

**ESITYS VALTIONEUVOSTON ASETUKSIKSI KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ ANNETUN VALTIONEUVOSTON ASETUKSEN, ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAOSTA JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ ANNETUN ASETUKSEN, SEULONNOISTA ANNETUN ASETUKSEN, KUOLEMANSYYN SELVITTÄMISESTÄ ANNETUN ASETUKSEN, OIKEUSLÄÄKEOPILLISISTA TUTKIMUKSISTA SUORITETTAVISTA KORVAUKSISTA ANNETUN ASETUKSEN, RAJAT YLITTÄVÄN TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUSTEN HALLINNOINNISTA ANNETUN ASETUKSEN SEKÄ RAJAT YLITTÄVÄN TERVEYDENHUOLLON NEUVOTTELUKUNNASTA ANNETUN ASETUKSEN MUUTTAMISESTA**

**Pääasiallinen sisältö**

Useita valtioneuvoston asetuksia muutettaisiin vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tulevaa uutta järjestäjäjärkennettä ja järjestämistä vastaavaa 1.1.2023 alusta lukien. Kuntia ja kuntayhtymiä koskevat maininnat muutettaisiin asetuksissa viittauksiksi hyvinvointialueisiin, soveltuvin osin Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään ja tehtäisiin muut vastaavat pääosin käsitteistöä koskevat, lähinnä tekniset muutokset.

Seulonnoista annettuun valtioneuvoston asetukseen tehtäisiin sisällöllinen muutos, jossa raskauden aikaisten kromosomipoikkeavuuksien seulontojen sääntelyä poistettaisiin velvoite tietyn seulontamenetelmän käyttämiseen. Lisäksi mainittuun asetukseen sekä erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annettuun valtioneuvoston asetukseen tehtäisiin sukupuolen vahvistamista koskevasta uudesta lainsäädännöstä johtuvia muutoksia.

Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annettuun valtioneuvoston asetukseen tehtäisiin rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta johtuvia sisällöllisiä muutoksia. Suomen Kuntaliiton edustus poistettaisiin rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta, koska sen rooli julkisen terveydenhuollon järjestäjien edustajana kapenee sosiaali- ja terveydenhuollon uusituksen myötä.

**1 Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet**

*Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus*

Sosiaali- ja terveystalvueliden järjestämisen rakenneuudistuksessa (sote-uudistus) sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirretään kunnilta uusille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle vuoden 2023 alusta lukien. Sairaanhoidopiirien kuntayhtymien ja erityishuoltopiirien toiminta siirtyy myös hyvinvointialueille. Lisäksi hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostetaan viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon asetuksiin on tehtävä järjestämisvastuun muuttumisesta johtuvat muutokset. Asetuksissa olevat maininnat kuntin ja kuntayhtymiin on korvattava viittauksin hyvinvointialueisiin ja HUS-yhtymään ja maininnat erikoisvastuualueisiin viittaamaan yhteistyöaluettaisiin siten, että muutokset ovat linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön kanssa. Lakien osalta säädösmuutokset on tehty pitkälti hallituksen esityksellä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021 vp). Tasavallan presidentti vahvisti 8.7.2022 kyseisen lakipaketin muutokset.

#### *Sukupuolen korjaamisen hoidon keskittäminen ja sukupuolensa toiseksi vahvistaneiden seulonnat*

Transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetussa laissa (563/2002, *translaki*) säädetään menettelyistä, joiden mukaan henkilö voidaan vahvistaa kuuluvaksi vastakaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmään merkitty. Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 189/2022 vp), jossa uudistettaisiin asiaan liittyviä menettelyjä. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023, jolloin nykyinen *translaki* kumottaisiin. Tällöin kumottaisiin myös sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1053/2002, *transasetus*), jossa muun ohella säädetään hoidon keskittämisestä. Sääntely keskittämisestä tulee kuitenkin säilyttää ja siirtää toiseen asetukseen. Saman lakihankkeen yhteydessä on tullut esille tarve täsmentää seulontoja koskevaa sääntelyä seulonnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (339/2011, *seulonta-asetus*), sillä osa seulonnoista kohdennetaan seulonta-asetuksessa vain naisille.

#### *Raskausajan seulonnat*

Seulonta-asetuksessa oleva sääntely ei ole raskaana olevien seulontojen osalta ajantasainen, sillä kromosomipoikkeavuuksien seulontamenetelmät ovat asetuksen säätämisen jälkeen kehittyneet. Sääntelyä on tarpeen muuttaa niin, ettei asetus estä uusien seulontamenetelmien hallittua käyttöönottoa.

#### *Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnointi*

Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) muuttamisesta (HE 132/2022 vp), jossa toteutettaisiin sote-uudistuksesta aiheutuvat ja tietyt muut muutostarpeet. Lainmuutoksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023. Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista

annettua valtioneuvoston asetusta (65/2014) olisi muutettava vastaamaan lakiin esitettyjä muutoksia.

#### *Rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunta*

Sote-uudistuksen myötä Suomen Kuntaliiton rooli julkisen terveydenhuollon järjestäjien edustajana kapenee koskemaan vain kuntien vastuulle jääviä tehtäviä. Tämän roolimutoksen seurauksena rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta annettua asetusta (64/2014) on tarpeen muuttaa siten, että Suomen kuntaliiton edustus poistettaisiin rajat ylittävästä terveydenhuollon neuvottelukunnasta.

#### *Asetuksenantovaltuudet*

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta annetaan terveydenhuoltolain 50 §:n 7 momentin ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:n 5 momentin nojalla.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta annetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n 2, 3 ja 5 momentin nojalla.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta annetaan terveydenhuoltolain 23 §:n ja sukupuolen vahvistamisesta annetun lain ( / ) 3 §:n 4 momentin nojalla.

Valtioneuvoston asetus kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 5 §:n muuttamisesta annetaan kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) 2 §:n 1 momentin nojalla.

Valtioneuvoston asetus oikeuslääkeopillisista tutkimuksista suoritettavista korvauksista annetun valtioneuvoston asetuksen 7 §:n muuttamisesta annetaan kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 17 §:n 2 momentin ja terveydenhuoltolain 75 §:n 2 momentin nojalla.

Valtioneuvoston asetus rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta annetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 23 §:n nojalla.

Valtioneuvoston asetus rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta annetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 31 §:n 2 momentin nojalla.

## **2 Asian valmistelu**

Asetusmuutokset on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä. Transsukupuolisten hoidon keskittämistä koskevan sääntelyn sekä seulontoja koskevan sääntelyn valmistelussa on kuultu palvelujärjestelmän edustajia ja asiaa on käsitelty kansallisessa syöpäseulontojen ohjausryhmässä.

Ehdotetuista asetusmuutoksista pidettiin lausuntokierros ajalla 4.11-2.12.2022. Lausuntopalautetta käsitellään jaksossa 5.

### 3 Nykytila ja keskeiset ehdotukset

#### *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus*

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta lukien. Poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. Uudistuksen johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön on tehty tarvittavat muutokset, jotta eduskunnassa on voitu säätää lainsäädäntö vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa säädettävää uutta järjestäjäjärkennettä ja järjestämisvastuuta. Muutoksia tehtiin esityksessä HE 56/2021 vp kaikkiaan yli sataan lakiin ja tasavallan presidentti vahvisti 8.7.2022 tämän ns. SOTE100 –lakipaketin muutokset.

Sote-uudistuksen johdosta on tarve vastaavasti päivittää asetuksia, ja keskeisiä valtioneuvoston asetuksia ovat erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annettu asetus ja kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä annettu asetus. Tässä yhteydessä on lisäksi tarve tehdä muutokset seulonnoista annettuun asetukseen, kuolemansyyn selvittämisestä annettuun asetukseen, oikeuslääkeopillisista tutkimuksista suoritettavista korvauksista annettuun asetukseen, rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annettuun asetukseen sekä rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta annettuun asetukseen.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 2 §:n 2 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin sovelletaan lisäksi, mitä hyvinvointialueista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa tai muualla laissa, jollei mainitussa laissa toisin säädetä. Tästä johtuen muutettavissa säännöksissä viitataan pääsääntöisesti vain hyvinvointialueeseen, jolla tarkoitetaan myös Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia. Edellä mainitun lain 2 §:n 5 momentissa säädetään muun ohella, että HUS-yhtymään sovelletaan lisäksi, mitä muualla laissa säädetään terveydenhuollon järjestämisestä. Asetusmuutoksissa HUS-yhtymään viitataan erikseen säännöksissä, joiden osalta halutaan erikseen selvittää sitä, että velvoite koskee HUS-yhtymää. SOTE100- lakipaketissa omaksuttiin myös ratkaisu, jossa säännöksissä ei mainita erikseen Helsingin kaupunkia tai HUS-yhtymää, ellei siihen ole erityistä syytä.

Terveydenhuoltolain 34 §:ssä säädetään terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja 43 §:ssä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta. Näitä suunnitelmia ja sopimuksia koskeva sääntely kumoutuu terveydenhuoltolaista 1.1.2023 lukien. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 11 §:ssä säädetään palvelustrategiasta ilman asetuksenantovaltuutta säätää asiasta tarkemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon

järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta, joka samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä valtuustokausittain. Pykälässä säädetään asioista, joista on sovittava. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista. Yhteistyösopimus korvaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa tai muussa laissa ei ole jatkossa järjestämissuunnitelmaa vastaavaa instrumenttia. Päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetussa asetuksessa (583/2017, päivystysasetus) viitataan useassa kohtaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen ja eräissä kohdissa myös järjestämissuunnitelmaan. Viittaukset on päivitettävä vastamaan järjestämislain säännöksiä.

Päivystysasetuksen 6 ja 18 § päivitettiin jo sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskevan uudistuksen johdosta (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen 6 ja 18 §:n muuttamisesta 771/2022). Sääntely liittyy erityisesti tiettyihin poikkeuslupiin, jotka sosiaali- ja terveysministeriö voi terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla myöntää. Näitä säännöksiä ei siten ole tarve tässä yhteydessä enää päivittää.

