

Olli Mäenpää
8.11.2024

Hallintovaliokunnalle

Hallituksen esitys laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (HE 149/2024 vp)

Alueellinen itsehallinto

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, keskitettäisiin terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentin muutosehdotuksen mukaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan, joiden ylläpito kuuluu hyvinvointialueille. Erityisistä syistä keskittäminen voisi kohdistua muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan edellyttäen, että niissä on monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Ehdotetun sääntelyn tarkoituksena on, että jokaisella hyvinvointialueella voisi olla vain yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä.

Tätä vaativimpien sairaalapalvelujen keskittämistä määrittävää lähtökohtaa lieventäen voitaisiin terveydenhuoltolain 45 §:ään lisättäväksi ehdotetun 4 momentin mukaan osa päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa taikka HUS-yhtymän sairaaloissa. Samalla säädettäisiin perusteista, joilla vähemmän vaativa sairaalatoiminta kuten kevyempi leikkaustoiminta ja muut kevyet toimenpiteet voitaisiin toteuttaa muissakin laissa säädetyissä sairaaloissa. Joustoa toisi myös se, että osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voisi suorittaa laissa nimetyissä sairaaloissa.

Lisäksi kiireellistä hoitoa sääntelevää terveydenhuoltolain 50 §:ää ehdotetaan täsmennettäväksi muun muassa hyvinvointialueiden velvollisuutta ja oikeutta ylläpitää sitä toteuttavia palveluja.

Hyvinvointialueiden tarjoamien sairaalapalvelujen järjestämistä koskevia ehdotuksia on paikallaan arvioida hallintovaliokunnan toimialaan kuuluvan alueellisen itsehallinnon ja erityisesti hyvinvointialueiden itsehallinnollisen aseman kannalta. Sillä on merkitystä myös kunnallisen itsehallinnon kannalta siltä osin kuin sääntely kohdistuu HUS-yhtymään.

Hyvinvointialueiden itsehallinto

Hyvinvointialue on hyvinvointialuelain 2 §:n mukaan julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialueen itsehallinnon perusteet määräytyvät perustuslain 121 §:n 4 momentin perusteella, jonka mukaan itsehallinnosta

kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Säännös ei määrittele alueellisen itsehallinnon tarkempaa sisältöä, ja se muodostaa melko väljät puitteet alueellisen itsehallinnon tarkemmalle laintasoiselle määrittelylle ja järjestämiselle (HaVL 12/2021 vp, s. 8). Vaikka alueellinen itsehallinto voi siten olla rajatumpaa kuin kunnallinen itsehallinto, perustuslakivaliokunta on korostanut alueellisen itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa sekä hyvinvointialueen tehtävien ja hallinnon lakiperustaa. Hyvinvointialueen tehtävistä säätäminen kuuluu epäilyksittä lainsäätäjän harkinnan alaan. (ks. PeVL 26/2017, s. 18-30 ja PeVL 17/2021, kappale 17).

Tehtävien lakisääteisyys

Hyvinvointialueen itsehallinnon toteuttamisesta säädetään tarkemmin hyvinvointialueissa ja muissa laeissa. Hyvinvointialueiden itsehallintoon kuuluvan tehtävien lakiperustaisuuden vaatimus merkitsee, että hyvinvointialueelle annettavista tehtävistä säädetään lailla. Myös tehtävien rajoittamisesta ja poisottamisesta on säädettävä ja voidaan säätää lailla. Sen sijaan esimerkiksi asetuksella tai hallinnollisella ohjauksella ei voida määritellä hyvinvointialueen tehtäviä. Lakisääteisyyden vaatimuksen kannalta voidaan todeta, että hallituksen esitykseen sisältyvällä laintasoisella sääntelyllä määriteltäisiin hyvinvointialueiden tehtäviä sekä niitä rajoittaen että mahdollistaen.

Hallituksen esityksessä ehdotettu hyvinvointialueen tehtävien ja vastuiden lakitasoinen määrittely on siten mahdollista toteuttaa alueellista itsehallintoa loukkaamatta. Viime kädessä lainsäätäjän harkintavaltaan kuuluu päättää, miten päivystyksen ja leikkaustoiminnan tehtäviä allokoidaan eri hyvinvointialueille. Tästä on esityksen valmisteluvaiheessa esitetty runsaasti erilaisia näkemyksiä, joita on pyritty sovittamaan yhteen lakiehdotuksissa. Lainsäätäjän käyttäessä harkintavaltaansa näitä tehtäviä kohdennettaessa on perusteltua ottaa huomioon yhtäältä tehtävien toteuttamisedellytykset ja -resurssit sekä toisaalta palvelujen laatu, saatavuus ja saavutettavuus.

