



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Lausunto

1 (10)

Dnro V/34855/2021

17.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopyyntönne 17.11.2021 (Asianumero VN/12948/2019)

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira) antamaan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta (jäljempänä luonnos). Määräaika lausunnon antamiselle on 4.1.2022.

Valviran lausunto

1.1 Yleistä

Valvira kannattaa lainsäädäntöä, jonka perusteella Suomessa pysyvästi asuva pääsee nopeammin tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitoon. Myös aikaisempaa täsmällisemmät hoitoon pääsyä koskevat säännökset ovat kannatettavia.

Luonnoksen eri kohdissa muutosten aiheuttama henkilöstön resurssitarve on ilmaistu toisistaan poikkeavasti. Sivulla 4 (1.1 Tausta) todetaan, että tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä voidaan saavuttaa noin 1 000 yleislääkärin työpanoksen lisäyksellä. Sivulla 62 (Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen) todetaan, että taloudellisesti merkittävimpien henkilöstöresurssien osalta tämän kustannuspaineen arvioidaan tarkoittavan 495 lääkärin ja 420 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta vuonna 2023, 605 lääkärin ja 455 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta vuonna 2024 ja 620 lääkärin ja 425 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta vuonna 2025. Tämä antaa ristiriitaisen kuvan resurssitarpeesta. Olisi myös hyvä, jos hallituksen esityksessä avattaisiin mahdollisimman tarkasti, miten tarvearvioihin on päästy. Lisäksi olisi hyvä esittää myös vaihtoehtoisia skenaarioita esimerkiksi siitä, mitä tapahtuu, jos tarve on suurempi/pienempi tai jos henkilökuntaa ei saada houkuteltua tai sitä ei ole saatavilla.

Luonnoksen sivulla 4 (1.1 Tausta) todetaan, että tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä edellyttää, että sote-keskukset ovat nykyistä houkuttelevampia työpaikkoja koko maassa. Osiossa Vaikutukset henkilöstöön (s. 70–73) todetaan (s. 72), että jotta terveyskeskuksiin olisi esitystä toimeenpantaessa ja tulevaisuudessa mahdollista saada rekrytoitua lääkäri- ja hoitajatyövoimaa ja toisaalta saada varmistettua myös terveyskeskuksissa työskentelevien ammattilaisten työssä pysyvyys, olisi keskeistä saada terveyskeskustyö houkuttelevaksi työympäristöksi. Luonnoksessa keinoja houkuttelevuuden lisäämiseksi on esitetty hyvin yleisellä tasolla. Olisi tärkeää, että keskeiseksi arvioidua seikkaa avattaisiin enemmän ja myös mahdollisesti jo toimintayksiköissä käytössä olevin konkreettisin esimerkein.



17.12.2021

Luonnoksen sivulla 7 (2.1.2 Hoitoon pääsyä koskeva sääntely kunnan ja kuntayhtymän, jatkossa hyvinvointialueen, järjestämässä terveydenhuollossa) todetaan, että erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvio tapahtuu lähetteen perusteella ja hoidon tarpeen arvioi erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Sitä koskevan hallituksen esityksen (90/2010) mukaan pykälä vastaa pääosin erikoissairaanhoidon 31 §:n säännöstä. Sitä koskevan hallituksen esityksen (77/2004) mukaan hoidon tarpeen arvioinnin tekisi aina julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleva lääkäri. Arvion tekijän ei siis tarvitse olla erikoislääkäri tai -hammaslääkäri. Tämä vastaa myös Valviran soveltamiskäytäntöä. Vaikka lausuntopyynnössä ei ole kyse kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsystä, Valvira esittää, että asiasta säädettäisiin terveydenhuoltolaissa. Lisäksi terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää muun ohella erikoislääkärin arviointia, on arviointi toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Erikoislääkäri arvioi potilaan hoidon tarvetta vain tarvittaessa, ja arvio on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta.

