



Eduskunta

Perustuslakivaliokunta

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

-sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lausunnon hallituksen esityksestä HE 149/2024 vp. Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu kunnioittavasti seuraavaa.

1 Esityksen keskeinen sisältö

Kiireellinen hoito ja päivystys

Voimassa oleva lainsäädäntö

Sairaaloiden tehtäviä sääntelee keskeisesti terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n sääntely, joka määrittää kiireellisen hoidon järjestämistä ja ympärivuorokautista päivystystä.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa säädetään velvoite järjestää laaja ympärivuorokautinen päivystys tietyille hyvinvointialueille. **Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen.**

Velvoite järjestää on seuraavilla hyvinvointialueilla (suluissa mainittu, missä päivystys käytännössä on): HUS-yhtymä (Helsingin yliopistollinen keskussairaala HYKS), Varsinais-Suomi (Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS), Satakunta (Satakunnan keskussairaala, Pori), Pirkanmaa (Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS), Päijät-Häme (Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti), Etelä-Karjala (Etelä-Karjalan keskussairaala, Lappeenranta), Pohjois-Karjala (Pohjois-Karjalan keskussairaala, Joensuu), Pohjois-Savo (Kuopion yliopistollinen sairaala KYS), Keski-Suomi (Keski-Suomen Keskussairaala Sairaala Nova, Jyväskylä), Pohjanmaa (Vaasan keskussairaala), Etelä-Pohjanmaa (Seinäjoen keskussairaala), Pohjois-Pohjanmaa (Oulun yliopistollinen sairaala OYS) ja Lappi (Lapin keskussairaala, Rovaniemi; lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (616/2021, *voimaannpanolaki*) 59 §:n erityissäännöksen nojalla 50 §:n 4 momentin mukaista muuta ympärivuorokautista päivystystä järjestetään Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä).



Näistä laajaa yhteispäivystystä järjestävästä sairaalasta viisi on **yliopistollisia sairaaloita** (HYKS, TYKS, TAYS, OYS JA KYS), joissa järjestetään laajimmin erikoissairaanhoidon palveluita. Niiden pääasiallisia tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 a §:n 1 mukaan perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muut niille säädetty tehtävät.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan muiden hyvinvointialueiden tulee ylläpitää **ympäri vuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon**, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Velvoite on seuraavilla hyvinvointialueilla (sulkuihin lisätty, missä päivystys käytännössä on): Etelä-Savo (Mikkelin keskussairaala; lisäksi voimaannpanolain 59 §:n erityissäännöksen nojalla päivystys on Savonlinnan keskussairaalassa), Kainuu (Kainuun keskussairaala, Kajaani), Kanta-Häme (Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna), Keski-Pohjanmaa (Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Kokkola) ja Kymenlaakso (Kymenlaakson keskussairaala, Kotka). Lisäksi 4 momentissa tarkoitettua päivystystä ylläpidetään siis myös Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentin sääntely tarkoittaa, vaikkei se säännösten sanamuodoista suoraan esiin käykään, että ainoastaan 3 momentissa säädetty hyvinvointialueet saavat ylläpitää laajaa ympärivuorokautista yhteispäivystystä, ja että 3 ja 4 momentin sääntelyn perusteella ympärivuorokautisesti päivystäviä keskussairaaloita voi lähtökohtaisesti olla vain yksi hyvinvointialuetta kohden. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan kuitenkin **hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen**. Helsingin yliopistollisella keskussairaallalla on sairaaloita Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. HUS-yhtymä lisäksi ylläpitää edellä kuvatus säännöksen nojalla päivystystä Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa. Päivystystä lisäksi ylläpitää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Oulaisissa ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue Salossa. Pirkanmaan hyvinvointialue ylläpiti aiemmin ympärivuorokautista yhteispäivystystä Valkeakoskella, mutta hyvinvointialueen päätöksellä 1.6.2024 lukien yöaikainen päivystys päättyi ja päivystys toimii nyt kello 8–22. Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan yhteistyöalueella tulee lisäksi aina olla oikeus yhteistyösopimuksen nojalla sopia, että sen alueella toimivan hyvinvointialueen keskussairaalan yhteydessä toimivalle yhteispäivystyksen yksikölle voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät. Käytännössä sääntely on mahdollistanut, että terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin ja tietyn 4 momentin mukaisen yhteispäivystyssairaalan palveluvalikoima ei alueilla tehtyjen ratkaisujen ja sopimusten myötä poikkea niin voimakkaasti, kuin 3 ja 4 momentissa tehty jako voisi antaa ymmärtää.

