



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

**Lausunto**

1 (10)

Dnro V/20761/2022

15.6.2022

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

**Lausuntopyyntö 8.6.2022**

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira) antamaan lausunnon hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (jäljempänä hallituksen esitys tai esitys).

Valvira toteaa, että se on antanut 17.12.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta (jäljempänä luonnos). Luonnoksessa on ollut kyse samasta lainsäädäntökokonaisuudesta kuin hallituksen esityksessä.

**Valviran lausunto**

**1.1 Yleistä**

Valvira kannattaa lainsäädäntöä, jonka perusteella Suomessa pysyvästi asuva pääsee nopeammin tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitoon ja aikaisempaa täsmällisempiä hoitoon pääsyä koskevat säännöksiä.

Esityksen mukaan (s. 5, 1.1 Tausta) tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä edellyttää, että sote-keskukset ovat nykyistä houkuttelevampia työpaikkoja koko maassa. Kohdassa Vaikutukset henkilöstöön (s. 84–88) todetaan (s. 87), 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. Esityksessä keinoja houkuttelevuuden lisäämiseksi on esitetty varsin yleisellä tasolla. Olisi tärkeää, että keskeiseksi arvioitua seikkaa avattaisiin enemmän ja myös mahdollisesti jo toimintayksiköissä käytössä olevin mahdollisimman konkreettisin esimerkein.

Esityksen mukaan (s. 9, 2.1.2 Hoitoon pääsyä koskeva sääntely kunnan ja kuntayhtymän, jatkossa hyvinvointialueen järjestämässä terveydenhuollossa) erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvio tapahtuu lähetteen perusteella ja hoidon tarpeen arvioi erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Valvira toteaa, että terveydenhuoltolain 52 §:n 2 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 vastasi 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. Vaikka lausuntopyynnössä ei ole kyse kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsystä, Valvira esittää, että asiasta säädetäisiin terveydenhuoltolaissa. Lisäksi terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia, on arviointi toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Erikoislääkäri arvioi potilaan hoidon tarvetta vain tarvittaessa, ja arvio on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta.

Esityksen mukaan (s. 10, 2.1.2 Hoitoon pääsyä koskeva sääntely kunnan ja kuntayhtymän, jatkossa hyvinvointialueen järjestämässä terveydenhuollossa) erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 52 §:ssä. Hoidon tarpeen arviointi on pääsääntöisesti aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Valvira toteaa tarkennuksena, että edellä todetusti terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan kunnan järjestämisvastuulla olevassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa, mikä jättää hoidon tarpeen arvioinnin enimmäisajan avoimeksi. Hallituksen esityksen 77/2004 mukaan 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 (ks. ed. kpl), että terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentissa on nimenomainen säännös hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämisestä 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 selvennettäisiin muun ohella siltä osin, missä ajassa lähete on käsiteltävä ja hoidon tarve arvioitava. Valvira viittaa myös alla oleviin kommentteihinsa ehdotetusta terveydenhuoltolain 51 c §:stä.

Esityksen mukaan (s. 21, 2.1.7 Hoitoon pääsyn valvonta) 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 (YTHS) palveluissa. Valvira valvoo kiireettömään hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa. Valvira



toteaa tarkennuksena, että sen ja aluehallintovirastojen työnjaosta sovitaan yhteisesti, eikä erikoissairaanhoidtoa ole mainittu nykyisessä valvontaohjelmassa. Valvira toteaa lisäksi, että YTHS-lain 35 §:n mukaan Valvira valvoo YTHS:n ja 8 §:ssä tarkoitetun alihankkijan toiminnan lainmukaisuutta ja katsoo, että lainsäädäntöä tulisi muuttaa tältä osin.

YTHS-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 aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat YTHS-laissa tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa ja että lain 35 §:ää muutetaan nyt käsiteltävänä olevassa lainsäädäntökokonaisuudessa muun vastaavan lainsäädännön mukaiseksi.

