

Nea Koskinen

# Terveysthuoltolain muutoksen vaikutus kiireettömän hoitoon pääsyn määräaikoihin

Opinnäytetyö

Liiketalouden ammattikorkeatutkinto

Liiketalouden koulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Tradenomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Nea Koskinen
Työn nimi	Terveydenhuoltolain muutoksen vaikutus kiireettömän hoitoon pääsyn määräaikoihin
Toimeksiantaja	Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Vuosi	2023
Sivut	33 sivua
Työn ohjaaja(t)	Mirka Loponen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä selvitetään hyvinvointialueiden alan asiantuntijoiden mielipide uudesta terveyden- huoltolaista sekä hyvinvointialueiden mahdollisuudet onnistua uusissa hoitoon pääsyn määräajoissa. Opinnäytetyössä myös huomioidaan aluehallintoviraston näkö- kulma asiaan. Aluehallintovirasto liittyy terveydenhuoltolain muutokseen, sillä lain muutoksen myötä hoitoon pääsyn määräajat kiireettömässä perusterveydenhuollossa lyhenevät ja aluehallintovirastot valvovat, että hyvinvointialueet pysyvät säädetyissä määräajoissa.

Tutkimusmenetelmänä työssä käytetään laadullista tutkimusta. Tiedonkeruuta varten on haastateltu sekä hyvinvointialueiden johtavissa asemissa olevia työntekijöitä että aluehallintoviraston työntekijöitä. Tutkimuksessa on myös käytetty aluehallintovirastolta saatuja edellisten vuosien päätöksiä liittyen hoitoon pääsyn valvontaan.

Tutkimukseni perusteella päätuloksena on se, että hyvinvointialueet ja aluehallintoviraston työntekijät pitävät terveydenhuoltolain muutosta pääosin hyvänä asiana, mutta työntekijäpula sekä resurssien riittävyys huolestuttaa. Nämä asiat voivat johtaa siihen, etteivät hoitoon pääsyn määräajat kaikilla hyvinvointialueilla toteudu. Potilaiden näkökulmasta terveydenhuoltolain muutos on erittäin hyvä asia, jos siinä vain onnistutaan.

Tutkimuksen johtopäätöksenä on se, että vaikeuksia tulee olemaan varsinkin niillä hyvinvointialueilla, joilla on ollut vaikeuksia pysyä jo vanhoissakin hoitoon pääsyn määräajoissa. Edellisten vuosien valvontapäätöksiä vertaillen voi huomata, että vaikeudet pysyä lainmukaisessa hoitoon pääsyssä ovat lisääntyneet.

**Asiasanat:** terveydenhuoltolaki, hoitotakuu, hoitoon pääsy, hoitoon pääsyn valvonta, hyvinvointialue, aluehallintovirasto

Degree title	Bachelor of Business Administration
Author (authors)	Nea Koskinen
Thesis title	Change in the healthcare law and its effects on non-urgent care
Commissioned by	Southern Finland Administrative Agency
Time	2023
Pages	33 pages
Supervisor	Mirka Loponen

## ABSTRACT

The objective of the thesis was to find out what the welfare areas think about the new healthcare law. The change in the healthcare law affects the access to treatment. Patients should now get treatment faster. The thesis also considers the perspective of the regional state Administrative Agency on the matter because the Regional State Administrative Agency supervises access to treatment.

Qualitative research is used in this thesis. To get all the information needed for the thesis, interviews had to be done. The interviews were answered by employees of the welfare regions and employees of the Regional State Administrative Agency.

The result of the research is that the change in the healthcare law is mostly considered as a good thing. The only thing that worries the interviewees is the adequacy of employees' in primary health care. From the patients' point of view, the change in the healthcare law is a very good thing if only it succeeds. These results are important for the commissioner because now they know what the welfare areas think about the change in the healthcare law and what they think they need to get to the new treatment guarantee.

**Keywords:** healthcare law, treatment guarantee, access to treatment, welfare area, Regional State Administrative Agency

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
1.1	Aiheen valinta ja rajaus.....	5
1.2	Keskeiset käsitteet ja teoria-aiheet.....	6
1.3	Tavoite ja tutkimusongelma .....	6
1.4	Tutkimusmenetelmät.....	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTOKSET .....	10
3.1	Henkilöstön riittävyys .....	12
3.2	Tiukennettuun hoitoon pääsyyn sisältyvät asiat .....	13
4	HOITOON PÄÄSYN VALVONTA.....	14
4.1	Omavalvonta .....	14
4.2	Määräaikojen ylitys omavalvonnasta huolimatta .....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
5.1	Aineiston hankinta .....	17
5.2	Aineiston analysointi .....	18
5.3	Tietosuoja .....	19
6	TULOKSET .....	19
6.1	Hyvinvointialueiden haastattelujen tulokset .....	19
6.2	Aluehallintoviraston työntekijöiden haastattelujen tulokset .....	24
6.3	Edellisten vuosien hoitoon pääsyn valvontojen päätökset .....	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
8	LOPUKSI.....	30

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on terveydenhuoltolain muutos ja sen vaikutus kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoihin. Aihe on ajankohtainen ja uutta tietoa ei ole vielä saatavilla. Terveydenhuoltolain muutos tulee vaikuttamaan jokaiseen kiireettömän hoidon terveystalouden asiakkaaseen.

Opinnäytetyössäni käsittelen hoitoon pääsyn valvontaa sekä hallituksen esitystä terveydenhuolto- lain muutoksesta, jonka tarkoituksena on lyhentää kiireettömän perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikoja. Pohdin työssäni sitä, miten tämä terveydenhuoltolain muutos mahdollisesti tulee vaikuttamaan. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille. Aikaisemmin vastuu kuului kunnille ja kuntayhtymille. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita ja niitä on yhteensä 21. Hyvinvointialueet on jaettu suurimmilta osin maakuntajaon mukaisesti, mutta Uudenmaan maakunnasta on muodostettu neljä eri hyvinvointialuetta (Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue). Hyvinvointialueet muodostettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen myötä. Niiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen. Uudistus takaa yhdenvertaiset palvelut, vähentää kustannuksien kasvua ja pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja eri hyvinvointialueilla. (STM 2023.)

Hyvinvointialueilla on paljon erilaisia tehtäviä. Niitä ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, työikäisten palvelut, erikoissairaanhoido, mielen- terveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut sekä oppilashuolto. Kunnat vastaavat uudistuksen jälkeenkin vielä esimerkiksi päivähoidosta, liikunnasta, opetuksesta ja kulttuurista. (STM 2023.)

### 1.1 Aiheen valinta ja rajaus

Suoritin syventävän harjoitteluni Etelä-Suomen aluehallintovirastolla. Harjoittelussa pääsin esimerkiksi auttamaan hoitoon pääsyn valvonnassa ja mielestäni se oli mielenkiintoista. Tämän takia päädyin tekemään

opinnäytetyöni kyseisestä aiheesta. Hoitoon pääsyn valvonta liittyy terveydenhuoltolain muutokseen, sillä hoitoon pääsyn määräajat lyhenevät lain muutoksen myötä. Terveydenhuoltolain muutos on uusi, ja sen takia se on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Aluehallintovirastosta myös ehdotettiin, että tekisin opinnäytetyöni hoitoon pääsyn valvontaan liittyen.

Aihe on rajattu niin, että käsittelen hoitoon pääsyn valvontaa sekä terveydenhuoltolain muutosta. Mielestäni aihe on hyvin rajattu, koska aihe ei ole liian suppea eikä liian laaja. Koska aihe on niin uusi ja ajankohtainen, siitä ei ole tehty opinnäytetöitä aikaisemmin.

## **1.2 Keskeiset käsitteet ja teoria-aiheet**

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössäni ovat hoitoon pääsyn valvonta, hoitoon pääsyn määräaika eli hoitotakuu, aluehallintovirasto, hallituksen esitys ja terveydenhuoltolaki. Hoitoon pääsyn valvonta tarkoittaa sitä, kun aluehallintovirastot sekä Valvira, eli valvontaviranomaiset, valvovat hoitotakuun toteutumista lainmukaisesti. Hoitotakuu tarkoittaa sitä määräaika, jossa kiireettömään hoitoon tulisi päästä. (Valvira s.a.)

Opinnäytetyössäni käsittelen hallituksen esitystä terveydenhuoltolain muuttamisesta eli hallituksen esitystä HE 74/2022 vp. Esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolakia muutetaan niin, että hoitotakuu tiukkenee vaiheittain. (HE 74/2022 vp.) Terveydenhuoltolaissa määrätään hyvinvointialueiden terveydenhuollon toteuttamisesta. Lain mukaan terveydenhuoltoon kuuluu perus- terveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1. §.) Lain tarkoitus on muun muassa edistää terveyttä ja hyvinvointia, vähentää terveyseroja, saada palvelut yhdenvertaisiksi, parantaa potilasturvallisuutta ja varmistaa hyvät edellytykset perusterveydenhuollon toiminnalle (Terveydenhuoltolaki 2. §).