Hyvinvointialueiden rajat eivät täysin vastaa aiempien sairaanhoitopiirien rajoja. Lapin hyvinvointialue koostuu aiemmista Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueista, ja Etelä-Savon hyvinvointialue koostuu aiemmista Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueista, joilla kaikilla on ollut oma keskussairaalsensa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistuksen yhteydessä ei haluttu muuttaa päivystävien sairaaloiden työnjakoa lyhyellä aikavälillä. Voimaannpanolain 59 §:n mukaan sen estämättä, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään, Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköä sairaaloidensa yhteydessä, jos väestön palvelutarve sitä edellyttää ja enemmän kuin yhden yksikön ylläpito ei vaaranna laissa hyvinvointialueen toiminnalle säädettyjen edellytysten noudattamista ja velvoitteiden täyttämistä. Lisäksi valtion varoista voidaan maksaa erilliskorvaus hyvinvointialueelle niistä ylimääräisistä kustannuksista, joita



aiheutuu hyvinvointialueelle kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpidosta (laki 429/2023; HE 319/2022 vp, HE 328/2022 vp).

Terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaan **sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen**, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Voimassa olevat luvat on myönnetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Raahe ja Kuusamo 31.12.2024 saakka), Lapin hyvinvointialueelle (Ivalo 31.12.2024 saakka), Kymenlaakson hyvinvointialueelle (Kouvola 31.12.2024 saakka), Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Pietarsaari 31.12.2025 saakka), Pohjois-Savon hyvinvointialueelle (Varkaus ja Iisalmi 31.12.2025 saakka), Keski-Suomen hyvinvointialueelle (Jämsä 31.8.2025 saakka; alueen ei ole tarkoitus tämän jälkeen ylläpitää Jämsässä yöpäivystystä) sekä HUS-yhtymälle (Raasepori 31.12.2024 saakka). Alueellisten päätösten perusteella 2.9.2024 alkaen Raaseporissa ei ole enää ympärivuorokautista päivystystä, vaan sairaalassa toimii kiirevastaanotto klo 8-20. Raahen ympärivuorokautinen päivystys lakkaa hyvinvointialueen päätöksen myötä vuoden 2025 alusta ja korvautuu kello 22 saakka toimivalla vastaanotolla. Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä vuoden 2024 lopussa päättyvien poikkeuslupien jatkohakemuksia.

Päivystyksen järjestämisestä säädetään tarkemmin kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (583/2017, *päivystysasetus*). Asetuksen 18 §:ssä säädetään synnytystoiminnan edellytyksistä. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava, että synnytyksiä hoitavassa ympärivuorokautisesti päivystävässä sairaalassa hoidetaan vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa, mutta määrän alittamiseksi voi hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä poikkeuslupaa. Sääntelyn mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava muun muassa välitön valmius ympärivuorokautiseen leikkaushoitoon ja leikkauksen jälkeiseen seurantaan.

Keskeiset muutosehdotukset kiireellistä hoitoa ja päivystystä koskevaan sääntelyyn

Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa kullakin hyvinvointialueella olisi yksi yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa ylläpidetään väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi kuitenkin päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla suuren väestöpohjan takia. Termillä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys korvattaisiin laissa nyt oleva termi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen yhteispäivystys.

Monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja tällaista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa ei voisi jatkossa järjestää hyvinvointialueiden Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloilla. Koska Länsi-Pohjan sairaalassa Kemissä ei olisi jatkossa synnytystoiminnan edellytyksenä olevaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, siellä ei voisi järjestää jatkossa synnytystoimintaa. Voimaan jäisi nykyinen sääntely, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan siihen, että synnytysten vuosittainen määrä alittaa noin tuhannen synnytyksen rajan. Voimaannpanolain Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueiden yhteispäivystystä ja erilliskorvausta koskeva erityissääntely kumottaisiin.

Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos hyvinvointialueella ja yhteistyösopimuksessa niin päätetään. Näitä paikkakuntia olisivat Ivalo, Kuusamo, Kouvola, Pietarsaari ja Raasepori. Kemissä ja Savonlinnassa saisi ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys (ns. rajattu erikoissairaanhoidon päivystys). Laissa ei jatkossa enää



säädettäisi sosiaali- ja terveysministeriön mahdollisuudesta myöntää poikkeuslupa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen ylläpitoon. Päivystyksen ylläpito perustuisi alueelliseen päätökseen, mutta koskisi siis vain niitä paikkakuntia, joiden osalta laissa ylläpito on säädetty lähtökohtaisesti mahdolliseksi. Perusterveydenhuollon yöaikainen päivystys päättyisi nykyisissä tällaisissa päivystyksissä lisämessä, Jämsässä, Raahessa ja Varkaudessa. Sääntelyssä luovuttaisiin käsitteestä akuuttilääketieteen päivystys. Ympäri vuorokautista väestölle avointa päivystystä ei voisi myöskään järjestää Oulaisten, Salon ja Valkeakosken sairaaloissa.

Kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi edelleen velvoite tietyn edellytyksin järjestää perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin päiväaikaan. Säännöstä täsmennettäisiin siten, että korostettaisiin väestön palvelutarpeen merkitystä arvioidessa tällaisen kiirevastaanotto toiminnan ylläpidon tarvetta. Kiireellisen vastaanotto toiminnan tulisi muodostaa muiden palveluiden kanssa toiminnallinen kokonaisuus. Sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä voisi siis edelleen ylläpitää väestölle avointa päivystystä tai kiirevastaanottoa klo 7–22 välillä hyvinvointialueen päätöksen mukaisesti. Kaikissa sairaaloissa saisi myös ylläpitää vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista ympärivuorokautista lääkäripäivystystä.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin sääntelyä selkeytettäisiin.

Taulukko: Keskeiset sisällölliset muutokset väestölle avoimen päivystyksen sääntelyyn

Nykytila	Ehdotus
Laaja ympärivuorokautinen monierikoisalainen päivystys (terveydenhuoltolaki 50.3 §), viidellä alueella yliopistollinen sairaala. Pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä tässä tai muussa laissa yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetty tehtävät. HUS-yhtymä (Helsingin yliopistollinen keskussairaala HYKS), Varsinais-Suomi (Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS), Satakunta (Satakunnan keskussairaala, Pori), Pirkanmaa (Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS), Päijät-Häme (Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti), Etelä-Karjala (Etelä-Karjalan keskussairaala, Lappeenranta), Pohjois-Karjala (Pohjois-Karjalan keskussairaala, Joensuu), Pohjois-Savo (Kuopion yliopistollinen sairaala KYS), Keski-Suomi (Keski-Suomen Keskussairaala Sairaala Nova, Jyväskylä), Pohjanmaa (Vaasan keskussairaala), Etelä-Pohjanmaa (Seinäjoen keskussairaala), Pohjois-	Ei sisällöllisiä muutoksia