Valvira toteaa lisäksi, 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 erikoissairaanhoidtoon pääsystä.

Esityksen mukaan (s. 61, 2.4 Nykytilan arvioinnin yhteenvetoa - Sisällöllisten muutostarpeiden yhteenvetoa) todetaan, että suurin osa kiireettömän perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä toteutuu jo seitsemässä vuorokaudessa. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria. Valviran käsityksen mukaan tilastotiedoissa eivät näy henkilöt, jotka eivät saa lainkaan yhteyttä esimerkiksi terveyskeskukseen.

Esityksen mukaan (s. 61, 2.3.10 Vankiterveydenhuolto) hoitoon pääsy on toteutunut lain edellyttämässä ajassa eikä jonoja ole ollut. Valvira toteaa, että tämä pitää pääsääntöisesti paikkansa muttei aina. Vankiterveydenhuollossa toimitaan hyvin niukoilla henkilöresursseilla, ja niiden lisääminen on tarpeen.

Esityksen mukaan (s. 84–88, 4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan, Vaikutukset henkilöstöön) keinoina henkilöstötilanteen parantamiseksi on esitetty koulutusmäärien lisääminen ja ulkomaisen työvoiman käyttö. Valvira toteaa, että tämä sisältää riskejä. Esityksessä on viittaus Lääkärilehden artikkeliin Lääkäriliitto: Lääketieteen aloituspaikkojen lisääminen vaarantaa opetuksen laadun, jossa liitto on huolissaan opiskelijamäärien kasvun vaikutuksista opetuksen laatuun.

Esityksen mukaan (s. 95, 4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset, Sukupuoli-vaikutukset) uudistuksella olisi mahdollisuus saavuttaa tasa-arvovaikutuksia, jos hyvinvointialueet uudistuksen toimeenpanovaiheessa tunnistaisivat ja



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

**Lausunto**

4 (10)

Dnro V/20761/2022

15.6.2022

ottaisivat huomioon erot palveluihin hakeutumisessa. Valvira toteaa, että on vaikea nähdä, miten hoitoon pääsyn enimmäisaikojen lyhentämisellä saavutetaan tasa-arvovaikutuksia kuvatulla tavalla. Kohtaa tulisi avata paremmin.

## 1.2 Säännöskohtainen arviointi

### **Terveystenhuoltolaki**

#### *51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta*

On hyvä, että säännöstä muutetaan tai tarkennetaan siten, että potilaan on saatava yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön saman päivän aikana. Tämä vähentää väärinkäsityksiä. Valvira esittää harkittavaksi, voisiko saman päivän aikana korvata sanomalla samana päivänä. Säännöksen mukaan yhteys on saatava arkipäivisin virka-aikana. Esityksen mukaan virka-aikaa ei ole määritelty kunnallisessa terveydenhuollossa säädösten ja toimintayksikkö täyttää tältä osin velvollisuutensa, jos siihen saa yhteyden terveyskeskusten yleisenä käytäntönä olevina aukioloaikoina ja myös niiden ulkopuolella, kunhan yhteydenotto toteutuu saman päivän aikana. Ei ole lain-säädännöllisesti tyydyttävää, että pykälässä käytetään termiä, jota ei ole määritelty. Siinä tulisi ilmaista mahdollisimman tarkasti aika (esim. kellonajat), jolloin tehtyyn yhteydenottoon toimintayksikön on vastattava samana päivänä tai ainakin todeta, että yhteydenoton tulee tapahtua terveyskeskusten (perusterveydenhuollon toimintayksiköiden) yleisinä aukioloaikoina. Yleisten aukioloaikojen tarkempaa sisältöä voisi avata esityksessä.

Valvira katsoo, että yksilöllisen arvion tekeminen saman päivän aikana potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee, tulee olemaan haastavaa.