*Sukupuolen korjaamisen tutkimusten ja hoidon keskittäminen sekä sukupuolensa toiseksi vahvistaneiden seulonnat*

Voimassa olevan transasetuksen 2 §:n mukaan sukupuolen muuttamiseen tähtäävä tutkimus ja hoito keskitetään Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Sukuelinkirurgian toteuttaminen keskitetään kohdun ja munasarjojen poistoa lukuun ottamatta Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan.

Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla osa erikoissairaanhoidon toimenpiteistä keskitetään valtakunnallisesti ja alueellisesti. Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (582/2017, *keskittämisasetus*) säädetään sen 1 §:n 1 momentin mukaan erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Keskittämisasetuksen 5 §:ssä säädetään valtakunnallisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on 1 momentin mukaan sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Pykälän 2 momentissa säädetään lisäksi tiettyistä nimetyistä tehtävistä, joiden osalta yliopistollisten sairaanhoitopiirien on ainakin sovittava kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Pykälän 3 momentissa lisäksi vielä säädetään eräät tehtävät Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtäväksi.

Transasetus ehdotetaan kumottavaksi hallituksen esityksessä HE 189/2022 vp. Halli-

tuksen esityksessä katsotaan, ettei transasetuksen sääntelylle pääosin ole jatkossa tarvetta, koska asetuksen yksityiskohtainen hoitoa koskeva sääntely liittyy sukupuolen vahvistamisprosessissa tarvittavaan lääketieteelliseen selvitykseen, ja tällaisesta selvityksestä sukupuolen vahvistamisen edellytyksenä ehdotetaan luovuttavan. Esityksessä kuitenkin todetaan, että osa tutkimuksista ja hoidosta on jatkossakin perusteltua keskittää tiettyihin yliopistollisiin sairaaloihin ottaen huomioon tutkimuksen ja hoidon harvinaisuus ja sen vaatima asiantuntemus. Keskittämisestä voitaisiin kuitenkin säätää jatkossa erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksella. (HE 189/2022 vp, s. 46).

Edellä todetusta seuraa tarve siirtää transasetuksen tutkimusten ja hoidon keskittämistä koskeva sääntely keskittämisasetukseen. Luonteva paikka sääntelylle on keskittämisasetuksen 5 §. Pykälän 2 momenttiin, jossa säädetään yksin Helsingin yliopistollisella keskussairaalalla olevista tehtävistä, voidaan lisätä säännös sukuelinkirurgiasta. Keskittämisasetuksen 5 §:ssä ei tällä hetkellä ole sellaista sääntelyä, että jokin tehtävä nimetään kahden sairaalan tehtäväksi, mutta ei ole kuitenkaan estettä omassa momentissaan säätää sukupuolenkorjauksen tutkimusta ja hoitoa tehtäväksi kahdelle nimetylle sairaalalle, joilla on tällä hetkellä riittävä asiantuntemus tehtävään.

Kolmannen erityispoliklinikan, niin sanotun transpoliklinikan perustamisesta on käyty keskustelua ja yksikköä on toivottu Oulun yliopistolliseen sairaalaan maantieteellistä syistä johtua. Asiaa arvioidaan hallituksen esityksessä HE 189/2022 vp seuraavasti: ”THL:n hoitoilmoitusrekisteristä saatujen tietojen mukaan vuosittain noin 800-900 ihmistä aloittaa uuden hoitajakson transpoliklinikoilla. Sekä HYKSin että TAYSin transpoliklinikoiden nykyiset resurssit ovat ylikuormittuneet, sillä osaavasta henkilöstöstä on pulaa. Transpoliklinikolla on ollut haasteita lääkäreinvakanssien täyttämässä. Resurssipula on näkynyt pitkittyneinä hoitoon pääsyn odotusajoina. Transpoliklinikoiden heikkoon resurssitilanteeseen ja sukupuolen korjaushoitojen saamisen vakaviin viiveisiin on kiinnittänyt huomiota sekä eduskunnan oikeusasiamies (EOAK/2119/2020, ks. myös EOAK/2842/2017, EOAK/501/2019, EOAK 8482/2020) että Euroopan rasismin ja suvaitsemattomuuden vastainen komissio (ECRI (2019)38, 10.9.2019). ECRI on suositannut kolmannen transpoliklinikan perustamista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on katsonut vastauksessaan eduskunnan oikeusasiamiehen päätökseen (VN/12660/2021-STM12, 24.1.2022), että kolmannen sukupuoli-identiteetin poliklinikan perustaminen ei saamiensa selvitysten perusteella ole tarpeellista. Palko on 11.6.2020 antanut suosituksen hoidon porrastamisesta, jonka on arvioitu helpottavan transpoliklinikoiden resurssipulaa. Nykyisten toimintojen tarkoituksenmukaisempi kohdentaminen ja jo tehdyt tai suunnitellut resurssilisäykset vaikuttavat riittävältä toimenpiteiltä.” (HE 189/2022 vp, s. 46).

On periaatteessa mahdollista, että sukupuolen korjaamiseen tähtäävä tutkimus ja hoito siirrettäisiin keskittämisasetuksen 5 §:n 2 momentin sääntelyn piiriin, eli se olisi tehtävä, jonka kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan päättäisivät yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä. Tällainen sääntelytapa mahdollistaisi, että Ouluun – tai jonnekin muuhun yliopistolliseen sairaalaan – perustetaan tulevaisuudessa transpoliklinikka ilman uusia tarvittavia säännösmuutoksia. Toisaalta kuitenkin samalla sääntely tarkoittaisi, ettei sääntely estäisi sitä, että hoito sovittaisiinkin keskittettäväksi vain yhteen yliopistolliseen sairaalaan. Vaikka tämä ei sinänsä ole kovin todennäköinen tulevaisuuden kehityssuunta, tässä

kohtaa parempana sääntelyratkaisuna pidetään sitä, että sukupuolen korjaamiseen liittyvä hoito ja tutkimus säädetään kahden nimetyn yliopistollisen keskussairaalan eli Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan tehtäväksi. Sääntelyratkaisu on perusteltu siksikin, ettei tässä kohtaa ole tarkoitus arvioida keskittämistä koskevaa sääntelyä sisällöllisesti vaan säädösmuutoksen tarkoituksena on ensisijaisesti varmistaa, ettei koko tämän hoidon keskittämistä koskeva sääntely tule transasetuksen kumoamisen myötä kumotuksi 1.1.2023 lähtien.

Voimassa olevan transasetuksen sanamuodon mukaan Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan keskitetään sukupuolen muuttamiseen tähtäävä tutkimus ja hoito. Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan keskitetään sukuelinkirurgian toteuttaminen kohdun ja munasarjojen poistoa lukuun ottamatta. Näitä sanamuotoja on tarpeen tarkastella.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko), jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta (terveydenhuoltolaki 78 a § ja terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta annettu valtioneuvoston asetus 63/2014). Palveluvalikoimaan kuuluvien tutkimusten ja hoitojen periaatteista säädetään terveydenhuoltolain 7 a §:ssä. Palko on 11.6.2020 antanut kolme suositusta sukupuolidysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä (STM038:00/2020) koskien sekä aikuisia että alaikäisiä. Suositukset perustuvat suosituksen hyväksymishetkellä voimassa olleeseen lainsäädäntöön ja nykyisiin hoitokäytäntöihin. Suosituksissa painotetaan perusterveydenhuollon roolia sukupuolidysforian hoitotahona. Suosituksissa on täsmennetty kriteerejä, joiden perusteella henkilöt on perusteltua lähettää Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan moniammatillisille tutkimuspoliklinikoille.

Palkon vuodelta 2020 olevien sukupuolidysforiaan liittyvien suositusten mukaisesti ei ole tarkoituksenmukaista keskittää erityisyksiköihin kaikkea sukupuoliahdistukseen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvää arvioinnin, hoidon ja tuen tarvetta. Ensilinjan arviot sukupuoliahdistuksen luonteesta, psykososiaaliset interventiot identiteettikehityksen ja selviytymiskeinojen tukemiseksi ja mahdollisten samanaikaisten psykiatristen häiriöiden tutkimus ja hoito ovat tarkoituksenmukaista järjestää alueellisissa palveluissa mahdollisen häiriön vaikeusasteen edellyttämän hoidon porrastuksen mukaisesti. Keskitettyihin palveluihin on tarkoituksenmukaista ohjata Palkon suosituksen mukaisesti ne henkilöt, joilla biologisesta sukupuolesta erkaneva sukupuoli-identiteetti vaikuttaa pitkäaikaisesti vakiintuneelta ja tuntuu vaativan korjaushoitojen harkintaa mahdollisen samanaikaisen psykiatristen häiriön ollessa hoidettuna riittävään hoitotasapainoon.

Erityisesti kehitysikäisten nuorten kohdalla tulee muistaa, että vakavat mielenterveyden häiriöt itsessään vaikeuttavat sekä identiteettikehitystä että identiteetin vakauden arvioimista. Palkon suosituksen mukaisesti kehitysikäisten sukupuoliahdistuksen ensisijainen hoito on identiteettikehitystä avoimesti tarkasteleva psykososiaalinen interventio alueellisissa palveluissa. Suosituksessa käsitellään sitä, milloin lapset ja nuoret voidaan lähettää Helsingin tai Tampereen yliopistolliseen sairaalaan.

Sukupuoliominaisuuksia muokkaavat hoidot aloitetaan tavallisimmin hormonaalisilla

hoidoilla. Hoitojen turvallisen toteuttamisen varmistamiseksi hoidon aloitus on tarkoituksenmukaista keskittää valtakunnallisesti kuten tähänkin saakka. Hormonaalisen hoidon vakauduttua sen ylläpito voidaan siirtää ohjeistaen alueellisiin palveluihin.