Pohjanmaa (Oulun yliopistollinen sairaala OYS) ja Lappi (Lapin keskussairaala, Rovaniemi)	
Muu ympärivuorokautinen monierikoisalainen päivystys (terveydenhuoltolaki 50.4 §) On valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon. Yhteistyösopimuksen nojalla voidaan muodostaa sen laajuinen ja toiminnallisesti monipuolinen päivystyksen yksikkö, jota palvelujen saavutettavuus, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttävät. Etelä-Savo (Mikkelin keskussairaala; lisäksi voimaannanolain 59 §:n nojalla tällainen päivystys on Savonlinnan keskussairaалassa), Kainuu (Kainuun keskussairaala, Kajaani), Kanta-Häme (Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna), Keski-Pohjanmaa (Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Kokkola) ja Kymenlaakso (Kymenlaakson keskussairaala, Kotka). Lisäksi tällaista päivystystä ylläpidetään voimaannanolain 59 §:n nojalla Länsi-Pohjan keskussairaалassa Kemissä.	Tällaista päivystystä ei olisi jatkossa Savonlinnan keskussairaалassa tai Länsi-Pohjan keskussairaалassa Kemissä. Sääntely erilliskorvauksesta kahden ympärivuorokautisen monierikoisalaisen päivystykseen kumottaisiin. Sen sijaan näissä sairaaloissa saisi ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys (ns. rajattu erikoissairaanhoidon päivystys). Länsi-Pohjan keskussairaалassa ei voisi jatkossa järjestää synnytystoimintaa, koska siellä ei olisi monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä (Savonlinnan keskussairaалassa ei järjestetä synnytystoimintaa nytkään)
Hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, sekä HUS-yhtymä voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä ylläpitää useampia kuin yhtä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä sairaaloidensa yhteydessä (terveydenhuoltolaki 50.3 §). Helsingin yliopistollisella keskussairaалalla on sairaaloita Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. HUS-yhtymä lisäksi ylläpitää edellä kuvatun säännöksen nojalla päivystystä Hyvinkäällä, Lohjalla ja Porvoossa. Päivystystä lisäksi ylläpitää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Oulaisissa ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue Salossa. Pirkanmaan hyvinvointialue ylläpiti aiemmin ympärivuorokautista päivystystä Valkeakoskella, mutta hyvinvointialueen päätöksellä 1.6.2024 lukien yöaikainen päivystys päättyi ja päivystys toimii nyt kello 8–22.	HUS-yhtymä edelleen voi päättää monierikoisalaisten ympärivuorokautisesti päivystävien sairaaloidensa määrästä ja sijainnista. Muut hyvinvointialueet, joissa on yliopistollinen sairaala, eivät jatkossa saisi ylläpitää tällaista päivystystä muualla kuin omassa yliopistollisessa sairaalassaan. Tällainen päivystys päättyisi Oulaisissa ja Salossa. Niissä ei voisi järjestää myöskään perusterveydenhuollon yöpäivystystä. Valkeakosken yöpäivystystä ei voisi käynnistää uudelleen.



Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystys sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla (terveydenhuoltolaki 50.5 §) Voimassa olevat luvat on myönnetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Raahen ja Kuusamo), Lapin hyvinvointialueelle (Ivalo), Kymenlaakson hyvinvointialueelle (Kouvola), Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Pietarsaari), Pohjois-Savon hyvinvointialueelle (Varkaus ja Iisalmi), Keski-Suomen hyvinvointialueelle (Jämsä 31.8.2025 saakka; alueen ei ole tarkoitus tämän jälkeen ylläpitää Jämsässä yöpäivystystä) sekä HUS-yhtymälle (Raasepori). Alueellisten päätösten perusteella 2.9.2024 lähtien Raaseporissa ei ole enää ollut ympärivuorokautista päivystystä, vaan sairaalassa toimii kiirevastaanotto klo 8-20. Raahen ympärivuorokautinen päivystys lakkaa hyvinvointialueen päätöksen myötä vuoden 2025 alusta ja korvautuu kello 22 saakka toimivalla vastaanotolla. Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä vuoden 2024 lopussa päättyvien poikkeuslupien jatkohakemuksia.	Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvista luovutettiin. Käsitteestä akuuttilääketieteen päivystys luovutettiin. Laissa määritettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista järjestää ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys. Näitä paikkakuntia olisivat Ivalo, Kuusamo, Kouvola, Pietarsaari ja Raasepori. Kemissä ja Savonlinnassa saisi ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä. Perusterveydenhuollon yöaikainen päivystys päättyisi nykyisistä tällaisissa päivystyksissä Iisalmessa, Jämsässä, Raahessa ja Varkaudessa. Jämsän ja Raahen yöpäivystyksen lakkauttamisesta on jo päätetty alueellisesti.
--	--

Leikkaustoimintaa ja erikoissairaanhoidon keskittämistä koskeva sääntely ja sen muutosehdotukset

Terveystenhuoltolain 45 §:n 1 momentin mukaan osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin.