Luonnoksen sivulla 18 (2.1.6 Puolustusvoimien järjestämä terveydenhuolto) todetaan, että Puolustusvoimissa (erikoissairaanhoidon)hoitoon pääsee huomattavasti nopeammin kuin mitä terveydenhuoltolaissa säädetään kunnan järjestämisvastuusta (lähete arvioitava lähtökohtaisesti kolmessa viikossa, ja hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa). Terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan kunnan järjestämisvastuulla olevassa erikoissairaanhoidossa (kyse ei siis ole Puolustusvoimien järjestämästä terveydenhuollosta) hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa, mikä jättää hoidon tarpeen arvioinnin enimmäisajan avoimeksi. Hallituksen esityksessä 77/2004 on todettu, että erikoissairaanhoidon asiantuntija arvioisi potilaan hoidon tarpeen viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan. Kolmen viikon aikamääre olisi takarajana lähetteen tutkimiselle. Nykyisen ja aikaisemman lainsäädännön ja sen esitöiden perusteella ei ole yksiselitteistä, missä ajassa lähete on käsiteltävä tai hoidon tarve arvioitava, tai onko niille enimmäisaikaa, mikä vaikeuttaa valvontaviranomaisen toimintaa. Tällä hetkellä säännöstä on sovellettu niin, että lähete on arvioitava kolmessa viikossa, mutta hoidon tarpeen arvioimiselle ei ole selkeää enimmäisaikaa. Valvira toteaa selvennyksenä, että terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentissa on nimenomainen säännös hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämistä erikoislääkärin ja muista tutkimuksista, jotka on toteutettava kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta. Säännös tuli terveydenhuoltolakiin ”täsmennyksenä” (HE 90/2010). Valvira pitää tarpeellisena, että myös erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä koskevia säännöksiä täsmennettäisiin ja sel-



vennettäisiin muun ohella siltä osin, missä ajassa lähete on käsiteltävä ja hoidon tarve arvioitava (ks. myös ed. kpl). Valvira viittaa myös jäljempänä oleviin terveydenhuoltolain 51 c §:n kommentteihinsa.

Luonnoksen sivuilla 18–19 todetaan, että aluehallintovirastojen ja Valviran tehtävänä on terveydenhuollon toimintayksiköiden laillisuusvalvonta. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn toteutumista suunnitelmaperusteisesti yhdessä laatimansa valvontaohjelman mukaisesti. Aluehallintovirastot valvovat valvontaohjelman mukaisesti kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluissa. Valvira valvoo kiireettömään hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa. Valvira toteaa tarkennuksena, että se arvioi suunnitelmaperusteisen valvonnan kohteet yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa, ja vaikka erikoissairaanhoidon hoitoa ei ole mainittu suunnitelmaperusteisen valvonnan ohjelmassa, valvontaviranomaiset valvovat myös erikoissairaanhoidon pääsyä. Lisäksi korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta annetun lain 35 §:n mukaan vain Valvira valvoo Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja 8 §:ssä tarkoitetun alihankkijan toiminnan lainmukaisuutta. Lain esitöiden perusteella (HE 145/2018) tehtävä oli tarkoitus antaa perustettavalle Valtion lupa- ja valvontavirastolle (Luova), mutta eduskuntakäsittelyssä valvontatehtävä annettiin Valviralle, koska Luovaa ei ollut perustettu. Tehtävää ei liene tarkoitettu pelkästään Valviralle, kun otetaan huomioon kyseisen hallituksen esityksen perusteluteksti. Valvira pitää tärkeänä, että 35 §:ää muutetaan tässä yhteydessä. Valvira toteaa lisäksi (s. 74-> Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), että Valviran ja aluehallintovirastojen välisen työnjaon perusteella aluehallintovirastot valvovat perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja ratkaisevat myös yksittäiset omaa hoitoa koskevat kantelut, vaikka niissä olisi (myös) kyse kiireettömästä erikoissairaanhoidon pääsystä.

