

Olli Nuutinen

**IKÄÄNTYNEIDEN POTILAIEN
TOSIASIALLISEN YHDENVERTAISUUDEN
TOTEUTUMINEN DIGITALISOITUVAN
PERUSTERVEYDENHUOLLON HOIDON
TARPEEN ARVIOINNIN SÄÄNTELYSSÄ**

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Huhtikuu 2024

TIIVISTELMÄ

Olli Nuutinen: Ikääntyneiden potilaiden tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin sääntelyssä

Kandidaatin tutkielma

Tampereen yliopisto

Hallintotieteiden kandidaattiohjelma, julkisoikeus

Huhtikuu 2024

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on digitalisoitunut nopeasti. Ikääntyneillä ihmisillä on todettu olevan erityishaasteita digitaalisten palveluiden käyttämisessä. Tutkielmassa tarkastellaan, miten lainsäädännössä varmistetaan ikääntyneiden potilaiden tosiasiallinen yhdenvertaisuus digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa.

Tutkielma sijoittuu julkisoikeuden alaan. Aineistona on aihepiiriä koskeva lainsäädäntö, lainvalmisteluaineisto ja viranomaisohjeet, joita tutkitaan lainopin menetelmällä. Lainopissa tulkitaan ja systematisoidaan voimassa olevaa oikeutta. Lainopin menetelmiä ovat oikeuslähde-, tulkinta- ja argumentaatio-opit.

Tutkielman tuloksena havaittiin, että ikääntyneiden potilaiden tosiasiallista yhdenvertaisuutta digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa säännellään perustuslain lisäksi ensisijaisesti terveydenhuollon lainsäädännössä. Lisäksi yleisempiä säännöksiä tai mainintoja lain esitöissä on myös yhdenvertaisuuslainsäädännössä, hallintolaissa sekä digipalvelulaissa. Lain ja lain esitöiden lisäksi asiakokonaisuutta säännellään myös Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran ohjein sekä itsesääntelyn keinoin.

Keskeisiä keinoja ikääntyneiden potilaiden tosiasiallisen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa ovat monenlaisten yhteydenottoapojen varmistaminen perusterveydenhuollossa, potilaan oikeus saada yksilöllinen arvio tutkimustensa ja hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä potilaan itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Hyvän hallinnon osalta on säädetty riittävästä neuvonnasta, hyvästä kielenkäytöstä, tiedotuksesta ja valinnanmahdollisuuksien turvaamisesta. Digitaalisten järjestelmien osalta on säädetty niiden ymmärrettävyydestä, helppokäyttöisyydestä, saavutettavuudesta, tietoturvasta ja tietosuojasta.

Ikääntyneiden potilaiden digitaalisen soveltuvuuden arvioinnista ei löydetty lain tai asetuksen tasoista sääntelyä. Asiaa säännellään niin sanotulla soft law -sääntelyllä ja henkilöstön koulutuksen keinoin. Digisoveltuvuuden huomioon ottaminen tulevassa lainsäädäntötyössä olisi tarpeellista, jotta yksilöllisesti soveltuva palvelumuoto saataisiin varmistettua jokaiselle ikääntyneelle potilaalle.

Avainsanat: digitalisaatio, hoitotarve, ikääntyneet, oikeudellinen sääntely, perusterveydenhuolto, yhdenvertaisuus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:

Käyttötarkoitus: [Kuvaa tähän yksityiskohtaisesti, mihin tarkoitukseen ja miten tekoälyä on sovellettu opinnäytteeseen tutkielmaprosessin aikana.]

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: [Luettele tähän kaikki opinnäytteen vaiheet ja osiot, joissa tekoälyä on tutkielmaprosessin aikana käytetty.]

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista julkaisueettisten normien rikkomuksista.

Sisällys

1	JOHDANTO.....	5
1.1	Digitalisaatio ja yhdenvertaisuus.....	5
1.2	Tutkimuskysymykset ja rajaukset.....	7
1.3	Tutkimusmenetelmä.....	8
1.3.1	Tutkielman oikeudellinen ala.....	8
1.3.2	Oikeuslähdeoppi.....	8
1.3.3	Tulkintaopit.....	10
1.3.4	Argumentaatio-opit.....	10
1.4	Keskeisimmät tarkasteltavat oikeuslähteet.....	11
1.4.1	Vahvasti velvoittavat oikeuslähteet.....	11
1.4.2	Heikosti velvoittavat oikeuslähteet.....	12
1.4.3	Sallitut oikeuslähteet.....	12
2.	OIKEUDELLINEN SÄÄNTELY.....	13
2.1	Keskeisiä käsitteitä.....	13
2.2	Sisältöluvut.....	14
2.2.1	Yleistä.....	14
2.2.2	Yksilöllinen palvelutarve ja hoidon tarpeen arviointi.....	15
2.2.3	Yhteydenoton tapa perusterveydenhuollossa.....	17
2.2.4	Potilaan digisoveltuvuuden arviointi.....	18
2.2.5	Potilaan itsemääräämisoikeus digitalisoituvassa perusterveydenhuollossa.....	19
2.2.6	Yhdenvertaisuus hoidon tarpeen digitaalisessa arvioinnissa.....	20
2.2.7	Hyvä hallinto.....	21
2.2.8	Valvontalaki sääntelee sote-palvelujen valvontaa.....	23
2.2.9	Digitaaliset terveydenhuollon palvelut ja yhdenvertaisuus.....	24
3	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
3.1	Yhteenvetoa tuloksista.....	26
3.2	Normisuositukset.....	27
3.3	Tutkielman rajoitteet ja jatkotutkimuskysymykset.....	27
	LÄHTEET.....	29

1 JOHDANTO

1.1 Digitalisaatio ja yhdenvertaisuus

Digitalisaatio on eräs syvällisimmistä meneillään olevista yhteiskunnallisista muutoksista. Hännisen ja muiden mukaan

Digitalisaatio on sosiaalinen, kulttuurinen ja taloudellinen prosessi, jossa yksilöt, erilaiset yhteiskunnalliset ryhmät, yhteisöt ja organisaatiot saavuttavat, ottavat käyttöönsä ja hyödyntävät digitaalisia teknologioita”.¹

Digitalisaatio edellyttää yksilöiden, ihmisryhmien, yhteisöjen ja yhteiskuntien toimintatapojen syvällisiä muutoksia. Yhteiskunnallinen osallistuminen ja osallisuus edellyttävät yksittäisiltä ihmisiltä entistä enemmän osallistumista digitaaliseen yhteiskuntaan ja julkiselta hallinnolta ihmisten osallistamista siihen.² Digitaaliseen itsepalveluhallintoon osallistuminen vaatii ihmisiltä myös entistä enemmän aktiivisuutta, koska itsemääräämisoikeus ja itsemääräämismvastuu ovat kasvaneet.³

Suomalainen terveydenhuolto toimii paljolti digitaalisissa toimintaympäristöissä. Etäasioinnin määrä avoterveydenhuollossa on lisääntynyt koronapandemian seurauksena nopeasti. Vuonna 2020 etäasiointikontakteja oli Avohilmo-rekisterin tietojen mukaan avoterveydenhuollossa jo 10,7 miljoonaa, joka on 30 % kaikista avoterveydenhuollon asiakaskontakteista. Näistä kontakteista sairaan- ja terveydenhoitajat käsittelivät 7,1 miljoonaa etäkontaktia (38 % heidän kaikista asiakaskontakteistaan) ja lääkärit 2,16 miljoonaa etäkontaktia (22 %).⁴

Teknologisten edellytysten kehittyminen, taloudelliset haasteet ja resurssivajeet ovat saaneet hyvinvointialueet kehittämään nopeasti digitaalisia terveydenhuoltopalveluitaan.^{5,6,7,8} Vaikka digitalisaatio on yleistynyt perusterveydenhuollon palvelujen järjestämistapana, erityistä etäterveydenhuoltoon liittyvää oikeudellista sääntelyä ei ole juuri kehitetty ja terveydenhuollon etäpalveluja koskevat samat periaatteet huolimatta niiden tuottajasta. Sosiaali- ja

¹ Hänninen ym. 2022, 21

² Hänninen ym. 2022, 19-21

³ Linna 2021, 48-54

⁴ Kyytsönen ym. 2021. Avohilmo-rekisterissä Etäasiointi määritellään sekä reaaliaikaiseksi että ei-reaaliaikaiseksi asiointiksi, joka toteutetaan puhelimitse, kirjeitse tai internetissä, esimerkiksi chatissä, videoyhteydellä tai verkkopalvelussa.