## **1.3 Tavoite ja tutkimusongelma**

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, mitkä asiat tulevat muuttumaan uuden terveydenhuoltolain myötä ja onko muutos ylipäättänsä mahdollinen sekä mitä hyvinvointialueiden ja aluehallintoviraston tarvitsee tehdä toisin, jotta uusiin

hoitoon pääsyn määräaikoihin päästään. Tavoitteeseeni pääsen ratkaisemalla tutkimusongelman.

Tutkimusongelmani on uusi terveydenhuoltolain muutos ja sen vaikutukset kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoihin. Tutkimusongelma esitetään usein tutkimuskysymyksiä, koska se helpottaa työskentelyä (Kananen 2015, 28). Jotta voin ratkaista tutkimusongelmani, tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- Milloin ja miten terveydenhuoltolaki tulee muuttumaan?
- Muuttuuko hoitoon pääsyn valvonta, kun hoitoon pääsyn määräajat muuttuvat?
- Miten tuleva lain muutos näkyy hyvinvointialueilla?
- Tarvitaanko terveyskeskuksiin tai muihin terveydenhuollon toimintayksiköihin lisää työntekijöitä?
- Onko määräaikojen muuttaminen esitettyssä mittakaavassa ylipäättänsä mahdollista?

#### **1.4 Tutkimusmenetelmät**

Jotta ongelma saataisiin ratkaistua, käytetään erilaisia menetelmiä. Menetelmiä varten tarvitsee kerätä tietoa. (Kananen 2015, 29.) Tutkimusongelman ratkaisemiseksi tarvitsen tietoa liittyen hoitoon pääsyn valvontaan sekä terveydenhuoltolain muutokseen. Näistä sain tietoa aluehallintovirastolta, hyvinvointialueilta sekä muista lähteistä, kuten STM:n verkkosivuilta.

Aluehallintovirastolta sain paljon tarvitsemani tietoa. Sieltä sain esimerkiksi valvontapäätöksiä liittyen edellisten vuosien hoitoon pääsyn valvontaan. Haastattelin myös aluehallintovirastosta aiheen asiantuntijoita, sillä he olivat olleet mukana hoitoon pääsyn valvonnassa. Heiltä sain paljon tarvitsemani tietoa. Haastattelin myös hyvinvointialueita, jotta sain myös heidän näkökulmansa asiaan.

Tutkimustuloksien pitää olla luotettavat. Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pitää pohtia, miten luotettavuus varmistetaan. (Kananen 2015, 30.) Jotta tutkimustulokseni ovat luotettavat, käytän vain lähteitä, joiden tiedän olevan luotettavia. Pyrin myös haastattelemaan monia eri hyvinvointialueita, jotta saan mahdollisimman kattavasti vastauksia sekä monia eri näkökulmia.

Lopputuotoksena syntyy parempi käsitys siitä, miten terveydenhuoltolain muutos tulee vaikuttamaan aluehallintovirastojen, hyvinvointialueiden sekä kiireettömän hoidon terveystalouden asiakkaiden näkökulmasta.

Tutkimuksen avulla myös saadaan selville hyvinvointialueiden mielipide hoitotakuun tiukentumisesta. Lopuksi olen myös saanut kerättyä haastatteluiden vastaukset sekä edellisten vuosien hoitoon pääsyn valvontojen päätökset, joita analysoimalla voidaan ennakoita, pystyykö hyvinvointialueet uusiin hoitoon pääsyn määräaikoihin.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Aluehallintovirastoja on Suomessa yhteensä kuusi. Niitä ovat Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI), Lounais-Suomen aluehallintovirasto (LSAVI), Länsi- ja sisä-Suomen aluehallintovirasto (LSSAVI), Itä-Suomen aluehallintovirasto (ISAVI), Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (PSAVI) sekä Lapin aluehallintovirasto (LAAVI). Ahvenanmaalla toimii valtionvirasto. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto s.a.)

Jokaisella aluehallintovirastolla on oma päätoimipaikka. Päätoimipaikat ovat Hämeenlinnassa, Turussa, Vaasassa, Mikkelissä, Oulussa ja Rovaniemellä. Muita toimipaikkoja on myös ympäri Suomea. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto s.a.)

## Aluehallintovirastot

Päätoimipaikat ja toimipaikat

- ESAVI  
Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- LSAVI  
Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- LSSAVI  
Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
- ISAVI  
Itä-Suomen aluehallintovirasto
- PSAVI  
Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
- LAAVI  
Lapin aluehallintovirasto
- Ahvenanmaan maakun-  
nassa toimii Ahvenanmaan  
valtionvirasto
- Päätoimipaikka
- Toimipaikka



Kuva 1. AVI-kartat (aluehallintovirasto s.a.)

Aluehallintovirastojen tehtäviä on monia. Aluehallintovirastot valvovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvuluja, pelastustointia, saavutettavuutta, elintarvikkeita ja alkoholiuomien anniskelua. Aluehallintovirastot myös myöntävät lupia esimerkiksi alkoholin anniskeluun, yksityisten sosiaali- tai terveystalvulun

tuottamiseen sekä työntekoon tarvittavia erilaisia lupia. Aluehallintovirastot myös hoitavat esimerkiksi opetus- ja kulttuuritoimeen, turvallisuuteen ja varhaiskasvatukseen liittyviä tehtäviä. (Aluehallintovirasto s.a.)

Suoritin syventävän harjoitteluni kesällä 2022 Etelä-Suomen aluehallintovirastolla. Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätoimipaikka on Hämeenlinnassa. Toimipaikkoja on myös Helsingissä ja Kouvolassa. Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueeseen kuuluu Päijät-Häme, Kanta-Häme, Uusimaa, Etelä-Karjala sekä Kymenlaakso. Tämän lisäksi Etelä-Suomen aluehallintovirasto myös hoitaa ympäristölupa-asiat Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella. Useista valtakunnallisista tehtävistä Etelä-Suomen aluehallintovirasto vastaa ympäri Suomea. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto s.a.)

Etelä-Suomen aluehallintoviraston valtakunnallisia tehtäviä ovat esimerkiksi perintätoimen rekisteröinti ja valvonta, rahanpesun ja terrorismin torjuntaan liittyvä rekisteröinti ja valvonta, pelastustoimen valvonta sekä työsuojelun valtakunnallisen puhelinneuvonnan koordinointi. (moniste: Etelä-Suomen aluehallintovirasto s.a.)

Syventävän harjoitteluni aikana toimin kahdessa eri yksikössä, joten työtehtäväni olivat monipuoliset. Harjoitteluni aikana autoin hoitoon pääsyn valvonnassa, tarkastin itsenäisten ammatinharjoittajien tekemiä ilmoituksia, kirjoitin päätöslyhennelmiä ja valmistelin päätöksiä terveydenhuoltoon liittyviin kanteluihin.

### **3 TERVEYDENHUOLTOLAIN MUUTOKSET**

Terveydenhuoltolakia on ehdotettu muutettavaksi hallituksen esityksessä. Terveydenhuoltolaki muutettaisiin toistaiseksi ja väliaikaisesti. Esityksessä ehdotetaan, että kiireettömään perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikoja, eli hoitotakuuta, tiukennettaisiin. Sääntely tulisi koskemaan hyvinvointi- alueiden järjestämää perusterveydenhuoltoa sekä opiskeluterveydenhuoltoa, jonka tuottaa pääosin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Sääntely tulisi myös jatkossa koskemaan vankiterveydenhuoltoa. (HE 74/2022 vp.)

Aikaisemman terveydenhuoltolain mukaan eli ennen 1.9.2023 oli potilaan saatava arkipäivisin virka-aikaan välittömästi yhteys terveystieteiden tai johonkin muuhun terveydenhuollon yksikköön kiireettömään hoitoon pääsyn osalta. Potilaan hoidon tarpeen arviointi oli tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyttä terveystieteiden.

(Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 51. § mom. 1.) Kun hoidon tarve oli arvioitu, potilaan oli päästävä hoitoon kohtuullisessa ajassa.

Perusterveydenhuoltoon hoitoon pääsystä ei kuitenkaan saanut kestää enempää kuin kolme kuukautta ja suun terveydenhuollossa ei saanut kestää kuutta kuukautta pidempää. (HE 74/2022 vp.)

Terveydenhuoltolakia ehdotetaan muutettavaksi niin, että kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajat lyhenevät perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Esityksessä ehdotetaan, että potilaan kuuluisi saada yhteys terveystieteiden tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön arkipäivisin virka-aikaan saman päivän aikana ja saada arvio hänen hoidon tarpeestaan myös saman päivän aikana. Potilaan pitää päästä kiireettömään perusterveydenhuollon ensimmäiseen hoitotapahtumaan seitsemän vuorokauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Suun terveydenhuollossa hoito pitää järjestää kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin kolmen kuukauden sisällä. (HE 74/2022 vp.) Arvioinnissa pitää huomioida myös, tarvitseeko potilas hoitoa tai tutkimusta nopeammin kuin seitsemässä vuorokaudessa tai suun terveydenhuollon kohdalla kolmessa kuukaudessa. (STM 2023.)

