

Eduskunta, Sosiaali- ja terveysvaliokunta

LAUSUNTO

11.11.2024

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kokous 13.11.2024 klo 9, HE 134/2024

EOAK/6133/2024, HE 134/2024 VP HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAEIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN 51 A JA 51 B §:N JA KORKEAKOULUOPISEKELIJOIDEN OPISEKELUTERVEYDENHUOLLOSTA ANNETUN LAIN 10 A JA 10 B §:N MUUTTAMISESTA

1 LAUSUNTOPYYNTÖ

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt eduskunnan oikeusasiamiestä kuultavaksi ja kirjallista lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (HE 134/2024).

Esityksen mukaan 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kolme kuukautta. Niiden perusterveydenhuollon palvelujen kiireettömän hoidon hoitotakuuta, joita nykyisin koskee kolmen kuukauden enimmäisaika, ei muutettaisi. Vastaavasti myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja 1.11.2024 voimaan tulleesta kolmen kuukauden enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkärien ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja. Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä lääketieteelliset seikat ja muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa. Sääntelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin

yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun nykysääntely.

Esityksen tavoitteena on osaltaan toteuttaa Suomen julkisen talouden tasapainottamista. Lisäksi esityksen tavoitteena on osaltaan turvata henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden.

2 LAUSUNTO

Oikeusasiamiehen ja apulaisoikeusasiamiesten työnjaon mukaan terveydenhuoltoa koskevat asiat on osoitettu minun ratkaistavikseni.

Esitän lausuntonani kohteliaimmin seuraavan.

2.1 Hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevasta lainsäädännöstä ja sen merkityksestä

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain mukaan oikeus riittäviin terveyspalveluihin on turvattava lailla. Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädetään terveydenhuoltolain 6 luvussa ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 1 luvussa. Hoitoon pääsyä määrittävät myös potilaiden oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään hoitoon, terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus soveltaa ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja sekä hyvinvointialueiden velvollisuus toteuttaa hoito laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti sekä perustaa hoito näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin¹.

Olen laillisuusvalvonnassani korostanut, että hoitoon pääsyn ajankohdan tulee perustua yksilölliseen arvioon potilaan terveydentilasta. Laissa säädetyt enimmäisajat tarkoittavat, että hoitoon on päästävä kuitenkin aina viimeistään säädetyn ajan kuluessa.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamista koskevan 1.9.2023 voimaan tulleen sääntelyn² tavoitteena oli vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. Lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan peruspalvelujen vahvistaminen kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta. Hallituksen esityksen mukaan nopeammalla palveluihin pääsillä voitaisiin ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta. Nopeampi hoitoon

¹ laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15 §, terveydenhuoltolaki 8 §

² 116/2023

pääsy kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa vähentää potilaiden tarvetta hakeutua päivystyspalveluihin.³

Edellä mainittua hoitotakuun tiukentamista koskevaa esitystä käsitellessään perustuslakivaliokunta⁴ totesi, että ehdotettu sääntely oli merkityksellistä ennen kaikkea perustuslain 19 §:n kannalta. Kysymys oli etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta.

Perustuslakivaliokunta totesi mm. seuraavaa.

4) 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 (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

(5) Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41, PeVL 2/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 4/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 26/2017 vp, s. 33).

Olen laillisuusvalvonnassani havainnut, että puutteet hoitoon pääsyssä ja pitkät jonotusajat ovat pitkään olleet keskeinen ja vakava ongelma terveydenhuollossa. Hoitoon pääsyä koskevat enimmäisajat perusterveydenhuollossa ovat nopeuttaneet potilaiden perustuslaissa turvattujen riittävien ja yhdenvertaisten terveyspalveluiden saamista sekä vahvistaneet oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun. Vaikka potilaalla on lain mukaan kaikissa tilanteissa oikeus päästä hoitoon kohtuullisessa ajassa, pidän hoitoon pääsyn enimmäisajoista säättämistä välttämättömänä.

2.2 Arvioni ehdotetusta sääntelystä

Viime vuosien aikana on säädetty useista erilaisista perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista. Enimmäisaikoja on lyhennetty, ja lyhennyksiä on peruutettu. Osa sääntelystä on kumottu jo ennen sen voimaantuloa. Tällä hetkellä voimassa oleva hoitotakuuta koskeva sääntely on tullut pääosin voimaan 1.9.2023. Se on näin ollen ollut voimassa reilun vuoden ajan. Suun terveydenhuoltoa koskeva kolmen kuukauden enimmäisaika on tullut voimaan 1.11.2024.

