

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

Eduskunta
perustuslakivaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp) - sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Hallituksen esityksen keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja, eli kuinka nopeasti hoitoon tulee päästä. Uudistus koskee hyvinvointialueiden järjestämää terveydenhuoltoa (terveydenhuoltolaki 1326/2010), Kansaneläkelaitoksen järjestämää ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa (laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 695/2019) sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteydessä toimivan Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa (vankeuslaki 767/2005 ja tutkintavankeuslaki 768/2005).

Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta: Palvelunjärjestäjän/YTHS:n on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimipisteeseen ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta (voimassa olevassa laissa arvio tehtävä kolmessa vuorokaudessa). Hoidon tarpeen arvioijan pätevyysvaatimuksia tiukennettaisiin avosairaanhoidossa.

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon: Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Voimassa olevassa laissa hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa. Jos potilas on ohjattu muun ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja esiin tulee tarve lääkäripalveluille, lääkäriin on päästävä seitsemän vuorokauden aikana alkuperäisestä käynnistä.

Määräajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi; ne eivät myöskään koske ennaltaehkäisevät terveydenhuollon palveluja.

Kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden, joita eivät koske edellä kuvatut määräajat, ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen

kuukauden kuluessa hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hänelle tehdyn hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Väestötason ennaltaehkäisevät toimenpiteet (seulonnat, tietyt rokotukset, neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset) järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaan.

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon: Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioista (voimassa olevassa laissa kuusi kuukautta). Lisäksi laissa olisi erillinen määräaika hammaslääkärin pääsyyn, jos potilas on ensin ohjattu suuhygienistille tai hammashoitajalle (neljä viikkoa tästä käynnistä tai kolme kuukautta alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta) sekä pääsyyn perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin vastaanotolle (kolme kuukautta kun hammaslääkäri toteaa tarpeen) sekä pääsy hammaslääkäriin, jos neuvolatoiminnassa taikka koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa lakisääteisen määräaikaistarkastuksen on tehnyt muu ammattihenkilö kuin hammaslääkäri (neljä viikkoa) ja havaitaan hammaslääkärikäynnin tarve. Jos potilaalla on yksikölinen hoitosuunnitelma, noudatetaan sitä, ellei tule esille perusteita poiketa siitä (määräaikaistarkastukset järjestetään joka tapauksessa).

Pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaan erikoissairaanhoitoon: Lähetete on arvioitava kolmen viikon kuluessa sen saapumisesta ja hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Säännös erotettaisiin omaksi pykäläkseen, mutta siihen ei tulisi sisällöllisiä muutoksia. Määräajat vastaavat erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaika. Sääntely koskee vain hyvinvointialueiden järjestämää terveydenhuoltoa terveydenhuoltolaissa.

Velvollisuus hankkia palveluja muualta: Jos palvelunjärjestäjä/YTHS ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta määräajassa, on potilas ohjattava muiden palveluntuottajien palveluiden piiriin (ostopalvelut, yhteistyö hyvinvointialueiden välillä, palveluseteli). Hoidon ja tutkimuksen tarpeen arvion yhteydessä on arvioitava, pystyykö palvelunjärjestäjä/YTHS tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen määräajoissa.

Hoitoon pääsyä koskevien tietojen julkaisu: Palvelunjärjestäjän/YTHS:n velvollisuus julkaista kuukausittain internetissä edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten perusterveydenhuollon määräaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten erikoissairaanhoidon määräaikojen noudattaminen toteutui. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos tuottaisi tunnusluvut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) nojalla saamiensa tietojen pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja vankiterveydenhuollossa säännökset vastaisivat hyvinvointialueen terveydenhuoltolaissa säädettyjä velvoitteita, eräin toimintaan liittyvin mukautuksin.

