



Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite:

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 17.11.2021, VN/12948/2019, määräpäivä 4.1.2022

Asia:

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt antamaan edellä mainitun lausunnon lausuntopalvelun kautta ottamalla kantaa lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin. Esitän seuraavia huomioita eräisiin lausuntopyynnössä esitettyihin kohtiin.

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus):

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää terveydenhuoltolain ja eräiden muiden lakien muuttamista perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamiseksi.

Hoitotakuun tiukennus tulisi voimaan 1.4.2023. Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. Erikoissairaanhoidon hoitotakuun määräaikaan ei ehdoteta muutoksia.

Pidän esityksessä ehdotettuja muutoksia kannatettavina. Lausuntopyynnön mukaan perusterveydenhuollon saatavuus on ollut vuosia yksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmän suurimpia haasteita. Hoitoon pääsyn odotusajat sekä voimassa olevan lainsäädännön määräajat ovat kansainvälisesti verrattuna varsin pitkät. Ehdotetut muutokset ovat tähän nähden erittäin tarpeellisia. Hoitoon pääsyn määräaikojen lyhentämisellä voidaan näkemykseni mukaan varmistaa hoidon saatavuutta ja lisätä potilaiden yhdenvertaisuutta muun muassa alueellisesti ja eri

potilasryhmien välillä. Kiinnitän erityisesti huomiota mielenterveyspalvelujen saatavuuteen, johon on viitattu esimerkiksi suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys –jaksossa esitysluonnoksen sivulla 112. Lausuntopyynnössä on myös erikseen kysymykset palveluihin pääsystä mielenterveysongelmissa, hoitoketjujen jatkuvuudesta mielenterveyden hoidossa ja mielenterveyden palvelukokonaisuudesta ja yhteensovittamisesta muihin palveluihin. Varsinkin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarpeen lisääntyminen ja palvelujen ruuhkautuminen sekä pitkät odotusajat hoitoon ovat olleet paljon esillä ja tiedossa. Uudistuksen valmistelussa, toimeenpanossa ja seurannassa tulisi huolellisesti arvioida sen vaikutuksia mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja vaikuttavuuteen muun muassa saatavan lausuntopalautteen pohjalta.

Ehdotettujen säännösten vaikutusten arviointi on esityksen mukaan keskeneräinen. Hallituksen esityksen perusteluja ja vaikutusten arviointia tullaan täydentämään ja tarkentamaan saadun lausuntopalautteen perusteella. Esitysluonnoksen mukaan kaikki taloudelliset arvioinnit sisältävät huomattavaa epävarmuutta ja niiden tarkentamista jatketaan ennen esityksen antamista eduskuntaan. Henkilöstön lisäystarvetta on arvioitu (s. 70). Arvion mukaan lääkäriytyvoiman saatavuus tulisi helpottamaan Suomessa lähivuosina. Sairaanhoidajapulaa on pyritty helpottamaan koulutusmäärien lisäyksillä. Vaikutusarvioinnissa todetaan, että kokonaisuutena arvioiden esityksen toimeenpanon kannalta suurimmaksi riskiksi arvioidaan henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat. Terveystieteiden ammattihenkilöiden saatavuuden haasteista johtuen voi olla epätodennäköistä, että arviossa olevat henkilöstölisäykset olisi mahdollista täysimääräisesti toteuttaa yksinomaan uutta henkilöstöä rekrytoimalla. Henkilöstön rekrytoinnin lisäksi lisähenkilöstötarpeeseen on vastattava muuttamalla pysyvästi perusterveydenhuollon toimintatapoja sekä kehittämällä digitaalisia palveluja.

Edellä mainitun henkilöstön saatavuutta koskevan riskin vuoksi pidän erittäin tärkeänä, että uudistuksen valmistelussa ja toimeenpanossa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, kuinka henkilöstön riittävyys voidaan turvata, jotta esityksen vaikutukset voivat käytännössä toteutua.

Yleensäkin ehdotuksen tavoitteiden saavuttaminen ja siten perustuslain 19 §:n 3 momentissa sekä useissa Suomea velvoittavassa kansainvälisessä ihmisoikeussopimuksessa tarkoitetun oikeuden riittäviin terveyspalveluihin toteutuminen edellyttää sitä, että määräaikojen toteutumisen edellytyksenä oleviin rakenteellisiin seikkoihin kiinnitetään jatkuvasti ja systemaattisesti huomiota. Esitysluonnoksen kansainvälisessä vertailussa muun muassa tuodaan esille (s. 82), että hoidon määräaikoja koskevaan sääntelyyn liittyy usein myös sanktioita, valvontaa ja kannustimia koskevia säännöksiä ja järjestelyitä. Kiinnitän näiden toteuttamiseen ja seurantaan erityistä huomiota.

Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys –jaksossa on asianmukaisesti selostettu ehdotettujen säännösten suhdetta asiaa koskeviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttiin, 22 §:ään ja 6 §:ään. Jaksossa on selostettu perustuslakivaliokunnan

muun muassa sote-uudistusta koskevia lausuntoja. Perustuslakivaliokunta on selostetuissa lausunnoissaan todennut, että 19 §:n 3 momentin mukainen palvelujen riittävyys edellyttää palvelujen saatavuuden turvaamista jokaiselle maan eri osissa asuvalle ihmiselle, ja viitannut myös 22 §:n julkisen vallan velvoitteeseen. Käsitykseni mukaan ehdotukset toteuttavat ihmisoikeusveloitteiden ja perustuslain perusoikeussäännösten mukaisia oikeuksia terveyspalveluihin ja julkisen vallan velvoitetta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Hallituksen käsityksen mukaan esityksen vaikutuksiin liittyvistä tietyistä epävarmuustekijöistä huolimatta ehdotuksessa ei ole perustuslakivaliokunnan tarkoittamia valtiosääntöoikeudelliseksi ongelmiksi nousevia ongelmia. Rahoituksen osalta hyvinvointialueiden mahdollisuutta suorittaa tehtävistään turvaavat jaksossa selostetut hyvinvointialueiden rahoituslain (617/2021) säännökset. Jaksossa on todettu, että hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia ja että ne voidaan säätää tavallisen lain säätämisympäristössä. Pidän tätä näkemystä asianmukaisena. Esitysluonnoksen säätämisympäristöperusteissa viitataan lausuntokierroksen perusteella täydentyvään vaikutusarviointiin. Hyvinvointialueisiin sovellettavaa rahoitusperiaatetta selostetaan asianmukaisesti säätämisympäristöperusteiden luonnoksessa. Rahoitusperiaatteen tulee toteutua viime kädessä jokaisen hyvinvointialueen ja niiden tehtäviä hoitavan Helsingin kaupungin tasolla. Vaikutusarvioinnin täydentymisen perusteella lienee tarpeellista vielä myös jatkovalmistelussa täsmentää säätämisympäristöperusteita siten, että rahoitusperiaatteen toteutuminen ja oikeudelliset ja käytännön edellytykset toteuttaa ehdotettu lainsäädäntö on riittävästi todennettu kaikkien järjestämisvastuullisten osalta.

Asetuksenantovaltuutusta koskevien säännösehdoitusten mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä internetissä julkaistavien hoitoon pääsyyn liittyvien tietojen sisällöistä ja muodoista. Ehdotetusta asetuksenantovaltuutuksesta ei ole lausuttavaa.

Kommentit ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus):

Yhteydensaantia terveyskeskukseen ja terveyspalveluihin pääsyä koskevat ongelmat ovat ja ovat olleet esillä oikeuskanslerille tehdyissä kanteluissa. Ehdotetun 51 §:n perusteissa on todettu, että potilas voi saada yhteyden terveyskeskukseen käymällä paikan päällä, puhelimitse, sähköisesti, terveyskeskuksen internetsivujen kautta, viestin tai chatin kautta. Jos terveyskeskuksessa ei pystytä vastaamaan puhelimeen välittömästi, käytetään yleensä takaisinsoittojärjestelmää. Säännöstä välittömästä yhteydensaannista tulkitaan käytännössä niin, että yhteys tulee saada saman päivän aikana.

Oikeuskanslerinvirastossa on 15.12.2021 vireillä ja selvitettävänä useita kanteluita, joissa on arvosteltu yhteydensaantia terveyskeskukseen. Kantelujen mukaan terveyskeskuksen ajanvaraus- ja neuvontapuhelinnumeroihin ei vastata eikä soittajalle myöskään soiteta takaisin.