³ HE 74/2022 vp

⁴ PeVL 38/2022 vp

Totean, että lainsäädännöltä voidaan edellyttää tietyn asteista pysyvyyttä ja ennustettavuutta. Myös perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että lainsäädännössä on yleisesti syytä pyrkiä johdonmukaisuuteen ja vakauteen⁵. Pidän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toistuvaa ja tiheää muuttamista niin potilaiden kuin palveluiden järjestäjien ja muiden lain soveltajien kannalta haitallisena. Se aiheuttaa epätietoisuutta, murentaa luottamusta julkiseen palvelujärjestelmään ja vaarantaa toiminnan pitkäjänteisen suunnittelun. Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen koskevan sääntelyn muutosten vaikutusten arviointi vaatii aikaa, eikä lainsäädännön muuttamiseen ole aiheellista ryhtyä ennen kuin aiemman muutoksen vaikutukset ovat arvioitavissa.

Nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä todetaan, että sen vaikutusten arviointi on hyvin haastavaa (s. 56). Esityksen mukaan tilanne on siinä mielessä poikkeuksellinen, että esityksessä on kyse vasta äskettäin voimaan tulleen velvoitteen palauttamisesta osittain entiselleen. Esityksessä tuodaan useassa kohdassa esille sen vaikutusten arvioinnin vaikeus, koska tiukempi hoitotakuu on ollut voimassa vain lyhyen aikaa ja koska tietopohja on puutteellinen (esim. s. 52).

Koska voimassa olevan lainsäädännön vaikutuksia ei ole vielä ollut mahdollista arvioida luotettavasti, perustuu hallituksen esitys pääosin erilaisille oletuksille esityksen sisältämien ehdotusten mahdollisista vaikutuksista. Kun kyse on perus- ja ihmisoikeutena suojatun oikeuden toteuttamisesta koskevasta lainsäädännöstä, tulisi oikeuksia heikentäville ehdotuksille olla esitettävissä hyväksyttävät perusteet. Esityksen perusteluista ei mielestäni muun muassa käy riittävän luotettavasti ilmi, miten on arvioitu, että hoidon saamisen myöhentäminen pienentäisi terveydenhuollon kustannuksia tai vähentäisi terveydenhoitohenkilöstön tarvetta, jos kuitenkin jokaisen oikeus riittäviin terveyspalveluihin on tarkoitus toteuttaa. On kuitenkin tiedossa, että nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta. Hoidon myöhentyminen voi myös lisätä tarvetta päivystyspalveluihin sekä kasvattaa sairauspäivärahamenoja, lääkekorvausmenoja ja kotitalouksien terveysmenoja.

Esityksen mukaan hoitoon pääsy on nopeutunut 1.9.2023 voimaan tulleen hoitotakuusääntelyn kiristymisen myötä. Myös THL:n esittämien tietojen mukaan hoitotakuun tiukentuminen on nopeuttanut hoitoon pääsyä ja etenkin lääkäriin pääsyä⁶.

Kiinnitän vakavaa huomiota siihen, että kokemukset 1.9.2023 voimaan tulleesta lyhyemmästä hoitoon pääsyn enimmäisajasta ovat olleet potilaiden kannalta hyvin myönteisiä. Nopeutunut hoitoon pääsy on ollut

⁵ PeVL 1/2023 vp, s. 4

⁶ THL:n tiedote 4.6.2024 Hoitotakuun tiukentuminen on nopeuttanut etenkin lääkäriin pääsyä – kahden viikon määräaika toteutuu yhä useammin

omiaan turvaamaan potilaiden oikeutta riittäviin terveyspalveluihin ja hyvään hoitoon.

Julkisen vallan velvollisuus edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista edellyttää, että terveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä jatketaan edelleen hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi. Hoitoon pääsyyn liittyy edelleen tiukennetun hoitoon pääsyn jälkeenkin vakavia puutteita. Myös kansainvälisesti vertailtuna Suomessa koetaan runsaasti hoitoon pääsyyn liittyviä viiveitä⁷.

Mielestäni on ilmeistä, että ehdotettu hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentäminen tosiasiaassa hidastaa potilaiden pääsyä terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Pidempi enimmäisaika todennäköisesti lisää myös alueellisia eroja sekä potilaiden asuinpaikkaan ja sosioekonomiseen asemaan perustuvaa eriarvoisuutta.

Kiinnitän myös huomiota siihen, että hallituksen esitysluonnoksen lausuntokierroksella⁸ hoitotakuun keventämistä kannatti 96 lausunnonantajasta ainoastaan viisi lausujaa. Vastaajista 92 prosenttia arvioi hoitoonpääsyaikojen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa pitenevän esityksen toteutuessa jonkin verran tai merkittävästi. Suun terveydenhuollossa vastaava luku oli 80 prosenttia.

