



12.11.2024

YVV/2153/2024

Sosiaali- ja terveystieteiden
stv@eduskunta.fi

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden hallituksen esityksestä laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (HE 134/2024 vp)

Yhdenvertaisuusvaltuutettu on itsenäinen ja riippumaton viranomaisena, jonka tehtävänä on syrjintään puuttuminen ja yhdenvertaisuuden edistäminen erityisesti vähemmistöjen osalta. Valtuutetun tehtävänä on myös ulkomaalaisten aseman ja oikeuksien edistäminen. Valtuutettu toimii lisäksi kansallisena ihmis-kaupparaportoijana ja naisiin kohdistuvan väkivallan raportoijana, sekä maasta poistamisen täytäntöönpanon valvojana. Yhdenvertaisuusvaltuutetun tehtävistä säädetään yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014), laissa yhdenvertaisuusvaltuutetusta (1326/2014) ja ulkomaalaislaissa (301/2004).

Yhdenvertaisuusvaltuutettu kiittää mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto sosiaali- ja terveystieteiden hallituksen esityksestä laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (HE 134/2024 vp). Yhdenvertaisuusvaltuutettu lausuu hallituksen esityksen johdosta seuraavaa:

Suomen perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon (1 momentti). Lisäksi julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (3 momentti).

Vastaavasti kuin oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena, turvataan myös oikeus yhdenvertaisuuteen (ei vain samanlaisen kohtelun turvaamisena vaan myös riittävän tosiasiallisesti suhteessa lopputulokseen). Yhdenvertaisuuteen kuuluu ensinnäkin syrjinnän kielto eli se, ettei ketään saa kohdella syrjintäperusteen vuoksi huonommin kuin jotain toista henkilöä kohdellaan vertailukelpoisessa tilanteessa, ellei huonompaa kohtelua voida hyväksyttävästi ja oikeasuhtaisesti oikeuttaa (välitön syrjintä). Ketään ei myöskään saa saattaa tosiasiallisesti toiseen verrattuna huonompaan asemaan syrjintäperusteen vuoksi, vaikka kohtelu olisikin näennäisesti yhdenvertaista, ellei huonompaan asemaan saattamista voida oikeuttaa hyväksyttävästi ja oikeasuhtaisesti (välillinen syrjintä).

Toiseksi yhdenvertaisuuteen kuuluu myös yhdenvertaisuuden edistäminen. Yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaan viranomaisen on arvioitava, miten sen toiminta vaikuttaa eri väestöryhmiin ja miten yhdenvertaisuus muutoin toteutuu sen toiminnassa, ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Edistämistoimenpiteiden on oltava viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Syrjintä on Suomessa kiellettyä esimerkiksi terveydentilan, vammaisuuden sekä muuna henkilöön liittyvä syynä sosioekonomisen aseman perusteella ja myös velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta koskee vastaavasti esimerkiksi mainittuja syrjintäperusteita.

Alle 23-vuotiaiden positiivinen erityiskohtelu

Yhdenvertaisuuslain 9 §:n mukaan sellainen oikeasuhtainen erilainen kohtelu, jonka tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen taikka syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen, ei ole syrjintää. Lasten, eli alle 18-vuotiaiden, hoitoon pääsyn nopeuttamisella voidaan katsoa olevan perusteltuja tavoitteita. Kuten esityksessä on todettu, lapset ovat ikänsä ja kehitystasonsa puolesta erityisen haavoittuvassa asemassa ja positiivisten erityistoimien kohdentaminen heihin on perusteltua. Esityksessä ehdotetaan myös 18–22-vuotiaiden kohdalla nopeutettua hoitoon pääsyä julkisen terveydenhuollon palveluihin. 23-vuotiaiden positiivinen erityiskohtelu on esityksen mukaan perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä katsottu olevan mahdollista erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa. Se ei kuitenkaan poista sitä, että tämän nimenomaisen esityksen kohdalla tulisi tarkoin ja riittävään tietoon perustuen arvioida ne hyväksyttävät ja oikeasuhtaiset perusteet tietyn ikärajan asettamiselle koskien ei-kiireelliseen terveydenhuoltoon pääsyä. Samoin kuin tulisi myös arvioida vaikutuksia

niiden ihmisryhmien tosiasialliseen yhdenvertaisuuteen, jotka eivät ole ehdotetun positiivisen erityiskohtelun piirissä, esimerkiksi vanhuseläkeikärajan ylittäneet henkilöt.