Sukuelinkirurgia ulkoisten sukuelinten muokkaamiseksi toivotun sukupuolen mukaisiksi keskitettäisiin edelleen toimenpiteiden erityisosaamista vaativan luonteen vuoksi Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan kivespussien muokkaamista lukuun ottamatta. Kirurgisten hoitojen valikoimaan sukupuoli-identiteettiin liittyvän kehodysoforian perusteella kuuluvat kohdun ja munasarjojen tai kivesten ja kivespussien poisto voidaan keskitettyjen hoidon tarpeen arviointien pohjalta ohjattuna toteuttaa myös muissa sairaaloissa kuin Helsingin yliopistollisessa keskussairaalaossa, samoin kuin rintakehän maskulinisaatio. Transsukupuolisuusdiagnoosin perusteella tehtävä kivespussien, kivesten, kohdun ja munasarjojen poisto sekä rintakehän maskulinisaatio kuitenkin edellyttävät, että diagnoosi ja hoidon koordinaatio ovat keskitämisasiäsetuksen mukaisissa yksiköissä.

Sukupuolen korjaamiseen liittyvä katuminen on mahdollista vaikkakin harvinaista. Tällöin voi olla tarpeen aloittaa uusi tutkimusprosessi ja mahdollisesti hoitoprosessi. Myös tässä prosessissa noudatetaan edellä kuvattuja periaatteita Palkon suosituksen mukaisesti.

Terveystieteiden lain 14 §:n mukaan kunnan, 1.1.2023 lähtien hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan valtakunnallisen seulonnohjelman mukaiset seulonnot. Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää seulonnoita ja terveystarkastuksia tietyn taudin tai sen esiasteen toteuttamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Seulonno-asetuksen 2 §:n 1 kohdan mukaan valtakunnalliseen seulonnohjelmaan kuuluu rintasyöpäseulonno 50–69-vuotiaille, vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneille naisille 20–26 kuukauden välein ja 2 kohdan mukaan kohdunkaulasyöpän seulonno 30–65-vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Vielä voimassa olevan translain 5 §:n mukaan kyseisen lain mukaisesti vahvistettua sukupuolta on pidettävä henkilön sukupuolena sovellettaessa muuta lainsäädäntöä, jollei toisin säädetä. Translain 5 §:ää on mahdollista tulkita siten, ettei sukupuolensa miehiksi vahvistaneilla olisi oikeutta mainittuihin seulonnoihin. Tämä ei kuitenkaan voi olla lainsäädännön tarkoitus, koska tällainen tulkinta olisi yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallista, koska henkilöllä voi edelleen olla rinnat ja kohtu.

Sukupuolen vahvistamisesta annetun lain 3 §:n 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi säännös seulonnoista. Ehdotetun momentin mukaan terveystieteiden lain 14 §:ssä ja mainitun lain nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitetut seulonnot, jotka järjestetään henkilön sukupuolen perusteella, voidaan järjestää sukupuolen vahvistamisesta riippumatta sen perusteella, mikä on lääketieteellisesti perusteltua. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin tällaisten seulonnojen järjestämisestä.

Seulonno-asetukseen on perusteltua tehdä muutos, jossa nimenomaisesti säädettäisiin seulonnojen järjestämisestä sukupuolensa vahvistaneille. Kohdunkaulasyöpän seulonnan osalta tilanne on siten selkeä, että sukupuolensa naiseksi vahvistaneilla ei ole kohtua, mutta miehiksi sukupuolensa vahvistaneilla voi olla, joten heidän pääsynsä seulonnoon on turvattava.



Rintasyöpäseulontojen osalta tilanne on hieman erilainen. Henkilöllä, joka on vahvistanut sukupuolensa mieheksi, saattaa olla edelleen rinnat, jolloin henkilöllä on oltava oikeus seulontaan. Sukupuolensa naiseksi vahvistaneiden osalta on arvioitava, onko lääketieteellisesti perusteltua ulottaa rintasyöpäseulonta näihin henkilöihin. Tällä hetkellä rintasyöpäseulonta kohdennetaan vain naisille. Tämä johtuu siitä, että rintasyöpävän esiintyvyys elinaikana on naisilla noin 12%, mutta miehillä vain 0,1%. Naisten rintasyöpäriski liittyy monien muiden tekijöiden lisäksi elinikäiseen estrogeenialtistukseen.

On alustavaa tutkimusnäyttöä siitä, että myös sukupuolen korjausprosessissa käytettävä estrogeenihoito lisää jossain määrin rintasyöpävän riskiä (de Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM ym. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *BMJ* 2019;365:11652), mikä puoltaisi sitä, että rintasyöpäseulonta kohdennetaan myös sukupuolensa vahvistaneille naisille. Vaikka heistä kaikki eivät käytä estrogeenituotteita, seulonnan luonteeseen kuuluu, että ryhmiä otetaan mukaan väestötasolla. Lisäksi sukupuolensa naiseksi vahvistaneiden sisällyttämistä rintasyöpäseulonnan piiriin puoltaa se, että kutsut seulontoihin lähetetään väestötietojärjestelmässä olevan sukupuolimerkinnän perusteella, eikä varsinaisesti ole edes keinoja poistaa näitä naisia kutsuttujen piiristä. Sukupuolensa naiseksi vahvistaneita on ollut 2010-luvulla alle 100 vuosittain, ja heistä vain osa kuuluu ikänsä puolesta rintasyöpäseulonnan piiriin. Kokonaisuudessaan sukupuolensa vahvistaneita naisia on alle tuhat. Vuonna 2020 rintasyöpävän seulontaan kutsuttiin 362 000 naista. Suhteessa kaikkiin seulottaviin naisiin kyse on hyvin pienestä määrästä ihmisiä.

Nykytilan ongelmana on tunnistettu se, että seulontakutsujen perustuessa väestötietojärjestelmän sukupuolimerkintään sukupuolensa mieheksi vahvistaneille ei tule kutsua kohdunkaulansyöpävän ja rintasyöpävän seulontaan.<sup>1</sup> Asiaa on kuitenkin vaikea korjata siten, että kutsu tulisi automaattisesti myös sukupuolensa vahvistaneille miehille, koska tämä edellyttäisi, että seulonnan järjestäjille luovutettaisiin arkaluonteisena pidettävä sukupuolen vahvistamista koskeva henkilötieto (tai muu sukupuolen vahvistamisen esiin tuova henkilötieto) väestötietojärjestelmästä. Tällaisen tiedon käyttöä tai muun ylimääräisen asiaan liittyvän rekisterin luomista voidaan pitää yksityisyyden suojan kannalta ongelmallisena.

Nykykäytännön mukaan kunnat ovat valinneet seulonnan toteuttajan yleensä kilpailutuksen perusteella, ja toteuttajat ovat lähettäneet seulontakutsut kohdeväestölle tai tilanneet kutsupalvelun Joukkotarkastusrekisteristä. Henkilöt, joilla on voimassa tietojenluovutuskielto, ovat kantaneet itse vastuun seulontoihin osallistumisesta, mutta seulonnan järjestäjä on tiedotettu myös ns. turvakiellon piirissä olevien oikeudesta osallistua seulontaan.

Seulonta-asetuksen sääntelyä on perusteltua tarkentaa siten, että täsmennetään hyvinvointialueiden velvollisuutta antaa tietoa oikeudesta saada seulontoja. Sukupuolen vahvistamisesta annetun lain 2 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi, että hakemuksen tultua

---

<sup>1</sup> Ks. Suomen Syöpärekisterin edustajien kirjoitus asiasta: <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/blogit/syopa-seulontoja-on-tarkeaa-tarjota-myos-transtaustaisille/>, viitattu 19.10.2022

vireille Digi- ja väestötietoviraston on viipymättä annettava hakijalle tietoa hakemuksen käsittelystä ja sukupuolen vahvistamisen oikeusvaikutuksista. Myös tässä yhteydessä tulisi antaa tietoa siitä, että sukupuolensa mieheksi vahvistaneen osallistuminen seulontaan vaatii oma-aloitteisuutta. Sukupuolensa naiseksi vahvistaneille kutsu rinta-syöpäseulontaan tulee, koska kutsut tulevat henkilötunnuksen sukupuolimerkinnän perusteella.

### *Raskausajan seulonnat*

Suomessa raskaana oleville tarjotaan raskausaikana kolme seulontatutkimusta, joiden tarkoituksena on havaita äidin henkeä uhkaavat kohdunulkopuoliset raskaudet, monisikiöiset raskaudet, sikiön vaikeat rakennepoikkeamat ja mahdolliset kromosomipoikkeavuudet (kuten trisomiat) jo raskauden aikana. Seulonta-asetuksen 2 §:n 4 kohdan mukaan valtakunnallisessa seulontaohjelmassa raskaana oleville järjestetään:

- a) varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikolla 10+0–13+6
- b) kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla (seerumiseulonta raskausviikolla 9+0–11+6 ja niskaturvotuksen mittausta yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikolla 11+0–13+6) tai vaihtoehtoisesti toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonnan avulla raskausviikolla 15+0–16+6 ja
- c) ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 18+0–21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen.

Raskausajan seulontojen tavoitteena on, että tulevat vanhemmat saavat tietoa mahdollisesta sikiön vakavasta sairaudesta jo ennen lapsen syntymää ja voivat niin tahtoeensa myös päättää raskauden jatkamisesta. Palvelujärjestelmän kannalta tietoa voidaan hyödyntää synnytyspaikan ja hoitavan henkilöstön suunnittelussa, sillä synnytyspaikalla, osaavalla henkilökunnalla ja tarvittavalla välineistöllä on vaikutus syntyvän lapsen ennusteeseen.

Raskaana olevat saavat tietoa raskausajan seulunnoista neuvolassa. Voimassa olevan asetuksen 2 §:n 4 kohdan b alakohdassa kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen on kirjattu poikkeuksellisen yksityiskohtaisesti. Ensisijaisena menetelmänä on ollut varhaisraskauden yhdistelmäseulonta, johon sisältyy verinäyte ja niskaturvotuksen mittausta, ja vaihtoehtona toisen raskauskolmanneksen seerumiseula. Yhdistelmäseula ei ole kovin herkkä tunnistamaan kromosomipoikkeavuuksia, mikä johtaa vääriin positiivisiin tuloksiin, perheiden henkiseen kuormittumiseen ja suureen jatkotutkimusten määrään. Jatkotutkimuksina käytetään muun muassa näytteen ottoa istukasta tai lapsivedestä, ja näihin toimenpiteisiin liittyy pieni, mutta todellinen keskenmenon riski.

