimenpiteistä päättäminen ikääntyneiden palveluissa ja vammaisten palveluissa (esim. sängyn laitojen nostaminen).
- **STM: Hyvän työn ohjelma & ammattihenkilölainsäädännön uudistus:** yleisiin ammattioikeuksiin kohdistetaan vain välttämättömiä ja oikeasuhtaisia rajoituksia mahdollistaen dynaamista työnjakoa ammattiryhmien välillä. Palvelulainsäädäntöön sisältyvien erityisten kelpoisuusvaatimusten muutosarviot pohjautuvat tähän yleislain muutokseen, ellei niitä kiirehditä erillisinä. Terveys- ja sosiaalihuoltolain HE:t -25 ja -26.
 - Menettelystä ja päätöksenteosta (rajoitustoimenpiteet) ei ole kattavaa lainsäädäntöä, vaan se perustuu ylimpien laillisuusvalvojen tulkintakäytäntöön. Muutokset edellyttäisivät IMO-lainsäädännön valmistelua (valmistelu on toistaiseksi pysäytetty rahoituksen puuttuessa; IMO-seurantaryhmä käynnistää 4.11.2024 kokouksessaan kokoavan oppaan valmistelun).



Terveystarkastusten vähentäminen, kohdentaminen ja sähköinen toteuttaminen (1/2)

- **H23:** Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tulee siirtyä rutiinitarkastuksista enemmän tarveperusteisten terveystarkastusten suuntaan. Tarkastukseen kutsuttaisiin sähköisen seulontalomakkeen tai kotona / koulussa heränneen huolen perusteella.
 - Neuvolan ikäkausitarkastuksia tulee vähentää ja sisältöä keventää ja voimavaroja suunnata vahvemmin tarveperusteisesti.
 - Kutsuntatarkastukset tulee toteuttaa ensisijaisesti sähköisesti.
- **STM:** Rutiininomaisia säädettyjä tarkastuksia vähennetään sekä tarkastuksia ja palveluja kohdennetaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Osa terveystarkastuksista voidaan toteuttaa ensisijaisesti sähköisesti. (Kaikki terveystarkastusmuutokset yhteensä -30 milj. 2027-) Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon säädökset uusitaan niin, että vaikuttavuutta lisätään sähköisiä palveluja hyödyntäen.
 1. HE (kevät 2025): Opiskeluterveydenhuolto > Lausuntokierros joului/tammikuu 2024-2025; HE huhti/toukokuu 2025.
 - Kutsuntojen ennakkoterveystarkastus integroidaan opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukseen.
 2. HE (kevät 2026) Neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon säännösten (terveydenhuoltolaki ja asetukset) päivittäminen > Valmistelu käynnissä. (Sääntelyn lisäksi tarkastellaan suosituksia sekä valvontaviranomaisten näkemyksiä / ratkaisukäytäntöä.)



Terveystarkastusten vähentäminen, kohdentaminen ja sähköinen toteuttaminen (2/2)

- **H23: Työttömien terveystarkastukset** tulee kohdentaa pitkäaikaistyöttömiin, ja tarkastukset tehdä ensisijaisesti sähköisesti.
- **STM: Terveystarkastusten toteuttaminen yhä enemmän digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla sekä vaikuttavuuden lisääminen.** Rutiininomaisia säädettyjä tarkastuksia vähennetään sekä tarkastuksia ja palveluja kohdennetaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Osa terveystarkastuksista voidaan toteuttaa ensisijaisesti sähköisesti. (Kaikki terveystarkastusmuutokset **yhteensä -30 milj. 2027-**)
Terveystarkastusmuutokset HE:t -25 ja -26.
 - Arvioitava, onko työttömien terveystarkastuksia perusteltua ja tarkoituksenmukaista siirtää sähköisiksi.
- **H23: Suun terveydenhuollossa tarkastusvälien pituuden tulee määräytyä sairastavuuden perusteella:** välitarkastukset pääosin pois, jos ei havaittuja ongelmia.
- **STM:** Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta edellisessä diassa. Lisäksi koko väestöä koskien implementoidaan keväällä 2024 julkaistu Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö –konsensussuositus, jonka mukaan tarkastusvälin pituus määritellään suusairauksien yksilöllisen riskin mukaisesti. (Kaikki terveystarkastusmuutokset **yhteensä -30 milj. 2027-**)
 - [Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensussuositus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)