⁵ Sumell 2023

⁶ Laakso 2023

⁷ Rantala 2023

⁸ Pohjanmaan hyvinvointialue 2022

terveysministeriö⁹¹⁰ ja Valvira¹¹ ovat linjanneet etävastaanottopalveluista siten, että ne rinnastuvat pääosin perinteisiin vastaanottokäynteihin. Myös Lääkäriliitto¹²¹³ on antanut asiasta ohjeita ja suosituksia.

Hoitoon pääsy on eräs keskeisimmistä potilaan oikeuksista. Hoitoon pääsyn ensimmäisenä vaiheena on hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnissa on keskeistä arvioida sitä, millaista hoitoa potilaan terveydentila edellyttää.¹⁴ Digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa hoidon tarpeen arviointi edellyttää terveydentilan arvioinnin lisäksi sen arviointia, soveltuuko hoito tehtäväksi etälääketieteen keinoin ja soveltuuko potilas digipalvelun avulla hoidettavaksi.¹⁵

Ikääntyneet on tunnistettu erityisryhmäksi sähköisten palvelujen käyttäjinä. 60–70-vuotiaista alkaen käytetään vähemmän sähköisiä palveluita. Tämä niin sanottu ikäsidonnainen palveluiden käyttö on kansainvälinen ilmiö. Ikääntyneistä ihmisistä matalasti koulutetut, vanhimmat, pienituloiset ja ne, joiden terveys tai muisti on heikentynyt, käyttävät vähiten sähköisiä palveluita.¹⁶ Ikääntyneet ihmiset kärsivät myös riittämättömistä digitaidoista, ja muun muassa vähäinen kiinnostus tietokoneen ja älypuhelimien käyttöön estävät ikääntyneiden digipalvelujen käyttöä. Ikääntyneet tarvitsevat tutkimusten mukaan erityistä koulutusta ja tukea etäpalveluiden käyttöön.¹⁷

Potilaiden hoito on tapahduttava yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuuden on toteuduttava terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnissa ja terveystalvelujen yhdenvertaisessa järjestämisessä. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus voi tarkoittaa sitä, että samanlaisen kohtelun periaatteesta poiketaan yhdenvertaisen lopputuloksen saavuttamiseksi.¹⁸ Digitaalisuuden lisääntyessä haasteena on digitaalisen eriarvoisuuden lisääntyminen sote-palveluissa, koska eri väestöryhmät ja ihmiset ovat erilaisessa asemassa. Digitaalisia kuiluja syntyy teknologioiden saatavuudessa ja toimivuudessa, käyttäjien osaamisessa ja digitaalisuuden koetuissa hyödyissä¹⁹.

⁹ STM 2015a

¹⁰ STM 2015b

¹¹ Valvira – Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

¹² Lääkäriliitto 2022, Etälääketieteen suositus

¹³ Lääkäriliitto Lääkärin etiikka -kirja --> Etälääketiede

¹⁴ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 190-191

¹⁵ STM 2015a

¹⁶ Vehko ym. 2022, 260

¹⁷ Kaihlainen ym. 2021, 3-8

¹⁸ THL 2019, 9

¹⁹ Hänninen ym. 2022, 19-21

THL erottaa katsauksessaan kolme digipalvelujen kannalta erilaista väestöryhmää: digipalveluille todennäköisesti hyvin soveltuvat asiakkaat, digipalveluille tuen ja motivoinnin perusteella potentiaalisesti soveltuvat asiakkaat ja digipalveluiden itsenäiselle käytölle heikommin soveltuvat asiakkaat.²⁰ Näiden ryhmien tunnistaminen jatkohoitoon ohjauksessa on sote-ammattilaisten keskeisiä haasteita. Sote-ammattilaisten roolin voikin sanoa muuttuneen. Palvelujen tarjoamisen lisäksi heillä on vaatimus osata tarjota oikeanlaista digitaalista palvelua, tukea potilaita palvelujen käytössä ja osallistua digipalvelujen asiakaslähtöiseen kehittämiseen.²¹

1.2 Tutkimuskysymykset ja rajaukset

Digitaaliset etäpalvelut perusterveydenhuollossa ovat hyvinvointialueiden oleellinen ratkaisu kustannustehokkaana ja saavutettavana terveyspalvelujen järjestämisen keinona ja ne toteuttavat niitä lisääntyvästi. Kuitenkaan lainsäädännössä ei ole tehty juurikaan niitä koskevia erillisiä säännöksiä. Tarkempi sääntely on toteutettu ministeriöiden ja viranomaisten, kuten Valviran ohjeiden sekä itsesääntelyn avulla. Koska ikääntyneillä henkilöillä on erityishaasteita digitaalisten palvelujen käyttämisessä, on tarpeen selvittää, onko nykyinen oikeudellinen sääntely riittävällä tasolla tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan oikeudellisen sääntelyn näkökulmasta ikääntyneiden potilaiden tosiasiallista yhdenvertaisuutta digitaalisten terveydenhuollon palvelujen hoidon tarpeen arvioinnin osalta.

Tutkimuskysymys: Miten lainsäädännössä varmistetaan ikääntyneiden potilaiden tosiasiallinen yhdenvertaisuus digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa?

Hallittavuuden vuoksi tämän tutkielman tarkastelusta rajataan pois suun terveydenhuolto ja muu kuin hyvinvointialueiden järjestämä julkinen perusterveydenhuolto. Myöskään tietoturva, sähköistä tunnistautumista ja henkilötietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä ei tarkastella. Näitä aihepiirejä koskevia lakeja ovat Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023), Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009) ja Tietosuojalaki (1050/2018).

²⁰ Virtanen ym. 2023, 16

²¹ Vehko ym. 2022, 261

1.3 Tutkimusmenetelmä

1.3.1 Tutkielman oikeudellinen ala

Oikeustieteen systematiikassa tutkielma sijoittuu julkisoikeuteen, koska hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia instituutioita ja niiden vastuulla on julkisten terveyspalvelujen tuottaminen. Lohiniva-Kerkelä sijoittaa terveydenhuollon palveluita, terveydenhuoltohenkilöstön asemaa sekä potilaan asemaa ja oikeuksia tarkastelevat kysymykset terveysoikeuden alaan kuuluvaksi. Lisäksi hän korostaa, että potilaan oikeuksiin vaikuttavat myös ihmis- ja perusoikeudet.²²

Mäenpää sijoittaa sosiaali- ja terveysoikeudellisen normiston sosiaalioikeuden alalle. Digitaalisuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta tutkielma sijoittuu myös informaatio-oikeuden alaan. Kaikilla edellä mainituilla aloilla on yhteyksiä hallinto-oikeudelliseen sääntelyyn erityisesti yleisen hallinto-oikeuden näkökulmasta. Julkisten palvelujen järjestämisestä koskevat sekä perustuslain, että hallinnon yleislakien säännökset.²³

1.3.2 Oikeuslähdeoppi

Tämä tutkielma noudattaa oikeuspositivistista otetta, koska se on kotimaisen oikeudellisen ajattelun yleinen näkökulma. Oikeuspositivistisen näkemyksen mukaan keskeinen periaate on lainsäätäjän tahdon kunnioittaminen.²⁴ Tutkielmassa käytetään lainopin menetelmää. Lainopissa tulkitaan ja systematisoidaan voimassa olevaa oikeutta. Tavoitteena on säännösten oikeudellisen merkityksen selvittäminen. Lainopin menetelmiä ovat oikeuslähde-, tulkinta- ja argumentaatio-opit. Nämä opit määrittävät, mitä lähdeaineistoa käytetään oikeudellisessa tutkimuksessa ja miten säädösten keskinäiset suhteet määräytyvät, miten tulkintaa tehdään ja kuinka tulkinnan tuloksia argumentoidaan.²⁵