Luonnoksen sivulla 38 (2.3.3 Hoidon tarpeen arvio, hoitoon pääsy ja hoidon syyt) todetaan, että maaliskuussa 2021 kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynnille pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista 64 prosentissa käynneistä. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna hoitoon pääsyssä on kuitenkin suuria eroja. Yli seitsemän vuorokautta odottaneiden osuus oli maaliskuussa 2021 yli puolet kaikista toteutuneista kiireettömistä lääkärin vastaanottokäynneistä Kanta-Hämeen (50,8 %), Varsinais-Suomen (52,8 %) ja Etelä-Karjalan (54,2 %) tulevien hyvinvointialueiden alueilla. Sivulla 54 (2.4 Nykytilan arvioinnin yhteenveto - Sisällöllisten muutostarpeiden yhteenveto) todetaan, että suurin osa kiireettömän perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä toteutuu jo seitsemässä vuorokaudessa. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria. Lisäksi sivulla 82 (3 Palvelujärjestelmän ohjaus: yleiset, valtakunnalliset toimenpiteet ja sääntely) todetaan, että jo nyt osa kunnista tai kuntayhtymistä on toimintojensa kehittämisen kautta päässyt lähelle asetettua tavoitetta seitsemän vuorokauden kiireettömään hoitoon.



pääsystä. Valvira toteaa, että tietojen perusteella on katsottu, että suurin osa pääsee jo nyt hoitoon seitsemässä vuorokaudessa, kun tilastojen perusteella näin ei kuitenkaan ole, koska joillain alueilla yli puolet pääsee hoitoon hitaammin. Ristiriitainen esitystapa antaa väärän kuvan muutoksen resurssitarpeista ja vaikeuttaa muutoksen todellisten vaikutusten arviointia. Lisäksi Valviran käsityksen mukaan tilastotiedoissa eivät näy henkilöt, jotka eivät saa lainkaan yhteyttä esimerkiksi terveyskeskukseen.

Luonnoksen sivulla 53 (2.3.10 Vankiterveydenhuolto) todetaan, että hoitoon pääsy on toteutunut lain edellyttämässä ajassa eikä jonoja ole ollut. Valviran valvontojen perusteella tämä pitää pääsääntöisesti paikkansa mutta ei aina. Luonnoksen sivulla 64 todetaan, että hoitoon pääsyn muutokset aiheuttavat vankiterveydenhuollossa tarpeen Vankiterveydenhuollon yksikön kapasiteetin pysyvälle kasvattamiselle. Arvion mukaan yhteydenottojen määrä lisääntyi vuoteen 2019 verrattuna 20 prosenttia vastaten 16,9 sairaanhoitajan ja 3,2 lääkärin henkilötyövuotta vastaavia työpanoksia Vankiterveydenhuollon yksikössä. Vankiterveydenhuollon yksikön lisäksi esitys edellyttäisi Rikosseuraamuslaitoksen lisäresursointia. Vuositasolla vankiterveydenhuollon kustannukset kasvaisivat yhteensä arviolta 1,2–2 miljoonaa euroa. Valvira toteaa, että vankiterveydenhuollossa toimitaan tällä hetkellä hyvin niukoilla henkilöresursseilla ja niiden lisääminen on tarpeen.

Osiossa Vaikutukset henkilöstöön (s. 70–73) keinoina henkilöstötilanteen parantamiseksi on esitetty koulutusmäärien lisääminen ja ulkomaisen työvoiman käyttö. Tämä sisältää riskejä. Luonnoksessa on viittaus Lääkärilehden artikkeliin Lääkäriliitto: Lääketieteen aloituspaikkojen lisääminen vaarantaa opetuksen laadun, jossa liitto on huolissaan opiskelijamäärien kasvun vaikutuksista opetuksen laatuun. Lisäksi osiossa on käsitelty kattavasti lähinnä lääkäreitä, ja siinä tulisi käsitellä yhtä kattavasti myös sairaanhoitajia ja muita laillistettuja ammattihenkilöitä (esim. puheterapeutit). Erityisesti sairaanhoitajien tarve kasvaa merkittävästi, kun yksilöllisen arvion hoidosta muussa kuin perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa tekisi jatkossa aina laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö,