Jatkossa muussa kuin suun terveydenhuollossa yksilöllisen arvion tekisi aina laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voisi tehdä edelleen myös nimikesuojattu ammattihenkilö. Suun ja muun perusterveydenhuollon erilaista kohtelua on perusteltu suun terveydenhuollon henkilöstön saatavuustilanteella, talousnäkökulmalla ja sillä, että hammashoitajien arviot hoidon tarpeesta ovat vastanneet hyvin hammaslääkäreiden arvioita. Valvira katsoo, että resurssisiin perustuva näkökulma on ongelmallinen, koska resurssihaasteita tulee olemaan ja on jo muussa hoidossa, jota tulee koskemaan ehdotettu vaatimus laillistetun ammattihenkilön tekemästä arviosta. Resurssipula ei voi olla este saada asianmukaista hoitoa ja arviota sen tarpeesta. Valvira katsoo olevan perusteltua, että kaikessa perusterveydenhuollossa arvioita voisivat tehdä myös jatkossa jo tällä hetkellä hoidon tarpeen arviointia pitkään tehneet ja siihen koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt, esimerkiksi lähihoitajat. Arvion tekeminen edellyttää laillistetutakin



15.6.2022

ammattihenkilöltä vahvaa kokemusta ja osaamista sekä työnantajan ohjeistusta ja omavalvontaa. Toimintayksikössä on lisäksi oltavat laajat mahdollisuudet konsultaatioihin.

Valvira katsoo, että esityksessä voisi mainita nimenomaisesti, että takaisinsoittojärjestelmän tulee olla käytössä vain terveyskeskusten (perusterveydenhuollon toimintayksiköiden) yleisinä aukioloaikoina. Jos potilas ottaa yhteyttä aikojen ulkopuolella, järjestelmän ei tarvitse olla käytössä.

### *51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon*

Valvira katsoo, että pykälän 1 momentissa tarkoitettun ensimmäisen hoitotapahtuman järjestäminen momentin mukaisessa enimmäisajassa tulee olemaan haastavaa.

Valvira esittää harkittavaksi, voisiko 1 momentin kirjoittaa yksinkertaisemmin niin, että kyse on lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun kiireettömän hoidon ensimmäisestä hoitotapahtumasta. Pykälän otsikossa on jo todettu, että kyse on perusterveydenhuollosta, ja termi hoito kuvaa riittävästi, mistä on kyse.

Valvira toteaa, että hoitoon pääsyn säännökset ovat koskeneet vakiintuneesti pääsyä hoitoon uudessa hoitotilanteessa. Käynnissä olevaa hoitoa tai jatko-hoitoa ei ole arvioitu kyseisten säännösten mukaan vaan esimerkiksi potilaslain 3, 4, 6 ja 7 §:n perusteella. Esityksen säännökset sisältävät sekä uusia hoitotapahtumia (sairastuminen) että hoitoa/jatkohoitoa (hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan perustuva hoito tai alkuhoidon jälkeinen erikoislääkärin vastaanotto) koskevia säännöksiä. Kyse on merkittävästä muutoksesta, jolla hoitoon pääsyn säännösten soveltamisalaa laajennetaan koskemaan myös sellaista hoitoa, joka on vakiintuneesti katsottu jatkohoidoksi ja johon terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn säännökset eivät ole soveltuneet. Valvira arvioi, että uudet säännökset vaativat useita muutoksia ja laajennuksia esimerkiksi tilastoitaviin tietoihin ja potilastietojärjestelmiin, jotta hoitoon pääsyn toteutusta voidaan valvoa tietojen perusteella. Sinänsä on hyvä, että enimmäisaikojen käyttöä laajennetaan aikaisemmasta (esimerkiksi ajoterveystodistusten laatiminen). Uudistus korostaa asianmukaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen tärkeyttä. Tässä kappaleessa sanottu soveltuu kaikkiin jäljempänä oleviin hoitoon pääsyä koskevien säännösten muutoksiin.