Oikeuslähdeopin mukaan säädöksiä tulkitaan oikeuslähteiden hierarkian mukaisesti. Vahvasti velvoittavia oikeuslähteitä ovat lait (näistä ensisijaisena perustuslaki) ja niiden nojalla annetut asetukset tai muut laissa yksilöidyn valtuussäännöksen nojalla annetut normit. Vahvasti velvoittavia oikeuslähteitä ovat myös EU:n perussopimukset, direktiivit ja asetukset sekä valtioiden väliset ratifioidut kansainväliset sopimukset. Heikosti velvoittavia oikeuslähteitä ovat lakien valmisteluaineistot ja korkeimpien oikeuksien ennakkopäätökset. Ne on otettava huomioon oikeudellista ratkaisua tehtäessä. Sallittuja oikeuslähteitä ovat oikeuskirjallisuuden

²² Lohiniva-Kerkelä 2024b, 38

²³ Mäenpää 2023, 47–50

²⁴ Määttä & Paso 2019, 91

²⁵ Määttä & Paso 2019, 7

tulkintakannanotot, ministeriöiden ohjeet ja oppaat, sekä alempien oikeusasteiden ja ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisut. Myös vakiintunutta hallintokäytäntöä voidaan pitää sallittuna oikeuslähteenä. Sallittujen oikeuslähteiden joukkoon voidaan lukea myös niin sanottu soft law, jolla tarkoitetaan joustavia säännöksiä, joiden lopullinen oikeudellinen merkitys määräytyy yksittäistapauksellisessa päätöksentekoprosessissa. Soft law -aineistoa voivat olla esimerkiksi strategiat, hallinnolliset ohjeet, suosittukset, itsesääntely ja muu normisto, joka ei suoraan perustu lain yksilöityyn valtuuttamissäännökseen. Oikeudellisen ratkaisun perusteena ei sen sijaan saa käyttää tulkitsijan omia poliittisia tai moraalisia mielipiteitä.²⁶

Lainopillisessa tutkimuksessa lakitekstiä tulkitaan, jotta saadaan selville sen oikeudellinen merkitys. Tulkinnan avulla oikeuslähteessä olevaa oikeusnormilauseetta selvitetään, selvennetään, täsmennetään ja ilmaistaan siten, että voidaan antaa oikeusnormilauseelle argumentoitu tulkinta.²⁷ Haasteena usein on monien eritasoisten oikeuslähteiden yhtäaikainen vaikuttaminen tutkittavaan asiaan.²⁸ Lait voivat olla toisiaan täydentäviä, päällekkäisiä, vaihtoehtoisia tai muuten ristiriitaisia. Tätä oikeuden verkosto- ja kudusrakennetta hallitaan yleislakeja kunnioittamalla, oikeusperiaatteita punnitsemalla ja sääntöristiriitojen ratkaisumallien avulla.²⁹

Yleislakeja säätämällä pyritään oikeusjärjestyksen johdonmukaisuuteen ja erityislakeja säädetään vain erityisestä, painavasta syystä. Hallinnon yleislakina voidaan pitää esimerkiksi Hallintolakia (434/2003)³⁰ kun taas Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) on hallintolakia ja muita hallinnon yleislakeja täydentävä erityislaki.³¹ Oikeudellista ratkaisua tehtäessä yleis- ja erityislain säännöksiä tulee yhteensovittaa. Lisäksi yleislakien ja erityislakien suhdetta säädellään viittaussäännöksiin tai muilla lakiteknisillä systemaattisilla ratkaisuilla. Tällöin säännösten välille ei yleensä jää ristiriitaa.³²

Säännöksiä yhteensovittava tulkinta on keskeinen tulkintaperiaate. Jos säännösten oikeusnormien välillä on tulkinnankin jälkeen havaittavissa ristiriitoja, niiden keskinäinen tulkintajärjestys voidaan ratkaista valintasääntöjen avulla. Ylempi normi syrjäyttää alemman

²⁶ Määttä & Paso 2019, 19–29

²⁷ Hirvonen 2011, 36–38

²⁸ Kolehmainen 2016, 118–127

²⁹ Määttä & Paso 2019, 31, 49–58

³⁰ Määttä & Paso 2019, 49

³¹ HE 60/2018 vp, 8

³² Määttä & Paso 2019, 50, 54–58

(lex superior), samantasoinen uudempi normi syrjäyttää vanhemman (lex posterior) ja erityisnormi syrjäyttää yleisnormin (lex specialis).³³

Oikeusperiaatteiden punnintaa tarvitaan rinnakkaisten oikeusperiaatteiden vertailemiseksi ja painottamiseksi. Tunnettuja oikeusperiaatteita ovat esimerkiksi yhdenvertaisuusperiaate, suhteellisuusperiaate ja heikomman suojan periaate. Oikeusperiaatteet vaikuttavat sekä itsenäisinä oikeusnormeina että tulkintaperiaatteina.³⁴

1.3.3 Tulkintaopit

Keskeisiä lainopin tulkintamenetelmiä ovat kielellinen, systeeminen ja tavoitteellinen tulkinta. Tässä tutkielmassa ensisijainen tulkintamenetelmä on lainsäädännön kielellinen ilmaisu (sanamuodon mukainen tulkinta). Kielellisessä tulkinnassa pitäydytään lakitekstin ilmaisun mukaisessa kielen normaalimerkityksessä. Ilman perustetta lakikielelle ei tulisi antaa yleiskielestä poikkeavaa ilmaisua. Jos oikeudellisen käsitteen merkityssisältö on laajempi kuin arkikielessä, sitä voidaan tulkita laajentavasti, mutta etenkin poikkeussääntöjä tulisi tulkita supistavasti. Kielellisen tulkintatavan muotoja ovat myös analogia (kahden erilaiselta vaikuttavan asian samaistaminen) ja vastakohtaispäätely (käsitteen alaan sisältymättömän asian poissulkeminen).³⁵

Sanamuodon mukaisen tulkinnan lisäksi tutkielmassa käytetään systeemistä tulkintaa. Systeemisessä tulkinnassa pyritään ottamaan huomioon sovellettavan säännöksen lisäksi muut asiaan vaikuttavat oikeusnormit, oikeudenalan yleiset opit, ja oikeusjärjestys kokonaisuudessaan.³⁶ Koska systeeminen tulkinta edellyttää koko säädösympäristön tuntemista ja soveltamista, tässä tutkielmassa on keskeisenä tulkintatapana kielellinen tulkinta.³⁷

1.3.4 Argumentaatio-opit

Oikeudellisessa ratkaisutoiminnassa on mahdollista päätyä erilaisiin tulkintoihin. Tämän vuoksi on keskeistä perustella ja kirjoittaa auki, miten ratkaisuun on päädytty. Vakuuttava argumentaatio edellyttää ratkaisua puoltavien ja sitä vastaan olevien argumenttien huomioimista (pro et contra -perustelutapa). Ratkaisun oikeuttamiseksi on avattava ne kriteerit, joilla lopputulokseen on päädytty. Tämä edellyttää sekä oikeudellisten lähtökohtien perustelua

³³ Määttä & Paso 2019, 52–54

³⁴ Määttä & Paso 2019, 50–51

³⁵ Määttä & Paso 2019, 30–34

³⁶ Hirvonen 2011, 38

³⁷ Määttä & Paso 2019, 34–37

(ulkoinen perusteleminen) että tehtyjen tulkintojen loogista perustelua (sisäinen perusteleminen). Perustelut tulee esittää kielellisesti ja rakenteellisesti selkeästi ja sisällöllisesti eheästi.³⁸

1.4 Keskeisimmät tarkasteltavat oikeuslähteet

1.4.1 Vahvasti velvoittavat oikeuslähteet

Suomen perustuslain (731/1999) 6 §:ssä säädetään ihmisten yhdenvertaisuudesta lain edessä. Perustuslain 19 § mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, jotka vastaavat julkisesta perusterveydenhuollon järjestämisestä. Tämä säädetään Laissa hyvinvointialueista (611/2021, 2 §, 6 § ja 7 §, hyvinvointialuelaki), Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 4 §, järjestämislaki) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 3 §).

Hyvinvointialueiden on toteutettava toiminnassaan hyvää hallintoa hallintolain (434/2003) 2. luvun mukaisesti.

Jokaisen yhdenvertaisuus lain edessä turvataan perustuslain lisäksi yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014).