Määräaikojen tiukentamista ehdotetaan esityksessä tehtävän vaiheittain. Kun uusi laki tuli voimaan, sitä seuraavien 14 kuukauden ajan perusterveydenhuollon kiireettömään sairaanhoitoon pitää päästä 14 vuorokauden sisällä ja suun terveydenhuollossa neljän kuukauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Perusterveydenhuollon seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika ja suun terveydenhuollon kolmen kuukauden määräaika tulisivat ehdotuksen mukaan voimaan 1.11.2024. (HE 74/2022 vp.)

Hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen tehdään vaiheittain, jotta palvelunjärjestäjät pystyvät siirtymään tiukennettuihin määräaikoihin hallitummin, sillä muutos ei ole kerralla niin iso. Näin palvelunjärjestäjille jää aikaa kehittää

sekä muuttaa toimintaansa niin, että hoitotakuu onnistuu lain mukaisesti. (STM 2023.)

Hoitoon pääsyä halutaan tiukentaa, sillä tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon peruspalveluja sekä parantaa näiden palvelujen saatavuutta. Ongelmien kasautumista sekä pitkittymistä voidaan mahdollisesti ehkäistä, kun palveluihin pääsee nopeammin. Tämä voi myös vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Jos hoitoon pääsy viivästyy, potilaan tilanne voi pahentua ja hankaloittaa terveysongelmien hoitoa, mikä lisää kustannuksia. Asiakkaat ohjautuvat heidän tarpeisiinsa parhaiten vastaaviin palveluihin eikä päivystyspalveluihin, kun he pääsevät nopeammin kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa. (STM 2023.)

### **3.1 Henkilöstön riittävyys**

Hoitotakuun tiukentamisen takia tarvitaan enemmän henkilöstöä. Lain voimaantulo tehdään vaiheittain, mikä mahdollistaa sen, että palvelunjärjestäjällä on enemmän aikaa henkilöstön rekrytointiin. Jotta rekrytointi onnistuu, on huomioitava terveyskeskusten työntekijöiden pito- ja vetovoimatekijät ja työn houkuttelevuus. Rekrytoinnin lisäksi henkilöstötarpeeseen pitää vastata perusterveydenhuollon toimintatapojen muutoksilla. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi työskentelymallien ja työnjaon muutokset sekä digitaalisten palveluiden lisääminen ja parantaminen. (STM 2023.)

On arvioitu, että henkilöstön saatavuuden takia käytetään paljon ostopalveluita esityksen toimeenpanossa varsinkin aluksi sekä jonoja pienennettäessä. Laskennallisesti arvioidaan, että ensimmäisenä toimeenpanovuonna eli vuonna 2023 perusterveydenhuollossa tarvittaisiin noin 226 lääkärin ja noin 208 terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta lisää. Henkilöstön tarve kasvaa vähitellen ja vuonna 2024 tarvittaisiin 465 lääkärin ja 402 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta, vuonna 2025 tarvittaisiin 641 lääkärin ja 498 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta ja vuodesta 2026 lähtien 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta lisää.

Suun terveydenhuollossa ei tarvita samalla tavalla pysyvää lisähenkilöstöä, sillä jonojen purkaminen on jo suurilta osin mahdollista tehdä esimerkiksi lisätöinä, toimintatapojen muutoksella sekä ostopalveluina. (STM 2023.)

Jotta lääkäreitä saataisiin lisää, lääkäreiden koulutuspaikkojen määrää on lisätty. Tällä tavalla joka vuosi valmistuu 300–400 lääkäriä enemmän eläkkeelle jääneisiin verrattuna. Myös sairaanhoitajakoulutusta on lisätty.

Koulutuspaikkoja sairaanhoitajaksi otetaan vastaan melkein kaksinkertainen määrä vuoteen 2016 verrattuna. (STM 2023.)

### **3.2 Tiukennettuun hoitoon pääsyyn sisältyvät asiat**

Tiukennettu hoitoon pääsy tulee koskemaan hoitoa, jos kysymyksessä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemisesta. Hoitotakuu koskee fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia. (STM 2023.)

Muuttuvaan hoitotakuuseen ei kuulu hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaiset hoitotoimenpiteet, muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotot perusterveydenhuollossa, hoitotapahtumat koskien terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi sekä esimerkiksi terveysneuvonta ja terveystarkastukset tai muut ennaltaehkäisevät terveydenhuollon palvelut. Nämä palvelut täytyy järjestää tulevaisuudessa samalla tavalla kuin nyt voimassa olevan lain mukaan eli kohtuullisessa ajassa, mutta enintään kolmen kuukauden kuluessa. Joitain palveluita, kuten seulontoja ja osaa rokotuksista, ei uusi lainmuutos tule koskemaan, sillä niistä säädetään laissa erikseen. (STM 2023.)

Muutoksen jälkeen myös psyykkisissä terveysongelmissa on päästävä seitsemän vuorokauden sisällä hoitoon. Hoidolla voidaan tarkoittaa terveyskeskuksessa saatua hoitoa tai esimerkiksi nettiterapiaa tai lyhytpsykoterapiaa. Myös mielenterveysongelmissa hoitotakuuseen kuulumattomat palvelut tulee järjestää kohtuullisessa ajassa, mutta viimeistään kolmen kuukauden sisällä tai kuntoutus- tai hoitosuunnitelman mukaisesti. (STM 2023.)

Myös suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräajat tiukkenevat. Jos potilaalle todetaan tarve hammaslääkärin hoidolle tai tutkimukselle hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla, potilaan on päästävä hammaslääkärille neljän viikon sisällä palvelun tarpeen toteamisesta tai

kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Mikäli hammaslääkäri havaitsee potilaalla olevan tarpeen perusterveydenhuollossa toimivalle erikoishammaslääkärin vastaan- otolle, on potilaan päästävä kyseiselle vastaanotolle kolmessa kuukaudessa. (STM 2023.)

## **4 HOITON PÄÄSYN VALVONTA**

Valvontaviranomaiset eli aluehallintovirastot ja Valvira valvovat, että kiireettömään hoitoon pääsyt toteutuvat laillisesti. Jos hyvinvointialue ei pysy lain määräämissä ajoissa, valvontaviranomaiset päättävät seuraamuksista. Vaikka ensisijaisesti valvontaa tehdään omavalvonnalla, myös viranomaisvalvontaa käytetään. (Aluehallintovirasto 2022.)

### **4.1 Omavalvonta**

Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat itse ensisijaisesti vastuussa kiireettömän hoitoon pääsyt valvonnasta eli hoitotakuuta valvotaan omavalvonnalla. Edellä mainittujen yhtymien pitää siis varmistaa, ettei sen järjestämisvastuulle kuuluvassa palvelutuotannossa hoitoon pääsyt määräajat ylity. Jos määräajat ylittyvät, yhtymien täytyy selvittää, mistä ylitykset johtuvat ja korjata tilanne lainmukaiseksi tarvittavilla toimenpiteillä. (Aluehallintovirasto 2023.)

Omavalvonta on merkittävin valvonnan muoto. Omavalvonta tarkoittaa sitä, että omaa toimintaa arvioidaan jatkuvasti sekä sitä kehitetään asiakkaan näkökulmasta. Omavalvonnalla myös varmistetaan toiminnan lainmukaisuus, turvallisuus ja laatu. Omavalvonnan avulla parannetaan potilasturvallisuutta sekä asiakaspalvelua. (Valvira s.a.)

Tämän vuoden alussa voimaan tulleessa järjestämislaissa korostetaan sekä hyvinvointialueiden että palveluntuottajien omavalvontaa. Hyvinvointialueen pitää oman toimintansa lisäksi myös valvoa niitä yksityisiä palveluntuottaja ja alihankkijoita, jotka tuottavat hyvinvointialueelle palveluja. (Valvira s.a.)

Kaikkien hyvinvointialueiden sekä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien pitää tehdä toiminnastaan omavalvontaohjelma. Siinä

määritellään toiminnan lainmukaisuus, palvelujen toteuttaminen sopimuksien mukaan sekä se, miten palveluiden järjestäminen varmistetaan. Ohjelmassa myös pitää tulla ilmi, miten palveluja valvotaan sekä miten mahdolliset puutteet korjataan. Omavalvontaohjelman tulee sisältää suunnitelmat laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta sekä omavalvontasuunnitelmat. Näistä suunnitelmista on säädetty laissa. (Valvira s.a.)

