



Eduskunnan perustuslakivaliokunnalle

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (HE 134/2024 vp)

Pyydettyinä lausuntona sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavaa:

Esityksen tausta ja sisältö

Perusterveydenhuollon lakisääteinen kiireettömään sairaanhoitoon pääsyn enimmäisaika eli niin sanottu hoitotakuu tiukentui edellisellä hallituskaudella säädettyjen lakimuutosten johdosta 1.9.2023 alkaen avosairaanhoidossa kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen ja suun terveydenhuollossa kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen. Suun terveydenhuollon hoitotakuu tiukentui edelleen kolmeen kuukauteen 1.11.2024 alkaen.

Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia. Esityksen mukaan 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kolme kuukautta. Vastaavasti myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta kolmen kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja.

Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset seikat ja muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Enimmäisajat koskisivat nykytilaa vastaavasti vain ensimmäistä hoitotapahtumaa, kun taas hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä tarkastus, hoito ja kuntoutus olisi edelleen järjestettävä suunnitelman mukaisesti.

Lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasoista vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämästä perusterveydenhuollosta.

Esitettävät muutokset hoitotakuuseen eivät koskisi lapsia ja alle 23-vuotiaita nuoria, vaan heidän osaltaan säilytettäisiin yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun nykytoteutus.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

Hallituksen esityksen tavoitteena on osaltaan toteuttaa Suomen julkisen talouden tasapainottamista. Se on osa hallituksen kevään 2024 kehysriihipäätöksiä, joiden tarkoituksena on vahvistaa julkista taloutta noin



kolmella miljardilla eurolla. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään turvaamaan hyvinvointiyhteiskunta ja sen tärkeät palvelut paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville.

Esityksellä tavoitellaan vuodesta 2025 alkaen vähintään 97 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä valtion rahoittamassa julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi esityksen tavoitteena on osaltaan turvata henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden. Kuten aiemman hoitotakuun kiristämistä koskevan hallituksen esityksen (HE 74/2022 vp) vaikutusarvioihin, myös nyt kyseessä olevan esityksen vaikutusarvioihin liittyy kuitenkin merkittävää epävarmuutta.

Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Ehdotettavaa sääntelyä arvioitaessa merkityksellisiä ovat perustuslain 6 §, 19 §:n 3 momentti sekä 22 §. Lisäksi merkitystä on YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksien koskevalla yleissopimuksella (TSS-sopimus, SopS 6/1976), uudistetulla Euroopan sosiaalisella peruskirjalla, YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevalla yleissopimuksella (SopS 26/2016) sekä YK:n lapsen oikeuksia koskevalla sopimuksella (SopS 59/1991).

Perus- ja ihmisoikeuksien heikentäminen

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 vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentti ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, 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.

Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan silloisen hallitusmuodon taloudellisia ja sosiaalisia perusoikeuksia koskevia säännösehdotuksia muotoiltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tosiasiallisiin mahdollisuuksiin näiden oikeuksien toteuttamiseen ja sen varmistamiseen, että ehdotukset soveltuisivat myös taloudellisten olosuhteiden muuttuessa. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on vakiintuneesti katsottu, että sosiaaliturvaa voidaan suunnitella ja kehittää yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti, jolloin myös julkisen talouden säästötavoitteet voivat muodostaa hyväksyttävän perusteen puuttua perustuslaissa turvattujen oikeuksien tasoon. Tällöinkään sääntely ei saa kokonaisuutena arvioiden vaarantaa perustuslaissa turvatun perusoikeuden toteutumista. Lähtökohtaisesti leikkauksia tulisi myös ensisijaisesti kohdistaa muualle kuin perusoikeuksiin.

Heikennys on yksilön kannalta vaikutuksiltaan melko samankaltainen kuin rajoitus, minkä johdosta heikennyksen sallittavuutta voidaan soveltuvien osin arvioida perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten vaatimusten kautta, jotka perustuslakivaliokunta on johtanut perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina oikeuksina. Näitä ovat vaatimukset lailla säätämisestä, lain täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta, rajoituksen hyväksyttävyydestä, rajoituksen suhteellisuudesta, perusoikeuden ydinalueen koskemattomuudesta, oikeusturvajärjestelyjen riittävyydestä ja ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisesta. Perustuslakivaliokunta on perusoikeuksien



yleisten rajoitusedellytysten perusteella antanut valtiosääntöisesti painoarvoa myös heikennyksen keston rajaukselle sitä perustelevien syiden keston nähden.