Apulaisoikeuskansleri antoi 15.7.2021 päivätyssä päätöksessään ([OKV/1597/10/2020](#)) muun muassa kaupungille huomautuksen perustuslain, hallintolain ja terveydenhuoltolain vastaisesta menettelystä yhteydensaantia terveyskeskukseen koskevassa asiassa. Päätöksen mukaan kaupunki oli vastannut siitä, että terveysasemille soittaneiden henkilöiden takaisinsoittopyynnöt oli talvella ja kesällä 2020 poistettu kolmeen otteeseen kaupungin terveystalvelujen puhelinjärjestelmästä. Apulaisoikeuskanslerin varovaisen arvion mukaan tuhannet puhelut olivat jääneet vaille yhteydenottoa ja näin ollen myös huomattava määrä henkilöitä ei ollut saanut terveysasemilta apua. Kaupungin menettely oli ollut vastoin terveydenhuoltolaissa säädettyjä velvoitteita sekä laajamittaista ja järjestelmällistä. Apulaisoikeuskansleri piti kaupungin menettelyä epäasianmukaisena ja terveystalvelujen tarpeessa olevien asiakkaiden terveyttä vakavasti vaarantavana.

Yhteydensaannista terveyskeskukseen oli kysymys myös apulaisoikeuskanslerin sijaisen 17.4.2019 antamassa päätöksessä ([OKV/574/1/2018](#)). Apulaisoikeuskanslerin sijainen saattoi kaupungin tietoon näkemyksensä, että sen on tietojärjestelmiinsä liittyvistä ongelmista huolimatta kyettävä täyttämään lainmukaiset velvoitteensa niin, että palvelujen käyttäjien oikeudet tulevat turvatuiksi. Kaupungilla oli ollut ongelmia potilastietojärjestelmänsä ajanvarausosion suhteen, minkä vuoksi se ei ollut kyennyt vastaanottamaan normaaleja puhelumääriä. Kiireetöntä hoitoa koskeva ajanvarausjärjestelmä oli ajoittain jouduttu sulkemaan, ja tietojärjestelmäongelmat olivat hidastaneet ajanvarauksen toimintaa huomattavasti. Apulaisoikeuskanslerin sijainen totesi, että kaupungin on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi terveydenhuoltolaissa säädetyllä tavalla saada yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon yksikköön hoidon tarpeensa arvioimiseksi ja hoitonsa järjestämiseksi.

Ehdotuksen mukaan 51 §:ää muutettaisiin siten, että nykyisestä poiketen potilaan hoidon tarpeen arvio tulee tehdä potilaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Tähän nähden edellä esille tuodut ongelmat pelkästään yhteydensaannissa terveyskeskukseen ovat huolestuttavia. Uudistuksen valmistelussa ja toimeenpanossa tulisi nähdäkseni kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten potilaan yhteydensaanti terveyskeskukseen ja hoidon tarpeen arviointi olisi järjestettävissä nopeaksi ja sujuvaksi.

Lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon pääsyä ja hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista on selvitetty apulaisoikeuskanslerin kuntiin 2019 ja 2020 tekemillä laillisuusvalvontakäynneillä. Käynneillä käsiteltiin muun muassa lasten ja nuorten mielenterveystalvelujen saatavuutta sekä saavutettavuutta, hoitoon pääsyä, hoidon toteutumista ja sen todentamista sekä perus- ja erikoistason palvelujen yhteen toimivuutta ([OKV/1/51/2020](#) ja [OKV/14/51/2019](#)).

Lisäksi apulaisoikeuskansleri on ottanut omana aloitteenaan ([OKV/294/70/2020](#)) tutkittavaksi lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen järjestämisen ja saatavuuden koronavirusepidemian aikana. Asia on edelleen vireillä.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan –jaksossa on käsitelty ehdotusten vaikutuksia aluehallintovirastoihin ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon. Esitysluonnoksessa on todettu, että hoitoon pääsyn määräaikojen sääntelyn toteutuminen käytännössä edellyttää tehokasta viranomaisvalvontaa (s. 74). Ehdotetut säännökset tekevät valvonnasta aiempaa haastavampaa. Hoitoon pääsyä koskevien tietojen julkaiseminen voi jossain määrin auttaa valvontaviranomaisten työtä. Kiinnitän huomiota siihen, että uudistuksen valmistelussa ja toimeenpanossa tulee huolehtia valvonnan suunnittelusta ja resursseista.

Pykäläkohtaiset kysymykset:

Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon ja arvio hoidon tarpeesta (51 §):

Säännös on selkeä. Nykyisestä säännöksestä poiketen myös arvio hoidon tarpeesta tulee tehdä yhteydenoton yhteydessä. Säännöksessä ei enää käytettäisi hoidon tarpeen arviointi –käsitettä, vaan säännös on yksityiskohtaisempi. Arvion tekemisen yhteydessä tulee myös täsmennettävän 54 §:n mukaisesti arvioida se, pystytäänkö hoito antamaan määräajassa vai tuleeko palvelu hankkia muualta 54 §:n mukaisesti.

Ehdotettu 51 §:n säännös nähdäkseni turvaa potilaan oikeuksia.