Seulontamenetelmien mainitseminen asetustekstissä on johtanut käytännön työssä ongelmiin, sillä uusia, kansainvälisesti tutkittuja ja toimiviksi havaittuja menetelmiä ei ole ollut mahdollista ottaa käyttöön julkisen terveydenhuollon seulontaprosessissa. Jo vuonna 2011 julkaistiin ensimmäiset tulokset uudesta menetelmästä (non-invasive prenatal test, NIPT), jolla sikiön vapaata DNA:ta (cell-free DNA) voidaan seuloa äidin verinäytteestä. NIPT on merkittävästi herkempi ja tarkempi kuin aiemmin käytössä olleet kromosomipoikkeavuuksien seulontamenetelmät, ja useissa Euroopan maissa NIPT on ensisijainen seulontamenetelmä tai yhdistelmäseulan jatkotutkimus,

sillä NIPT:iin ei liity keskenmenoriskiä. Suomessa NIPT on ollut käytössä toissijaisena tutkimuksena ennen kajoavia, virallisia diagnostisia tutkimuksia sekä odottajille, joiden aiemmassa raskaudessa sikiöllä on todettu kromosomipoikkeavuus (trisomia). Oulussa NIPT on tarjottu automaattisesti yli 40-vuotiaille odottajille ikään liittyvän suuremman trisomiariskin vuoksi. Yhä suurempi osa raskaana olevista käy NIPT-näytteessä yksityissektorilla omasta aloitteestaan ja omalla kustannuksellaan, mikä lisää raskaana olevien epätasa-arvoa. Yksityiset laboratoriot tarjoavat eri valmistajien testejä ilman veloitetta samanlaiseen koko seulontaprosessin kattavaan laadunvalvontaan, joka koskee kansallisia väestötason seulontoja. Erot toiminnassa näkyvät esimerkiksi siinä, millaista tietoa näytteistä ja niiden mahdollisuuksista tunnistaa kromosomipoikkeavuuksia yksityiset palveluntuottajat tarjoavat internetsivuillaan.

Vuonna 2011 voimaan tullessaan raskausajan kromosomipoikkeavuuksien seulontaa koskeva sääntely oli tarpeellinen ja tarkoituksenmukainen. Se yhdenmukaisti ja paransi seulontojen saatavuutta ja laatua kansallisesti. Asetuksen tekninen tarkkuustaso vaatii kuitenkin päivitystä, koska testausmenetelmät ovat runsaan kymmenen vuoden aikana merkittävästi kehittyneet ja kehitys jatkunee nopeana myös lähitulevaisuudessa.

Raskausajan seulontoihin liittyvän asetustekstin muutoksen tavoitteena on, että raskausajan seulontaa voidaan kehittää jatkuvasti kertyvän tieteellisen näytön perusteella. Tavoitteena on varmistaa yleisesti hyväksytyjen seulontakriteerien toteutuminen sekä seulontojen kansallinen tasalaatuisuus ja yhdenvertaisuus. Keskittämisasiäntöasetuksen 4 §:n nojalla viidellä yliopistollisella sairaalalla ylläpitävällä sairaanhoitopiirillä, ja jatkossa yliopistollisella sairaalalla ylläpitävillä hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä, on alueellinen kokonaisvastuu valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisista jatkotutkimuksista ja seulontaprosessien laadunvarmistuksesta.

#### *Ruumiinavaukset ja korvaukset oikeuslääkeopillisista tutkimuksista*

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain mukaan jokaiselle kuolleelle henkilölle tehdään lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys tai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys. Kunnat, jatkossa hyvinvointialueet, huolehtivat lääketieteellisistä ruumiinavauksista. Lain 7 §:n mukaan poliisi vastaa oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. Lain 12 b §:n mukaan kuolemansyyn selvittämistoiminnan ohjaus ja valvonta kuuluvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos vastaa oikeuslääketieteellisestä ruumiinavaustoiminnasta.

Lain 13 §:n mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos hyväksyy sairaalan tai muun paikan, jossa ruumiinavaus tehdään. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen (459/1973) 5 §:ssä säädetään tarkemmin asiaan liittyvästä menettelystä lääketieteellistä kuolemansyyn selvitystä tehdessä. Vaikka toiminnalliselta kannalta lain 13 §:n sääntely on vanhentunutta, asetuksen 5 §:ään on tarpeen tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät muutokset.

Oikeuslääkeopillisista tutkimuksista suoritettavista korvauksista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (862/2004, *korvausasetus*) säädetään niistä palkkioista, jotka Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitos maksaa lääkärille, hammaslääkärille sekä keuhkojen pii-levätutkimuksen osalta muille henkilöille oikeuslääkeopillisten tutkimusten suorittamisesta. Asetuksen 7 §:n mukaan jos asetuksen 1 §:n 2 momentissa tai 2–5 §:ssä tarkoitettua toimenpiteen on suorittanut terveyskeskuksen palveluksessa oleva henkilö työaikanaan, suoritetaan asetuksessa tarkoitettu korvaus ja palkkio terveyskeskusta yläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle. On epäselvää, miksi säännöksessä viitataan vain terveyskeskuksessa työskenteleviin henkilöihin, eikä oteta huomioon sitä, että henkilö voi työskennellä myös esimerkiksi sairaalassa. Sen sijaan säännöksessä mainitaan kuntayhtymät, joita sairaanhoitopiiritkin ovat.

Epäloogisuus sääntelyssä todennäköisesti johtuu historiallisista syistä. Jo kansanterveyslaissa (66/1972) se säädettäessä säädettiin velvoitteesta ottaa ohjesääntöön määräykset terveyskeskuksen lääkärin velvollisuudesta antaa poliisiviranomaisen pyytämää virka-apua oikeuslääkeopillisten tutkimusten suorittamiseksi elävän henkilön kliinisen tutkimuksen ja vainajan ulkonaisen ruumiintarkastuksen osalta. Velvoite sittemmin lakitasoiseksi muutettaessa kansanterveyslaissa säädettiin terveyskeskuslääkäristä ja terveydenhuoltolaki säädettäessä terveydenhuoltolain 31 §:ssä kunnan perusterveydenhuollon velvoitteesta. Vuoden 2023 alusta mainittu 31 § muuttuu siten, että hyvinvointialueen on annettava poliisille ja Rajavartiolaitokselle virka-apua elävän henkilön kliinisen tutkimuksen ja poliisille vainajan ulkonaisen ruumiintarkastuksen suorittamiseksi (laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 581/2022).

Myös korvausasetus on vanhaa perua. Vuoden 2004 asetus korvasi vuoden 2001 asetuksen, joka korvasi vuodelta 1956 olevan asetuksen. Aivan selvää ei ole, missä vaiheessa nyt 7 §:ssä oleva säännös tuli sääntelyyn, mutta säännös on joka tapauksessa vuosikymmeniä vanha ja todennäköisesti heijastelee aikaa, jolloin ei vielä esimerkiksi ollut sairaanhoitopiirejä ja jolloin oikeuslääkeopilliset tutkimukset kuuluivat piirilääkärille, sittemmin kunnanlääkärille ja edelleen terveyskeskuslääkärille. Joka tapauksessa säännöksen tarkoitus ei liene tehdä erottelua, jonka mukaan perusterveydenhuollossa toimivan terveyskeskuslääkärin tehdessä tutkimuksen palkkio maksetaan hänen työnantajalleen, jos tehtävä suoritetaan työaikana, mutta esimerkiksi sairaalassa työskentelevälle lääkärille palkkio maksettaisiin hänelle itselleen.

Siirryttäessä hyvinvointialuerakenteeseen ja ottaen huomioon terveydenhuoltolain 31 §:n muuttunut sääntely, 7 §:n sääntely on perusteltua muuttaa muotoon, jonka mukaan palkkio suoritetaan hyvinvointialueelle, jos toimenpiteen on suorittanut hyvinvointialueelle työskentelevä henkilö työaikanaan.

#### *Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnointi*

Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta. Esityksessä (HE 132/2022 vp) toteutettaisiin sote-uudistuksesta aiheutuvat ja tietyt muut muutostarpeet. Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annettua valtioneuvoston asetusta olisi muutettava vastamaan lakiin esitettyjä muutoksia.

Voimassa olevan asetuksen nojalla julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on ha-

ettava valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta 12 kuukauden kuluessa sen kuukauden päättymisestä, jolloin kustannukset ovat syntyneet. Hakuaika on ehdoton. Se koskee myös niitä poikkeuksellisia tilanteita, joissa henkilön olosuhteissa tapahtuu muutoksia, joiden myötä takautuvasti syntyy julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle lain mukainen oikeus hakea valtion korvausta. Asetuksesta puuttuu myöhässä toimitettuja hakemuksia koskeva kohtuullistamissääntö. Tällaisen nyt lisättäväksi esitettävän säännön nojalla, Kansaneläkelaitos voisi ratkaista valtion korvausta koskevan hakemuksen, joka koskee yli vuosi sitten annettua hoitoa, jos hakemuksen hylkääminen olisi kohtuutonta.

#### *Rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunta*

Voimassa olevassa asetuksessa säädetään, että Suomen Kuntaliitto tulisi julkisen terveydenhuollon järjestäjien edustajana olla edustettuna rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Sote-uudistuksen myötä Suomen Kuntaliiton rooli julkisen terveydenhuollon järjestäjien edustajana kuitenkin kapenee koskemaan vain kuntien vastuulle jääviä tehtäviä, joita ei käsitellä rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Tästä syystä rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta annettua asetusta on tarpeen muuttaa.

## **4 Pääasialliset vaikutukset**

### *Taloudelliset vaikutukset*

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta johtuvilla säännösmuutoksilla muutetaan aiemmin kunnilla ja kuntayhtymillä olleet velvoitteet hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän velvoitteiksi. Lakiin perustuvilla asetusmuutoksilla ei kuitenkaan olisi itenäisiä kustannusvaikutuksia, koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva kokonaisuudesta, mukaan järjestämisvastuun piirissä olevista palveluista ja rahoituksesta, säädetään lain tasolla.