Hallituksen esityksessä esitettäviä hoitotakuun muutoksia on arvioitu sekä perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön että kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kannalta. Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sosiaaliturvaa koskevista säännöksistä ja niiden tulkintakäytännöstä voidaan johtaa pitkälti saman sisältöiset rajat sopimusten turvaamien oikeuksien heikentämiselle kuin perustuslakivaliokunnan käytännöstä perusoikeuksien heikentämiselle.

Suomen velkaantumiskehityksen taittamiseksi välttämättömät hallituskaudella toteutettavat säästötoimet ovat mittavat ja kohdistuvat laajasti yhteiskunnan eri sektoreille. Koska terveydenhuolto muodostaa niin merkittävän osan valtion kokonaismenoista, sitä ei ole säästötoimien mittakaava huomioden ole ollut mahdollista jättää kokonaan säästötoimien ulkopuolelle.

Ero voimassaolevien hoitoon pääsyn enimmäisaikojen ja 23 vuotta täyttäneitä koskien palautettavaksi ehdotettavien aiempien enimmäisaikojen välillä on merkittävä. Esityksen vaikutusarviointien mukaan myös 23 vuotta täyttäneiden tosiasialliset hoitopääsyajat tulisivat esityksen myötä pitenemään, mutta on vaikeata arvioida, kuinka paljon. Toisaalta myös aiemmat 1.9.2023 asti voimassa olleet enimmäisajat oli säädetty nykyisen perustuslain voimassaollessa perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Tarkastelussa on myös syytä huomioida, että ehdotettavan sääntelyn mukaan hoitoon pääsyn olisi aina toteuduttava potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Hoitotakuuajat ovat siis enimmäisaikoja, joita ei voi ylittää edes kaikkein kiireettömmissä tapauksissa. Yksilöllisessä arvioissa hoidon tarpeesta arvioidaan aina se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa enimmäisajassa. Kyse on lääketieteellisiin tai hammaslääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta arviosta, ja useimmissa tilanteissa sääntely edellyttää hoitoon pääsyä huomattavasti enimmäisaikaa nopeammin. Tämä turvaisi potilaiden oikeutta päästä hoitoon ja siten perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiset riittävät terveyspalvelut laissa säädettyjen numeeristen enimmäisaikojen pitenemisestä huolimatta.

On myös syytä huomioida, että kireä vain kiireettömän hoidon ensimmäistä käyntiä koskeva lakisääteinen enimmäisaika voi johtaa näiden käyntien epätarkoituksenmukaiseen priorisoimiseen hoitoaikoja annettaessa esimerkiksi hoitosuunnitelman mukaisten jatkohoitojen kustannuksella – hoitotakuun piirissä olevat käynnit muodostavat vain pienen osan kaikista käynneistä. Samoin terveydenhuollon henkilöstötilanteen ollessa haastava yksittäistä palvelujärjestelmän kohtaa koskeva tiukka sääntely voi sitoa rajallista henkilöstöresurssia siihen koko palvelujärjestelmän kannalta epätarkoituksenmukaisella tavalla. Täten ehdotettava hoitotakuuajojen pidentäminen ei ole väestötasolla tarkastellen yksiselitteisesti terveysoikeuksien kannalta vain kielteinen asia. Näin todetessa on kuitenkin syytä huomioida, että hoitotakuuvelvoitteen keventyessä myös järjestäjien rahoitusta leikataan vastaavasti. Täten järjestäjille ei velvoitteen keventymisen johdosta sinällään jää ”ylimääräisiä” taloudellisia resursseja, jotka ne voisivat käyttää vaihtoehtoisesti esimerkiksi hoidon jatkuvuuden parantamiseen. Toisaalta taas henkilöstön riittävyyttä ei aina ole mahdollista varmistaa edes taloudellisten resurssien avulla, ja esityksen lausuntokierroksella merkittävimäksi haasteeksi voimassaolevan hoitotakuusääntelyn noudattamiselle nimettiin henkilöstön saatavuus. On myös syytä huomata, että lakisääteisistä hoitoon pääsyn enimmäisajoista säättäminen on vain yksi keino edistää palvelujen saatavuutta. Lisäksi kiireellinen hoito olisi edelleen saatava välittömästi.