Luonnoksen sivulla 75 (4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan, Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) todetaan, että ennakoitavissa on, että hoitoon pääsyn toteutumisesta tehdään aiempaa enemmän kanteluita ja viranomaisille kohdistetaan paljon tiedusteluja uuden lainsäädännön sisällöstä. Ehdotettu velvoite julkaista hoitoon pääsyn tiedot internetissä perusterveydenhuollosta jatkossa kuukauden välein sekä tietosäilytysten tarkempi määrittely auttavat todennäköisesti ainakin jossain määrin valvontaviranomaisten työtä. Valvira arvioi, että sen resurssitarve kasvaa hoitoon pääsyn lainsäädäntömuutosten aiheuttaman lisääntyneen työmäärän vuoksi vähintään 1–2 henkilötyövuotta.



Luonnoksen sivulla 77 (Sukupuolivaikutukset) todetaan, että uudistuksella olisi kuitenkin mahdollisuus saavuttaa merkittäviä tasa-arvovaikutuksia, jos hyvinvointialueet uudistuksen toimeenpanovaiheessa tunnistaisivat ja ottaisivat huomioon erot palveluihin hakeutumisessa. On vaikea nähdä, miten hoitoon pääsyn enimmäisaikojen lyhentämisellä voisi saavuttaa merkittäviä tasa-arvovaikutuksia kuvatulla tavalla. Kohtaa tulisi avata paremmin.

Kohdasta 5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot (s. 83–86) ei ilmene, millaiset resurssit eri valtioilla on. Siinä ei ole käsitelty myöskään opiskelu- tai vankiterveydenhuoltoa.

1.2 Säännöskohtainen arviointi

Terveysdenhuoltolaki

51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon ja arvio hoidon tarpeesta
Välittömän yksilöllisen arvion tekeminen potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee, tulee olemaan haastavaa.

Jatkossa yksilöllisen arvion tekisi laillistettu ammattihenkilö, eikä sitä voisi tehdä enää nimikesuojattu ammattihenkilö (esim. lähihoitaja). Valviran näkemyksen mukaan olisi perusteltua, että arvioita voisivat tehdä myös jatkossa jo tällä hetkellä hoidon tarpeen arviointia pitkään tehneet ja siihen koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt, esimerkiksi lähihoitajat. Valvira korostaa, että arvion tekeminen edellyttää laillistetultakin ammattihenkilöltä vahvaa kokemusta ja osaamista sekä työnantajan ohjeistusta ja omavalvontaa. Toimintayksikössä on lisäksi oltavat laajat mahdollisuudet konsultaatioihin. Esitöissä voisi mainita tarkennuksena aikaisempaa vastaavasti (HE 77/2004), ettei säännöksellä ole tarkoitus estää potilaita pääsemästä lääkärin vastaanotolle. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mihin sisältyy se, että potilas voi saada myös lääkärin arvion hoidon tarpeestaan.

Esitöissä voisi mainita tarkennuksena myös, että takaisinsoittojärjestelmän tulee olla käytössä vain virka-aikana. Jos potilas ottaa yhteyttä sen ulkopuolella, järjestelmän ei tarvitse olla käytössä. Yhteydenotto potilaaseen voidaan tehdä saman päivän aikana ja myös virka-ajan ulkopuolella.

51 a § Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn säännökset ovat koskeneet vakiintuneesti pääsyä hoitoon uudessa hoitotilanteessa. Käynnissä olevaa hoitoa tai jatkohoitoa ei ole arvioitu kyseisten säännösten mukaan vaan esimerkiksi potilaslain 3, 4, 6 ja 7 §:n perusteella. Luonnoksen säännökset sisältävät sekä uusia hoitotapahtumia