Terveydenhuollon yksi keskeisiä lakeja on terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka tarkoituksena on muun muassa lisätä terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä ja parantaa terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (116/2023)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, ammattihenkilölaki) määrittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimivaltuuksien myöntämisen ja rajat.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019, digipalvelulaki) edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

³⁸ Määttä & Paso 2019, 72–75

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, valvontalaki), jonka tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) sääntelee potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa.

1.4.2 Heikosti velvoittavat oikeuslähteet

Hallituksen esitys (72/2002) koskee hallintolakia.

Hallituksen esitys (HE 74/2022) koskee terveydenhuoltolain muuttamista.

Hallituksen esitys (60/2018) koskee digipalvelulakia.

Hallituksen esitys (299/2022) koskee valvontalakia.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintö (21/2022) koskee hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.

1.4.3 Sallitut oikeuslähteet

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjeistaa sosiaali- ja terveydenhuollon etäpalvelujen määritelmästä, etäpalvelujen antamisen edellytyksistä ja tärkeistä huomioihin otettavasti asioista sivuillaan <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista 28.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus 18.12.2015: vastaanottopalveluita tarjoavan ei tarvitse etäpalveluita tarjotakseen hakea erikseen lupaa tai ilmoittaa asiasta lupaviranomaiselle (pdf)

Lääkäriliitto, etälääketieteen suositus³⁹

³⁹ Lääkäriliitto 2022, Etälääketieteen suositus

2. OIKEUDELLINEN SÄÄNTELY

2.1 Keskeisiä käsitteitä

Tässä alaluvussa esitetään joitakin tutkielman keskeisiä käsitteitä.

Lääkäriliiton määritelmän mukaan

etälääketieteessä potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoito, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja suositukset perustuvat erilaisilla viestintäjärjestelmillä välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Palvelut toteutetaan nykYTEknologian keinoin esimerkiksi puhelimen, videovälitteisen Internet-yhteyden, suojatun sähköpostiyhteyden, etämonitoroinnin tai välitettyjen kuvien kautta.⁴⁰

Valviran määritelmän mukaan

Terveystenhuollon etäpalveluissa potilaan tutkiminen, taudin määrittäminen, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin.⁴¹

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) 2 § 1 momentin 1. kohdassa määritellään että ”*potilaalla* tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä”.

Digipalvelulain (306/2019) taustalla olevan hallituksen esityksen⁴² mukaan

Ikääntyneitä (65 vuotta täyttäneitä) on Suomessa 1,2 miljoonaa, joista n. 500 000 ei ole käyttänyt digitaalisia palveluja (Tilastokeskus 2015). Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee vuoteen 2030 mennessä 25,6 prosenttiin. Ennusteiden mukaan ikääntyneiden osuus jatkaa kasvuaan myös tämän jälkeen.

THL:n oppaan⁴³ mukaan

Tosiasiallinen yhdenvertaisuus voi tarkoittaa sitä, että samanlaisen kohtelun periaatteesta poiketaan yhdenvertaisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Yhdenvertaisuus voi toteutua erilaisten ihmisten erilaisena kohteluna. Tosiasiallista yhdenvertaisuutta edistetään esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun, toiminnallisen yhdenvertaisuus- ja tasa-

⁴⁰ Lääkäriliitto Lääkärin etiikka -kirja → Etälääketiede

⁴¹ Valvira – Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

⁴² HE 60/2018, 37–38

⁴³ THL 2019, 9

arvosuunnittelun sekä kohtuullisten mukautusten, kuten tarpeellisten apuvälineiden, keinoin.

Terveystieteiden lain 3 § mukaan *perusterveydenhuollolla* tarkoitetaan

hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveysyö.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä luonnehtivat ammattitoiminnan itsenäisyyden edellyttämä korkea ammattipätevyys, keskimääräistä suurempi potilasvahinkoriski ja välitön potilaskontakti, johon sisältyy fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä. Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.⁴⁴

Hoidon tarpeen arviointi määritellään Terveystieteiden lain (1326/2010, muutettu 116/2023) 51 § 1 momentissa, jonka mukaan

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

2.2 Sisältöluvat

2.2.1 Yleistä

Perustuslain 19 § mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen terveydenhuollon järjestämisestä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, järjestämislaki). Järjestämislain 4 § 1 momentin mukaan

⁴⁴ Lehtonen 2024b, 161

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Järjestämislain 4 § 2 momentin mukaan ”Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus”. Järjestämislain mukaan hyvinvointialueet siis järjestävät alueensa esteettömät ja saavutettavat terveydenhuollon palvelut.

2.2.2 Yksilöllinen palvelutarve ja hoidon tarpeen arviointi

Yksilöllisen palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään tarkemmin Terveydenhuoltolain (1326/2010, muutettu 116/2023) 51 § 1 momentissa, jonka mukaan

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystieteiden tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvioinnin tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Tämän arvioinnin tekee 51 § 2 momentin mukaan ”laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.”

Kyseistä 51 § pykälää muutettiin säädöksellä (116/2023) siten, että kun aiemmin hoidon tarpeen arviointi oli tehtävä kolmen arkipäivän sisällä, uuden säännöksen mukaan se on tehtävä saman päivän aikana. Tarkoituksena on hallituksen esityksen⁴⁵ mukaan, että arvio hoidon tarpeesta tehdään ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Uudesta säännöksestä poistettiin myös nimenomainen käsite ”hoidon tarpeen arviointi” ja korvattiin se käsitteellä ”yksilöllinen arvio tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee”. Tässä tutkielmassa kuitenkin käytetään yksinkertaisuuden vuoksi käsitettä hoidon tarpeen arviointi.

Hallituksen esityksen⁴⁶ mukaan aiempi käsite hoidon tarpeen arviointi oli voitu käsittää lähinnä ajanvaraukseksi, ja se on myös voitu kaksiselitteisesti ymmärtää tarkoittavan paitsi arviota potilaan tarpeesta päästä hoitoon terveystieteiden, myös potilaan terveydentilan ja hoitotoimenpiteiden jatkuvaa arviointia. Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta korostaa

⁴⁵ HE 74/2022, 113

⁴⁶ HE 74/2022, 113

terveydenhuoltolain kyseisen pykälän muuttamista koskevassa mietinnössään, että potilaan tilanteen moniammatillinen selvittäminen ja hoidon suunnittelun aloittaminen ensimmäisen yhteydenoton jälkeen ei kuitenkaan vielä tarkoita varsinaisen hoitotoimenpiteen aloittamista.⁴⁷

51.1 § muutettiin myös siltä osin, että ennen säädöstä (116/2023) hoidon tarpeen arvion sai tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, joka käsitteenä kattaa sekä laillistetut että nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat. Nykyisen sääntelyn mukaan arvion saa tehdä vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja. Siirtymäsäännöksen mukaan lain voimaan tullessa hoidon tarpeen arviointia tehneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat jatkaa sitä 31.8.2027 saakka, jos heillä on riittävä osaaminen ja kokemus. Hallituksen esityksen⁴⁸ perusteluiden mukaan

arvion tekevällä henkilöllä tulee olla riittävä osaamistaso jo yhteydenoton aikana ratkaista ongelma mahdollisimman pitkälle tai tehdä ohjaus tarpeelliseen hoitoon. Näin yhteydenotto johtaisi nykyistä harvemmin ajan varaamiseen silloin, kun ongelma on muilla keinoin asianmukaisesti ratkaistavissa.

Hoitoon pääsyn kannalta oleellista on potilaan terveydentila, koska hänellä on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon.⁴⁹ Yksilöllisessä arvioissa selvitetään yhteydenoton syy, oireet, niiden vaikeusaste ja kiireellisyys. Arvion perusteella potilas voidaan ohjata muunkin terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin, kuten sairaanhoitajan tai fysioterapeutin vastaanotolle. Usein tämä vaihe tapahtuu puhelimitse tai tämän jälkeen uudelleen päivystyksessä.