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Pykälän 4 momentti edellyttää, että itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Perustuslakivaliokunta on katsonut erityisesti rahoituksen kontekstissa, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa



tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. 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.

Arvioidessaan hoitotakuun kiristämistä koskevaa hallituksen esitystä perustuslakivaliokunta totesi, että perustuslakivaliokunta on aikaisemmin vastaaventyypisissä sääntely-yhteyksissä kiinnittänyt huomiota sääntelyn toteutettavuuteen. Valiokunta piti tärkeänä, etteivät muut palvelut heikkene hoitotakuun kiristymisen seurauksena. Valiokunta painotti, että valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin.

Hoitoonpääsyajat ovat lyhentyneet lakisääteisten enimmäisaikojen kiristymisen myötä, mutta niihin ei ole vielä täysimääräisesti päästy. Toisaalta tähän liittyvä kehittämistyö on vielä kesken. Kuitenkin vaikka nyt kyseessä olevan esityksen lausuntokierroksella suurin osa lausujista ennakoivat positiivisen kehityssuunnan hoitoon pääsyssä jatkuvan, jos sääntelyä ei muutettaisi, useampi terveydenhuollon järjestäjä myös arvioi voimassaoleviin hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin pääsemisen olevan epävarmaa pidemmälläkään tähtäimellä.

Vaikka toimenpiteitä terveydenhuollon henkilöstötilanteen parantamiseksi on tehty, on valmistauduttava siihen, että alan henkilöstön saatavuus pysyy haasteellisenä vielä vuosia. Julkisen palvelujärjestelmän tilannetta muutenkin tarkastellessa voidaan todeta, että julkista palvelujärjestelmää ja sen rahoittamista haastavat vuodesta toiseen ja tulevaisuudessa henkilöstövajeen lisäksi enenevästi väestön ikääntymisestä ja muista syistä aiheutuva palvelutarpeiden kasvu sekä useista syistä kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka. Julkisella palvelujärjestelmällä on koko Suomessa haasteita pystyä järjestämään palvelut lakien edellyttämällä tavalla. Myöskään julkisen talouden tilanteen ei voida arvioida parantuvan lyhyellä aikavälillä siinä määrin, että sopeutukset voitaisiin tehdä määrärahojen avulla.

Edellä esitetyn perusteella perusoikeuksien tason heikentämiselle on nyt kyseessä olevassa tapauksessa erityisesti julkisen talouden tilanteesta sekä toisaalta myös henkilöstön riittävyyden turvaamisesta johtuvat valtiosääntöoikeudellisesti sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten näkökulmasta hyväksyttävät yhteiskunnalliset perusteet. Nyt kyseessä olevassa tapauksessa on myös valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävää säätää heikennys toistaiseksi voimassa olevaksi. Esitettäviä heikennyksiä ei voida pitää niiden tavoitteisiin nähden suhteettomina. Huomioiden, ettei hoidosta tai muista terveydenhuollon velvoitteista ole toiminnan luonteen vuoksi tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista säätää yhtä eksaktisti kuin monen muun hallinnonalan velvoitteista, ehdotettava lakitasoinen sääntely on riittävän täsmällistä. Sääntely on myös normaalien terveydenhuollolle säädettyjen oikeusturvajärjestelyjen piirissä. Heikennyksillä ei myöskään kajota perustuslain 19 §:n ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten turvaamien terveystalouteen kohdistuvien oikeuksien ydinalueeseen. Ehdotettava sääntely täyttää siten perusoikeuksien tason heikentämiselle yleisesti asetettavat valtiosääntöoikeudelliset edellytykset.