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan niitä konkreettisia toimia, joilla laatua ja turvallisuutta valvotaan, arvioidaan sekä seurataan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan siis ne toimenpiteet, joiden avulla palveluntuottajat valvovat toimintayksiköitään, palvelujen laatua sekä henkilökuntansa toimintaa. Terveystieteiden toimintayksiköiden täytyy tehdä suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta sekä laadunhallinnasta. Suunnitelmaan pitää sisältää, miten potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihoitojen palvelujen kanssa. (Valvira s.a.)

#### **4.2 Määräaikojen ylitys omavalvonnasta huolimatta**

Jos yhtymä ei kuitenkaan kykene omavalvonnallaan varmistamaan, että hoitoon pääsy toteutuu lainmukaisesti, valvontaviranomaiset aloittavat valvonnan. Yhtymät ovat velvollisia julkaisemaan kiireettömään hoitoon pääsyn odotus-ajat verkkosivuilleen, jotta odotusaikoja pystyy seuraamaan verkosta. Näitä tietoja pitää päivittää neljän kuukauden välein. (Aluehallintovirasto 2023.)

Mikäli hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä ei pysty järjestämään hoitoa vaaditussa määräajassa, potilaalle on järjestettävä mahdollisuus päästä muualle hoitoon. Potilaalle järjestetään siis hoito toisella hyvinvointialueella, ostopalveluilla tai palvelusetelillä. Potilaalle ei saa aiheutua tästä lisäkuluja, vaan hän maksaa tästä hoidosta saman verran kuin hyvinvointialueen asiakasmaksu on. Potilaan ei tarvitse hyväksyä näitä vaihtoehtoja, vaan hän voi myös jäädä odottamaan, että saa hoitoa valitsemassaan yksikössä. (STM 2023.)

Lainsäädännössä määrätty aluehallintoviraston pakkokeinoista. Näitä pakko-keinoja ovat uhkasakko, teettämishukka sekä keskeyttämishukka. Aluehallintovirasto voi siis näillä pakkokeinoilla velvoittaa asianomaista noudattamaan alue- hallintoviraston antamaa käskyä tai kieltoa. (Laki

Koronapandemia kuormitti paljon terveydenhuolto muutamina viime vuosina. Tällöin on ollut tärkeintä turvata kaikille kiireellinen hoito, ja sen takia kiireettömään hoitoon pääsy hankaloitui monissa kunnissa.

Valvontaviranomaiset linjasivat poikkeuksellisesti, että ensisijaisesti on turvattava kiireellinen hoito, joten hoitoon pääsy kiireettömässä hoidossa ei toteutunut yhtä nopeasti kuin normaalisti. (Aluehallintovirasto 2022.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössäni käytän laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisella tutkimuksella yritetään ymmärtää ilmiötä (Kananen 2015, 70), joten se sopii hyvin opinnäytetyöhöni. Ilmiönä opinnäytetyössäni on terveydenhuoltolain muutos ja hoitoon pääsyn määräaikojen lyheneminen. Päädyin laadulliseen tutkimukseen, sillä mielestäni laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun menetelmät sopivat parhaiten tämän aiheen tiedonkeruuseen. Halusin käyttää opinnäytetyössäni haastattelua yhtenä tiedonkeruun menetelmänä, koska terveydenhuoltolain muutos on uusi asia, joten siitä ei valmiiksi löydy paljoakaan tietoa. Alan asiantuntijoiden haastattelu oli paras tapa saada luotettavaa ja ajan- kohtaista tietoa aiheesta.

Haastattelun päädyin tekemään sähköpostilla, koska haastattelin kaikkia 21:tä hyvinvointialuetta sekä aluehallintoviraston työntekijöitä. Tavoitteenani oli saada noin puolelta eli kymmeneltä hyvinvointialueelta vastaus. Jos olisin pyrkinyt sopimaan jokaisen hyvinvointialueen työntekijän ja aluehallintoviraston työntekijän kanssa haastattelulle jonkin tietyn ajan, olisi haastattelun vastauksien saaminen venynyt pitkälle, koska olisi pitänyt löytää jokaiselle työntekijälle sopiva ajankohta. Näin sain siis enemmän vastauksia. Uskon myös, että moni vastaa enemmän sähköpostiin kuin tulisi haastatteluun tiettyinä ajankohtana esimerkiksi Teams-kokoukseen, koska sähköpostiin voi vastata silloin kun itse haluaa. Opinnäytetyötäni varten käytän myös Etelä-Suomen aluehallintovirastolta saatuja valvontapäätöksiä edellisten vuosien hoitoon pääsyyn liittyen.

Haastattelun ajankohta oli hiukan huono, koska monet haastateltavat olivat juuri silloin kesälomalla. Tämän takia annoin pitkän vastausajan, jotta mahdollisimman moni ehtisi haastatteluun vastaamaan. Luulen, että haastatteluun olisin voinut saada enemmänkin vastauksia, jos olisin lähettänyt sähköposti- haastattelun hieman myöhemmin. Halusin kuitenkin päästä opinnäytetyössäni eteenpäin, joten päätin lähettää haastattelun kesällä.

## 5.1 Aineiston hankinta

Tietoa minulla oli aiheesta jo ennestään, koska harjoittelussa olin mukana hoidon pääsyn valvonnassa. Tämä helpotti aineiston hankintaa, sillä tiesin, mikä lähde on luotettava. Aloitin tiedon keräämisen katsomalla aiheesta STM:n, aluehallintoviraston sekä Valviran internetsivuja. Näitä päädyinkin käyttämään opinnäytetyössäni, koska niistä sai paljon hyödyllistä tietoa aiheeseen liittyen.

Kun olin kirjoittanut teoriaa tarpeeksi lähteiden avulla, mietin haastattelun kysymykset. Kysyin sellaisia kysymyksiä, joita itselleni nousi mieleen teoriaa kirjoittaessa ja joihin en löytänyt vastausta. Nämä kysymykset olivat myös mielestäni oleellisia tutkimusta varten. Lähetin 21:lle hyvinvointialueelle täysin samanlaiset sähköpostihaastattelut. Tein siis strukturoidun haastattelun. Se tarkoittaa, että haastateltavilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja kysymykset ovat avoimia. (Kananen 2015, 145).

Haastateltaviksi valitsin hyvinvointialueen nettisivujen perusteella henkilöt, keitä haastatella. Haastateltavaksi halusin alan asiantuntijoita, joten katsoin jokaisen hyvinvointialueen nettisivuilta, kenelle voisin lähettää haastattelun. He lähettivät haastattelun tarvittaessa eteenpäin, jos eivät itse osanneet vastata kysymyksiin. Haastatteluun vastasi hyvinvointialueiden johtavissa asemissa olevia henkilöitä.

Haastattelussa kysyin seuraavat kysymykset hyvinvointialueilta:

- Miten tuleva muutos näkyy hyvinvointialueella?
- Onko lain uudistuksen takia palkattu lisää työntekijöitä? Onko rekrytoinnissa haasteita?
- Onko määräaikojen muuttaminen näin paljon ylipäättänsä mahdollista teidän mielestänne?
- Millä eri tavoilla muutokseen on varauduttu?

- STM:n sivuilla lukee, että suun terveydenhuollossa ei tarvita samalla tavalla pysyvää lisähenkilöstöä kuin perusterveydenhuollossa, sillä jonojen purkaminen on jo suurilta osin mahdollista tehdä esimerkiksi lisä- töinä, toimintatapojen muutoksella sekä ostopalveluina. Onko teidän mielestänne asia näin?
- Mikä tulee olemaan vaikeinta muutoksen myötä? Entä toisaalta onko jokin helppoa?
- Koetko lain muutoksen hyvänä vai huonona asiana?

Vaikka itse olinkin ollut mukana hoitoon pääsyn valvonnassa, en tiedä, miten tämä muutos vaikuttaa hoitoon pääsyn valvontaan. Haastattelin siksi myös aluehallintoviraston työntekijöitä. Aluehallintoviraston työntekijöiltä kysyin haastattelussa seuraavia kysymyksiä:

- Mihin toimenpiteisiin aluehallintovirastolla ryhdytään, jos hyvinvointialue ei kykene järjestämään hoitoa vaaditussa määräjassa? Kun uusi laki tulee voimaan, voiko hyvinvointialue lipsua määräajoista aluksi esimerkiksi hoitajapulan takia ilman seuraamuksia?
- Muuttuuko hoitoon pääsyn valvonta jotenkin uuden lain myötä?
- Ovatko uudet määräjat mielestäsi mahdolliset?
- Onko lain muutos mielestäsi hyvä asia?
- Onko avilla valmistauduttu lain muutokseen jotenkin?

Samalla, kun laitoin haastattelun aluehallintovirastolle, kysyin edellisten vuosien päätöksiä kiireettömän hoitoon pääsyn valvonnasta. Pyysin, että saisin päätöksiä myös ennen korona-aikaa, sillä korona sekoitti paljon hoitoon pääsyä.