Terveystenhuoltolain 45 §:n 3 momentin mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Kyseistä säännöstä tulkitaan siten, että samat edellytykset koskevat myös hyvinvointialuetta sen hankkiessa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta.

Terveystenhuoltolain 45 §:n nojalla annetussa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (582/2017, *erikoissairaanhoidon keskittämisasetus*) säädetään HUS-yhtymälle ja tietyille hyvinvointialueille valtakunnallisen sekä alueellisen kokonaisuuden suunnittelun ja yhteensovittamisen tehtäviä ja valtakunnallisesta työnjaosta ja keskittämisestä. Lisäksi asetuksessa asetetaan leikkauskohtaisia lukumääräisiä rajoja sille, missä sairaaloissa tietyt leikkaukset voidaan tehdä, ja millä perusteella sairaalakohtainen lukumäärä voidaan alittaa.

Esityksessä ehdotetaan lievennettäväksi terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa säädettyä leikkaustoimintaa koskevaa edellytystä. Esityksessä ehdotetaan, että osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoissaloiden leikkaustoiminnasta voisi jatkossa suorittaa myös nimetyissä sairaaloissa, joissa ei ole monierikoissalaista ympärivuorokautista päivystystä. Näitä olisivat hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevat sairaalat ja HUS-yhtymän sairaalat. Näissä sairaaloissa voisi 30.6.2028 saakka



jatkuvan siirtymäkauden ajan myös suorittaa väliaikaisesti päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia, jos hoitoon pääsyn enimmäisaika (ns. hoitotakuu, 6 kk) on vaarassa jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Leikkaustoiminnan suorittamisen edellytyksenä näissä sairaaloissa olisi, että toiminnan laatua ja resursseja koskevat edellytykset täyttyvät.

Lisäksi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä muussakin terveydenhuollon toimintayksikössä voisi suorittaa sellaisia anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä, jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin tällaisista päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisista leikkauksista ja nukutusta tai puudutusta vaativista kevyistä toimenpiteistä.

Laissa selkeytettäisiin sääntelyä siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja muita edellä tarkoitettuja toimenpiteitä voisi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta.

2 Esityksen tausta

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje. Osajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Väestöprofiili on muuttumassa ikääntyvien osuuden kasvaessa ja huoltosuhteen heiketessä. Syntyvyys on ennätyksellisen alhainen ja väestön ikääntyminen vastaavasti ennätyksellisen suurta. Tämä lisää palveluntarvetta ja toisaalta haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä entisestään. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana. Kasvavasta palvelutarpeesta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden määrä ei tulevaisuudessa kasva tarvetta vastaavasti, vaan todennäköisesti vähenee.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ylittävät 8 miljardin euron rajan vuonna 2022. Menojen kasvu on jatkunut voimakkaana yli viidentoista vuoden ajan. Nimellistä kasvua vuodesta 2006 on lähes 90 prosenttia. Lähes kaikkien hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden 2023 tulokset muodostuivat merkittävän alijäämäisiksi. Hyvinvointialueiden rahoituskehysten on ennakoitu jatkuvan erittäin tiukkana tulevina vuosina. Esitys vahvistaisi valtion taloutta 6,2 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 26,5 miljoonaa euroa vuodesta 2026 lukien.

3 Esityksen perustuslakiin liittyvät näkökohdat

Kiireellinen hoito ja riittävät terveyspalvelut

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. 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. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaan ja palvelujen saatavuuteen vaikuttavat välillisesti muut perusoikeudet kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7 §), oikeus kieleen ja kulttuuriin (17 §), oikeus sosiaaliturvaan (19 §) sekä julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Perusoikeussäännöksillä määrätään osaltaan tapaa, jolla sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä.