Seulontaikäluokkiin kuuluvien sukupuolensa vahvistaneiden naisten lukumäärä on niin pieni, ettei heidän ottamisensa mukaan rintasyöpäseulontaan nosta väestötason seulonnan kustannuksia valtion talousarvioon vaikuttavalla tavalla. Lisäksi seulontakutsujen perustuessa henkilötunnuksen sukupuolimerkintään on todennäköistä, että sukupuolensa vahvistaneet naiset jo nykyään kutsutaan rintasyöpäseulontaan.

Raskausajan seulontoja koskevalla asetusmuutoksella ei ole suoria kustannuksia lisääviä vaikutuksia, koska asetuksessa ei suoraan velvoiteta käyttämään tiettyä seulontamenetelmää, ja jo voimassa olevan lainsäädännön mukaan kromosomipoikkeavuuksien seulomiseksi on järjestettävä seulonta.

Raskausajan seulontojen osalta uusien menetelmien käyttöönotto tulee tehdä hallitusti pilotoitien kautta ja olemassa olevaa seulontaprosessia ja osaamista hyödyntäen, jolloin yllättäviä kustannusvaikutuksia ei ole odotettavissa. Kun NIPT näytteitä analysoidaan suurissa erissä, työvoimakustannukset pysyvät maltillisina ja näytteiden laatu tasaisena. Vaikka yhdistelmäseula on ollut varsin edullinen (noin 25€ / näyte),

menetelmä on tuottanut 5% väärää positiivisia tuloksia, jotka on jouduttu varmistamaan kalliilla kajoavilla tutkimuksilla (1000€ / lapsivesinäyte ja noin 2500 näytettä vuodessa). Tässä on huomioitu vain suoraan julkista taloutta rasittavat kustannukset, minkä lisäksi tulevat väärin positiivisten tulosten aiheuttamat lisäkäynnit terveydenhuollossa, matkakustannukset, poissaolot töistä ja lapsinäytteenottoon liittyvien keskenmenojen (1%) aiheuttamat kustannukset.

Oikeuslääkeopillisten tutkimusten korvausasetusta koskien nykytilan kuvauksessa on kuvattu sitä, miten asetuksen 7 §:n sääntely on epälooginen palkkion kohdentamisen osalta. Asetusmuutosten valmistelun yhteydessä selvitettiin sitä, maksetaanko korvausasetuksen 7 §:n nojalla palkkioita henkilölle itselleen vai kunnalle tai kuntayhtymälle, kun henkilö suorittaa tutkimuksen työajallaan ja henkilö ei työskentele terveyskeskuksessa vaan esimerkiksi sairaalassa. Korvausasetuksen 6 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suorittaa korvausasetuksen mukaiset palkkiot ja korvaukset. Käytännössä laskutus tapahtuu siten, että kunta tai kuntayhtymä laskuttaa tutkimuksen teosta poliisia, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos maksaa laskun poliisille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen perusteella asiassa todennäköisesti on toimittu siten, että jos sairaanhoitopiirille työskentelevä tekee toimenpiteen, poliisi maksaa siitä todennäköisesti kuntayhtymälle, joka saattaa siirtää tulon kunnalle. Kunnan sairaalassa työskentelevän palkkio on todennäköisesti maksettu kunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos maksaa kustannuksen aikanaan poliisille laskun mukaan.

Valtaosa tehdyistä oikeuslääkeopillisista tutkimuksista on verinäytteen ottamisia alkoholipitoisuuden määrittämiseksi, joiden suorittamisesta maksetaan 8 euroa tutkimukselta. Jonkin verran tehdään laajoja tutkimuksia, kuten elävän henkilön kliinisiä tutkimuksia tai oikeuslääketieteellisiä päihdetutkimuksia. Esimerkkivuotena 2020 kuntien ja kuntayhtymien suorittamien tutkimusten kokonaislaskutus oli vajaa 670 000 euroa.

Koska 7 §:n muutos hahmotetaan lainsäädäntöä selkeyttäväksi, ja palkkioiden tasoihin ei esitetä muutoksia, asetusmuutoksella ei arvioida olevan merkityksellisiä taloudellisia vaikutuksia. Jos joissain tapauksissa muualla kuin terveyskeskuksessa työskenteleville kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa oleville henkilöille suoritettava palkkio onkin suoritettu henkilölle itselleen, merkitsee asetusmuutos näille henkilöille tällaisten palkkioiden menetystä tulevaisuudessa. Asetusvalmistelun yhteydessä ei kuitenkaan ainakaan toistaiseksi saatu selvitettyä, kuinka laajasti palkkioita on mahdollisesti ohjautunut henkilöille itselleen. Kun valtaosa kyseessä olevista tutkimuksista on 8 euron palkkion piirissä, ei kyseessä olisi kuitenkaan merkittävä tulonmenetys tai vastaavasti merkittävä tulonlisäys hyvinvointialueille.

Lähtökohtaisesti rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnointia koskevilla asetusmuutoksilla ei ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia vaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain muuttamisesta aiheutuvat taloudelliset vaikutukset on jo arvioitu hallituksen esityksessä (HE 138/2022 vp). Asetukseen ehdotetaan lisättäväksi kohtuullistamissääntö, joka koskisi säädetyn määräajan jälkeen toimitettuja

valtion korvaushakemuksia. Säännös mahdollistaisi, että Kansaneläkelaitos voisi käsitellä myös myöhässä saapuneita hakemuksia, jos korvauksen epääminen myöhästymisen vuoksi olisi kohtuutonta. Asetuksessa säädetty haku-aika on pitkä. Kohtuullistamissäännön soveltaminen kohdistuisi näin ollen vain poikkeuksellisiin tilanteisiin, joissa henkilön hoito-oikeudessa tapahtuu takautuvasti muutoksia. Muutoksella oletetaan olevan hyvin pieni vaikutus valtion maksettavien valtion korvausten menoihin. Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle muutoksella vastavasti arvioidaan olevan vastaava kustannuksia säästävä vaikutus. Jatkossa valtion korvauksia voitaisiin hakea tilanteissa, joissa kustannukset voimassa olevan lainsäädännön perusteella ovat jääneet julkisen terveydenhuollon järjestäjälle.

#### *Vaikutukset viranomaisen toimintaan*

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta johtuvat muutokset merkitsevät, että lainsäädännön tasolla asetusten velvoitteet koskevat myös hyvinvointialueita. Voidaan olettaa, että hyvinvointialueet ja muut viranomaiset tiedostavat, että asetusten velvoitteet tulevat koskemaan myös hyvinvointialueita, joten viranomaistoiminnan kannalta muutokset erityisesti lisääisivät oikeusvarmuutta.

Sukupuolensa vahvistaneiden seulontoja koskeva sääntely on terveydenhuollon viranomaistoiminnan kannalta merkityksellinen erityisesti siksi, että seulontaan oikeutettujen yksiselitteinen määrittely selkeyttää toimintaa. Seulonta-asetuksessa ehdotetaan täsmennettäväksi seulontoihin liittyvää tiedottamisen sääntelyä siten, että hyvinvointialueiden on annettava tietoa eri ihmisryhmien oikeudesta seulontaan. Asiaan liittyvästä tiedottamisesta esimerkiksi internet-sivuilla seuraa jonkin verran hallinnollista työtä, mutta toisaalta selkeä tiedotus voi myös vähentää asiaan liittyvien yhteydenottojen määrää ja niihin vastaamiseen liittyvää hallinnollista työtä.

Nykytilan kuvauksessa on kuvattu sitä, että osana sukupuolen vahvistamisen menettelyä Digi- ja väestötietoviraston on annettava tietoa sukupuolen vahvistamisen vaikutuksista, oikeudesta seulontaan ja siitä, ettei sukupuolensa vahvistaneille miehille tule kutsua rinta- ja kohdunkaulasyövän seulontaan, vaan heidän pitää hakeutua seulontaan oma-aloitteisesti. Käytännössä sukupuolen vahvistamista koskevan lain hyväksymisen myötä Digi- ja väestötietoviraston tulee laatia sukupuolen vahvistamisen yhteydessä annettava tietopaketti sekä tarvittaessa tehtävä siihen päivityksiä. Raskausajan seulontojen osalta asetusmuutos tarjoaa mahdollisuuden näyttöön perustuvien ajantasaisten seulontamenetelmien käyttöön ja selkeyttää toimintaa.

Lähtökohtaisesti rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnointia koskevilla asetusmuutoksilla ei ole itsenäisiä vaikutuksia viranomaisten toimintaan. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain muuttamisesta aiheutuvien muutosten vaikutukset on arvioitu hallituksen esityksessä (HE 138/2022 vp). Asetukseen ehdotettu haku-aikaa koskeva kohtuullistamissääntö mahdollistaisi, että Kansaneläkelaitos voisi käsitellä myöhässä saapuneita hakemuksia, jos olisi kohtuutonta evätä korvauksen maksaminen myöhästymisen vuoksi. Voimassa olevassa asetuksessa ei ole vastaavaa säännöstä, jolloin valtion korvaus hakemuksia ei ole voitu toimittaa, jos hoidon antamisesta on kulunut yli vuosi. Käytännössä arvioidaan, että kohtuullistamissääntö tulisi sovellettavaksi vain poikkeustilanteissa, jolloin muutoksella arvioidaan olevan hyvin pieni vaikutus valtion korvausta hakevien tahojen ja hakemuksia käsiteltävän

Kansaneläkelaitoksen hallinnollisen työn määrään. Kohtuullistamissäännön lisäämisen arvioidaan pienimuotoisesti vaikuttavan myös Kansaneläkelaitoksen hoito-oikeuksien käsittelyyn. Koska valtion korvauksia ei ole voitu hakea yli vuoden vanhoissa tilanteissa, Kansaneläkelaitos ei myöskään näissä tilanteissa ole laatinut ja toimittanut henkilön hoito-oikeutta osoittavia ”Todistus oikeudesta hoitoetuksiin Suomessa”-asiakirjoja.