## 5.2 Aineiston analysointi

Aluehallintovirastolta saatujen päätösten avulla voin selvittää, miten hyvinvointialueilla on hoitoon pääsyn määräajoissa pysytty sekä mahdollisesti myös pohtimaan, onko uudet määräjät mahdollisia hyvinvointialueilla.

Valvontapäätökset ovat vuosilta 2019, 2021 ja 2022, koska halusin saada päätöksiä ennen korona-aikaa sekä sen jälkeen mahdollisimmat uudet päätökset. Vuodelta 2023 ei ole vielä tehty päätöksiä. Jos hyvinvointialueella on ollut vaikeuksia pysyä pidemmissä määräajoissa, voi sen perusteella pohtia, onko mahdollista sen hyvinvointialueen kohdalla pysyä uusissa, tiukemmissa määräajoissa. Hyvinvointialueiden haastattelujen vastauksien perusteella yritän myös selvittää, mistä mahdolliset myöhästymiset kiireettömän hoitoon pääsyn määräajoissa voisivat johtuvat.

Hyvinvointialueelta haastatteluun saatuja vastauksia analysoin niin, että vertailen vastauksia keskenään. Katson, onko jokin asia, mistä alan asiantuntijat ovat vahvasti samaa mieltä ja toisaalta mistä asiasta ovat erimieltä sekä pohdin, mistä tämä voisi mahdollisesti johtua. Varsinkin, jos moni hyvinvointialueen alan asiantuntijat ovat sitä mieltä, että lain muutos ei ole hyvä asia, pyrin selvittämään, miksi asia on näin.

Aluehallintovirastolta saadut vastaukset haastatteluun analysoin niin, että vertailin niitä hyvinvointialueiden asiantuntijoiden vastauksiin. Pohdin, ovatko aluehallintoviraston työntekijät lain muutoksesta samaa mieltä hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kanssa sekä onko aluehallintoviraston työntekijöiden mielestä uudet hoitoon pääsyn määräajat mahdolliset.

### **5.3 Tietosuoja**

Varmistin, ettei haastattelun vastauksista pysty yhdistämään haastateltuun henkilöön. Halusin, ettei haastateltavien nimiä mainita opinnäytetyössäni, koska uskon, että haastateltava uskaltaa tuoda paremmin oman mielipiteensä esille, kun haastatteluun voi vastata nimettömänä. Valvontapäätökset edellisten vuosien hoitoon pääsystä ovat julkisia, sillä niitä pääsee kuka vain katsomaan, joten voin niitä käyttää opinnäytetyössäni.

## **6 TULOKSET**

### **6.1 Hyvinvointialueiden haastattelujen tulokset**

Halusin haastatella jokaista 21:tä hyvinvointialuetta, jotta saan mahdollisimman monen eri näkökulman aiheeseen. Vastauksia haastatteluun sain yhteensä kahdeksalta hyvinvointialueelta. Toivoin vastauksia noin kymmeneltä hyvinvointialueelta, joten pääsin melkein tavoitteeseeni. Haastatteluun vastasi Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointi-alue, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä Pirkanmaan hyvinvointialue. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Yhden haastatteluun vastanneen mukaan valmistelu on aloitettu terveydenhuoltolain muutosta varten, mutta aikaa siihen on ollut vähän, sillä samalla on

käynnistetty uutta hyvinvointialuetta. Haastateltava kertoo asian huolestuttavan ja jopa pelottavan. Hyvinvointialueilla tehdään esimerkiksi lisätöitä hankerahoituksella, palvelusetelien myöntämisten laajennuksia ja toimintatapoja on kehittämistä lain uudistumisen takia. Kiristynvä talous kuitenkin aiheuttaa ongelmia toiminnalle. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Yhden hyvinvointialueen asiantuntijan mukaan terveydenhuoltolain muutos on erittäin suuri muutos koko perusterveydenhuollolle. Se tuo mahdollisuuden perusterveydenhuollon vahvistamiselle. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Erään hyvinvointialueen asiantuntijan mukaan terveydenhuoltolain muutos selkeyttää hoitoon pääsyä, kun määrääajat tulevat koskemaan myös esimerkiksi todistus- ja kontrollikäyntejä. Pääosa kontakteista toteutuu jo nyt hoitotakuun puitteissa, joten asiakkaille ei muutos merkittävämmän näy. Jos lähimpään sosiaali- ja terveyskeskukseen ei pääse riittävän nopeasti hoitoon, hyvinvointi- alue tarjoaa hoitoa koko maakunnan alueelta. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Haastattelun mukaan hyvinvointialueella muutos tulee muuttamaan ja on jo muuttanut avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan kehittämistarpeita. Moniammatillisuus tulee korostuman vielä entisestään ja sote-ammattilaisten yhteinen tekeminen tulee korostumaan. Aiheen asiantuntijan mukaan hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen korjaamiseksi henkilöstöresursseista ei ole vara kiristää, vaan säästöt pitää löytää joillakin muilla keinoilla. Henkilökunnan perehdyttämiseen pitää kiinnittää huomiota sekä siihen mitä terveydenhuoltolain muutos käytännössä tarkoittaa. Muutokseen valmistautumista varten tarvitaan myös tilastoinnin kirjaamisen koulutusta, jotta palvelutapahtuma tulee kirjattua oikein. Muutoksen myötä tulee kiinnittää huomiota myös hoidon jatkuvuuteen vaikuttavien keinojen kehittämiseen. Muutoksen takia tarvitaan myös digitaalisten palvelukanavien kehittämistä ja niiden tutuksi tekemistä potilaille, joka tukee vastaanotto toimintaa. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Haastattelun mukaan yhden hyvinvointialueen suun terveydenhuollon tavoitteena on hoitoon pääsyn parantaminen sote-lainsäädännön linjausten mukaiselle tasolle koko hyvinvointialueella. Tämä varmistetaan niin, että toiminta-

malleja yhtenäistetään ja turvataan kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset ja tasalaatuiset suun terveydenhuollon palvelut. Avosairaanhoidon osalta järjestelyjä tehdään, jotta hoitotakuu saataisiin toteutettua. Tiimimalliin siirrytään mahdollisimman nopeasti koko hyvinvointialueella, mikä mahdollistaa kiireettömän hoidon 14 vuorokauden määräajan. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Hyvinvointialueilla on rekrytointi parhaillaan käynnissä uuden lain uudistuksen myötä. Haastattelun mukaan yhdellä hyvinvointialueella on saatu päätökseen jo ensimmäinen vaihe palkkaharmonisoinnista, ja tällä hetkellä arvioidaan, että rekrytointi onnistuu. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Moni haastateltavista kertoo, että hyvinvointialueella ei ole palkattu lisää työntekijöitä, vaikka terveydenhuoltolaki uudistuu. Rekrytoinnissa on paljon haasteita sekä tiloja tarvittaisiin lisää. Esimerkiksi pieniin maaseudun hammashoitoloihin ei meinata löytää tarpeeksi työntekijöitä. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Yhdellä hyvinvointialueella ollaan haastattelun mukaan parhaillaan palkkaamassa yhteensä 90 terveydenhuollon ammattihenkilöä hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentumisen takia. Rekrytointi on ollut haasteellista ja liikkuvuus hyvinvointialueen sisällä on lisääntynyt. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Eräällä hyvinvointialueella pyritään suuntaamaan resursseja hoitotakuuta koskeviin potilaisiin. Vastaaja uskoo, että suun terveydenhuollossa onnistutaan pysymään hoitotakuun määräajoissa, mutta perusterveydenhuollossa ei. Tällä hetkellä hyvinvointialueella on hoitotakuuseen vaadittavasta perusterveydenhuollon lääkärimäärästä käytössä 48 %, ostolääkärit mukaan lukien. Hyvinvointialueella tehdään paljon erilaisia toimenpiteitä, jotta rekrytointi tehostuisi. Hyvinvointialueella on muun muassa aloittanut rekrytointiasiantuntijat erikseen sekä lääkäreille että hoitajille. Rekrytointiasiantuntijoiden tarkoituksena on luoda henkilökohtaisia kontakteja. Samalla hyvinvointialueella kehitetään prosesseja ja etenkin juuri alkavalla perusterveydenhuollon Oma tiimimallilla vastaaja uskoo olevan erittäin paljon hyötyä asiakasohjautuvuudessa palvelumuotoilun ja segmentoinnin keinoin. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Kaksi hyvinvointialuetta on sitä mieltä, että uudet hoitoon pääsyn määräajat ovat mahdottomia. Terveystieteiden lain muutos on yhdellä kerralla liian iso ja asia huolestuttaa kovasti. Yksi hyvinvointialue kertoo haastattelussa 1.9.2023 voimaan tulleen 14 vuorokauden hoitotakuun olevan mahdollinen, mutta sitä tiukempi hoitotakuu on erittäin haasteellinen. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Toiset kaksi hyvinvointialuetta kommentoi haastattelussa, että hoitotakuun tiukentaminen on mahdollista, mutta se ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista. Hoitoon otetaan ihmisiä, mutta näin nopea aikataulu voi johtaa siihen, että he eivät oikeasti saa hoitoa eikä hoitajakso pääty järkevissä rajoissa. Hyvinvointialueen asiantuntija on sitä mieltä, että hoitoon pääsyä voisi parantaa, mutta esimerkiksi 30 päivää voisi olla riittävä määrä. Kuitenkin moni asia tarvitsee parantuakseen aikaa ennen terveydenhuoltoa, vaikka mielekästä olisikin päästä hoitoon jo saman päivän aikana. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Yksi hyvinvointialue on sitä mieltä, että uudet hoitoon pääsyn määräajat olisivat mahdollisia, jos terveydenhuollon toiminnot, käytänteet, resurssit, tekijät ja tilat olisivat oikeassa suhteessa asiakkaisiin nähden. Tiimimalliin siirtyminen, palvelusetelit sekä tarvittaessa etävastaanotot myös mahdollistavat uudet hoitoon pääsyn määräajat. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Loput kaksi hyvinvointialuetta pitää muutosta hyvänä ja asiakkaiden hoitoon pääsy nopeutuu. Heidän mielestään muutos on mahdollinen ja se myös aiotaan toteuttaa. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Lain muutokseen on varauduttu hyvinvointialueilla monilla eri tavoilla, esimerkiksi lisätöillä, perustamalla työryhmiä, priorisoinnilla, toiminnan kehittämisellä, ostopalveluilla ja palveluseteleillä. Muutoksen takia on myös otettu käyttöön chat -palvelu ja uusia vakansseja on perustettu. Moni hyvinvointialue kertookin, että digitaalisia palveluja on kehitetty. Myös jonkun verran on tehty rekrytointia ja henkilökuntaa on koulutettu. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen avulla yritetään saada toiminta moniammatilliseksi ja hoitoa saa oikealta ammattihenkilöltä. Muutosta varten on myös laskettu tarvittavat resurssit. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