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimuksen (SopS 6/1976, TSS-sopimus) 12 artiklan 1 kohdassa määrätään siitä, että sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea (TSS-komitea) on katsonut, että saatavuus (availability), saavutettavuus (accessibility), hyväksyttävyyden (acceptability) ja laatu (quality) ovat terveyttä koskevan oikeuden olennaisia elementtejä. Saatavuus viittaa siihen, että toimivia julkisia terveydenhuollon tiloja, tavaroita, palveluja ja ohjelmia – mukaan lukien sairaaloita, terveyskeskuksia ja muita terveydenhuollon tiloja ja kilpailukykyistä palkkaa saavaa koulutettua henkilökuntaa – on oltava saatavilla riittävä määrä. Saavutettavuudella on eri tekijöitä, eli syrjimättömyys, fyysinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus (kohtuuhintaisuus) ja tiedon saavutettavuus. Laatuun kuuluu se, että palvelut ovat lääketieteellisesti asianmukaisia ja hyvälaatuisia, mukaan lukien taitava terveydenhuollon henkilökunta. Sopimusvaltion vallitsevista olosuhteista riippuu, kuinka eri tekijöitä sovelletaan ja millaisen merkityssisällön kukin tekijä saa. Terveysoikeuksista määrätään myös useassa ihmisoikeussopimuksessa. Ihmisoikeussopimusten määräyksiä on kuvattu esityksen säätämisyjärjestysluvussa.

Esitystä arvioitaessa hallituksen käsityksen mukaan on tarkasteltava sitä, turvaavatko säännösehdotukset sosiaali- ja terveystalouden toteutumisen perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa edellytetyllä tavalla ja myös muita perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia noudattaen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös viittaa etenkin palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin 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 terveystalouteihin oikeutettuna edellyttää "viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä" (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveystalouteihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 17/2021 vp, kappale 71, PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). 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 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41 ja PeVL 12/2015 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 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (ks. PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 33, PeVM 25/1994 vp, s. 32/II). Perustuslakivaliokunta on pitänyt tärkeänä myös sitä, että uudistusta toimeenpantaessa kiinnitetään vakavaa huomiota maan eri osissa olevien kuntien asukkaiden yhdenvertaiseen kohteluun ja heidän tosiasiallisiin mahdollisuuksiinsa saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja (ks. PeVL 67/2014 vp ja PeVL 37/2006 vp, s. 2—3).

Perustuslain 19 §:n 1 momentin esitöiden mukaan oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon on eräs ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä turvaava tukijärjestelmä (HE 309/1993 vp, s. 69/II). Perustuslakivaliokunnan mukaan 19 §:n 1 momentin mukainen oikeus on jokaiselle kuuluva subjektiivinen oikeus (PeVM 25/1994 vp, s. 10/II; ks. myös PeVL 31/1997 vp, s. 2/I; PeVL 18/2001 vp, s. 4/II). Säännöksen tarkoituksena on turvata ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso eli niin sanottu eksistenssiminimi. Säännöksellä on läheinen kytkentä oikeutta elämään koskevaan 7 §:ään (HE 309/1993 vp, s. 19/I). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että tällaiseen vähimmäistason kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämätön kiireellinen sairaanhoito (PeVL 73/2014 vp s. 2/II). Perustuslain esitöihin viitaten perustuslakivaliokunta on myös todennut, että kiireellinen hoito on merkittävältä osin perustuslain 19 §:n 1



momentissa tarkoitetun välttämättömän huolenpidon alaan kuuluvaa toimintaa (PeVL 41/2010 vp, s.6/I, PeVL 20/2004 vp s. 2/II).).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava näiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä lainkohta velvoittaa julkista valtaa nimenomaisesti turvaamaan perusoikeuksien, kuten riittävien terveyspalveluiden, toteutumisen käytännössä. Perustuslain esitöiden mukaan keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeudenkäyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen. Säännös ulottaa julkisen vallan turvaamisvelvollisuuden perusoikeuksien ohella myös Suomea velvoittavissa kansainvälisissä sopimuksissa turvattuihin ihmisoikeuksiin. (HE 309/1993 vp, s. 75)