Hoidon tarpeen arviointi ei ole sama asia kuin lääkärin tekemä taudinmääritys.⁵⁰ Sen voi siis tehdä muunkin laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri, mutta sen tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Lehtosen mukaan edellytyksenä muun kuin lääkärin tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille on yhtenäinen ohjeistus ja mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Käytännössä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi perustuu johtavan tai vastaavan lääkärin ohjeistukseen.⁵¹

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen vaihe potilaan jatkohoidon kannalta. Hoidon tarpeen

⁴⁷ StVM 21/2022 vp, 8

⁴⁸ HE 74/2022, 114

⁴⁹ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 185

⁵⁰ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 190–191

⁵¹ Lehtonen 2024a, 76–78

arviointi ennen perustason jatkohoitoon pääsemistä on suomalainen erikoisuus, koska useimmissa Euroopan maissa pääsee lääkärin vastaanotolle ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia.⁵² Kaiken kaikkiaan muuttunut Terveydenhuoltolain 51 § asettaa entistä haastavampia vaatimuksia potilaan hoidon tarpeen arvioinnille, koska hoidon tarpeen arviointia ei enää voida tulkita yksinomaan ajanvaraukseksi jatkohoitoon, määräaika lyheni yhdestä kolmesta päivästä yhteen päivään ja hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä samassa yhteydessä kuin yhteydenottokin.

2.2.3 Yhteydenoton tapa perusterveydenhuollossa

Vuonna 2019 noin 80 % hoidon tarpeen arvioinneista tehtiin puhelimitse. Sähköiset välineet ovat kuitenkin kehittyneissä nopeasti ja jo vuonna 2019 kolmasosa terveyskeskuksista tarjosi mahdollisuuden sähköiseen oirearviopalveluun.⁵³ Huomioitavaa on, että Terveydenhuoltolain 51.1§:ssä ei säädetä tarkemmin siitä, kuinka yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon yksikköön otetaan ja miten tämän vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin. Hallituksen esityksen⁵⁴ mukaan

Arvio hoidon tarpeesta voidaan tehdä joko tapaamalla potilas henkilökohtaisesti, puhelimitse tai käyttäen apuna erilaisia teknisiä sovelluksia. Arviointi voi olla monikanavaista, jolloin ammattihenkilö voi hyödyntää omassa arviossaan hoitoon hakeutuvan itsensä tekemää oirearviota. Oirearviota varten on kehitetty myös sähköisiä palveluita, kuten esimerkiksi Omaolo-oirearvio. Tekniset välineet ovat kuitenkin olla vain apuna hoidon tarpeen arviossa, eikä niillä saa kokonaan korvata ammattihenkilön tekemää työtä.

Hallituksen esitys (HE 74/2022) korostaa siten terveydenhuollon ammattihenkilön roolia ja osaamista teknisten välineiden sijaan. Tämä on linjassa hoidon tarpeen arvioinnin ammattipätevyysvaatimuksen nostamisen kanssa. Hallituksen esitys⁵⁵ korostaa myös hoidon tarpeen arvioinnin saavutettavuutta ja palvelutarpeen varhaista tunnistamista.

Kaikki hoitoon hakeutuvat eivät myöskään pysty käyttämään sähköisiä oirearvioiteja, minkä takia pitää olla mahdollisuus myös terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle arviolle ilman, että potilas on tehnyt sähköisen itsearvion. Asioinnissa on yleisestikin varmistettava saavutettavuus, eli esimerkiksi kuulo- tai puhevammaisille henkilöille on

⁵² Lehtonen 2024a, 77–78

⁵³ HE 74/2022, 41

⁵⁴ HE 74/2022, 114

⁵⁵ HE 74/2022, 94, 114

järjestettävä heille sopiva asiointitapa. Hyvinvointialue ei siten saa järjestää mahdollisuutta yhteydenottoon, tutkimuksen tai hoidon tarpeen arviota ja hoitoajan antamista ainoastaan siten, että se on mahdollista vain esimerkiksi asiakkaan puhelinsoiton ja terveyskeskuksen takaisinsoiton perusteella.

Esityksen mukaan hoitotapahtuma voidaan järjestää etäpalveluiden avulla, mutta samalla tunnustetaan, että myös ikääntyneillä on rajalliset mahdollisuudet käyttää digitaalisia palveluita. Tämä voi vaikeuttaa hoidon tosiasiallista saatavuutta, joten läsnäolopalvelut, kaikille ymmärrettävät asiointikanavat ja esteettömyys on huomioitava.⁵⁶

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjeistaa⁵⁷ palveluista, jotka eivät sovellu etäpalveluksi siten, että

Ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, voidaanko annettava palvelu toteuttaa etäpalveluna. Palvelu ei sovellu etäpalveluksi, jos hoivan tai hoidon tarpeen arviointi edellyttää esimerkiksi potilaan fyysistä tutkimista tai jos arvioidaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

2.2.4 Potilaan digisoveltuvuuden arviointi

Ensimmäisen yhteydenoton aikana laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee paitsi arvioida henkilön terveydentila sekä jatkohoidon tapa, myös potilaan soveltuvuus hoidettavaksi etälääketieteen keinoin. Potilaan digisoveltuvuuden arvioinnista ei ole lainsäätöä. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista 28.10.2015 mukaan etäpalvelut ovat sisältönsä osalta pääosin verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etäpalveluna toteutetun vastaanoton tulee noudattaa terveydenhuollon hyvää hoitokäytäntöä ja ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti ja yksilöllisesti etäpalvelun soveltuvuus potilaalle. Tarvittaessa potilas tulee ohjata perinteiseen vastaanottoon.⁵⁸

Valvira ohjeistaa lisäksi, että ”Ammattihenkilön tulee arvioida yksilöllisesti jokaisella käyntikerralla, soveltuuko asiakas tai potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.” STM:n ja Valviran ohjeistukset korostavat huolellisuutta ja yksilöllisyyttä etäpalvelujen soveltuvuuden arvioinnissa.

⁵⁶ HE 74/2022, 95

⁵⁷ Valvira - Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

⁵⁸ STM 2015a, 1–2

Lääkäriliiton Etälääketieteen suositus koskee ensisijaisesti potilaan ja lääkärin välistä yhteydenpitoa. Sen mukaan

käyttäessään etälääketieteen keinoja lääkärin tulee varmistua, että potilaan apuna on tarvittaessa riittävästi koulutettua henkilökuntaa, potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet ja potilaan jatkohoito on turvattu.⁵⁹

Lääkäriliiton ohjeistus korostaa riittävää apuhenkilökuntaa, ymmärrettävyyttä ja jatkohoidon turvaamista.

Oleellista on huomata, että potilaan digisoveltuvuuden arviointi ei ole lääketieteellistä arviointia samassa mielessä kuin hoidon tarpeen arviointi. Digisoveltuvuuden arviointiin jätetään sääntelyssä huomattavasti harkinnan varaa.

2.2.5 Potilaan itsemääräämisoikeus digitalisoituvassa perusterveydenhuollossa

Potilaslain 6 § 1 momentin mukaan ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan”. Potilaan itsemääräämisoikeus edellyttää potilaan suostumusta hoitoon tai tutkimukseen. Suostumus edellyttää vapaaehtoisuutta, kykyä ja tietoa.⁶⁰ Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa.⁶¹ Digitaalisten palvelujen soveltuvuus vain osalle hoitoon hakeutuvista otetaan huomioon Valviran ohjeistuksessa:

Etäpalveluun on oltava asiakkaan tai potilaan tietoinen suostumus, jonka tämä voi myös halutessaan peruuttaa myös palvelun aikana. Asiakkaalle tai potilaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin, tai hänet tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan.”⁶²

Lohiniva-Kerkelä yleistää potilaslain 6 § 1 momentin *yhteisymmärryksen* koskemaan myös hoidon tarpeen arviointia. Raja hoidon ja hoidon tarpeen arvioinnin välillä voi olla häilyvä esimerkiksi silloin, kun sairaanhoitaja ratkaisee potilaan jatkohoidon tavan ja kiireellisyyden potilaan antamien esitietojen ja oirekuvauksen perusteella.⁶³

Käytännössä hoitoon hakeutuva potilas voi kieltäytyä hoidon tarpeen arvioinnista digitaalisiin välinein tai puhelimitse ja hakeutua fyysisesti terveyskeskukseen tai päivystykseen myös hoidon tarpeen arviointia varten. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla keskeistä

⁵⁹ Lääkäriliitto 2022, Etälääketieteen suositus

⁶⁰ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 211–212

⁶¹ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 214

⁶² Valvira - Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

⁶³ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 191

itseäänmääräämisoikeuden toteutumiseksi hoidon tarpeen arvioinnissa on varmistaa hänen vapaaehtoisuutensa, kykynsä ja tietonsa hoidosta suostumuksen tekemiseksi.⁶⁴