STM:n verkkosivuilla lukee, että suun terveydenhuollossa ei tarvita samalla tavalla pysyvää lisähenkilöstöä kuin perusterveydenhuollossa, sillä jonojen purkaminen on jo suurilta osin mahdollista tehdä esimerkiksi lisätöinä, toimintatapojen muutoksella sekä ostopalveluina (STM 2023). Haastattelussa hyvinvointialueilta kysyttiin, onko heidän mielestään asia näin. Tähän kysymykseen vastasi seitsemän hyvinvointialuetta. Yksi hyvinvointialueen asiantuntijoista vastasi, että kyllä on, jos oletetaan, että suun terveydenhuollon työntekijät ovat koneita, ja niiden käyttöä voisi vain lisätä. Tässä tapauksessa vain unohdetaan työntekijöiden hyvinvointi. Loput hyvinvointialueista oli sitä mieltä, ettei asia ole näin. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Hyvinvointialueiden mielestä asia ei ole niin yksinkertainen kuin STM väittää, sillä kyseessä ei ole vain jonojen purkaminen vaan tarvitaan pysyvä ratkaisu, jolla nopeutetaan hoitoon pääsyä. Lisätyöt ovat kuitenkin vapaaehtoisia ja yleensä työnantaja haluaa mahdollisimman vähän niitä teettää. Muutamien hyvinvointialueiden asiantuntijoiden mielestä lisätöiden tekeminen ei ole oikea ratkaisu. Ostopalveluidenkin hankinnassa on riittänyt ongelmia ja yksi asiantuntija ajattelee, että halvemmalla pääsisi, jos palkattaisiin lisää pysyvää henkilökuntaa. Lisätyöt ja ostopalvelut vaatisivat lisärahoitusta, jota ei ole tulossa. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Suun terveydenhuollossa on vajausta sekä hammashoitajista että -lääkäreistä ja asiantuntijat kertovatkin, että hoitoon pääsyn määräaikoihin päästäkseen tarvitaan lisää työvoimaa. Suun terveydenhuoltoa varten tarvittaisiin myös lisää tiloja ja resursseja, jotta ne olisivat oikeassa suhteessa potilaisiin ja heidän hoitonsa tarpeeseen. Yksi hyvinvointialueen asiantuntijoista on sitä mieltä, että suun terveydenhuollon asema ei ole yhtä vahva verrattuna muuhun terveydenhuoltoon. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Haastattelussa viisi hyvinvointialueen työntekijää vastasi, että haastavinta muutoksessa tulee olemaan työntekijöiden rekrytointi tai se, että työmäärä tulee lisääntymään. Vaikeaksi myös koetaan myös tämänhetkisten jonojen purkaminen sekä potilaiden ohjaaminen digitaalisten palvelujen käyttöön niissä asioissa, joissa se vain on mahdollista. Ruuhka-aikoihin varautuminen ja niiden ennakointi on myös haasteellista ilman lisäresursseja. Vaikeaksi myös todettiin hoitoon pääsyn mittaaminen, toimintatapojen muuttaminen,

tietojärjestelmien ajantasaistaminen sekä työvoiman veto- ja pitovoiman varmistaminen. Kaikki hyvinvointialueet sanoivat, että mikään ei ole helppoa lain muutoksessa. Haastavaksi lain muutoksesta tekee myös se, että hyvinvointialueet ovat vasta perustettu. Tämän takia muutoksen läpiviemiseksi on hyvin vähän aikaa (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

Vain yksi hyvinvointialueen asiantuntija totesi haastattelussa, että lain muutos on hyvä asia. Yhden hyvinvointialueen asiantuntija vastasi, että vaikka lakeja tietenkin pyritään aina noudattamaan, tämä muutos tuo erittäin paljon haasteita heille. Kolmas hyvinvointialueen asiantuntija kokee lain muutoksen erittäin hyvänä asiana, mutta yhden viikon hoitotakuu olisi ollut vaikeaa rekrytointivaikeuksien takia. Toinenkin hyvinvointialueen asiantuntija on sitä mieltä, että 14 vuorokauden muutos on vielä sellainen, että sen voi toteuttaa, mutta siitä vielä tiukemmaksi meneminen ei ole enää hyvä asia. Muut neljä hyvinvointialuetta kokee lain muutoksen osittain hyvänä asiana. Heidän mielestään perusajatus on hyvä, mutta lain muutosta olisi voinut porrastaa enemmän. Yhden asiantuntijan mielestä parempi olisi ollut tähdätä esimerkiksi kuukauden hoitotakuuseen kuin kahden viikon. Liian tiukat kriteerit ja hoitoon pääsyn mittaamisen vaikeudet koetaan negatiivisiksi asioiksi. (Hyvinvointialueiden haastattelu 2023.)

## **6.2 Aluehallintoviraston työntekijöiden haastattelujen tulokset**

Haastattelin kahta aluehallintoviraston työntekijää. Heidän mukaansa, jos hyvinvointialue ei kykene järjestämään hoitoa vaaditussa määräajassa, aluehallintovirasto tarkistaa hyvinvointialueen omavalvonnan perusteella sen tekemät toimenpiteet asian korjaamiseksi. Jos hyvinvointialue ei pysy hoitotakuussa, aluehallintoviraston toimenpiteet seuraavat nopeasti tästä, sillä hyvinvointialue rikkoo lakia eikä esimerkiksi vain laiminlyö hyviä käytäntöjä. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Jos hyvinvointialue ei pysy hoitotakuussa, aluehallintovirasto ottaa asian valvontaan toimivaltansa rajoissa ja pyytää selvitykset hyvinvointialueelta, joiden perusteella aluehallintovirasto tekee päätöksen. Päätöksessä annetaan hallinnollista ohjausta hyvinvointialueelle. Hallinnollista ohjausta voi olla käsityksen ilmaisu, huomion kiinnittäminen ja huomautus, joista huomautus on vakavin ja