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain esitöiden mukaan kiellettyä on asettaa ketään eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta myöskään asuinpaikan takia (HE 309/1993 vp, s. 44/I). Perustuslakivaliokuntakaan ei ole pitänyt pelkkää maantieteellistä kriteeriä hyväksyttävänä erotteluperusteena perustuslain 6 §:n 2 momentin kannalta (PeVL 59/2001 vp, s. 2/I). Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei 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 (HE 309/1993 vp, s. 42—43). Perustuslakivaliokunta on myös vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (ks. esim. PeVL 2/2011 vp, s. 2/II, PeVL 64/2010 vp, s. 2).

Perustuslaissa säädetty yhdenvertaisuus koskee yksilöitä, ei esimerkiksi kuntia (ks. PeVL 9/2015 vp, s. 2). Näin ollen se, että eri paikkakunnilla sijaitsee eri laajuisia päivystyspalveluita tai muita palveluita tarjoavia sairaaloita, tai että jollain paikkakunnalla olevasta sairaalasta lakkaa mahdollisuus ylläpitää ympärivuorokautista päivystystä tai suorittaa tietynlaista erikoissairaanhoidtoa, ei sellaisenaan ole yhdenvertaisuuskysymys. Sen sijaan on tarkasteltava, onko väestölle ympäri Suomen riittävästi palveluja tarjolla. Päivystystä koskevassa sääntely-yhteydessä on huomattava, että ympärivuorokautista päivystystä tarjoavat sairaalat antavat kiireellistä hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas voi siis hakeutua hoitoon mihin sairaalaan tahansa.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan veloitteesta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen voidaan johtaa rajoite perusoikeuksien heikennyksiä tehdessä. Periaate oikeuksien edistämisestä sosiaalisten oikeuksien alalla sisältyy myös TSS-sopimuksen 2 artiklan 1 kohtaan (velvoite ryhtyä toimiin toteuttaa oikeudet asteittain täysimääräisesti). TSS-komitea on 12 artiklaa koskevassa yleiskommentissaan todennut, että kuten muidenkin sopimuksen mukaisten oikeuksien kohdalla, on olemassa vahva oletus, että terveyttä koskevat heikentävät toimet eivät ole hyväksyttäviä. Valtiolla on todistustaakka todistaa, että ne otetaan käyttöön vasta, kun on tarkkaan harkittu vaihtoehtoja ja että toimet ovat hyväksyttäviä suhteessa sopimuksen annettuihin oikeuksiin kokonaisuutena valtion käytettävissä olevien kokonaisresurssien kontekstissa.

Voidaan pitää jossain määrin tulkinnanvaraisena, missä määrin tässä esityksessä esitettyä päivystyksiä koskevaa keskittäminen samaistuu perusoikeuksien heikentämiseen, siten kuin perusoikeuksien heikentämistä on käsitelty perustuslakivaliokunnan sosiaali- ja terveysoikeuksia koskevassa käytännössä.

Tässä esityksessä ei ehdoteta muutettavaksi ihmisten oikeutta kiireelliseen hoitoon tai esimerkiksi leikkausta vaativaan kiireettömään sairaanhoitoon. Esityksen seurauksena osalla väestöä etäisyys ympärivuorokautiseen yksikköön pidentyy, osalla merkittävästikin. Tällä voi olla kiireellisessä hoidossa