Katson, että ehdotetut hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat huomattavan pitkiä ja pidennykset merkittäviä. Mielestäni ne eivät turvaa riittävällä tavalla potilaiden oikeutta riittäviin terveyspalveluihin. Korostan, että terveyspalvelujen riittävyttä arvioitaessa on merkityksellistä, että perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksessä tarkoitetaan enemmän ja laajempia palveluita kuin mitä perustuslain 19 §:n 1 momentin oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon turvaa.

Katson, että muiden toteuttamisvaihtojen arvioinnin yhteydessä tulisi heikennyskiellon kannalta arvioida vielä eri toteuttamisvaihtoja täsmällisemmin ja laajemmin ja ottaa esille myös se, onko esityksellä tavoiteltu mahdollinen kustannussäästö saavutettavissa jollain muulla, vähemmän potilaan oikeuksia ja perusoikeuksia heikentävällä tavalla.

YK:n lapsen oikeuksien komitea on kehottanut Suomea vahvistamaan toimia, joilla turvataan lasten pääsy korkealaatuisiin terveyspalveluihin nopeasti ja tehokkaasti koko maassa⁹. Pidän myönteisenä, että lasten ja nuorten oikeudet on esityksessä turvattu. Korostan, että myös muiden haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden, kuten vanhusten ja vammaisten henkilöiden, aseman turvaaminen on välttämätöntä.

⁷ Health at a glance 2023, OECD, Unmet needs for healthcare

⁸ VN/12310/2024

⁹ CRC/C/FIN/CO/5–6

TSS-sopimuksen¹⁰ 2 artiklan mukaan sopimusvaltiot ovat sitoutuneet, ilman minkäänlaista syrjintää täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ryhtymään toimenpiteisiin kaikin soveltuvin keinoin ja varsinkin lainsäädäntötoimenpitein tässä yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksiensa toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. Tämä säännös korostaa velvollisuutta toteuttaa sopimuksen turvaamat oikeudet yhteiskunnan voimavaroja suunnattaessa.

Kuten esityksestäkin ilmenee, kansainväliset valvontaelimet ovat kiinnittäneet huomiota hoitoon pääsyyn Suomessa. Seitsemännessä Suomea koskevassa määräaikaistarkastelussa¹¹ TSS-komitea¹² esitti huolensa siitä, että perusterveydenhuollon palveluja ei ole riittävästi saatavilla koko maassa. Komitea kiinnitti huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen tavoitteisiin muun muassa terveyspalveluiden saatavuudessa, ja suositteli, että valtio tarkkailee uudistuksen vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuuteen, yhdenvertaiseen saatavuuteen, kohtuuhintaisuuteen ja saatavuuteen maan kaikissa osissa. Komitea suositti myös, että sen lisäksi, että otetaan huomioon alueelliset ominaispiirteet, uudistuksessa olisi puututtava esteisiin, jotka haittaavat sellaisten ryhmien kuten työttömien, vanhusten ja paperittomien henkilöiden hoidon saatavuutta. Komitea myös kiinnitti erityistä huomiota mielenterveyspalveluihin ja muun muassa suositti lisäämään mielenterveyspalveluiden saatavuutta.

Esityksessä tuodaan esille, että Suomi voi menettää osan EU:n elpymisvälineestä tulevasta rahoituksesta, jos hoitoon pääsyä koskevia tavoitteita ei saavuteta. Mahdollinen tulonmenetys jäisi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle katettavaksi. Oudoksun ehdotetun kaltaista potilaiden oikeuksia heikentävää säästötoimenpidettä, johon sisältyy riski EU:lta tulevan rahoituksen menettämisestä.

Pidän erittäin tärkeinä toimenpiteitä terveydenhuollon henkilöstöpulan poistamiseksi. En kuitenkaan ole vakuuttunut, että tällä ehdotuksella pystytään sen tavoitteiden mukaisesti turvaamaan henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa. Viittaan esityksessä kuvattuun esitysluonnoksen saamaan lausuntopalautteeseen, jossa katsottiin laajasti esitykseen liittyvän rahoituksen vähenemisen pakottavan hyvinvointialueet mittaviin henkilöstövähennyksiin ja heikentävän julkisen terveydenhuollon veto- ja pitovoimaa entisestään (s. 77 ja 92).

2.3 Muita huomioita

2.3.1 Lakimuutosten yhteisvaikutusten arviointi

Esityksessä on todettu, että siinä ei käsitellä kattavasti kyseessä olevan esityksen ja muiden vuoden 2025 talousarvioehdotuksen yhteydessä

¹⁰ YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, SopS 6/1976

¹¹ 30.3.2021, E/C.12/FIN/CO/7

¹² YK:n taloudellisten sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea

budjettilakiesityksinä esiteltävien sosiaaliturvaa ja sosiaali- ja terveyspalveluita koskevien muutosten yhteisvaikutuksia (s. 57). Esityksessä viitataan sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemaan arviointiin, joka oli määrä julkaista samaan aikaan budjettilakiesitysten antamisen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on 23.9.2024 julkaissut kaksi arviointimuistiota muutosten yhteisvaikutuksista¹³.