#### *Vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluihin ja yhdenvertaisuuteen*

Raskausajan seulontoja koskeva asetusmuutos lisää sikiöiden turvallisuutta. Suomessa on viime vuosina syntynyt vuosittain vajaa 50 000 lasta. Pienempi väärin positiivisten seulontatulosten määrä vähentää raskaana olevien kokemaa huolta ja siten todennäköisesti myös ylimääräisiä yhteydenottoja terveyspalveluihin. Päivitetty säännösmuotoilu ei enää estä lääketieteellisen tutkimustiedon soveltamista ja uusien kehittyneiden raskausajan seulontamenetelmien käyttöönottoa ja vanhentuneista menetelmistä luopumista.

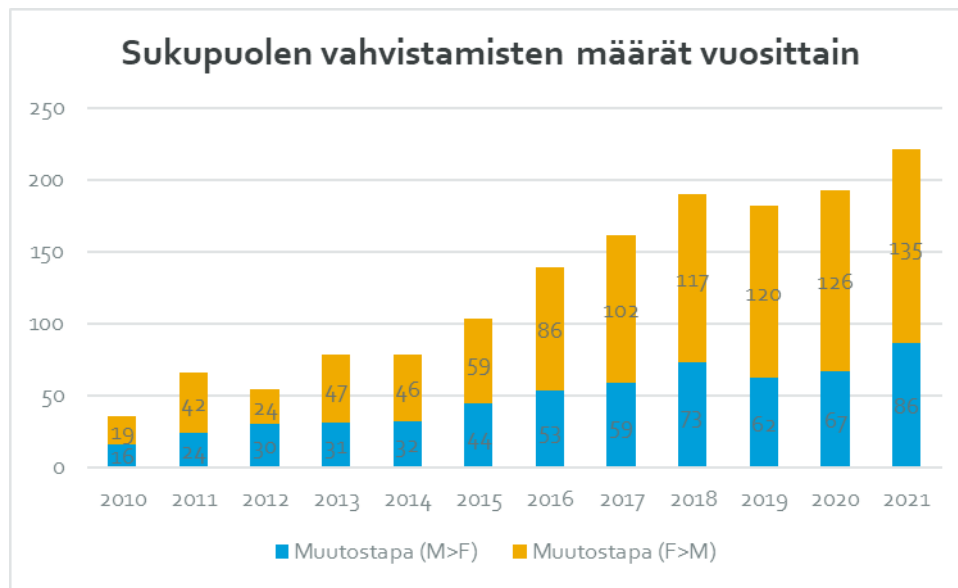
Raskausajan seulontoja koskeva muutos voi lisätä yhdenvertaisuutta yksityisen terveydenhuollon käyttäjien ja julkisen terveydenhuollon käyttäjien välillä, kun sääntely mahdollistaa sen, että julkisella sektorilla on käytössä ajantasaiset seulontamenetelmät. Toisaalta muutos mahdollistaa myös sen, että eri hyvinvointialueilla voi olla käytössä eri seulontamenetelmiä. On kuitenkin huomattava, että lainsäädännössä ei pääsääntöisesti muutenkaan säädetä tiettyjen lääketieteellisten menetelmien käyttämisestä alueiden antaessa järjestämisvastuuseensa kuuluvia palveluja.

Sukupuolen vahvistaneiden osalta seulontoja koskeva muutos turvaa oikeutta heille kuuluviin terveyspalveluihin ja siten edistää yhdenvertaisuutta. Sukupuolen korjaamiseen liittyvien tutkimusten ja hoidon keskittämistä koskeva sääntelymuutos on pääosin luonteeltaan tekninen, sillä nyt transasetuksessa oleva sääntely siirrettäisiin keskittämisasiin periaatteiltaan muuttumattomana. Hoidosta ja tutkimuksesta säädettäisiin hieman nykyistä tarkemmin, linjassa lainsäädännön nykytulkinna ja Palkon suositusten kanssa, mikä osaltaan edistää sitä, että potilaat ohjautuvat oikean tasoiseen hoitoon.

Translaki tuli voimaan 1.1.2003. Digi- ja väestötietovirastolta saadun tiedon mukaan tarkasteluajanjaksolla 2003-2009 tietojärjestelmistä johtuvista syistä ei ole saatavilla täysin luotettavaa tietoa sukupuolensa vahvistaneiden määrästä. Tänä ajanjaksona voidaan arvioida tehdyn muutama sata sukupuolen vahvistamista. Tarkastelujaksolla 2010-2021 yhteensä 1500 henkilön oikeudellinen sukupuoli on vahvistettu vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on merkitty väestötietojärjestelmään. Täten sukupuolensa vahvistaneita olisi Suomessa yhteensä arviolta noin 2000 henkilöä.

Sukupuolensa naisesta mieheksi vahvistaneiden henkilöiden lukumäärä on tarkasteluajanjaksolla 2010-2021 lähes joka vuosi noin puolitoista kertaa suurempi kuin sukupuolensa miehestä naiseksi vahvistaneiden henkilöiden lukumäärä. Oikeudellisen sukupuolensa vahvistaneiden henkilöiden lukumäärä Suomessa on yli viisinkertaistunut vuodesta 2010 vuoteen 2021. Vuonna 2018 oikeudellisen sukupuolen vahvistaneiden määrä oli 190 ja sen jälkeen määrä on pysynyt suunnilleen samoissa lukemissa lukuun ottamatta vuotta 2021, jolloin määrä oli 221.





Rintasyöpäseulontoja suoritetaan 50 vuotta täyttäneille ja kohdunkaulan syövän seulontoja 30 vuotiaasta lähtien. Käytettävissä ei ole tarkkaa tietoa, kuinka moni sukupuolensa vahvistanut nainen on tällä hetkellä rintasyöpäseulonnan piirissä, mutta ajan myötä jokainen nainen tulee seulonnan piiriin. Sama koskee sukupuolensa miehiksi vahvistaneita niin rintasyöpäseulontojen kuin kohdunkaulansyövän seulontojen osalta. Joka tapauksessa määrät ovat hyvin pieniä suhteessa kaikkien seulottavien kokonaismäärään.

Sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneiden ja myös korjaushoitojen määrät ovat kasvaneet merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Hoitopolkua ja hoidon porrastusta on samalla kehitetty ja myös Palko on antanut kolme suositusta liittyen sukupuolidysforian tutkimus- ja hoitomenetelmiin terveydenhuollon palveluvalikoimassa (STM038:00/2020) koskien sekä aikuisia että alaikäisiä. Esitetyllä asetusmuutoksella ei ole vaikutusta vakiintuneisiin hoitokäytäntöihin tai edellä kuvattuihin suosituksiin, vaan hoidon porrastus ja toteutus tapahtuvat kuten tähänkin asti. Uusi sukupuolen vahvistamisesta annettu laki, jos eduskunta sen hyväksyy, vaikuttaa potilaisiin ja transpoliklinikoihin siten, ettei jatkossa tarvita lääketieteellistä selvitystä transsukupuolisuudesta sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen edellytyksenä. Tähän liittyviä vaikutuksia on käsitelty hallituksen esityksessä HE 189/2022 vp. Nyt ehdotettavien asetusmuutosten myötä voimassa olevan transasetuksen mukainen tarvittavien tutkimusten, hoidon suunnittelun, hoidon aloituksen ja hoidon ohjauksen keskittäminen erityisyksiköihin jatkuvat ja siten vaativan erityisosaamisen taso turvataan.

## 5 Lausuntopalaute

## 6 Säännöskohtaiset perustelut

### Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä

**2 §. Kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen.** Pykälän ensimmäisessä momentissa muutetaan viittaus kuntaan tai kuntayhtymään viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään.

**3 §. Kiireellisen hoidon vastaanotto toiminta.** Pykälässä säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnasta, josta on sovittava sairaanhoitopiirin kuntien järjestämissuunnitelmassa. Pykälän 1 momentissa viitataan järjestämissuunnitelmaan, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 11 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta. Palvelustrategiassaan hyvinvointialue muun muassa asettaa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Mainituissa 11 §:ssä ei ole asetuksenantovaltuutta säätää palvelustrategian sisällöstä tarkemmin asetuksella. Päivystysasetuksen 3 §:n ensimmäisestä momentista poistetaan viittaus järjestämissuunnitelmaan ja sen sisältöön.

**4 §. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö.** Pykälän 3 momentissa viittaus järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen.

**5 §. Ympärivuorokautinen yhteispäivystysyksikkö.** Pykälän 1 momentissa viittaus sairaanhoitopiireihin muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueisiin. Momentissa säädetään myös sairaanhoitopiiristä, jossa on yliopistollinen sairaala. Viittaus muutetaan viittaukseksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävään hyvinvointialueeseen tai HUS-yhtymään.

Pykälän 2 momentissa järjestämissopimus muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen.

**7 §. Henkilöstön rakenne.** Pykälän viittaus kuntaan tai kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen tai HUS-yhtymään.

**8 §. Päivystyksen johtaminen.** Voimassa olevan 1 momentin sääntelyssä säädetään vastaavan lääkärin velvoitteista siten, että eräs hänen tehtävänsä on johtaa päivystyspalvelujen toteutumista terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 11 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta. Palvelustrategiasta ei ole säädetty asetuksenantovaltuutta. Yhteistyöalueiden yhteistyösopimuksessa voidaan sopia lisäksi myös sellaisista asioista, mistä ei ole erikseen säädetty. Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Vastaavalla lääkärillä on velvoite noudattaa sopimuksia ja palvelustrategioita. Näistä syistä johtuen pykälästä poistettaisiin nimenomainen viittaus siihen, että vastaava lääkäri johtaa päivystyspalveluiden toteutumista jonkin suunnitelman mukaisesti. Tarkemmista vastuista voitaisiin edelleen määrätä palvelustrategiassa, yhteistyösopimuksessa ja hyvinvointialueen hallintosäännössä ja muissa sen hallinnon sisäisissä instrumenteissa.