(sairastuminen) että hoitoa/jatkohoitoa (hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan perustuva hoito tai alkuhoidon jälkeinen erikoislääkärin vastaanotto) koskevia säännöksiä. Koska kyse on merkittävästä muutoksesta, jolla hoitoon pääsyn säännösten soveltamisalaa laajennetaan koskemaan myös sellaista hoitoa, joka on vakiintuneesti katsottu jatkohoidoksi ja johon hoitoon pääsyn säännökset eivät ole soveltuneet, asia tulisi ilmaista selkeämmin. Valvira arvioi, että laajennus edellyttää useita muutoksia ja laajennuksia esimerkiksi tilastotietoihin ja potilastietojärjestelmiin, jotta hoitoon pääsyn toteutumista voidaan valvoa tietojen perusteella. Sinänsä on hyvä, että enimmäisaikojen käyttöä laajennetaan aikaisemmasta (esimerkiksi ajoterveystodistusten laatiminen). Valvira katsoo, että uudistus korostaa asianmukaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen tärkeyttä.

Pykälän ymmärtämistä vaikeuttaa se, että 1 momentissa todetaan ensin, että perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä 51 §:n mukaisesta arviosta, mutta vasta 2 momentissa selviää, mitä perusterveydenhuollon kiireettömällä sairaanhoidolla ja 1 momentin mukaisella hoitotapahtumalla tarkoitetaan. Lisäksi 4 momentista ilmenee, mitä seitsemän vuorokauden enimmäisaika ei koske. Valvira esittää harkittavaksi, että esimerkiksi määrittely perusterveydenhuollon kiireettömästä sairaanhoidosta siirrettäisiin terveydenhuoltolain 3 §:ssä oleviin määritelmiin. Voisi olla myös hyvä säätää erillisissä pykälissä niistä hoitotapahtumista, joita koskee seitsemän vuorokauden sääntö ja niistä, joita ei.

Hoitotapahtumien moninaisuuden vuoksi olisi hyvä, että esitöissä olisi mahdollisimman kattavasti esimerkkejä siitä, miten hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tulee arvioida. Yksi tulkintavaikkeitä aiheuttava hoito on puheterapia, jossa hoidon arvio perustuu useimmiten puheterapeutin tekemään arvioon ja tehtyyn hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Voiko hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen kestää yli kolme kuukautta?

Luonnoksen 51 a §:ssä ei ole vastaavaa säännöstä kuin 51 b §:n 4 momentissa, jonka mukaan (suun terveydenhuollon) hoitajakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle. 51 a §:n perusteluissa puhutaan tosin hoidon rytmittämisestä. Tarkoittaako se samaa kuin jaksottaminen, ja jos tarkoittaa, tulisiko siitä säätää 51 b §:ää vastaavasti tai vaihtoehtoisesti poistaa kyseinen 51 b §:n 4 momentti? Sama koskee korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain ehdotettua uutta 10 a §:ää.

Tulisiko pykälän 4 momentissa todeta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lain 10 a §:ää vastaavasti, että kyse on hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisista ennakolta sovitusta hoitotapahtumista?



On hyvä, että luonnoksen esitöissä on mainittu nimenomaisesti, että kansallisia terveydenhuollon ja lääketieteellisiä suosituksia ovat esimerkiksi Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, Käypä hoito -suositukset ja Palveluvalikoimanuevoston suositukset.

51 b § Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Pykälässä tulisi mainita, että kyse on perusterveydenhuollosta. Luonnoksen 51 §:n 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettua arviota voi tehdä suun terveydenhuollossa myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö niin kuin nykyään. Tätä on perusteltu henkilöstön saatavuustilanteella ja talousnäkökulmalla ja sillä, että hammashoitajien arviot hoidon tarpeesta ovat vastanneet hyvin hammaslääkärien arvioita. Resurssihin perustuva näkökulma on ongelmallinen, koska resurssihaasteita tulee olemaan ja jo on muussa hoidossa, jota tulee jatkossa koskemaan ehdotettu vaatimus laillistetun ammattihenkilön tekemästä arviosta. Resurssipula ei voi olla este saada asianmukaista hoitoa ja arviota sen tarpeesta. Valvira toteaa kuitenkin 51 §:n perusteluja vastaavasti olevan perusteltua, että arvioita voisivat tehdä myös jatkossa jo tällä hetkellä hoidon tarpeen arviointia pitkään tehneet ja siihen koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt.