Valtuutettu toteaa, että vaikka esityksessä on sinänsä tuotu esiin hyväksyttäviä perusteluita nuorten positiiviselle erityiskohtelulle, saattaa 23 vuoden ikäraja muodostua ongelmalliseksi esimerkiksi korkeakouluopiskelijoiden kohdalla asettaen alle 23-vuotiaat ja 23 vuotta täyttäneet opiskelijat eriarvoiseen asemaan iän perusteella. Opiskelijat ovat lähtökohtaisesti samanlaisessa elämäntilanteessa ja opiskelevat terveydenhuollon piirissä, jolloin pelkkä 23 vuoden iän täyttäminen ei riittävällä tavalla kaikkia niitä tilanteita, jotka saattaisivat edellyttää nopeampaa hoitoon pääsyä. Myös muiden henkilöryhmien kuin opiskelijoiden osalta on terveydenhuollon palveluiden kohdentamisessa tärkeää, että resurssit kohdennetaan niille henkilöille, jotka niistä erityisesti hyötyisivät ja tarvitsevat. Valtuutettu katsoo, että terveydenhuollon resurssien sekä positiivisen erityiskohtelun toimenpiteiden kohdentamisen ei tulisi olla sidottu vain potilaan ikään, vaan tarvittaessa iän lisäksi tulisi huomioida myös muita potilaaseen liittyviä ominaisuuksia ja tilanteita tavalla, joka on lääketieteellisesti arvioiden perusteltua ja tehokasta siinä merkityksessä, että jokainen potilas saa terveydentilansa edellyttämää hyvää hoitoa hänen yksilöllisen terveydentilansa edellyttämässä laajuudessa ja ajassa. Mikäli haavoittuvassa asemassa olevan henkilön kohdalle kategorisesti katsotaan vain henkilön ikää, saattaa ehdoton ikäkriteeri joissain tilanteissa muodostua välillisesti syrjiväksi käytännöksi yhdenvertaisuuslain perusteella.

Terveydenhuoltojärjestelmän eriarvoisuus ja säästöjen kohdentaminen julkiseen terveydenhuoltoon

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän on tutkitusti todettu olevan rakenteellisesti eriarvoinen ja terveyserot eri väestöryhmien osalta ovat verraten suuret. Julkista perusterveydenhuoltoa käyttävillä henkilöillä on tutkitusti suurempi tarve saada terveydenhuollon palveluita verrattuna työterveysjärjestelmän piirissä oleviin. Palveluiden käyttö sen sijaan jakautuu niin että työterveyshuollon palveluita käyttävät suurempituloiset ja julkista perusterveydenhuoltoa pienituloiset. (Ks. THL Työpaperi 8/2023 Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut – Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen). Nyt käsiteltävänä olevassa esityksessäkin todetaan 23 vuotta täyttäneiden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentymisen voivan heikentää 23 vuotta täyttäneen potilaan mahdollisuuksia riittävien palvelujen saamiseen (HE s. 80).

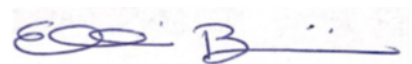
Järjestelmän eriarvoisuus syntyy siitä, että pääsy perusterveydenhuoltoon on helpompaa, nopeampaa ja halvempaa niille, jotka ovat sairaanhoidollisen (korvausluokka II) työterveyshuoltojärjestelmän piirissä. Heitä on Kelan laskelmien mukaan noin 1,8 miljoonaa työntekijää. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, kuten monisairaat ja pienituloiset vanhukset, pitkäaikaistyöttömät ja työelämän ulkopuolella olevat henkilöt, mukaan lukien osa vammaisista henkilöistä, ovat pääosin julkisten terveystalouksien varassa johtuen heidän heikosta sosioekonomisesta asemastaan. On myös todettava, että työnantajan järjestämissä työterveyspalveluissa on isoja työnantajakohtaisia eroja muun muassa riippuen siitä, kuinka isosta työnantajaorganisaatiosta on kyse. Julkista terveydenhuoltoa käyttävät myös maksavat palveluistaan asiakasmaksuja, toisin kuin työterveyshuoltoa käyttävät, joilla pääsy terveydenhuoltopalveluihin on myös nopeampaa.

Valtuutettu huomauttaa, että samanaikaisesti nyt käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen kanssa on eduskunnan käsittelyssä useita esityksiä, joissa julkiseen terveydenhuoltoon ja sosiaaliturvaetuuksiin kohdistetaan säästötoimenpiteitä, jotka pääsääntöisesti näyttäisivät kohdentuvan samaan henkilöstöjoukkoon. Valtuutettu on aikaisemmin kesällä lausuntokierrosvaiheessa huomauttanut siitä, että näyttää siltä, että lisäpanostukset näyttäisivät kohdentuvan Kela-korvausten kautta yksityistä terveydenhuoltoa käyttävien palveluihin, kun taas julkisen talouden säästöt näyttäisivät kohdentuvan julkisen terveydenhuoltoa käyttäviin. Esitys lisää jo tutkitusti olemassa olevaa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän eriarvoisuutta eikä täten lisää perusterveydenhuoltopalveluita käyttävien tosiasiallista yhdenvertaisuutta. Kyse on myös siitä, miten julkisen talouden resurssit ja säästöt kohdennetaan niin, ettei kasvateta eriarvoisuutta vaan pyritään edistämään eri väestöryhmien yhdenvertaisuutta, yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin asettaman viranomaisen edistämismääräyksen mukaisesti. Terveystalouksien segregoation lisääntyessä, voi tulla arvioitavaksi se, onko terveydenhuoltojärjestelmä välillisesti syrjivä.

Johtava erityisasiantuntija,
Yhdenvertaisuusvaltuutetun sijainen



Robin Harms



Erityisasiantuntija

Elli Björkberg