**9 §. Toimintaedellytykset.** Pykälän 2 momentin viittaus erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen.

**10 §. Yhteistyö ja valmiuden ylläpito.** Pykälän 1 momentissa säädetään niistä palveluista, jotka tulee ottaa huomioon järjestämissuunnitelmassa. Voimassa olevan 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään, terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on otettava huomioon sosiaalipäivystys, päihdepalvelut, ensihoitopalvelu, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. Psykososiaalista tukea on järjestettävä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Pykälään tehdään ensinnäkin muutos, että terveydenhuoltolain 50 §:n lisäksi momentissa viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä säädettyyn yhteistyösopimukseen, koska yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista säädetään keskeisesti mainitussa 36 §:ssä. Momentin yhteistyösopimuksessa huomioon otettavien asioiden listasta poistetaan sosiaalipäivystys, koska mainitussa 36 §:ssä jo säädetään, että järjestämissopimuksessa on sovittava sosiaalipäivystyksestä.

Lisäksi listasta poistetaan myös viittaus päihdepalveluihin, koska on tietyllä tapaa irtonaista säättää siitä, että tietty palvelutyyppe mainitaan pykälässä erikseen. Terveydenhuoltolain 50 a §:n 5 momentin mukaan jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys. Vastaava säännös on sosiaalihuoltolain 29 a §:n 3 momentissa.

Pykälästä poistetaan lisäksi säännös, jonka mukaan psykososiaalista tukea on järjestettävä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Asiasta säädetään jo terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 50 a §:n 4 momentin mukaan sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Hallituksen esityksessä HE 197/2022 vp säännös on ehdotettu muutettavan muotoon ”Terveydenhuolto toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.” Uudessa 50 b §:ssä säädettäisiin tarkemmin psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Myös sosiaalihuoltolain 29 a §:n 2 momentissa säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Hallituksen esityksessä HE 197/2022 vp säännös ehdotetaan muutettavaksi muotoon ”Sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.”

Pykälän 2 momentissa viittaus terveydenhuoltolain 38 §:ään muutetaan viittaukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 50 §:ään. Mainittu sääntely koskee valmiussuunnitelmaa.

**11 §. Palveluista tiedottaminen.** Pykälän 1 momentissa viittaus kuntaan tai kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään.

**12 §. Päivystykseen ottaminen.** Pykälän 3 momentista poistetaan viittaus järjestämissuunnitelmaan tarpeettomana.

**14 §. Potilasryhmien huomioiminen päivystyksessä.** Voimassa olevassa 2 momentissa säädetään informatiivinen viittaus, jonka mukaan päivystysyksikön velvollisuudesta ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 25 §:n 1 ja 2 momentissa. Mainittuun lakiin lailla 604/2022 tehtyjen muutosten (voimaan 1.1.2023) mukaisesti viittaus muutetaan viittaukseksi ”hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen”.

Voimassa olevan pykälän 3 momentissa säädetään, että päivystyksessä on huomioitava yhteistoiminta päihdehuoltolain (41/1986) 9 §:ssä säädetyn mukaisesti. Päihdehuoltolain 9 §:n mukaan päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. Mainittu 9 § on ehdotettu kumottavaksi hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 197/2022 vp), jossa uudistetaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö. Pykälän kumoava laki on ehdotettu tulevan voimaan 1.1.2023. Viittaus päihdehuoltolain 9 §:ään korvataan viittauksella, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden yhteensovittamisesta päivystyksessä sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta säädetään terveydenhuoltolain 50 a §:ssä ja sosiaalihuoltolain 29 §:ssä sekä viittauksella, että hyvinvointialueen velvollisuudesta sovittaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja muiden toimijoiden kanssa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:n 1 momentissa. Mainitun 10 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on osaltaan yhteen sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.

**15 §. Sisätaudit ja kardiologia.** Pykälän 1 momentissa viittaus kuntaan tai kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Pykälän 2 momentissa viittaukset yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen muutetaan viittauksiksi yhteistyöalueeseen. Pykälän 2 momentissa viittaus erityisvastuualueeseen muutetaan viittaukseksi yhteistyöalueeseen. Pykälän 3 momentissa viittaus erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien sopimiseen yhdessä muiden sairaanhoitopiirien kanssa muutetaan viittaukseksi, että yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on sovittava yhdessä muiden yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden kanssa siitä, miten päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio erällä erikoisaloilla toteutetaan.

**16 §. Neurologia.** Pykälän 1 momentin viittaus kuntaan tai kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Pykälän 2 momentissa viittaukset erityisvastuualueeseen muutetaan viittauksiksi yhteistyöalueeseen. Viittaus sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueisiin ja HUS-yhtymään.

**17 §. Leikkaustoiminta.** Pykälän 1 momentissa viittaus sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Pykälän 2 momentissa viittaus erityisvastuualueen sairaanhoitopiireihin muutetaan viittaukseksi yhteistyöalueeseen.

**19 §. *Psykiatria.*** Pykälän 1 momentin johdantolauseen viittaus kuntaan tai kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Pykälän 3 momentin viittaus erityisvastuualueen sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi yhteistyöalueeseen.

**20 §. *Suun terveydenhuolto.*** Pykälän 1 momentin viittaus sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Pykälän 2 momentin viittaus yliopistolliseen sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävään hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Viittaus erityisvastuualueen sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi yhteistyöalueeseen.

**21 §. *Seuranta.*** Pykälässä säädetään sairaanhoitopiirien, joissa on yliopistollinen sairaala, veloitteesta kahdesti vuodessa toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys kiireellisen hoidon toteutumiseen liittyen. Pykälässä säädetään lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivasta kansallisesta koordinaatioryhmästä. Pykälä kumotaan, sillä sote-uudistuksen myötä siirrytään uudenlaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjaukseen ja seurantaan, eikä ole perusteltua ylläpitää päällekkäisiä rakenteita. Ohjauksesta säädetään sote-järjestämislain 4 luvussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka tehtävänä on muun muassa ennakoida, seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja kustannuksia sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden väestöryhmittäistä kehitystä, tehdä ehdotuksia valtakunnallisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiksi ja edistää niiden toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Neuvotteluissa muun muassa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista.

## **Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä**

**2 §. *Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat yleiset periaatteet.*** Pykälän 2 momentissa viittaus sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään. Momentin viittaus terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettuun erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettuun yhteistyösopimukseen.

**3 §. *Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen.*** Pykälän 1 momentin 1 ja 2 kohdissa muutetaan viittaukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin viittauksiksi HUS-yhtymään. Kohtien 3-7 viittaukset sairaanhoitopiiriin muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueeseen.

**4 §. *Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen.*** Pykälän 1 momentin johdantokappaleessa viittaus järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen. Viittaus viiteen yliopistollista sairaalaa ylläpitävään sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi yliopistollista sairaalaa ylläpitäviin hyvinvointialueisiin ja HUS-yhtymään.

**5 §. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoito.** Pykälän 1 ja 2 momentin viittaukset sairaanhoitopiiriin muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään.

Pykään 3 momentissa säädetään tehtävistä, jotka on keskitetty Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalaan. Momenttiin lisättäisiin uusi 6 kohta, jonka mukaan tämän sairaalan tehtävänä on sukupuolen korjaamiseen tähtäävä sukelinkirurgia kivespussien, kivesten, kohdun ja munasarjojen poistoa lukuun ottamatta. Voimassa olevaan transasetuksen 2 §:ään nähden kohdassa säädettäisiin siitä, että myös kivespussit ja kivekset voidaan poistaa muussakin sairaalassa, missä on toimenpiteeseen vaadittava osaaminen, välineistö ja soveltuvat tilat. Transsukupuolisuusdiagnoosin perusteella tehtävä kivespussien, kivesten, kohdun ja munasarjojen poisto edellyttävät, että diagnoosi ja hoidon koordinaatio ovat keskittämisasiasetuksen mukaisissa yksiköissä.

Kohdassa nimenomaisesti säädettäisiin sukelinkirurgiasta, jolloin säännös ei koskisi rintojen poistoa. Näitä toimenpiteitä voi tehdä muissakin sairaaloissa. Myös transsukupuolisuusdiagnoosin perusteella tehtävä rintakehän maskulinisaatio edellyttää, että diagnoosi ja hoidon koordinaatio ovat keskittämisasiasetuksen mukaisissa yksiköissä. Momenttiin tehtäisiin kielellinen muutos, ja jatkossa kohdassa tarkoitettuun sairaalaan viitattaisiin muodossa ”Helsingin yliopistollinen keskussairaala”.

Pykälään lisättäisiin uusi 4 momentti, jossa säädettäisiin Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan keskitettäväksi sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus. Hoitoihin ohjaus tarkoittaa sukupuolenkorjaushoidon aloituksen jälkeistä hoidon järjestelyn koordinoimista. Se sisältää potilaan ohjaamisen mm. tarvittaviin kirurgisiin ja hormonihoitoihin, sekä hormonaalisen hoidon vakauduttua ohjauksen ylläpitohoitoon alueellisiin palveluihin siten, että tarvittava konsultaatiotuki alueelle taataan. Osana hoidon edellytyksien tutkimista arvioitaisiin myös hoitojen oikea-aikaisuutta.

**6 §. Viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito.** Pykälän 1 momentissa viittaus terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettuun erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen.

**7 §. Muu keskitettävä erikoissairaanhoito.** Pykälän 1 momentin viittaus erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen. Pykälän 4 momentin viittaus erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyöalueen yhteistyösopimukseen. Lisäksi momentin viittaus erityisvastuualueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävään sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi yhteistyöalueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävään hyvinvointialueeseen tai HUS-yhtymään. Pykälän 6 momentissa viittaus erikoisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen muutetaan viittaukseksi yhteistyösopimukseen. Lisäksi momentin viittaus sairaanhoitopiiriin muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen ja HUS-yhtymään.