Perustuslain 6 §:n säännökset ilmaisevat paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta, sekä kieltävät syrjinnän. Käytännössä esityksen vaikutukset kohdistuvat voimakkaimmin niihin tahoihin, jotka käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluja ja joilla ei ole pääsyä yksityisen terveydenhuollon tai työterveyshuollon piiriin, eli esimerkiksi moniin työttömiin, ikäihmisiin ja vammaisiin. Lisäksi pidempi hoitoon pääsyn lakisääteinen enimmäisaika mahdollistaisi suuremmat alueelliset erot sekä erot hyvinvointialueiden terveydenhuollon, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon välillä hoitoon pääsyssä. Ottaen kuitenkin huomioon edellä kuvatut seikat, jotka edelleen turvaavat kaikille hoitoon pääsyn lääketieteelliset ja



hammaslääketieteelliset seikat sekä potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa, asia ei muodostu perustuslailliselta kannalta ongelmalliseksi.

Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu

Perustuslain 6 §:n kannalta merkityksellistä on lisäksi, että esityksestä mahdollisesti seuraava terveydenhuollon saatavuuden heikentyminen koskisi vain 23 vuotta täyttäneitä oikeustilan jäädessä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta nykyiselleen.

Perustuslain 6 §:n lähtökohtana on, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, eikä lailla voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Lainsäädännölle onkin ominaista, että se voi kohdella tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa. Ihmisten tai ihmisryhmien erottelu ei kuitenkaan saa muodostua kohtuuttomaksi. Yhdenvertaisuusperiaatteesta poikkeamista perustelevan yhteiskunnallisen intressin ja poikkeamisen merkittävyyden on oltava keskenään oikeasuhtaisia.

Perustuslain 6 §:n 2 momentissa lueteltuja erotteluperusteita ja siten muun muassa ikää voidaan pitää syrjintäkiellon ydinalueena. Syrjintäkieltosäännöksellä ei kuitenkaan ole kielletty kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla.

Perustuslakivaliokunta on kuitenkin pitänyt ikärajaan perustuvaa sääntelyä perusoikeusherkkänä perustuslain 6 §:n 2 momentin syrjintäkielto huomioon ottaen, ja erilaisen kohtelun mahdollistavalle hyväksyttävälle perusteelle asetettavat vaatimukset ovat valiokunnan vakiintuneen käytännön mukaan erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla korkeat. Hyväksyttävän perusteen on valiokunnan käytännössä edellytetty olevan asiallisessa ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin esimerkiksi sosiaali oikeudellista sääntelyä arvioidessaan pitänyt etuuskien määräytymistä eri tavoin eri-ikäisille henkilöille perustuslain kannalta ongelmattomana, jos erottelut eivät ole mielivaltaisia eivätkä erot muodostu kohtuuttomiksi. Perustuslain yhdenvertaisuussääntely ei siis estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli jonkin ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia.

Lasten positiivista erityiskohtelua arvioidessa on sitä puoltavana seikkana syytä kiinnittää huomiota lasten muita heikompaan ja alisteiseen asemaan ja siitä johtuvaan erityisen suojelun tarpeeseen. Lisäksi tulee huomioida lapsen oikeuksien sopimuksen mukainen lapsen edun ensisijaisuuden periaate, jonka voidaan tulkita tarkoittavan, että tilanteissa, joissa kaikkien ikäryhmien etujen yhteensovittaminen ei ole mahdollista, lasten edulle on annettava etusija. Merkitystä on myös perustuslain 19.3 §:n julkiselle vallalle asettamalla velvoitteella tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Nuoruusikä on lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe, joka alkaa murrosiästä ja päättyy vähitellen nuoreen aikuisuuteen. Nuoruusiän biologisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen katsotaan yleensä ajoittuvan ikävuosille 12–22. Aivojen biologinen kypsyminen tapahtuu yleensä viimeistään noin 25 ikävuoteen mennessä. Perusterveydenhuollon tasolla etenkin lasten ja nuorten psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia ei ole mahdollista eikä mielekästä erottaa toisistaan hoitoon hakeutumisen vaiheessa. Lapsilla ja nuorilla on usein ruumiillisina koettuja vaivoja ja oireita, joiden syy on psyykkinen.

Terveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito juuri lapsuudessa ja nuoruudessa on tärkeää, jotta nuoruusiän kehitysmahdollisuutta ei hukata. Samalla se on aikuisuudessa ilmenevien häiriöiden



tehokkainta ennaltaehkäisyä. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten hoitotakuun säilyttäminen ennallaan huomioi lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kehitykselliset tarpeet ja tukee heidän hoitoon pääsyään ikävaiheissa, joissa kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen on heidän tasapainoisen kehityksensä, tulevaisuutensa ja aikuisuutensa näkökulmasta erityisen tärkeää. Erityinen huolenpito lapsista ja nuorista on tärkeää myös hyvinvointivaltion tulevaisuuden kantokyvyn turvaamiseksi.

Perustuslakivaliokunta on aiemmassa käytännössään antanut ikärajan hyväksyttävyyttä perustuslain 6 §:n kannalta arvioidessaan merkitystä sille, että lainsäätäjällä on jo aiemmin pitänyt samaa ikärajaa samassa mielessä merkityksellisenä. Alle 23-vuotiaiden positiivinen erityiskohtelu on jo voimassa olevassa terveydenhuoltolaissa perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella tunnistettu hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädettyä perustelluksi ja hyväksyttäväksi erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa, jossa hoitoon pääsyn enimmäisaika alle 23-vuotiailla on kolme kuukautta ja tätä vanhemmilla kuusi kuukautta.

Kuten hallituksen esityksessä on todettu, YK:n lapsen oikeuksien komitea on nimenomaisesti kehottanut Suomea vahvistamaan toimia, joilla turvataan lasten pääsy korkealaatuisiin terveyspalveluihin nopeasti ja tehokkaasti koko maassa, kiinnittäen erityistä huomiota marginalisoidussa asemassa oleviin lapsiin. Komitean esiin nostamiin seikkoihin on vastattu erityisesti perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun kiristyksellä, jonka on arvioitu parantavan erityisesti heikoimmassa asemassa olevien lasten, kuten vähävaraisten perheiden lasten, vammaisten, mielenterveysongelmista kärsivien ja sijaishuollossa asuvien lasten sekä alaikäisten turvapaikanhakijoiden asemaa. Nopeampi hoitoonpääsy julkisessa perusterveydenhuollossa parantaa siis myös eri lasten välistä yhdenvertaisuutta.

On myös syytä huomioida, että alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyn lyhyemmät *enimmäisajat* eivät tarkoita, että he pääsisivät kaikissa tilanteissa tätä vanhempia nopeammin hoitoon, vaan myös arvio tätä vanhempien hoidon kiireellisyydestä tehdään aina lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten seikkojen sekä henkilön muun yksilöllisen tilanteen perusteella.

Koska kaikkien ryhmien hoitotakuuta ei julkisen talouden tilan vuoksi ole mahdollista pitää nykyisellä tasolla, on edellä esitetyin perustein syytä suosia tältä osin nimenomaan lapsia ja nuoria. Huomioiden lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten erityiskohtelulle esitetyt valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävät perusteet sekä toisaalta se, että myös tätä vanhempien ikäryhmien, mukaan lukien muut heikoimmassa asemassa olevat ryhmät, hoitoonpääsy turvattaisiin edelleen kohtuullisessa ajassa, voidaan esitettävää lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua pitää kohtuullisena ja oikeasuhtaisena.

Yhteenveto

Edellä ja tarkemmin hallituksen esityksessä esitetyin perustein 23 vuotta täyttäneitä koskeva perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen palauttaminen vielä viime vuoden elokuussa voimassa olleelle ja nykyisen perustuslain voimassa ollessa perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetylle tasolle täyttää perusoikeuksien tason heikentämiselle yleisesti asetettavat valtiosääntöoikeudelliset edellytykset. Esitykseen sisältyvä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu ei ole perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussääntelyn vastaista eikä esitys muutoinkaan ole ristiriidassa kyseisen säännöksen kanssa. Esitys ei myöskään ole ristiriidassa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa.

Edellä todettuun viitaten hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia, ja ne voidaan siten säätää tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Koska esityksellä kuitenkin voisi edellä ja tarkemmin hallituksen esityksessä esitetysti olla vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin sekä 6 §:n 1 ja 2 momentin turvaamien oikeuksien toteutumiseen, hallitus on esityksessä pitänyt perustuslakivaliokunnan lausunnon pyytämistä suotavana.