Koska hyvinvointialueen tehtävien määrittely lailla kuuluu alueellisen itsehallinnon peruselementteihin, pelkästään asetuksentasoinen tehtävien sääntely ei mukaudu itsehallinnon vaatimuksiin. Tältä kannalta voidaan pitää ongelmallisena ehdotusta terveydenhuoltolain 45 §:n 1 momentin muuttamiseksi niin, että valtioneuvoston asetuksella olisi mahdollista säätää, mitkä valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät säädetään yhden hyvinvointialueen tai useamman hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän hoidettaviksi. Ainakin tällaisen asetuksentasoisen sääntelyn perusteet tulisi määritellä lailla.

Ehdotuksen mukaan luonteeltaan valtakunnallisia tehtäviä voitaisiin säätää hyvinvointialueelle tai kuntayhtymälle. Koska ne eivät ole asemaltaan tai funktioiltaan valtakunnallisia toimielimiä, ehdotus edellyttäisi painavia perusteita. Koska hyvinvointialueen tehtävien määrittelyllä on tältä osin vaikutusta myös tehtävien järjes-

tämisvastuuseen, olisi välttämätöntä arvioida, edellyttäisikö ehdotus myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin tehtäviä säädännäisiä muutoksia.

Hyvinvointialueen tehtävien määrittelyn perustana voi sinänsä olla myös laissa säädetty yhteistoimintasopimus. Tältä osin terveydenhuoltolain 45 §:ään lisättäväksi ehdotetussa 4 momentissa viitataan järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettuun yhteistyösopimukseen. Tällaisen yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa muun muassa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden laakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaiduttavuuden turvaamiseksi.

Itsehallinnon kansanvaltainen perusta

Ehdotuksella rajoitettaisiin niiden hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystysyksikköä, joille se voimassa olevan lain mukaan on sallittua. Toisaalta hyvinvointialue voisi päättää ylläpitää perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä, mutta laissa säädettäisiin paikkakunnat, joilla niitä voidaan ylläpitää. Ehdotetulla lainsäädännöllä toteutettava hyvinvointialueiden tehtävien määrittely sisältää säädösohjausta, joka kohdistuu suhteellisen vahvasti hyvinvointialueiden toimintaan. Sairaalapalvelujen toteuttamisen yksityiskohtainen kohdentaminen kaventaisi samalla hyvinvointialueiden itsenäistä päätösvaltaa, joka kohdistuu näiden palvelujen järjestämiseen.

Hyvinvointialueen itsenäisen päätösvallan rajoittaminen vaikuttaa supistavasti myös itsehallinnon kansanvaltaiseen perustaan ja vastaavasti alueelliseen demokratiaan. Perustuslakivaliokunta on tältä osin arvioinut muun muassa hyvinvointialueiden tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten vuoksi niiden itsehallinnon jäävän varsin ohueksi. Toisaalta Euroopan neuvosto on paikallisen itsehallinnon peruskirjan noudattamisen valvontaelimenä hiljattain kiinnittänyt huomiota hyvinvointialueiden taloudellisen itsehallinnon heikkouteen (15.10.2024).¹

Perustuslakivaliokunnan arvion mukaan sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen edellyttää erityisesti tällaisen hallinnollisen muutoksen yhteydessä sellaista valtiollista ohjausta ja valvontaa, jota muuten voitaisiin pitää perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen itsehallinnon toteutumisen kokonaisarvioinnissa valtiosääntöisesti jossain määrin ongelmallisena (PeVL 26/2017 vp, s. 21, PeVL 17/2021 vp, kappale 27). Tällaisen hallinnollisen muutoksen voitaneen edelleen katsoa olevan vireillä hyvinvointialueiden tehtäviä ja työnjakoa määriteltäessä, joten perustuslakivaliokunnan arvio on edelleen merkityksellinen.

¹ Monitoring of the application of the European Charter of Local Self-Government in Finland. Report CG(2024)47-13, 15 October 2024. <https://rm.coe.int/monitoring-of-the-application-of-the-european-charter-of-local-self-go/1680b1d064>

Nyt ehdotetulle laintasoiselle sääntelylle on lisäksi esitetty hyväksyttäviä perusteita, jotka liittyvät viime kädessä riittävien terveyspalvelujen ja väestön terveyden turvaamista edellyttävien perusoikeuksien turvaamiseen valtion taloudellisten resurssien mahdollistamissa rajoissa. Pääosin tehtävien keskittämistä sisältävällä säädösohjauksella pyritään samalla varmistamaan hyvinvointialueiden kykyä varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen (PeVL 17/2021 vp, kappale 25).

Hallintovaliokunta kiinnitti samaan problematiikkaan huomiota lausunnossaan hyvinvointialuelain säätämiseen johtaneesta hallituksen esityksestä. Valiokunta toteasi tuossa yhteydessä, että hyvinvointialueisiin kohdistuva valtion vahva ohjaus kaventaa kansanvaltaisen päätöksenteon alaa. Toisaalta ohjausta perustelevat hyvinvointialueiden rahoituksen perustuminen täyteen valtion rahoitukseen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseen liittyvät vaatimukset. Hyvinvointialueen ohjausta koskevalla sääntelyllä kokonaisuudessaan varmistetaan, että hyvinvointialue pystyy käytössään olevalla rahoituksella turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle yhdenvertaisesti ja myös vastaamaan muista sille annetuista lakisääteisistä velvoitteista (HaVL 12/2021 vp, s. 35). Vastaavanlainen arvio voidaan kohdistaa myös sairaalapalvelujen kohdentamista koskeviin ehdotuksiin.