**8 §. Seuranta.** Pykälä kumotaan, sillä sote-uudistuksen myötä siirrytään uudenlaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjaukseen ja seurantaan, eikä ole perustel-

tua ylläpitää päällekkäisiä rakenteita. Ohjauksesta säädetään sote-järjestämislain 4 luvussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja sen yhteydessä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka tehtävänä on muun muassa ennakoita, seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja kustannuksia sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden väestöryhmittäistä kehitystä, tehdä ehdotuksia valtakunnallisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiksi ja edistää niiden toteutumista.

## Valtioneuvoston asetus seulonnoista

**2 §. Valtakunnalliset seulonnat.** Pykälän 1 momentin 4 kohdan b alakohdassa olevaa sääntelyä raskauden aikana tehtävästä seulonnasta kromosomipoikkeavuuksien löytämiseksi muutettaisiin. Nykytilan kuvauksessa on kuvattu sitä, miten voimassa oleva sääntely on hyvin yksityiskohtaista ja ei ota huomioon seulontamenetelmissä tapahtunutta kehitystä. Jatkossa mainitussa b alakohdassa säädettäisiin, että valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluu kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen raskausviikon 10+0 jälkeen. Kohdassa ei säädettäisi nimenomaista seulontamenetelmää, jota tulee käyttää. Vuonna 2022 herkin ja tarkin kromosomipoikkeavuuksien seulontamenetelmä on NIPT, johon ei liity keskenmenoriskiä. NIPT on jo ollut osittain käytössä myös raskaana olevien seulontaprosessissa, mutta tässä on esiintynyt jonkin verran vaihtelua eri alueiden välillä.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti, jossa säädettäisiin siitä, miten seulonnat järjestetään sukupuolensa toiseksi vahvistaneille. Pykälän 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu rintasyöpäseulonta järjestettäisiin sekä sukupuolensa mieheksi että naiseksi vahvistaneille ja 2 kohdassa tarkoitettu kohdunkaulansyövän seulonta järjestettäisiin sukupuolensa mieheksi vahvistaneille jaksossa 3 taustoitettujen syiden johdosta. Pykälässä oleva viittaus sukupuolen vahvistamista koskevaan lainsäädäntöön kattaisi niin transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain nojalla sukupuolensa vahvistaneet, että sukupuolen vahvistamisesta annetun lain nojalla sukupuolensa vahvistaneet.

Pykälän uudessa 2 momentissa ei olisi säännöksiä 1 momentin 3 kohdan (suolistosyövän seulonta) ja 4 kohdan (raskaana oleville tehtävät seulonnat) mukaisista seulonnoista, koska mainitut säännökset ovat muotoiluiltaan sukupuolineutraaleja. Luonnollisesti 3 kohdan mukaiset seulonnat järjestetään kaikille seulonnan väestöryhmään kuuluville sukupuolesta riippumatta ja 4 kohdan mukaiset seulonnat kaikille raskaana oleville.

**3, 4 ja 6 §.** Asetuksen 3 §:n 1 momentissa, 4 §:ssä ja 6 §:n 2 momentissa olevat viittaukset kuntaan muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueeseen.

**5 §. Seulontaan osallistuminen.** Edellä nykytilan kuvauksessa on kuvattu sitä, kuinka kutsu syöpäseulontaan lähetetään väestötietojärjestelmään merkityn sukupuolta kuvaavan tiedon perusteella, jolloin sukupuolensa mieheksi vahvistaneille ei lähde kutsua, vaikka heilläkin on oikeus kohdunkaulansyövän ja rintasyövän seulontaan. Kutsua ei lähetetä myöskään ns. turvakiellon piirissä oleville.

Pykälän voimassa olevan 2 momentin mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että sen

asukkaiden saatavilla on riittävästi tietoa seulonnan tavoitteista ja vaikuttavuudesta, seulptaan mahdollisesti liittyvistä riskeistä sekä seulonnan järjestämisestä. Sen lisäksi, että momentissa oleva viittaus kuntaan muutettaisiin viittaukseksi hyvinvointialueeseen, momenttiin ehdotetaan lisättäväksi täsmennys, jonka mukaan hyvinvointialueen on myös huolehdittava siitä, että asukkaiden saatavilla on riittävästi tietoa oikeudesta seulptaan. Hyvinvointialueen tulisi siis seulptoja koskevassa ohjeistuksessaan ja viestinnässään tuoda esiin myös menettelyt seulptaan ilmoittautumisesta, jos kutsua ei lähetetä automaattisesti väestötietomerkintöjen perusteella. Täsmennys siitä, että hyvinvointialueen tiedonanto- ja neuvontavelvoite koskee oikeutta seulptoihin, koskisi muitakin seulptoja sillä tavoin kuin se kunkin seulonnan osalta on tarkoituksenmukaista.

Viittaukset kuntaan muutettaisiin viittauksiksi hyvinvointialueeseen myös pykälän 1 ja 3 momentissa. Näihin momentteihin ei ehdoteta sisällöllisiä muutoksia.

### **Asetus kuolemansyyn selvittämisestä**

**5 §.** Pykälän 1 momentissa viittaus kuntaan tai kuntayhtymään muutetaan viittaukseksi hyvinvointialueeseen.

Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään, että sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen lääkärin velvollisuudesta suorittaa lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen kuuluvia toimenpiteitä määrätään ohje- tai johtosäännössä. Hyvinvointialueen hallinnosta ei säädetä tällaisella tarkkuudella hyvinvointialueita koskevassa lainsäädännössä, joten 2 momentin sääntely kumotaan. Koska 2 momentin sääntely kumotaan, pykälässä jatkossa ei ole momentteja vaan ainoastaan nyt 1 momentissa oleva sääntely muutetussa muodossa.

### **Valtioneuvoston asetus oikeuslääkeopillisista tutkimuksista suoritettavista korvauksista**

**7 §.** Voimassa olevan säännöksen mukaan jos 1 §:n 2 momentissa tai 2–5 §:ssä tarkoitetun toimenpiteen on suorittanut terveyskeskuksen palveluksessa oleva henkilö työaikanaan, suoritetaan tässä asetuksessa tarkoitettu korvaus ja palkkio terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle. Pykälässä ei oteta huomioon sitä, että henkilö voi työskennellä myös esimerkiksi sairaalassa. Pykälässä olevat viittaukset terveyskeskukseen muutetaan viittauksiksi hyvinvointialueeseen, jolloin palkkio ja korvaus suoritetaan hyvinvointialueelle, jos toimenpiteen on suorittanut hyvinvointialueelle työskentelevä henkilö työaikanaan.

### **Valtioneuvoston asetus rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista**

**1 §.** *Valtion varojen siirto Kansaneläkelaitokselle.* Pykälän 1 momentissa oleva viittaus kuntaan ja kuntayhtymään muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueeseen, Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettuun lakiin tehtyjen muutosten seurauksena, momenttia ehdotetaan tarkennettavan siltä osin, että valtio voisi siirtää Kansaneläkelaitokselle varoja myös henkilöille, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS) sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneelle kuningaskunnalle suoritettavia korvauksia varten.



**2 §. Valtion korvauksen hakeminen ja maksaminen.** Pykälässä olevat viittaukset kuntaan ja kuntayhtymään muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueeseen, Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään. Lisäksi pykälää muutettaisiin, jotta siinä otettaisiin huomioon YTHS:n rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain uuden 20 a §:n mukainen oikeus hakea valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta. Valtion korvauksen hakemisen ja maksamisen menettelysäännöt vastaisivat voimassa olevan asetuksen julkisen terveydenhuollon järjestäjälle maksettavaa valtion korvausta.

Lisäksi ehdotetaan, että pykälän ensimmäiseen momenttiin lisättäisiin kohtuullistamissääntö, joka koskisi säädetyn määräajan jälkeen toimitettuja valtion korvaus hakemuksia. Valtion korvausta koskevat hakemukset on toimitettava Kansaneläkelaitokselle viimeistään 12 kuukauden kuluessa sen kuukauden päättymisestä, jolloin kustannukset ovat syntyneet. Ehdotuksen mukaan myöhässä saapuneiden hakemusten perusteella voitaisiin kuitenkin maksaa korvaus, jos olisi kohtuutonta evätä korvauksen maksaminen myöhästymisen vuoksi. Tältä osin voimassa oleva asetus on puutteellinen. Ennen vuotta 2014 valtion korvausta koskeva sääntely oli sisällytetty sairausvakuutuslakiin (1224/2004), jolloin sairausvakuutuslain 15 luvun 7 §:ssä oleva kohtuullistamissääntö koski myös valtion korvaus hakemuksia. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä säädettäessä kohtuullistamissääntö kuitenkin jätettiin pois, koska sen katsottiin olevan tarpeeton hakemusten pitkän hakemusaikaan viitaten. Käytännössä ilmenee kuitenkin poikkeustilanteita, joissa kohtuullistamissääntö olisi tarpeellinen. Esimerkiksi tapaturma- ja liikennevakuutuksen nojalla maksettavat korvaukset ovat ensisijaisia suhteessa rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain nojalla maksettaviin valtion korvauksiin mutta Tapaturmavakuutuskeskus ja Liikennevahinkokeskus eivät kuitenkaan aina ole pystyneet antamaan omaa hylkäävää päätöstään vuoden sisään terveydenhuollon kustannusten syntymisestä. Lisäksi hoitoa saaneen henkilön olosuhteissa voi tapahtua muutoksia, jotka takautuvasti vaikuttavat siihen, minkä valtion sairaanhoidon kustannusvastuulla hoidosta aiheutuneet kustannukset ovat. Tällaisissa tilanteissa terveydenhuollon järjestäjä ei ole eikä olisi voinut olla tietoinen oikeudestaan hakea valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta.

### **Valtioneuvoston asetus rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta**

**2 §. Kokoonpano.** Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavan siten, että rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnan kokoonpanosta Suomen Kuntaliiton edustus poistettaisiin tarpeettomana. Sote-uudistuksen myötä Suomen Kuntaliiton rooli julkisen terveydenhuollon järjestäjien edustajana kapenee koskemaan vain kuntien vastuulle jääviä tehtäviä, eivätkä rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävät koske näitä tehtäviä.

### **7 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että asetukset tulevat voimaan 1.1.2023.