Pykälän 51 §:n perusteluissa viitataan sähköisiin palveluihin esim. Omaolo-oirearvioon (s. 89). Perustelujen mukaan tekniset välineet ovat kuitenkin vain apuna hoidon tarpeen arvioinnissa, eikä niillä voida kokonaan korvata ammattihenkilön tekemää työtä. Kaikki hoitoon hakeutuvat eivät myöskään pysty käyttämään sähköisiä oirearviointeja, minkä takia pitää olla mahdollisuus myös terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle arviolle ilman, että potilas on tehnyt sähköisen itsearvion. Edellä esitetty nähdäkseni turvaa potilaiden yhdenvertaisuutta ja hoitoon pääsyä sillä edellytyksellä, että menettely toteutuu käytännössä. Totean lisäksi, että vaikka digitaalisten palveluiden tarjoaminen ja niiden käytön laajentaminen on perusteltua, arvio hoidon tarpeesta ei voi perustua pelkästään esim. sähköisen palvelun oirearvioon, jotta arvion tekeminen ei tosiasiallisesti automatisoituisi.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy (51 a §), hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa (51 b §) ja hoitoon pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa (51 c §):

Nykyisestä 51 §:stä on siirretty hoitoon pääsyä koskevat säännökset omiksi pykälikseen (51 a-c). Säännökset ovat laajempia ja yksityiskohtaisempia kuin nykyiset ja selkeitä.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään siitä, kun on tehty arvio hoidon tarpeesta. Seitsemän vuorokauden määräaika koskisi hoitotapahtumia, jotka liittyvät sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Laissa säädettäisiin myös hoitoon pääsystä silloin, kun palvelu ei ole tämän määräajan piirissä. Tuolloin määräaika olisi kolme kuukautta. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen.

Ehdotetuilla hoitoon pääsyn määräajan tiukennuksilla voidaan parantaa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta edellyttäen, että potilaan tarvitsemaan hoitoon pääsy määräajoissa pystytään toteuttamaan käytännössä.

Potilaan lääkärinhoitoon pääsyä on turvattu 51 a §:n 3 ja 51 b §:n 2 momentin säännöksillä. Säännösten mukaan jos arvion perusteella potilas on ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin/hammaslääkärin vastaanotolle, ja tässä ensimmäisessä hoitotapahtumassa todetaan tarve lääkärin/hammaslääkärin tutkimukseen tai hoitoon, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä ja hammaslääkäriin pääsy neljän viikon kuluessa käynnistä.

Hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa säädettäisiin jatkossa omassa pykälässään (51 c), mutta sääntelyn sisältöä ei muutettaisi.

Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta (54 §):

Potilaan oikeuksia turvaa 54 §:ään ehdotettu uusi 2 momentti, jonka mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tulee arvioida myös se, pystyykö hyvinvointialue toteuttamaan potilaan tarvitseman hoidon säädetyissä määräajoissa. Perustelujen mukaan tämän on ollut säännöksen tarkoituksena jo aikaisemminkin, mutta täsmennyksellä on tarkoitus korostaa veloitteen noudattamista. Säännös koskisi myös erikoissairaanhoidon tarpeen arviointia. Pidän säännöksen täsmenämistä kannatettavana ja hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista ja tarvittavan hoidon saamista varmistavana.

Tietojen julkaiseminen (55 §):

Tietojen julkaisemista koskevaa pykälää (55 §) täsmennettäisiin, jotta julkaistavat tiedot olisivat yhdenmukaisia. Pykälään sisältyy asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä edellä tarkoitettujen tietojen sisällöistä ja muodoista. Samanlainen säännös ja asetuksenantovaltuus olisi korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollosta annetussa laissa. Vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa olisi viittaus-säännös ja asetuksenantovaltuus.

Vertailukelpoisten tietojen julkaiseminen on kannatettavaa ja edistää potilaan oikeuksia muun muassa terveyskeskuksen valinnassa sekä on tärkeää toiminnan valvonnan kannalta.

Lakiin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta ehdotetaan säädettäväksi mahdollisimman pitkälle terveydenhuoltolain kanssa yhdenmukaiset säännökset. Nykyisin siinä viitataan terveydenhuoltolain 51 §:ään. *Oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin, vankeuslakiin ja tutkintavankeuslakiin* tulisi viittaukset terveydenhuoltolain säännöksiin eräin mukautuksin. Säännösehdotuksista ei ole lausuttavaa.

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti.

Oikeuskansleri

Tuomas Pöysti

Vanhempi oikeuskanslerinsihteeri

Irma Tolmunen