2.2.6 Yhdenvertaisuus hoidon tarpeen digitaalisessa arvioinnissa

Valinnanvapauden turvaamisesta on käytännössä muodostunut oikeudellinen normi digitaalisten palvelujen käyttämisessä kansalaisten itseäänmääräämisoikeuden, yhdenvertaisuusperiaatteen ja hallinnon palveluperiaatteen toteuttamiseksi. Julkisissa palveluissa digitaaliset asiointiväylät eivät saa olla ainoita asiointiväyliä, vaan julkisten digitaalisten palvelujen lisäksi on tarjottava myös vaihtoehtoisia tapoja asiointiin.⁶⁵ Haasteena edelleen on yhdenvertaisuus ei-digitaalisten ja digitaalisten palvelujen käyttäjien välillä, koska digitaalisuuden keskeisenä lupauksena on palvelujen saavutettavuuden, joustavuuden ja tehokkuuden lisääntyminen.⁶⁶ Digitaalisten väylien käytön haasteellisuus ikääntyneillä nostaa esille kysymyksen, kuinka voidaan turvata heidän tosiasiallinen yhdenvertaisuutensa asioitaessa terveydenhuollossa.

Jokaisen yhdenvertaisuus lain edessä turvataan perustuslain (731/1999) 6 §:ssä ja yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014). Perustuslain 6 § 1 momentin mukaan ”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä”. Saman pykälän 2. momentin mukaan

Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Ihmiset ovat siten tasa-arvoisia lain edessä ja ilman hyväksyttävää syytä heitä ei saa asettaa eri asemaan. Syrjinnän kieltä on todettu yhdenvertaisuuslain 8 § 1 ja 2 momenteissa

Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen.

Keskeistä tutkielman kannalta on, että syrjinnän kieltä koskee myös henkilön ikää ja terveydentilaa. Välillisestä syrjinnästä säädetään yhdenvertaisuuslain 13 §:ssä

⁶⁴ Lohiniva-Kerkelä 2024a, 212

⁶⁵ HE 60/2018, 66

⁶⁶ Linna 2021, 49-54

Syrjintä on välillistä, jos näennäisesti yhdenvertainen sääntö, peruste tai käytäntö saattaa jonkun muita epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella, paitsi jos säännöllä, perusteella tai käytännöllä on hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot ovat asianmukaisia ja tarpeellisia.

THL:n selvityksen mukaan

yhdenvertaisuus voi toteutua erilaisten ihmisten erilaisena kohteluna. Tosiasiallista yhdenvertaisuutta edistetään esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun, toiminnallisen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnittelun sekä kohtuullisten mukautusten, kuten tarpeellisten apuvälineiden, keinoin.⁶⁷

2.2.7 Hyvä hallinto

Ikääntyneiden henkilöiden kohdalla digitaalisten terveystalveluiden käyttöä tukevat hyvän hallinnon keinot. Julkinen terveydenhuolto on tosiasiallista hallintoimintaa. Tyypillisesti yhdenvertaisuutta julkisessa hallinnossa varmistetaan virkavastuun ja hyvän hallinnon periaatteiden nojalla. Hyvinvointialueiden on toteutettava toiminnassaan hyvää hallintoa hallintolain (434/2003) 2 luvun mukaisesti. Hyvä hallinto on paitsi yleinen hallintoa koskeva tavoite, myös erikseen hallintolaissa säädetty oikeusperiaatteiden kokoelma, johon kuuluvat yhdenvertaisuus-, objektiviteetti-, suhteellisuus-, tarkoitussidonnaisuus-, luottamuksensuoja-, puolueettomuus-, ja huolellisuusperiaatteet. Hyvän hallinnon periaatteisiin kuuluvat myös palveluperiaate, neuvonta, hyvän kielenkäytön vaatimus ja viranomaisten yhteistyö.

Palveluperiaate on kuvattu hallintolain 7 § 1 momentissa, jonka mukaan

Asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.

Hallintolain hallituksen esityksen⁶⁸ mukaan

julkisia palveluja järjestettäessä tulee kiinnittää huomiota palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen sekä hallinnossa asioivan valinnanvapauteen. Palvelujen saatavuutta ei tulisi rajoittaa ilman asiallisesti hyväksyttäviä perusteita. Myös hallinnossa asioivan itsemääräämisoikeutta ja toimintaedellytyksiä viranomaisasioinnissa olisi

⁶⁷ THL 2019, 9

⁶⁸ HE 72/2002 vp, 57

mahdollisuuksien mukaan pyrittävä edistämään. Tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää riittävää yhteistyötä ja vuorovaikutusta hallinnossa asioivan sekä viranomaisen välillä.

Samassa hallituksen esityksessä todetaan, että asiointimahdollisuuksien olisi myös vastattava mahdollisimman hyvin yhteiskunnallisten erityisryhmien tarpeisiin. Erityisryhmiksi mainitaan esimerkiksi vanhuksat, sairaat ja vammaiset.

Hallintolain 8 § 1 momentti koskee neuvontaa:

Viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Neuvonta on maksutonta.

Pykälää koskevan hallituksen esityksen⁶⁹ mukaan neuvontavelvollisuus ilmentää palveluperiaatetta yleisemminkin, vaikka 1 §:ssä velvollisuus rajataan hallintoasian hoitamiseen. Viranomaisen on myös tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan lain viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) 20 §:n 2 momentin mukaisesti.

Hyvän kielenkäytön vaatimus säädetään hallintolain 9 § 1 momentissa: ”Viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä.” Hallituksen esityksen mukaan⁷⁰

ilmaisutavan tulisi olla sellainen, jonka perusteella hallinnon asiakkaan voidaan olettaa yksiselitteisesti ymmärtävän asian sisällön ja saavan siitä asian laatuun nähden riittävästi tietoa. Säännös edellyttäisi esitystavalta siten sekä kielellistä selkeyttä että sisällöllistä ymmärrettävyyttä.

Digitaalisissa terveyspalveluissa käytetään sähköisiä käyttöliittymiä, jotka edellyttävät vahvaa sähköistä tunnistautumista. Oirekyselyt ja vastaavat ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnin menetelmät eivät välttämättä sisällä kommunikaatiota ihmisten välillä, jolloin uhkana ovat väärinymmärrykset, palvelun käyttämättä jättäminen ja ylimääräiset haasteet esimerkiksi sopivan sovelluksen lataamiseksi ja käyttöön otettavaksi. Linna⁷¹ kirjoittaa, että palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan mahdollisimman helppokäyttöisillä digitaalisilla palveluväylillä. Näin ihmisen antamaa neuvontaa tarvittaisiin ideaalitulanteessa mahdollisimman vähän ja digitaalisen yhteiskunnan itsepalveluhallinto toteutuisi mahdollisimman joustavasti ja tehokkaasti.

⁶⁹ HE 72/2002 vp, 57

⁷⁰ HE 72/2002 vp, 59

⁷¹ Linna 2021, 53

2.2.8 Valvontalaki sääntelee sote-palvelujen valvontaa

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, valvontalaki) tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Valvontalain 32 § 1–3 momenttien mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta. Valvira ohjaa aluehallintoviraston toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa.

Valvontalain 8 § 2 momentin mukaan ”Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja.” Valvontalakia koskevan hallituksen esityksen⁷² mukaan ”Yksityisyyden suoja korostuu etenkin silloin, kun palveluja annetaan etäyhteyden välityksellä.”

Valvontalain 9 § 2 momentin mukaan

Henkilöstöllä on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstöltä edellytettävään koulutukseen vaikuttavat tuotettavien palvelujen sisältö ja asiakkaiden tai potilaiden palvelujen tarve. Palveluntuottajan on lisäksi huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Hallituksen esityksen⁷³ mukaan täydennyskoulutuksen tulisi perustua henkilöstön koulutustarpeiden analysointiin.

Valvontalain 23 § 1 momentin mukaan

palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan

⁷² HE 299/2022, 82

⁷³ HE 299/2022, 84

huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.

Hallituksen esityksen⁷⁴ mukaan palvelujärjestelmän toiminnan arvioinnissa tulisi selvittää potilaiden kokemus hoivasta, hoidosta ja palvelusta.