Lausunnot ja todistukset

- **H23: Vaadittavien B-lausuntojen määrää tulee vähentää**, esim. lääkityksen erityiskorvattavuuden B-lausunnot (mm. astman, adhd:n ja diabeteksen peruslääkitykset).
- **STM: Työryhmä asetettu (määräaika 31.12.2024) osana Hyvän työn ohjelmaa.** Työryhmässä selvitetään mahdollisuudet luopua tai muuttaa muotoa / työnjakoa säädösperusteisissa lausunnoissa.
 - Siltä osin kun lausunnoista ei olisi kokonaan mahdollista luopua, tiedonkulkua parannetaan Kelan uudella sähköisellä BC-lausunnolla (yhellä lausunnolla useampi käyttötarkoitus, lausunnon täydentäminen (esim. uuden korvattavan lääkkeen lisääminen), eri ammattilaiset voivat osaltaan valmistella lausuntoa).
 - HE (kevät 2025). Asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työn taakan vähentäminen: Läpikäydään säädökset ja uudistetaan toimintatapoja ja asenteita siten, että mm. erilaisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen, kirjaamiseen ja tilastointiin käytettävä työaika vähenee. (Kaikki yhteensä -10 milj. 2025, -15 milj. 2026, -20 milj. 2027-).
- **H23: Velvoitteet kirjoittaa lyhyiden sairauslomien todistuksia sekä sairaan lapsen hoitotodistuksia lapsen vanhempien työnantajaa varten tulee poistaa.**
- **STM: TEM, sikäli kuin lainsäädäntöasiaa.**
- **H23: Sosiaalihuollon lausuntojen laajuutta ja määrää tulee vähentää**, esim. työvoimaviranomainen voi laatia kuntouttavan työtoiminnan aktivointisuunnitelmat.
- **STM: Arvioidaan osana sosiaalihuollon -100 milj. euron säästöjen valmistelua.** HE (syksy 2025).
 - Asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työn taakan vähentäminen: Läpikäydään säädökset ja uudistetaan toimintatapoja ja asenteita siten, että mm. erilaisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen, kirjaamiseen ja tilastointiin käytettävä työaika vähenee. (Kaikki yhteensä -10 milj. 2025, -15 milj. 2026, -20 milj. 2027-).



Tiedon liikkuvuuden helpottaminen

- **H23: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen ristiin käyttö tulee mahdollistaa!** Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden osalta laajemmista oikeuksista olisi hyötyä, koska silloin heille voisi nimetä yhden koordinoivan ammattilaisen.
 - Henkilökunnalla tulisi olla oikeus katsoa tietoja potilastietojärjestelmästä sosiaalihuoltolain alaisissa yksiköissä, esim. tarkistaa lääkelistoja.
 - Terveydenhuollon tulisi saada tietojen luovutusluvasta riippumatta hoidon kannalta välttämättömät tiedot. Luovutusluvan tulisi olla lähtökohtaisesti voimassa, asiakas voisi sitä erikseen halutessaan rajoittaa.
- **STM: Asiakastietolaki 703/2024 ja asiakastietoasetus 457/2024 mahdollistavat tiedon liikkuvuuden.** Sikäli kuin edelleen tarpeen täsmentää lainsäädäntöä tältä osin:
 - HE (2026) Asiakastietolaki osa 2.; muut hallitusohjelmakirjaukset. Esivalmistelu aloitetaan: kevät 2025.
 - *Miten pääsemme selkeyttämään tiedon liikkuvuuden kokonaisuutta siten, että alueiden kokemat konkreettiset ongelmat tulevat kuvattua ja tavat niiden ratkaisemiseksi lainsäädännön kehittämisen tai laintulkintojen kautta tulevat määritettyä?*
- Asiakastietolain soveltamisopas on julkaistu toukokuussa: <https://stm.fi/-/opas-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakastietojen-kasittelysta-julkaistu>



Muita H23-verkoston ehdotuksia (1/2)