käsityksen ilmaisu kevyin. Mikäli hyvinvointialue ei ohjauksesta huolimatta saa hoitoon pääsyä korjattua, aluehallintovirasto voi antaa määräyksen hyvinvointialueelle eli tiettyyn määräaikaan mennessä asiat pitävät olla kunnossa. Joissain tapauksissa määräystä voidaan tehostaa uhkasakolla. Haastateltavan tiedossa ei kuitenkaan ole, että yhtäkään uhkasakkoa olisi jouduttu toteuttamaan, sillä uhkasakot ovat määrältään melko suuria ja hyvinvointialueen kannattaisi enemmän saada asiat kuntoon. Etelä-Suomen aluehallintovirastossa on kuitenkin viime vuosien aikana muutaman kerran jouduttu vahvistamaan määräystä uhkasakolla, mutta hyvinvointialue on onnistunut korjaamaan asiansa, joten sakkoa ei ole tarvinnut maksaa. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Hallinnollinen ohjaus voi myös olla ”etenevää” hoitoon pääsyn valvonnassa. Tämä tarkoittaa sitä, että ensimmäisellä kerralla annetaan esimerkiksi huomion kiinnitys, sitten huomautus ja viimeisenä määräys eli hallinnollinen ohjaus muuttuu aina vakavammaksi, mitä pidempään hoitoon pääsyn määräajat eivät toteudu. Tämä kuitenkin aina riippuu tilanteesta. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Haastattelun mukaan hyvinvointialue ei voi myöhästyä hoitoon pääsyn määräajoista edes silloin, kun uusi terveydenhuoltolaki on juuri astunut voimaan. Hyvinvointialue ei voi vedota esimerkiksi hoitajapulaan, vaikka työntekijöitä ei olisikaan tarpeeksi, sillä resurssipula ei ole koskaan ollut hyväksyttävä syy rikkoo lakia. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Haastattelun mukaan uusi terveydenhuoltolaki ei vaikuta hoitoon pääsyn valvontaan, mutta muutoksia valvontaan tuli, kun vuoden alussa hyvinvointialueet aloittivat ja omavalvonnan osuus korostui. Aiempina vuosina hoitoon pääsyn valvontaa tehtiin ”paperivalvontana” eli niin, että kerättiin THL:n kokoamat hoitoon pääsyn tiedot AvoHilmosta, joiden perusteella aluehallintovirastossa arvioitiin, missä menee valvonnan raja. Valvontaan ei kuitenkaan otettu sellaisia tapauksia, joissa vain muutaman potilaan hoitoon pääsy ylittyi. Valvontakynnys ylittyi vain siinä tapauksessa, jos hoitoon pääsyn määräaikojen ylityksiä oli paljon. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Tänä vuonna hoitoon pääsyn valvonta on ollut erilaista. Hyvinvointialueille tehtiin mittavat kyselyt liittyen hoitoon pääsyyn. Kyselyn vastauksia analysoitiin Valvirassa sekä aluehallintovirastoissa. Tämän vuoden syksystä lähtien hoitoon pääsyä on käyty läpi hyvinvointialueiden ohjaus- ja arviointikäynneillä. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Toisen haastatteluun vastanneen mielestä uudet hoitoon pääsyn määräajat ovat mahdolliset, jos vain hyvinvointialueilla organisoidaan asioita ketterästi. Toisen aluehallintoviraston työntekijän mielestä uudet määräajat ovat suositeltavia potilaiden oikeusturvan näkökulmasta, mutta työntekijäpula voi olla tämän esteenä. Hän epäilee, että useimmilla hyvinvointialueilla voi jo tehdä tiukkaa toteuttaa 1.9. alkaneen kiristymisen ensimmäisen vaiheen määräaikoja. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Toisen aluehallintoviraston työntekijän mielestä terveydenhuoltolain muutos on hyvä ja välttämätön asia. Hänen mielestään vanha kolmen kuukauden määräaika oli huono, koska edes kiireetöntä hoitoa ei pitäisi juotua odottamaan niin kauaa. Hänen mielestään myös suun terveydenhuollon määräaikojen kiristyminen on hyvä asia sekä se, että hoidontarpeen arvioin voi nyt tehdä pelkästään laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, koska kyseisellä henkilöllä näin ollen on terveydenhuollon alan koulutus ja sen takia luultavasti myös parempi osaaminen. Toisenkin haastatteluun vastanneen työntekijän mielestä määräajat ovat hyvät potilaan hoitamisen takia, mutta hän ei ole varma pystytäänkö hyvinvointialueella kuitenkaan näitä määräaikoja toteuttamaan. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

Aluehallintovirastoissa on valmistauduttu terveydenhuoltolain muutokseen informoimalla sisäisesti asiasta sekä asia on nostettu esiin ohjaus- ja arviointikäynneillä. Aluehallintovirastot olivat myös saamassa lisäresurssia hoitoon pääsyn valvontaa varten, mutta luultavasti lisäresursseja saadaan vasta myöhemmin, kun hoitoon pääsyn lopulliset määräajat astuvat voimaan. (Aluehallintoviraston haastattelu 2023.)

### 6.3 Edellisten vuosien hoitoon pääsyn valvontojen päätökset

Etelä-Suomen aluehallintovirastolta sain vuosien 2019, 2021 ja 2022 päätökset liittyen Etelä-Suomen kuntien ja kuntayhtymien hoitoon pääsyn valvontaan. Vuodelta 2020 ei ole päätöksiä, koska koronavirus ruuhkautti terveydenhuollon, jonka takia valvontaa löysennettiin.

Vuonna 2019 ei annettu yhtään ohjausta liittyen hoitoon pääsyn määräaikoihin. Yhteensä viisi kuntaa tai kuntayhtymää kuitenkin sai huomion kiinnityksen, ja yksi näistä kunnista tai kuntayhtymistä sai kaksi huomion kiinnitystä. Kolme huomion kiinnitystä liittyi siihen, ettei suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn aikoja julkaista oman kunnan tai kuntayhtymän internetsivuilla oikein. Hoitoon pääsyn ajat pitää julkaista kunnan tai kuntayhtymän verkkosivuilla jokaisesta toimintayksiköstä neljän kuukauden välein. (Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset 2019.)

Loput vuoden 2019 huomion kiinnityksistä liittyivät puhelinpalveluun, yhteydensaannin toteutumiseen ja siihen, ettei potilaita saisi laittaa jonoon. Potilaita ei siis saisi laittaa jonoon, vaan heille pitää hoidon tarpeen arvion perusteella antaa aika hoitoon. (Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset 2019.)

Vuonna 2021 Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi yhteensä 15 huomion kiinnitystä yhdeksälle eri kunnalle tai kuntayhtymälle. Kolme näistä huomion kiinnityksistä liittyi perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn lainmukaiseen toteuttamiseen. Muuten huomion kiinnitykset liittyivät välittömään yhteydensaantiin, potilaiden asettamiseen jonoon sekä hoitoon pääsyn tietojen julkaisemiseen internetsivuilla. (Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset 2021.)

Vuonna 2022 Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi yhdeksän huomion kiinnitystä ja jopa viisi huomautusta. Huomautuksista yksi liittyi siihen, että suun terveydenhuollon osalta kiireetön hoitoon pääsy ei ole toteutunut lainmukaisesti. Muut neljä huomautusta tuli välittömästä yhteydensaannista. (Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset 2022.)

Vuoden 2022 huomion kiinnityksistä kolme liittyivät suun ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumiseen lainmukaisesti. Muita syitä huomion

kiinnittämiseksi oli välitön yhteydensaanti, potilaiden asettaminen jonoon sekä se, että odotusaikojen tietoja ei päivitetä internetsivuille neljän kuukauden välein niin kuin lain mukaan pitäisi. (Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset 2022.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Moni hyvinvointialue vastasi haastattelussa, että terveydenhuoltolain muutos tulee olemaan haastava, vaikka siinä on hyviäkin puolia. Vaikeimmaksi koettiin työntekijöiden määrä. (Haastattelu hyvinvointialueet 2023.) Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontapäätöksistä huomaa, että vaikeudet pysyä hoitoon pääsyn määräajoissa ovat lisääntyneet vuosien myötä.

Hyvinvointialueilla varmasti tulee olemaan vaikeuksia pysyä tiukennetuissa määräajoissa, kun jo vanhoissa määräajoissa on ollut haasteita ja työntekijöistä on pulaa. Määräaikojen tiukennus on kuitenkin suuri. Uskoisin, että huomautuksien määrä hyvinvointialueille tulee lisääntymään uuden terveydenhuoltolain myötä.

Vuosien 2019, 2021 ja 2022 hoitoon pääsyn valvontojen päätöksissä tulee esille usein samat kunnat tai kuntayhtymät. Tietyt kunnat ja kuntayhtymät ovat saaneet useampia huomautuksia tai huomion kiinnityksiä. On myös yksittäistapauksia, että joku kunta tai kuntayhtymä on saanut yhden huomion kiinnityksen ja seuraavina vuosina ei enää ole saanut eli he ovat saaneet korjattua tilanteen. Luultavasti näillä alueilla, jotka ovat saaneet hallinnollista ohjausta useampina vuosina, ei tulla pääsemään ainakaan heti aluksi uusiin hoitotakuun määräaikoihin.

Hyvinvointialueiden asiantuntijat toivat esiin useasti työntekijöiden riittävyyden sekä lisäresurssien tarpeen (Haastattelu hyvinvointialueet 2023). Yksi ratkaisu työntekijöiden lisäämiseksi voisi olla se, että kouluihin otettaisiin enemmän opiskelemaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiksi. Näistä työntekijöistä on kuitenkin selvästi pulaa ja töitä riittäisi. Tästä alasta myös pitäisi saada houkuttelevampi, jotta useampi hakisi myös sitä opiskelemaan. Houkuttelevuutta voisi lisätä esimerkiksi nostamalla alan työntekijöiden palkkaa tai parantamalla työoloja.