2.2.9 Digitaaliset terveydenhuollon palvelut ja yhdenvertaisuus

Haasteena erityisesti ikääntyneille ja muille erityisryhmille on digitaalisten palvelujen vaatima aktiivisuus ja ikääntyneiden riittämättömät kyvyt toimia vaihtelevissa digitaalisissa ympäristöissä. Digitaalisten palvelujen yhteys hyvän hallinnon vaatimuksiin voidaankin tiivistää digitaalisten palvelujen ymmärrettävyyteen, löydettävyyteen, tietoturvallisuuteen ja tietosuojaan ja helppokäyttöisyyteen.⁷⁵

Lain digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019, digipalvelulaki) tarkoituksena on sen 1 § 1 momentin mukaan

edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja.

Lain 5.1. §:ssä veloitetaan viranomaisen tarjoamaan jokaiselle mahdollisuus asioida käyttämällä digitaalisia palveluita. Digipalvelulaki korostaa saavutettavuutta ja helppokäyttöisyyttä. Lain 4 § mukaan

Viranomaisen on suunniteltava ja ylläpidettävä digitaaliset palvelunsa siten, että niiden tietoturvallisuus, tietosuoja, löydettävyys ja helppokäyttöisyys on varmistettu. Lisäksi viranomaisen on varmistettava digitaalisten palvelujensa yhteensopivuus yleisesti käytettyjen ohjelmistojen ja tietoliikenneyhteyksien kanssa.

Digipalvelulain 7 §:ssä määritellään saavutettavuusvaatimukset ja niiden täyttäminen siten, että

Palveluntarjoajan on varmistettava digitaalisten palvelujensa sisältöjen havaittavuus ja ymmärrettävyys sekä käyttöliittymien ja navigoinnin hallittavuus ja toimintavarmuus saavutettavuusvaatimusten mukaisesti [...]

Hallituksen esityksen⁷⁶ mukaan saavutettavuus varmistaa sitä, että käyttöliittymän tiedot ja sen osat ovat helposti havaittavia, navigointi hallittavaa, käyttöjärjestelmät helposti käsitettäviä ja

⁷⁴ HE 299/2022, 109

⁷⁵ Voutilainen 2020, 194

⁷⁶ HE 60/2018, 13

asiakassovellukset ja avustavat teknologiat voivat tulkita käyttöjärjestelmää ja sen tietoja luotettavasti. Kaikki nämä ovat ikääntyneiden kannalta merkittäviä seikkoja.

Digipalvelulain taustalla olevan hallituksen esityksen⁷⁷ mukaan

Asioiden järjestämisen keinoja ja laajuutta tulisi pyrkiä arvioimaan erityisesti palvelujen käyttäjinä olevien henkilöiden ja yhteisöjen tarpeiden kannalta. Kaikille palveluja tarvitseville olisi pyrittävä turvaamaan yhtäläinen mahdollisuus asiansa hoitamiseen palvelutarpeesta riippumatta. Asiointimahdollisuuksien olisi myös vastattava mahdollisimman hyvin yhteiskunnallisten erityisryhmien tarpeisiin. Tällaisia erityisryhmiä ovat esimerkiksi vanhukset, sairaat ja vammaiset.

Samassa kohdassa korostetaan myös sitä, että ”Yhdenvertaisuus ei siis tarkoita sitä, että kaikille tarjotaan samaa palvelua, vaan kaikille tarjotaan mahdollisuudet saada samanlaista palvelua erilaisin keinoin.” Huomionarvoista tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi on erilaisen kohtelun mahdollisuus. Ei siten ole yksiselitteisesti riittävää, että tarjotaan moninaisia asiointikanavia, vaan niihin liittyvillä digitaalisilla palveluilla pyritään vähentämään eroja eri väestöryhmien välillä. Digipalvelulaki pyrkii kääntämään hyvän hallinnon periaatteita digitaalisuuden kielelle.

⁷⁷ HE 60/2018, 9

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

3.1 Yhteenvetoa tuloksista

Tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten lainsäädännössä varmistetaan ikääntyneiden potilaiden tosiasiallinen yhdenvertaisuus digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkielman pohjalta näyttää siltä, että perustason oikeudellista sääntelyä ikääntyneiden potilaiden tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi digitalisoituvan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa on olemassa eri laeissa.

Terveydenhuollon lainsäädännön näkökulmasta keskeisiä tapoja varmistaa ikääntyneiden tosiasiallinen yhdenvertaisuus ovat monenlaiset yhteydenottotavat perusterveydenhuoltoon, potilaan oikeus saada yksilöllinen arvio tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus omaan hoitoon liittyen. Hoidon tarpeen arviointi korostaa nykymuodossaan yksilöllistä huolellista arviointia ja arvion tekijän ammatillista pätevyyttä ja nopeutta.

Hyvän hallinnon tavoitteet korostavat riittävän neuvonnan, hyvän kielenkäytön, tiedotuksen ja valinnanmahdollisuuksien turvaamista kaikille hallinnossa asioiville. Valvontalain säännökset vaativat terveystalouden järjestäjältä asianmukaisia palveluja ja laitteita, henkilöstön koulutustumista ja omavalvontaa. Digipalvelulaki korostaa erityisesti digitaalisten palvelujen ymmärrettävyyttä, helppokäyttöisyyttä, saavutettavuutta, tietoturva- ja tietosuojaa.

Ikääntyneen potilaan digitaalisen soveltuvuuden arvioinnista ei löydetty laintasoista sääntelyä, mutta STM:n, Valviran ja Lääkäriliiton ohjeet täydentävät sääntelyä omalta osaltaan. Ikääntyneiden potilaiden digisoveltuvuuden osalta sääntely oli yllättävänkin vähäistä ja siinä oli suuri rooli niin sanotulla soft law -sääntelyllä.⁷⁸ Lääketieteen ja terveydenhuollon alalla suuri merkitys on myös ammattikunnan ja organisaatioiden sisäisillä ohjeilla.

Uudempi lainsäädäntö erityisesti terveydenhuoltolain muutoksen ja digipalvelulain muodossa pyrkii vastaamaan digitaalisen yhteiskunnan vaatimuksiin myös erityisryhmien näkökulmasta. Digitaalisen terveydenhuollon sääntely ikääntyneemmille väestöryhmille näyttää kuitenkin olevan monimutkainen sääntelykokonaisuus.

⁷⁸ Määttä & Paso 2019, 19–29

3.2 Normisuositukset

Tällä hetkellä yksilön digitaalisen soveltuvuuden arviointitavat korostavat erityisesti teknisiä digitaitoja. Olisi myös tärkeää edistää terveydenhuollon ammattihenkilöiden digitaalisen terveyden lukutaitoa ja heidän kykyään ymmärtää ja soveltaa digipalveluiden sisältöä ja siihen tarvittavia kognitiivisia taitoja terveystalveissa. Virtanen ja muut⁷⁹ ovat tunnistanee tarpeen selkeille ohjeille digitaalisille palveluille soveltuvien asiakkaiden tunnistamiseksi. Kirjoittajien mukaan tarvittaisiin valtakunnalliset suositukset digitaalisten palveluiden soveltuvuudesta ja tarjoamisesta eri asiakkaille. Näiden suositusten pohjalta palvelutarjoajat voisivat ohjeistaa ja kouluttaa henkilöstöään. Kehitteillä onkin jo ammattilaisille suunnattuja digisoveltuvuuden mittareita.⁸⁰ Potilaiden digisoveltuvuuden huomioon ottaminen tulevassa lainsäädäntötyössä olisi ajankohtaista, kun asiasta saadaan enemmän kokemusta. Tämä on linjassa myös hoidon tarpeen arvioinnin tekijän ammattitaitovaatimuksen lisääntymisen ja henkilöstön tarvelähtöisen kouluttautumisen vaatimuksen kanssa.