Esityksen vaiheistus: 1.9.2023–30.10.2024 perusterveyshuollon avosairaanhoidossa hoitoon tulisi päästä 14 vuorokaudessa ja suun terveydenhuollossa neljässä kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu ja todettu. Tiukemmat seitsemän vuorokauden/kolmen kuukauden määräajat tulisivat voimaan 1.11.2024

Esityksen arviointia kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja perustuslain kannalta

Useassa kansainvälisessä ihmisoikeussopimuksessa määrätään esityksen kannalta keskeisistä oikeuksista. Keskeiset sopimukset ovat YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS-sopimus), uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja, YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista sekä YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Ihmisoikeussopimusten määräyksissä ja niiden tulkinnassa korostuvat saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmat, ja jäsenvaltion velvoite ryhtyä toimiin tällaiset oikeudet taataksaan. Sopimuksissa määrätään myös yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyyden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo "jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä". Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää "viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä". Perustuslakivaliokunta on painottanut, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus ja se merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Hoitoon pääsyn määräajan tiukentaminen perusterveydenhuollossa parantaa merkittävästi potilaiden mahdollisuuksia riittävien palvelujen saamiseen. Myöskin niiden perusterveydenhuollon palvelujen osalta, jotka eivät kuulu esitetyn seitsemän vuorokauden määräajan piiriin, säilyy ennallaan nykyinen kolmen kuukauden hoitoon pääsyn määräaika. Sääntely toteuttaa useassa ihmisoikeussopimuksessa määrättyä veloitetta mahdollistaa potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy terveydenhuollon palveluiden piiriin sekä perustuslaista tulevaa julkisen vallan veloitetta turvata riittävät terveyspalvelut.

Perustuslain 6 §:n säännökset ilmaisevat paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta, sekä kieltävät syrjinnän. Muutos parantaa ihmisten välistä yhdenvertaisuutta, koska nykyisin hoitoon pääsyn toteutumisessa on alueellisesti merkittäviä eroja, jotka voimassa olevan lainsäädännön verrattain pitkät määräajat ovat mahdollistaneet. Nykyisin työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen piirissä olevien henkilöiden hoitoon pääsy on ollut huomattavasti nopeampaa kuin julkista sektoria käyttävien potilaiden. Muutoksen myötä myös ne, jotka eivät ole tällaisten palveluiden piirissä (kuten iäkkäät, työttömät, osa vammaisista), pääsevät hoitoon nopeammin.

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan kuntien hallinnon on perustuttava kunnan asukkaiden itsehallintoon. Pykälän 2 momentin mukaan kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Pykälän 4 momentti edellyttää, että itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla.

Perustuslakivaliokunta on korostanut maakuntaitsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa päätöksentekoa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa.

Hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä koskevien tehtävien siirtämistä hyvinvointialueille on käsitelty laajasti perustuslakivaliokunnan lausunnossa HE 241/2020 vp – PeVL 17/2021 vp. Hyvinvointialueiden tulee terveydenhuollon palveluja järjestäessään noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) sekä muiden terveydenhuollon palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskevien lakien sääntelyä. Nyt ehdotettu sääntely ei sisällä poikkeuksia perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädettyihin, esimerkiksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa tai muilta palveluntuottajilta tehtäviä hankintoja koskeviin eikä rahoitusta koskeviin säännöksiin.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määrääkojen tiukentuminen ehdotetulla tavalla merkitsee merkittävää terveystaloustalouden uudistusta. Uudistuksen myötä hyvinvointialueet tarvitsevat henkilöstö- ja muita lisäresursseja ja niiden on kehitettävä hoito- ja palveluketjujaan sekä muita toimintamallejaan. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevien määrääkojen tiukentumisen ensimmäinen vaihe osuu aikaan, jolloin järjestämisvastuu on siirtynyt kahdeksan kuukautta aikaisemmin hyvinvointialueille. Lisäksi tällä hetkellä ei pystytä varmuudella arvioimaan, missä määrin Covid-19-pandemia ja siitä johtuva palveluvelka vielä lain voimaantullessa rasittaa palvelujärjestelmää.