Hyvinvointialueiden haastattelusta mielestäni tärkein kysymys oli, pitääkö

hyvinvointialueen asiantuntija lain muutosta hyvänä asiana. Yllättävää mielestäni oli se, että vain yksi haastatteluun vastanneista vastasi, että muutos on hyvä asia. Vaikka muutkin hyvinvointialueet pitivät lain muutosta pääosin hyvänä asiana, he kuitenkin kertoivat, miten lain muutos olisi ollut parempi. Heidän mielestään lain muutoksen olisi voinut hoitaa paremmin esimerkiksi niin, ettei hoitotakuuta tiukennettaisiin näin paljon, porrastamalla lain muutosta enemmän sekä antamalla enemmän aikaa hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen lain muutoksen tapahtumiselle. (Haastattelu hyvinvointialueet 2023). Mielestäni hyvinvointialueita olisi kannattanut kuulla terveydenhuoltolain muutoksen suunnitteluvaiheessa, jotta lain muutoksesta olisi tullut hyvinvointialueidenkin mielestä hyvä ja mahdollinen toteuttaa.

Hyvinvointialueiden haastattelun perusteella STM eli sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ei ole tietoinen siitä, miten suun terveydenhuollossa oikeasti tarvitaan työntekijöitä. Vain yksi kysymykseen vastanneista hyvinvointialueen asiantuntijoista oli STM:n kanssa samaa mieltä asiasta, mutta silloinkin unohdetaan työntekijän hyvinvointi. (Haastattelu hyvinvointialueet 2023.) Tämän perusteella voisi miettiä, tietävätkö asiasta päättävät oikeasti tarpeeksi. Uskoisin, että on vaikeaa tehdä muutoksia terveydenhuoltolakiin, jos ei ole yhtään kokemusta alalla työskentelystä. Tämän takia olisi minusta todella tärkeää ennen lain muutosta huomioida alalla työskentelevien mielipide asiaan.

Jos aluehallintoviraston haastattelujen vastauksia vertaa hyvinvointialueiden vastauksiin, vaikuttaisi siltä, että aluehallintoviraston työntekijät ovat terveydenhuoltolain muutoksesta suunnilleen samaa mieltä kuin hyvinvointialueet. Vaikka lain muutos on aluehallintoviraston työntekijöiden mielestä hyvä asia, voi työntekijäpula olla esteenä määräaikojen toteutumiselle.

Tutkimukseni perusteella väittäisin, että terveydenhuoltolain vaikutus kiireettömään hoitoon pääsyyn on hyvä asia, mutta sitä varten hyvinvointialueet tarvitsisivat lisää rahoitusta ja lisää työntekijöitä. Näitä ei kuitenkaan noin vain pysty hyvinvointialueille tarjoamaan, ja luultavasti näin ei myöskään tule tapahtumaan ainakaan lähiaikoina. Uskon, että jotkin hyvinvointialueet pysyvät uusissa säädytyissä hoitoon pääsyn määräajoissa, mutta ne hyvinvointialueet, joilla on ollut jo vanhoissa löysemmissä

määräajoissa vaikeuksia, eivät kykene uusiin hoitotakuun määräaikoihin ainakaan aluksi. Viikon määräaika perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon on mielestäni liian tiukka aika monelle hyvinvointialueelle. Suun terveydenhuollonkin kolme kuukautta voi tehdä monelle hyvinvointialueelle tiukkaa haastatteluiden perusteella.

Työn uskottavuus on hyvä, sillä lähteitä on useampia ja niitä on käytetty työn tulosten perustelussa. Tutkimuksen perustelut eivät perustu omiin käsityksiini. Omien ennakoasenteiden eliminointi oli hieman vaikeaa opinnäytetyötä kirjottaessa, sillä olen työssäni aluehallintovirastolla näitä asioita käsitellyt ja uskon, että minulla oli jo opinnäytetyötä aloittaessa hyvä käsitys hoitoon pääsyn määräaikojen muutoksien vaikutuksesta. Onnistuin kuitenkin suhtautumaan asiaan niin, että en antanut omien käsityksieni vaikuttaa tutkimuksien tuloksiin. Hyvinvointialueiden haastatteluissa tuli myös minulle yllättäviä vastauksia.

Työn vahvistettavuutta on vaikea arvioida, sillä aiheesta ei ole aikaisempia tutkimuksia. Aihe on niin uusi, ettei siitä löydy paljoakaan aikaisempaa tietoa. Tutkimuksen realistisuus on hyvä, koska tutkimuskäytäntöjä on kuvattu paljon opinnäytetyössä. Aineistoa on mielestäni riittävästi ja kylläntymispiste on saavutettu, vaikka tietoa olikin vaikea löytää aiheen tuoreuden takia. Tutkimuksen analyysin kattavuus voisi varmaan olla parempi, vaikka aineistoa analysoidaankin tutkimusongelman ja tutkimuksen tavoitteen mukaan, sillä aineiston tulkintaa olisi voinut tehdä syvällisemmin. Mielestäni aineiston sisällöllinen merkittävyys on hyvä, koska tästä aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä tai muita tutkimuksiakaan.

## **8 LOPUKSI**

Tutkimusongelma ratkesi hyvin haastattelujen avulla, koska niissä selvisi sekä hyvinvointialueiden näkökulma sekä aluehallintoviraston näkökulma tutkimusongelmaan eli siihen, miten uusi terveydenhuoltolaki tulee vaikuttamaan. Tavoitteena oli selvittää, mitä uusi lain muutos pitää sisällään sekä kuinka mahdollinen muutos on. Tavoitteeseen pääsin haastattelujen, aluehallintoviraston edellisten valvontapäätöksien avulla sekä käyttämällä muita lähteitä, kuten STM:n verkkosivuja. Tuotosta voi pitää onnistuneena, sillä pääsin tavoitteeseeni sekä ratkaisin tutkimusongelmani.

Opinnäytetyöstä on hyötyä hyvinvointialueille, koska sen avulla he saavat selville, mitä mieltä muut hyvinvointialueet ovat lain muutoksesta sekä miten muut hyvinvointialueet ovat valmistautuneet hoitotakuun tiukentumiseen. Tutkimuksesta on myös hyötyä aluehallintovirastoille, sillä sen avulla voidaan ennustaa miten hyvinvointialueet tulevat pysymään uusissa hoitoon pääsyn määräajoissa. Opinnäytetyöstä on myös varmasti hyötyä jokaiselle kiireettömän perusterveydenhuollon asiakkaille, koska työssä kerrotaan asiakkaan oikeudet hoitoon pääsyyn liittyen. Opin myös itse opinnäytetyötä tehdessä paljon uutta, kuten sen, että hyvinvointialueiden ja STM:n näkemykset samasta asiasta voivat erota hyvinkin paljon.

Opinnäytetyön suurimpia ongelmia oli haastatteluun vastauksien saaminen. Olisin halunnut saada enemmän vastauksia, mutta ymmärrän, että hyvinvointialueiden ja aluehallintovirastojen työntekijöillä on kiire.

Opinnäytetyössäni avoimeksi jää, miten hyvinvointialueet oikeasti suoriutuvat uusista hoitoon pääsyn määräajoista. Tätä voisikin tutkia myöhemmin enemmän, kun laki on ollut kauemmin voimassa. Kehitettävää on siinä, miten saadaan lisää työntekijöitä sosiaali- ja terveysalalle.

## LÄHTEET

Aluehallintoviraston haastattelu. 2023. Aluehallintoviraston työntekijöiden haastattelut [viitattu 28.10.2023].

Aluehallintovirasto. s.a. Aluehallintovirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://avi.fi/etusivu> [viitattu 6.3.2023].

Aluehallintovirasto. s.a. AVI-kartat. WWW-dokumentti. Intranet.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. s.a. Aluehallintovirasto. Moniste.

HE 74/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.

Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset. 2019. Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset. 2021. Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

Hoitoon pääsyn valvonnan päätökset. 2022. Etelä-Suomen aluehallintovirasto.

Hoitoon pääsy. s.a. Valvira. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hoitoon-paasy> [viitattu 28.8.2023].

Hoitoon pääsy (hoitotakuu). 2023. STM. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu> [viitattu 29.8.2023].

Hoitotakuun tiukentaminen. 2023. STM. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk> [viitattu 22.4.2023].

Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. 2023. STM. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvointialueet> [viitattu 27.8.2023].

Hyvinvointialueiden haastattelu. 2023. Hyvinvointialueiden työntekijöiden haastattelut [viitattu 26.10.2023].

Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonta. s.a. Valvira. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta> [viitattu 28.9.2023].

Hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu valvoa kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamista. 2023. Aluehallintovirasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.3.2023. Saatavissa: <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69969032> [viitattu 22.4.2023].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Valvontaviranomaiset valvovat hoitoon pääsyä. 2022. Aluehallintovirasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2022. Saatavissa: <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69952328> [viitattu 27.8.2023].