- **H23: Hoitotakuun lieventäminen:** Hoitotakuuta erikoissairaanhoidossa voisi lieventää ei-henkeä uhkaavissa ja aidosti kiireettömissä tilanteissa, ja välittömästi yhteyden saannista terveyskeskukseen voisi luopua.
- **STM:** Ei mukana hoitotakuu HE:ssä (vko 39; budjettilaki). **Voidaan tarkastella osana terveydenhuoltolain uudistusta (HE:t 2025 ja -26).** Hoidon tarpeen arvioinnin merkitys ja nopeus korostuu tilanteessa, jossa hoitoon pääsyn määräaika pitenee perusterveydenhuollossa.
- **H23: Reseptien uusimista tulee helpottaa siten, että resepti voisi olla voimassa toistaiseksi** (pysyvä lääkitys) ellei sitä erikseen merkitä määräaikaiseksi (esim. kuuri).
- **STM:** Muutos ei välttämättä tue rationaalisen lääkehoidon toteutumista ja sillä voisi olla lääkekustannuksia lisääviä vaikutuksia. Asia edellyttäisi tarkempaa vaikutusten arviointia.
- **H23: EU/ETA-alueen ulkopuolella valmistuneiden lääkkeiden laillistuskäytäntö tulisi saada nykyistä toimivammaksi.**
- **STM: Hyvän työn ohjelma. Tarvittaessa ammattihenkilölainsäädännön uudistus** (HE (syksy; lokakuu 2025; voimaan 1.1.2026).



Muita H23-verkoston ehdotuksia (2/2)

- **H23:** Pelastustoimen palvelutasopäätöksen asetus sisältää aivan liian yksityiskohtaista sääntelyä > sääntelyä on syytä keventää huomattavasti.
- **SM:** Pelastustoimen palvelutasopäätöksestä säädetään pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 6 §:ssä. Sen mukaan palvelutasopäätöksessä on määriteltävä toiminnan tavoitteet, käytettävät voimavarat, tuotettavat palvelut ja niiden taso (aiemmin pelastuslain (379/2011) kumottu 29 §).
- Palvelutasopäätöksistä säädettiin myös kunnallisen alueellisen pelastustoimen aloittaessa 1.1.2004 voimaan tulleessa pelastuslaissa (468/2003). Palvelutasopäätöksestä oli aiemmin annettu sisäministeriön ohje (Sisäasiainministeriön julkaisu 17/2013), joka oli perussisällöltään paljolti nykyistä asetusta vastaava.
- Tilanne ei sen osalta ole juurikaan muuttunut entisestä kunta-aikaisesta pelastustoimen järjestämisestä. Palvelutasopäätöksessä tulee määrittää kaikki pelastustoimen lakisääteiset tuotettavat palvelut ja se aiheuttaa palvelutasopäätöksen yksityiskohtaisuuden. Ennen asian säätämistä asetuksella, palvelutasopäätökset olivat sisällöltään ja rakenteeltaan toisistaan poikkeavia. Asetuksella niistä on saatu yhdenmukaisempia ja keskenään vertailukelpoisempia.



Ehdotukset keinoiksi vähentää vuokratyövoiman käyttöä

- **H23:** Lääkärinä vuokratyössä toimiminen pitäisi säätää mahdolliseksi vain täyslaillistetulle lääkärille.
- **STM:** Ei lainsäädäntöasiaa – HVA-sopimusasia.

- **H23:** Opiskelijoilla ja muilla osalaillistetuilla tulisi olla mahdollista työskennellä vain julkisen työnantajan palveluksessa.
- **STM:** Ammattihenkilölainsäädännön uudistuksessa ammattioikeuksille asetetaan vain välttämättömiä ja oikeasuhtaisia rajoituksia, jolloin lähtökohtaisesti uuteen rajoittavaan sääntelyyn suhtaudutaan **pidättyvästi**.

- **H23:** Lääkärit, jotka eivät ole suorittaneet perusterveydenhuollon perehdytysvaihetta (YEK), tulisi rajata pois vuokralääkärityöstä.
- **STM:** Ei lainsäädäntöasiaa – HVA-sopimusasia.

- **H23:** Ostopalvelulääkäreille ja muulle tilapäiselle vuokratyövoimalle sekä yksityisille sosiaalialan yrityksille (esim. lastensuojelun laitoshoitopalvelut) tulisi asettaa kansallinen hintakatto.
- **STM:** Vuokratyöselvityksen jatkovalmistelussa päätettiin, ettei hintakattoa tässä vaiheessa säädetä (poliittinen päätös) – **osin HVA-sopimusasia**.

- **H23:** Laillistamisprosessi pidemmäksi, esim. 2-3 -vuotiseksi palveluksi julkisessa terveydenhuollossa ja paikkojen jako yliopistojen kautta (vrt. aikoinaan orientoiva vaihe). Erikoistuminen tulisi suorittaa julkisessa terveydenhuollossa.
- **STM:** Ammattihenkilölainsäädännön uudistuksessa ammattioikeuksille asetetaan vain välttämättömiä ja oikeasuhtaisia rajoituksia, jolloin lähtökohtaisesti uuteen rajoittavaan sääntelyyn suhtaudutaan **pidättyvästi**.