Pykälästä ei ilmene, mihin 2 momentissa säädetty neljän viikon enimmäisaika perustuu. Valvira on jo viitannut edellä 51 b §:n kommentteissaan pykälän 4 momenttiin. Pykälän 5 momentissa säädetään Valviran käsityksen mukaan jatkohoidosta, ei hoitoon pääsystä vakiintuneessa merkityksessä.

51 c § Hoitoon pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa

Pykälän mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon säännökset vastaisivat sisällöltään nykyistä lainsäädäntöä. Myös hallituksen esityksessä muun ohella terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010) on todettu, että voimassa oleva 51 § vastaa pääosin kansanterveyslain 15 b §:n säännöstä, joka tuli voimaan 1.3.2005. Sen hallituksen esityksessä (77/2004) on todettu, että perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavalla erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan muun muassa aluesairaalan erikoissairaanhoitoa, joka on yhdistetty toiminnalliseksi kokonaisuudeksi perusterveydenhuollon kanssa sekä eräiden kaupunkien erikoislääkärijohtoista sairaala- ja poliklinikatoimintaa. Määritelmä on aiheuttanut toistuvia tulkintaongelmia ja usein niin, että palveluntarjoaja on pitänyt perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavana erikoissairaanhoitona hoitoa, joka ei sellaista ole. Myöskään aluesairaalaverkostoa ei enää ole sellaisena, kuin se on edellä mainitussa hallituksen esityksessä esitetty. Valvira pitää tärkeänä, että perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoito määriteltäisiin terveydenhuoltolaissa (esim. 3 §) tai ainakin sen sisältö avattaisiin uusien säännösten esitöissä. Tämä helpottaisi myös valvontaviranomaisen työtä.



Edellä on todettu, että terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta, mikä jättää lähetteen käsittelyn (ja hoidon tarpeen arvioinnin, ks. ed. s. 2–3) enimmäisajan avoimeksi. Hallituksen esityksessä 77/2004 on kuitenkin todettu, että erikoissairaanhoidon asiantuntija arvioisi potilaan hoidon tarpeen viimeistään kolme viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan. Kolmen viikon aika olisi takarajana lähetteen tutkimiselle. Vastaavasti voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentin mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Toisin kuin 52 §:n 2 momentin kohdalla lain esitöissä (HE 77/2004 tai 90/2010) ei ole todettu, onko kolme viikkoa lähetteen käsittelemisen enimmäisaika myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa. Tämä johtuu siitä, että mainittu kohta lisättiin kansanterveyslain muutosehdotukseen (15 b §) vasta eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön jälkeen (StVM 13/2004). Siinä todetaan, että perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on tarkoitettu aloitettavaksi samassa ajassa kuin erikoissairaanhoidon 31 §:n 3 momentissa säädetään. Valvira pitää tärkeänä, että myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon lähetteen käsittelemisen (ja myös hoidon tarpeen arvioinnin ks. ed. s. 2–3) enimmäisajasta mainittaisiin selkeästi lain esitöissä. Vielä parempi olisi, että niistä (koskien myös muuta erikoissairaanhoidoa) säädettäisiin laissa. Valvira toteaa tarkennuksena, ettei perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa erikoissairaanhoidoa koske terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin säännös tilanteesta, jossa hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa edellyttää esimerkiksi erikoislääkärin arviointia.

54 § Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta

Valvira esittää harkittavaksi, sosisiko pykälän 2 momentti omana momenttinaan momentissa mainittuihin pykäliin, vai tulisiko siitä säätää omana pykälänä. Kun kyse on edellisissä pykälissä tarkoitetun arvion/arvioinnin yhdestä arviointikohteesta, pykälän sijainti ei ole paras mahdollinen. Luonnoksen mukaan asiasta on myös tarkoitus säätää erikseen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (10 c §).