Esityksen toimeenpantavuuden kannalta suurimmaksi riskiksi on arvioitu henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat. Perustuslakivaliokunta on henkilöstömitoitusta koskevassa sääntely-yhteydessä kiinnittänyt huomiota sääntelyn toteutettavuuteen. Valiokunta on kahden lakihankkeen yhteydessä katsonut, että ehdotetun henkilömitoituksen toteuttaminen voi olla vaikeata erityisesti saatavilla olevien henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi. Valiokunta on pitänyt tärkeänä, etteivät muut palvelut heikkene sen seurauksena, että henkilöstöä siirtyy henkilöstömitoituksen piiriin kuuluviin tehtäviin.

Edellä kuvattujen seikkojen yhteisvaikutuksesta seuraa riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle. Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslaillinen ongelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä suhteessa perustuslain 19 §:n 3 momenttiin saattaa syntyä, jos ehdotettuun lainsäädäntöön sisältyy joitakin rakenteellisia ongelmia, jotka suurella todennäköisyydellä johtavat siihen, että oikeuksien toteutuminen tosiasiallisesti vaarantuu. Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenneuudistusta käsitellessään painottanut, että valtioneuvoston on seurattava uudistuksen vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien toteutumiseen tarkasti ja puututtava mahdollisesti havaittuihin epäkohtiin viipymättä. Uudistuksen toimeenpanossa on lisäksi perustuslain 6 §:stä ja 19 §:n 3 momentista johtuvista syistä välttämätöntä huolehtia palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta niin valtakunnallisesti kuin eri hyvinvointialueiden sisälläkin.

Arvioidessaan hyvinvointialueiden rahoitusta perustuslakivaliokunta totesi, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua tehtävistään. Hallitus esittää hyvinvointialueille ohjattavaksi laajenevan tehtävän (eli hoitoon pääsyn määrääkojen tiukentamisen) hoitamiseen lisärahoitusta esityksen taloudelliset vaikutukset – jaksossa esitetyllä tavalla. Esityksen vaikutuksiin ja niiden arviointeihin liittyy epävarmuustekijöitä

muun muassa Covid 19-pandemian ja tietopohjan puutteiden takia. Vaikutukset on kuitenkin pyritty arvioimaan kattavasti sen tietopohjan perusteella, mikä on saatavilla. Rahoitus jakautuisi perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetyn hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) mukaisesti. Mainittu laki sisältää muun muassa perustuslakivaliokunnan merkityksellisinä pitämät säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden kannalta pidetään merkityksellisenä sitä, että hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentuminen olisi vaiheistettu, ja ensimmäinen vaihekin tulisi voimaan vasta vajaan vuoden päästä esityksen ennakoidusta hyväksymisajankohdasta. Näin ollen hyvinvointialueilla olisi aikaa valmistautua muutokseen. Uudistuksen toteutettavuuden kannalta merkittävää on myös hallituksen merkittävät panostukset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelmaan ja siinä oleviin hoidon saatavuuden parantamiseen liittyviin kehittämishankkeisiin. Hallitus on myös ohjannut rahoitusta pandemian aiheuttaman hoitovelan hoitamiseen. Hallitus on käynnistänyt toimet terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden parantamiseksi, joskaan ne eivät todennäköisesti ehdi merkittävästi vaikuttaa lyhyellä aikavälillä. Hallituksen käsityksen mukaan esityksen vaikutuksiin liittyvistä epävarmuustekijöistä huolimatta ehdotuksessa ei ole sellaisia ongelmia, jotka nousisivat valtiosääntöoikeudellisiksi ongelmiksi perustuslakivaliokunnan tarkoittamalla tavalla.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhuoltoa koskisi keskeisiltä osin vastaavat säännökset kuin hyvinvointialueiden järjestämää terveydenhuoltoa. Perustuslakivaliokunta on arvioinut korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapaa toimintaa koskevan lain säätämisen yhteydessä. Yhdenvertaisuuden ja vankeinhoidon normaalisuusperiaatteen kannalta merkityksellistä on, että laissa nimenomaisesti säädettäisiin, että hoitoon pääsyn määräaikoja koskeva sääntely niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa koskee myös vankiterveydenhuoltoa.

Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.