Esityksen mukaan ensimmäisen hoitotapahtuman hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Valvira katsoo perustelluksi, että myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö voisi toimia hoidon antajana ensimmäisessä hoitotapahtumassa, jos hän täyttää muuten hoidon antamisen edellytykset. Hänellä on esimerkiksi oltava hoidon antamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito eivätkä hyvät hoitokäytännöt edellytä, että hoitoa antaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai tietty terveydenhuollon ammattihenkilö. Vastaavaa säännöstä ei ole ehdotetussa 51 b §:ssä.



Lisäksi ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää aina potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Myös terveydenhuoltolain 57 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri, jonka on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Valvira toteaa, että esityksen 51 a §:ssä ei ole vastaavaa säännöstä kuin 51 b §:n 4 momentissa, jonka mukaan (suun terveydenhuollon) hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle. 51 a §:n perusteluissa (s. 122) puhutaan hoidon rytmittämisestä ja siitä, ettei se, että palvelu voidaan järjestää hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti, oikeuta rytmittämään hoitokäyntejä hyvän hoitokäytännön vastaisesti (s. 122). Tarkoittaako rytmittäminen samaa kuin jaksottaminen, ja jos tarkoittaa, tulisiko asiasta säätää 51 a §:ssä? Sama koskee korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain ehdotettua 10 a §:ää.

Valvira pitää hyvänä, että lain esitöissä on mainittu nimenomaisesti, että kansallisia terveydenhuollon ja lääketieteellisiä suosituksia ovat esimerkiksi yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, Käypä hoito -suositukset ja Palveluvalikoimaneuvoston suositukset.

*51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon*  
Valvira katsoo, että pykälän 1 momentissa tarkoitetun hoidon järjestäminen momentin mukaisessa enimmäisajassa tulee olemaan haastavaa.

Valvira esittää harkittavaksi, että 1 momentti kirjoitettaisiin yhtenäisyyden vuoksi samalla tavalla kuin 51 a §:n 1 momentti eli kyse on hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun kiireettömän hoidon ensimmäisestä hoitotapahtumasta. Valvira pitää hyvänä, ettei pykälässä edellytetä, että ensimmäisen hoitotapahtuman hoidon antajan on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (vrt. ed. 51 a §).

Valvira toteaa, ettei pykälästä ilmene, mihin 2 momentissa säädetty neljän viikon enimmäisaika perustuu. Aika vaikuttaa mielivaltaiselta. Valvira on jo viitannut edellä 51 a §:n kommentissaan 51 b §:n 4 momenttiin.

*51 c § Pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaan erikoissairaanhoidon*

Esityksen mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon säännökset vastaisivat sisällöltään nykyistä lainsäädäntöä. Esityksessä on todettu 51 a §:n perustelujen kohdalla, että perusterveydenhuollossa toteutettavan erikoissairaanhoidon määrittely ei ole täysin yksiselitteinen, mutta lähtökohtaisesti kyse on lääketieteen erikoisan mukaisesta



toiminnasta, josta vastaa erikoislääkäri. Myös hallituksen esityksessä muun ohella terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010) on todettu, että ehdotettu 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 erikoissairaanhoidoa, joka on yhdistetty toiminnalliseksi kokonaisuudeksi perusterveydenhuollon kanssa sekä eräiden kaupunkien erikoislääkärijohtoista sairaala- ja poliklinikkatoimintaa.

Valvira katsoo, ettei ole lainsäädännöllisesti tyydyttävää, että esityksessä viitataan voimassa olevaan lainsäädäntöön, jonka esitöissä viitataan aiemmin voimassa olleeseen lainsäädäntöön. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoido on määriteltä vajaan 20 vuotta sitten annetussa hallituksen esityksessä ja siinäkin puutteellisesti. Määritelmä on aiheuttanut toistuvia tulkintaongelmia ja usein niin, että palveluntarjoaja on pitänyt perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavana erikoissairaanhoidona hoitoa, joka ei sellaista ole. Myöskään aluesairaalaverkostoa ei enää ole sellaisena, kuin se on edellä mainitussa hallituksen esityksessä esitetty. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoido tulisi määrittää terveydenhuoltolaissa (esim. 3 §), tai ainakin sen sisältö tulisi avata esityksessä aiempaa tarkemmin. 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. Tämä jättää lähetteen käsittelyn (ja hoidon) tarpeen arvioinnin, ks. ed. s. 2) 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 erikoissairaanhoidolain 31 §:n 3 momentissa säädetään. Valvira pitää tärkeänä, että myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon lähetteen käsittelemisen (ja myös hoidon tarpeen arvioinnin) enimmäisajasta mainittaisiin selkeästi lain esitöissä. Vielä