55 § Tietojen julkaiseminen

Kuukausittaisten tietojen julkaiseminen on perusteltua, koska myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee hoitoon pääsyt tiedot kuukausittain. Valvira esittää lisäksi säädettäväksi, että myös erikoissairaanhoidon (mukaan lukien perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava) tiedot julkaistaisiin kuukausittain ja että annettavia tietovaatimuksia täsmennettäisiin.



Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta

10 § Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta

Edellä terveydenhuoltolain 51 §:ssä todettu koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää. Virka-aikaa vastaa aukioloaika.

10 a § Kiireettömään hoitoon pääsy

Edellä terveydenhuoltolain 51 a §:ssä todettu (myös ryhmittämistä/jaksottamista koskeva) koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää. Luonnoksen mukaan Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä on käytössä moniammatillinen hoidon tarpeen arvioinnin malli, jossa palveluntarpeesta riippuen vastuutiimi ottaa potilaaseen yhteyttä, hän saa vastaanottoajan tai ajanvarausluvan. On tärkeää huomata, että jos potilas saa ajanvarausluvan, hänen tulee voida päästä hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä arvioinnista.

10 b § Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Edellä terveydenhuoltolain 51 b §:ssä todettu koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää.

10 c § Arvio mahdollisuudesta tuottaa palvelut määräajassa

Valvira pitää hyvänä säätää asiasta erillisessä pykälässä.

10 d § Tietojen julkaiseminen

Edellä terveydenhuoltolain 55 §:ssä todettu koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää.

Vankeuslaki

10 luvun 1 § Vangin terveyden- ja sairaanhoito

Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain muutoksiin, ja edellä terveydenhuoltolain pykälästä sanottu koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää. On erittäin hyvä, että vankeuslaissa tullaan säätämään hoitoon pääsystä sekä perus- että erikoissairaanhoidossa ja että sääntelyssä otetaan huomioon myös vankiterveydenhuollon erityispiirteet. Muutokset parantavat yhdenvertaisuutta ja vankeinhoiton normaalisuusperiaatetta.

Pykälän 4 momentti koskee Vankiterveydenhuollon yksikön velvoitetta julkaista terveydenhuoltolain 55 §:n 1 ja 2 momentissa säädetyt tiedot vankiterveydenhuollosta. Onko tarkoituksena, että myös nämä tiedot julkaistaan kuukausittain? Jos on, asiasta tulisi säätää nimenomaisesti.



Tutkintavankeuslaki

6 luvun 1 § Tutkintavangin terveyden- ja sairaanhoito

Edellä terveydenhuoltolain ja vankeuslain pykälistä sanottu koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää. Valvira toteaa tarkennuksena, ettei ehdotuksessa ole vankeuslakia vastaavasti säädetty, miten usein tiedot on julkaistava.

1.3 Muuta

Valvira suosittelee lisäksi luonnoksen kieliasun tarkistamista ennen varsinaisen hallituksen esityksen antamista. Seuraavassa muutamia havaintoja:

- otsikko: kyse lienee laeista ei laista
- hoitoon pääsy kirjoitetaan erikseen. Tekstissä on käytetty muotoa hoitoon pääsy ja hoitoonpääsy. Lisäksi hoitotakuu on kansankielinen ilmaus, jota tulisi välttää. Myös hoidon tarve, hoidon tarpeen jne. kirjoitetaan erikseen (s. 1, 1. kpl)
- Valviran näkemyksen mukaan hoitoon pääsyn ajoissa on kyse enimmäis- ei määräajoista, koska hoitoa tulee saada kohtuullisessa ajassa niin kuin tähänkin asti ottaen huomioon muun ohella potilaan terveydentila. Lisäksi jos aika ylitetään, hoitoa on kuitenkin annettava. Luonnoksessa molempia muotoja käytetään sekaisin

Ratkaistu: 17.12.2021
Ratkaisija: Henriksson Markus
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 (lomalla 20.12.2021–9.1.2022)