En pidä riittävänä, että yhteisvaikutusten arvioinnin osalta viitataan erikseen valmisteltavaan erilliseen arviointiin, vaan yhteisvaikutusten arvioinnin tulisi sisältyä itse esitykseen.

Esityksen yhteisvaikutukset muiden muutosten kanssa voivat muodostua merkittäviksi muutosten vaikutusten kohdistuessa samoihin henkilöihin. Vain yhteisvaikutusten arvioinnin myötä voidaan varmistaa, etteivät eri muutosten yhteisvaikutukset muodostu yksilön kannalta kohtuuttomiksi. Erityisesti tulisi arvioida, millä tavoin esitettyjen muutosten yhteisvaikutukset kohdistuvat heikoimmassa asemassa oleviin henkilöihin ja perheisiin. Myös perustuslakivaliokunta on korostanut yhteisvaikutusten arvioinnin merkitystä¹⁴.

2.3.2 Vaikutukset valvontaan

Toisin kuin esityksessä on arvioitu, katson, että ehdotettu säännös hoitoon pääsyn ajankohdan arvioinnissa huomioon otettavista seikoista yhdessä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentämisen kanssa lisää merkittävästi tarvetta valvontaan. Yksiselitteisen määräajan valvonta on yksinkertaisempaa kuin tulkinnanvaraisiin edellytyksiin perustuvan arvioinnin oikeellisuuden valvonta. Siksi en voi vakuuttua siitä, että esitys tuottaisi valvontaviranomaisille esityksessä esitetyt säästöt. Tehokkaan valvonnan toteuttaminen saattaa päinvastoin lisätä valvonnan kustannuksia.

Jos esitetyt muutokset toteutetaan, on tärkeää, että valvontaviranomaiset seuraavat enimmäisaikojen pidentämisen vaikutusta hoitoon pääsyyn. Tarvittaessa lainsäädäntöä on korjattava hoitoon pääsyn turvaamiseksi.

2.3.3 Lausuntojen ja todistusten asema hoitotakuulainsäädännössä

Esityksen perustelujen mukaan niin sanotut todistus- ja lausuntokäynnit sisältyvät kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin (s. 66).

Olen hallituksen esityksen luonnoksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriölle antamassani lausunnossa¹⁵ esittänyt terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevien säännösten ja niiden

¹³ Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan, sosiaali- ja terveysministeriö 2024 sekä Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, sosiaali- ja terveysministeriö 2024

¹⁴ Esim. PeVL 11/2023 vp

¹⁵ EOAK/3550/2024

perustelujen tarkentamiseen siltä osin kuin ne koskevat todistusten ja lausuntojen antamista. Hallituksen esityksessä ei ole otettu huomioon tekemääni esitystä.

Terveystieteidenhuoltolain 1.9.2023 voimaan tullutta muutosta koskevan hallituksen esityksen¹⁶ säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että myös esimerkiksi ajoterveystodistuksiin liittyvien käyntien ehdotetaan jatkossa kuuluvan hoitoon pääsyä koskevan kolmen kuukauden määräajan piiriin. Kuitenkin terveystieteidenhuoltolain 51 a §:n 4 momentin sanamuodon mukaan kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin kuuluvia palveluja ovat hoito, kuntoutus sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut. Säännöksen sanamuoto ei käsitykseni mukaan vastaa hallituksen esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa esitettyä. ”Perusteluilla säätäminen” ei ole lailla säätämisen vaatimuksen mukaista.

Laillisuusvalvonnassani¹⁷ on käynyt ilmi, että käytännössä on noudatettu hallituksen esityksen perusteluissa ja sosiaali- ja terveysministeriön 14.7.2024 antamassa ohjeessa esitettyä tulkintaa siitä, että ajoterveystodistukset kuuluvat 1.9.2023 alkaen kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin, mutta myös katsottu, etteivät ajoterveyttä koskevat lausunnot edelleenkään kuulu hoitotakuun piiriin. Koska erilaiset lausunnot ja todistukset ovat kansalaisten oikeuksien, etuuksien ja palvelujen kannalta hyvin tärkeitä pidän tätä lainsäädännön epäselvyyttä kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallisena. Säännöksen sanamuotoa tulisi täsmentää, jotta siitä käy selkeästi ilmi, miten hoitotakuuta sovelletaan todistusten ja lausuntojen antamiseen.

Apulaisoikeusasiamies
Maija Sakslin

Esittelijäneuvos
Heidi Laurila

Asiakirja on hyväksytty sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.

¹⁶ HE 74/2022

¹⁷ ks. esim. EOAK/7958/2023, julkaistu www.oikeusasiamies.fi