Hallinnolliset vaikutukset

Esityksen hallinnolliset vaikutukset kohdistuisivat hyvinvointialueiden tehtävien määrittelyn lisäksi myös hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin toteuttaa niille säädettyjä tehtäviä. Tältä osin esityksen hallinnolliset vaikutukset olisivat sekä myönteisiä että kielteisiä erityisesti asiakkaiden näkökulmasta arvioituina.

Päivystysten ja leikkaustoiminnan keskittäminen voi osaltaan turvata hoitopalvelujen saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Keskittämisen tavoitteena on myös varmistaa henkilöstön ja monipuolisen osaaminen riittävyttä ja samalla turvata hoitoon pääsyn yhdenvertaisia edellytyksiä.

Toisaalta hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen saavutettavuuden arvioidaan heikkenevän. Perusteluissa esitetään melko täsmällisiä arvioita lähinnä siitä, miten hoitoon pääsyn etäisyydet pidentyvät osalle väestöä. Tämä voi vaikuttaa heikentävästi myös palvelujen yhdenvertaiseen kohdentumiseen, joskin pääosalle väestöstä muutokset olisivat suhteellisen maltillisia.

Perustelujen mukaan palvelujen saavutettavuudessa voi olla haasteita joillakin väestöryhmillä, kuten syrjäseuduilla sijaitsevilla autottomilla kotitalouksilla ja itsenäisesti terveyspalveluihin kulkevilla teini-ikäisillä (s. 150). Saavutettavuuden tasapuolinen turvaaminen edellyttää joka tapauksessa muun muassa kuljetusjärjestelyjä ja aiheuttaa osaltaan kustannuksia. Tältä osin ehdotukseen sisältyvät joustot voivat toisaalta parantaa saatavuutta ja lyhentää hoitonoja.

Leikkausten ja muiden toimenpiteiden ulkoistamisen edellytykset

Esitykseen sisältyy myös täsmentävää sääntelyä edellytyksistä, joita noudattaen leikkauksia ja muita laissa määriteltyjä toimenpiteitä voisi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Leikkaustoimintaa ja muita toimenpiteitä voitaisiin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 45 §:ään lisättäväksi ehdotettujen 6-8 momentin mukaisesti. Ulkoistamismahdollisuudelle on sinänsä aiheellisia perusteita ja sitä sovelletaan käytännössä.

Ehdotusta arvioitaessa voidaan pitää lähtökohtana, että julkisten hallintotohtävien hoitamisen tulee perustuslain 124 §:n mukaan pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja että tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Tehtävien ulkoistamista ei siten ole lähtökohtaisesti tarkoitettu käytettäväksi laajojen hallinnollisten tehtäväkokonaisuuksien antamiseen viranomaiskoosteen ulkopuolisille tahoille (ks. HE 1/1998 vp, s. 179).

Järjestämislain 12 §:ssä määritellään tarkemmat edellytykset lakisääteisten palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksessä rajoitetaan os-topalvelujen hankkimista erityisesti palveluissa, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Lisäksi hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämismvastaansa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.

Ehdotetun sääntelyn suhde järjestämislain 12 §:ään muodostuu ainakin säännösten tasolla epäselväksi. Kun otetaan huomioon, että järjestämislakia sovelletaan sen 1 §:n mukaan hyvinvointialueen järjestämismvastaulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, jollei muussa laissa toisin säädetä, ehdotetun terveydenhuoltolakiin sisältyvän erityissääntelyn voitaisiin tulkita syrjäyttävän järjestämislain 12 §:ssä säädetty edellytykset. Ehdotettu erityissääntely on perusteiltaan varsin väljää ja laaja-alaista, mikä voisi muodostua ongelmalliseksi ulkoistamisen perusedellytysten kannalta, jotka on määritelty täsmällisemmin järjestämislain 12 §:ssä.

Järjestämislain ja terveydenhuoltolain välisen suhteen sääntelyä olisi tältä osin paikallaan säädännäisesti täsmentää. Täsmennys voitaisiin toteuttaa esimerkiksi edellyttämällä järjestämislain 12 §:n noudattamista hankittaessa palveluja terveydenhuoltolain 45 §:n 6-8 momentin mukaisesti. Lisättäväksi ehdotetun uuden 7 momentin ensimmäinen virke voitaisiin muotoilla esimerkiksi seuraavasti: Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä saavat lisäksi hankkia myös muulta kuin 6 momentissa tarkoitettulta yksityiseltä palveluntuottajalta 4 ja 5 momentissa tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä *noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 12 §:ssä säädetään.*