Virtanen ja muut⁸¹ nostavat digipalvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta tärkeiksi toimenpiteiksi myöskin digipalvelujen käytön reaaliaikaisen tuen ja ohjeet, digipalvelujen ymmärrettävyyden parantamisen tekemällä ne selkokieleisiksi, tiedotuksen lisäämisen digipalveluista ja niiden tuesta ja tietoturvallisuudesta, julkisiin tiloihin lisättävien yksityisten digitulojen rakentamisen, videoyhteyden laajemman tarjoamisen vuorovaikutuksen parantamiseksi sekä lähipalvelujen tarjoamisen niille, joille digitaalisuus ei ole vaihtoehto. Jatkossa tultaneen lisäämään digipalvelujen yhdenvertaiseen saavutettavuuteen liittyvää soft law -sääntelyä, kuten ohjeistuksia.

Valviran nettisivulla⁸² oleva ohje olisi syytä päivätä. Kyseessä on soft law -sääntely, jolla on oikeudellista merkitystä. Tämän vuoksi ohjeen tulisi olla selkeästi päivätty ja muutokset tulisi näkyä.

3.3 Tutkielman rajoitteet ja jatkotutkimuskysymykset

Opinnäytteessä on pyritty aihepiirin monipuoliseen käsittelytapaan ja erilaisten lähteiden käyttöön sekä oppikirjojen hyödyntämiseen metodologisissa valinnoissa. Näillä valinnoilla on pyritty vähentämään sattuman osuutta tuloksissa ja vääristyneitä tulkintoja. Kuitenkaan aivan

⁷⁹ Virtanen ym. 2022, 6

⁸⁰ Virtanen ym. 2023, 18–19

⁸¹ Virtanen 2022

⁸² Valvira - Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

kaikkia oikeuslähteitä ei voitu käydä tutkimusekonomisista syistä lävitse. Mahdolliset virheet ja väärintulkinnat ovat luonnollisesti tekijän vastuulla.

Jatkotutkimuksen kannalta digitalisoituvan terveydenhuollon oikeudellisen ja empiirisen näkökulman yhdistäminen tarjoaa tutkimukselle monia mahdollisuuksia. Oikeudellinen tutkimus voi tuottaa tuloksia, välineitä ja lähtökohtia empiiriselle tutkimukselle ja toisin päin esimerkiksi hoitoon pääsyn, digitaalisten terveydenhuoltopalvelujen laadun ja potilaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

LÄHTEET

Kirjallisuus

Hirvonen, Ari. Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Yleisen oikeustieteen julkaisuja 17. Helsinki 2011.

Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., Kuusisto, O., Taipale, S., Kääriäinen, J., & Wilska, T.-A. [Digiosallisuus käsitteenä](#). Teoksessa O. Kuusisto, M. Merisalo & J. Kääriäinen (toim.), *Digiosallisuus Suomessa – Digiosallisuus Suomessa - hankkeen loppuraportti* (s. 17–22). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10. Valtioneuvoston kanslia.

Kaihlanen, Anu & Virtanen, Lotta & Valkonen, Paula & Kilpinen, Juuso & Hietapakka, Laura & Buchert, Ulla & Hörhammer, Iris & Isola, Anna-Maria & Laukka, Elina & Kouvonen, Anne & Kujala, Sari & Heponiemi, Tarja: Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Helsinki: THL. [https:// urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9)

Kolehmainen, Antti. Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä. Teoksessa Miettinen, Tarmo. Oikeustieteellinen opinnäyte – artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytteiden vaatimuksista, metodista ja arvostelusta. Edilex 2016.

Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, Aalto A, Mölläri K (2021) Terveystieteiden etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL, Helsinki

Lehtonen, Lasse. Julkinen terveydenhuolto. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M., & Pahlman, I. *Terveystieteet* (2., uudistettu painos.). Alma Talent 2024. (Lehtonen 2024a)

Lehtonen, Lasse. Terveystieteiden ammattihenkilöt. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M., & Pahlman, I. *Terveystieteet* (2., uudistettu painos.). Alma Talent 2024. (Lehtonen 2024b)

Linna, Lauri. Palveluperiaate ja hallinta digitaalisessa itsepalveluhallinnossa. OTM-tutkielma. Helsingin yliopisto. 2021.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva. Potilaan oikeudet. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M., & Pahlman, I. *Terveystieteet* (2., uudistettu painos.). Alma Talent 2024 (Lohiniva-Kerkelä 2024a)

Lohiniva-Kerkelä, Mirva. Johdanto. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M., & Pahlman, I. *Terveysoikeus* (2., uudistettu painos.). Alma Talent 2024. (Lohiniva-Kerkelä 2024b)

Mäenpää, O. *Hallinto-oikeus* (3., uudistettu painos.). Alma Talent Oy 2023

Määttä, Tapio, Paso, Mirjami: Johdatus oikeudellisen ratkaisun teoriaan. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja 37, 2019

THL Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948919>. THL 2019.

Vehko, T., Kaihlanen, A.-M., Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Nadav, J., Saukkonen, P., Virtanen, L., & Heponiemi, T. [Väestön mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja](#). Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s. 251-267. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2> . 2022

Virtanen, Lotta; Kaihlanen, Anu-Marja; Kainiemi, Emma; Hakamäki, Pia; Heponiemi, Tarja Hyvinvointiyhteiskunnan erilaiset digipalveluiden käyttäjät: Katsaus digipalveluiden hyödyntämiseen liittyvistä yksilötason tekijöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (<https://www.julkari.fi/handle/10024/146888>) THL 2023.

Virtanen, Lotta; Kaihlanen, Anu-Marja; Kouvonen, Anne; Safarov, Nuriar; Laukka, Elina; Valkonen, Paula; Heponiemi, Tarja. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi : 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>. THL 2022.

Voutilainen, T. *Digitaalisten palvelujen sääntely*. Alma Talent 2020.

Virallislähteet

STM 2015a. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje. Sosiaali- ja terveysministeriö 28.10.2015. www-sivulla <https://stm.fi/>

[/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etäpalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin](#)

Viitattu 17.3.2024

STM 2015b. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö 18.12.2015. www-sivulla <https://valvira.fi/documents/152634019/171676859/Sosiaali-ja-terveysministerion-linjaus-terveydenhuollon-etäpalveluista-28-10-2015.pdf/24a1e0b3-7c20-64f8-00d5-a9e0a84d11da/Sosiaali-ja-terveysministerion-linjaus-terveydenhuollon-etäpalveluista-28-10-2015.pdf?t=1692964240131>. Viitattu 17.3.2024

Valvira - Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etäpalvelut>. Ei päivämäärää. Viitattu 17.3.2024

Lait

Hallintolaki (434/2003)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (116/2023)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

Hallituksen esitykset ja valiokuntien mietinnöt

HE 72/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta.

HE 60/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi digitaalisten palvelujen tarjoamisesta sekä sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain muuttamisesta

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

HE 299/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta

StVM 21/2022 vp. Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintö. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.

Verkkolähteet

Lääkäriliitto 2022, Etälääketieteen suositus. Hyväksytty lääkäriliiton hallituksessa 12.5.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>. Viitattu 14.4.2024

Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka-kirja → Etälääketiede <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etikka/hoidon-erityiskysymyksiä/etalaaketiede/>. Ei päivämäärää. Viitattu 14.4.2024

Laakso, Antti 2023. Satakunnassa yritetään päästä eroon vuokralääkäreistä – etälääkäreitä houkutellaan ympäri Suomea ja jopa muista EU-maista. Yle artikkeli 27.10.2023 [www-sivuilla https://yle.fi/a/74-20057383](https://yle.fi/a/74-20057383). Viitattu 14.4.2023

Pohjanmaan hyvinvointialue 2022. Päivystyksessä kokeillaan etälääkäripalvelua. Artikkel 4.8.2022 [www-sivuilla https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/paivystyksessa-kokeillaan-etalaakaripalvelua/](https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/paivystyksessa-kokeillaan-etalaakaripalvelua/). Viitattu 14.4.2023

Rantala, Kati 2023. Minuutin jonotuksella sairaanhoitajan vastaanotolle – Etelä-Savo ratkoo terveydenhuollon ruuhkia digitaalisesti. Yle artikkeli 3.2.2023 [www-sivuilla https://yle.fi/a/74-20016046](https://yle.fi/a/74-20016046). Viitattu 14.4.2023

Sumell, Cecilia 2023. Soite tarjoaa lääkärin etävastaanottoa mielenterveysasiakkaille. Yle artikkeli 8.12.2023 [www-sivuilla https://yle.fi/a/74-20064103](https://yle.fi/a/74-20064103). Viitattu 14.4.2023