parempi olisi, että niistä (koskien myös muuta erikoissairaanhoidtoa) säädettäisiin laissa. Valvira toteaa tarkennuksena, ettei perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaa erikoissairaanhoidtoa koske terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin säännös tilanteesta, jossa hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa edellyttää erikoislääkärin arviointia.

#### *54 § Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta*

Valvira esittää harkittavaksi, sopsiko pykälän 2 momentti paremmin omana momenttinaan johonkin momentissa mainitusta pykälästä, tai tulisiko siitä säätää kokonaan omana pykälänään. Kun kyse on edellisissä pykälissä tarkoitettujen arvion/arvioinnin yhdestä arviointikohteesta, pykälän sijainti niiden jälkeen ei ole paras mahdollinen. Esityksen mukaan asiasta on myös tarkoitus säätää erikseen YTHS-laissa (10 c §).

#### *55 § Tietojen julkaiseminen*

Valvira toteaa, että kuukausittaisen tietojen julkaiseminen on perusteltua, koska myös THL 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.

Esityksen mukaan tietojen julkaiseminen kalenterikuukausittain antaa potilaalle nykyistä paremmin tietoa hoitoon pääsystä eri toimintayksiköissä. Potilas voi käyttää tietoa hoitoon pääsystä esimerkiksi valitessaan hoidostaan vastaavaa terveydenhuollon toimintayksikköä. Valvira toteaa, että tämä edellyttää muun ohella luotettavia tietoja.

### **Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta**

Edellä terveydenhuoltolaista todettu koskee soveltuvin osin myös tätä lakia.

### **Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta**

#### *10 § Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta*

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

#### *10 a § Kiireettömään hoitoon pääsy*

Edellä terveydenhuoltolain 51 a §:ssä todettu (myös ryhmittämistä/jaksottamista koskeva) koskee soveltuvin osin myös tätä pykälää. Esityksen mukaan YTHS:ssä on käytössä moniammatillinen hoidon tarpeen arvioinnin malli, jossa palveluntarpeesta riippuen vastuutiimi ottaa potilaaseen yhteyttä, hän saa vastaanottoajan tai ajanvarausluvan. Valvira toteaa olevan tärkeää huomata, että potilaslain 4 §:n 1 momentin mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Pelkän ajanvarausluvan antaminen potilaalle ei täytä tätä vaatimusta, vaan hänelle on varattava arvion jälkeen aika, eikä hänen



tule jäädä odottamaan hoitoon pääsyään epämääräiseksi ajaksi. Esityksen mukaan hänen tulee päästä hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä arviosta ja tuossa ajassa tulisi toteuttaa sellainen ensimmäinen hoitotapahtuma, jossa jo toteutetaan hoitotoimenpiteitä. Pelkästään se, että vastuutiimi on arvioinut potilaan tilannetta keskenään ja ottanut potilaaseen yhteyden ajanvarauksen tekemiseksi, ei täyttäisi momentissa säädettyjä velvoitteita.

*10 b § Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa*

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

*10 c § Arvio mahdollisuudesta tuottaa palvelut määräajassa*

Valvira toteaa, että Valvira pitää hyvänä säätää asiasta erillisessä pykälässä (vrt. ed. 54 §).

*10 d § Tietojen julkaiseminen*

Edellä terveydenhuoltolain 55 §:ssä todettu koskee soveltuvien osin myös tätä pykälää. Valviran käsityksenä on, ettei YTHS:llä ole voimassa olevan lainsäädännön mukaan velvollisuutta julkaista tässä tarkoitettuja tietoja yleisessä tietoverkossa.

**Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta**

Edellä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetusta laista todettu koskee soveltuvien osin myös tätä lakia.

**Vankeuslaki**

*10 luvun 1 § Vangin terveyden- ja sairaanhoito*

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

**Tutkintavankeuslaki**

*6 luvun 1 § Tutkintavangin terveyden- ja sairaanhoito*

Edellä terveydenhuoltolain ja vankeuslain pykälästä sanottu koskee soveltuvien osin myös tätä pykälää.



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

**Lausunto**

10 (10)

Dnro V/20761/2022

15.6.2022

**1.3 Muuta**

Valvira katsoo, että hoitoon pääsyn ajoissa on kyse enimmäis- ei määrä- ajoista. Määräajan päättymiseen liittyy vakiintuneesti oikeusseuraamuksia, joita tässä tarkoitettuihin aikojen ylityksiin ei liity. Vaikka aika olisi ylittynyt, potilaan tulee saada hoitoa kohtuullisessa ajassa niin kuin tähänkin asti ottaen huomioon muun ohella potilaan terveydentila. Annettu hoito voidaan katsoa enimmäisajan ylityksen perusteella epäasianmukaiseksi, ja ajan ylittäminen on lainvastaista, mutta kyse ei ole määräjajan ylittämisen oikeusseuraamuksesta. Esityksessä molempia muotoja käytetään sekaisin, ja myös ehdotetuissa pykälissä on käytetty termiä määräaika (esim. ehdotettu terveydenhuoltolain 51 a §:n 3 mom.) tai enimmäisaika (51 c §:n 2 mom.). Ehdotetussa terveydenhuoltolain 54 §:n 1 momentissa käytetään enimmäis- ja 2 momentissa määräaika. Valvira katsoo, että esityksessä ja ehdotetuissa pykälissä tulisi käyttää termiä enimmäisaika ja esityksen ja pykälien kieliasua tulisi korjata vastaavasti.

Valvira toteaa, että hoitoon pääsy kirjoitetaan erikseen. Esityksessä on käytetty myös muotoa hoitoonpääsy (esim. s. 5). Vastaavasti hoidon tarve kirjoitetaan erikseen (vrt. esim. s. 6). Esityksen mukaan (s. 11, 2.1.2 Hoitoon pääsyä koskeva sääntely kunnan ja kuntayhtymän, jatkossa hyvinvointialueen järjestämässä terveydenhuollossa) terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikoja koskevaa sääntelyä kutsutaan yleiskielessä myös ”hoitotakuuksi”, josta termiä ei käytetä lainsäädännössä. Esityksessä termiä hoitotakuu on käytetty kuitenkin toistuvasti (esim. s. 34, 81, 102 ja 122. Lisäksi kyse on enimmäisajoista. Valvira esittää, että esityksen kieliasua korjattaisiin myös tässä kappaleessa esitetysti.

Esityksessä käytetään termejä perusterveydenhuollon yhteydessä annettava ja toteutettava erikoissairaanhoito. Pykälissä terminä on perusterveydenhuollon yhteydessä annettava erikoissairaanhoito. Valvira esittää, että käytettäisiin vain yhtä termiä, ja ehdottaa, että se olisi vakiintuneessa käytössä oleva perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoito. Kyse on järjestämisvastuun mukaisen terveydenhuollon toteuttamisesta. Esityksen ja ehdotettujen pykälien kieliasua tulisi korjata vastaavasti.

Ratkaistu: 15.06.2022  
Ratkaisija: Henriksson Markus  
Virka-asema: Ylijohtaja  
Esittelijät:  
Jormanainen Reijo, Lakimies  
  
Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu  
asiankäsitteilyjärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

**Lisätietojen antaminen**

Lisätietoja antaa tarvittaessa lakimies Reijo Jormanainen, puh. 0295 209 320