kielteisiä vaikutuksia potilaille ja joidenkin potilaiden kohdalla myös hoidon ennusteeseen (ks. HE:n jakso 4.2.4). Kuitenkaan tälläkään hetkellä Suomessa ei ole lainsäädännössä turvattu sitä, että kaikki pääsisivät ympärivuorokautisten palveluiden piiriin esimerkiksi tietyn ajan sisällä. Terveystieteiden tutkimuslain 50 §:n voimassa oleva sääntely on rakennettu siten, että eri puolilla maata sijaitsee eri palvelutason päivystysyksiköitä. Kaikkein laajimmin vaativaa erikoissairaanhoitoa, mukaan lukien kiireellistä sairaanhoitoa, on saatavissa vain yliopistollisissa sairaaloissa. Jaksoissa 2.1.2 ja 4.2.4.1. esiin tuodun mukaisesti osalla väestöstä on jo nyt esimerkiksi yli 40 minuuttia tai yli tunti matkaa asuinpaikastaan ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Esityksen seurauksena tämän väestön osuus koko väestön tasolla jossain määrin lisääntyy, joskin painottuu voimakkaimmin maantieteellisesti Pohjois- ja Itä-Suomeen. Esityksen käytännön vaikutukset kohdistuvat siis erityisesti näillä alueilla asuviin ja oleskeleviin, joskaan ei ainoastaan heihin. Ihmiset myös liikkuvat ja matkustavat ympäri Suomea, jolloin etäisyyden piteneminen ei siis koske ainoastaan muutosalueilla asuvia henkilöitä.

Jos kuitenkin perusoikeuksien heikentämiseen liittyvän perustuslakivaliokunnan käytännön katsotaan liittyvän yleisesti siihen, että tietyn jo saavutettuun palvelutason heikennykset tulee käsitellä perusoikeuksien heikennystä koskevan perustuslakivaliokunnan käytännön mukaisesti, myös tätä esitystä voidaan arvioida tämän käytännön valossa.

Heikennys on yksilön kannalta vaikutuksiltaan melko samankaltainen mitä rajoitus, minkä johdosta heikennyksen sallittavuutta voidaan arvioida perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten vaatimusten kautta, jotka perustuslakivaliokunta on johtanut perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina oikeuksina.

Perustuslakivaliokunnan mukaan selvää on se, että heikennys ei saa tehdä tyhjäksi perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden ydinsisältöä (esim. PeVL 14/2015 vp, s. 3).

Esityksen tavoitteena on vahvistaa Suomen kansallista erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssirippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tavoitteena on näin lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, kun henkilökunnan osaaminen on varmistettu ja toiminta on tasalaatuista. Aikajänne on pidempi kuin vain lähivuodet, ja muutosesityksillä pyritään osaltaan reagoimaan demografisiin muutoksiin (ks. jakso 2.1.8), jotta palvelujärjestelmää voidaan kehittää hallitusti. Lisäksi tavoitellaan kansallisen sairaala- ja palveluverkoston ylläpidon taloudellista kestävyyttä.

Perustuslakivaliokunnan käytännössä on vakiintuneesti katsottu, että sosiaalisten oikeuksien mitoituksessa lainsäätäjälle asetetun toimintavelvoitteen luonteen mukaista on, että sosiaaliturvaa suunnitellaan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti ja että kansantalouden ja julkisen talouden tila voidaan ottaa huomioon mitoittaessa sellaisia etuuksia, jotka julkinen valta välittömästi rahoittaa (ks. esim. PeVL 34/1996 vp, s. 2—3, PeVL 6/2009 vp, s. 8, PeVL 6/2015 vp, s. 2), ja säästötavoitteet voivat muodostaa hyväksyttävän perusteen puuttua jossain määrin myös perustuslaissa turvattujen oikeuksien tasoon (ks. PeVM 25/1994 vp ja esim. PeVL 25/2012 vp ja PeVL 44/2014 vp). Esitys on osa hallituksen julkisen talouden vahvistamiseksi valitsemaa kokonaisuutta.

Hallituksen käsityksen mukaan myös henkilöstöresurssit ovat seikka, joka tulee huomioon sosiaali- ja terveyspalveluita suunnitellessa ja kehitettäessä. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että terveydenhuollon järjestäjien toimintaedellytysten turvaaminen, riittävien voimavarojen osoittaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin huolehtimalla muun muassa terveydenhuollon henkilöstön riittävyydestä ja asiantuntemuksesta sekä asianmukaisista toimitiloista ja toimintavälineistä, on olennainen



tekijä perustuslain 19 §:n 3 momentista ja 22 §:stä johtuvia julkisen vallan velvoitteita täsmennettäessä ja toteutettaessa (PeVL 41/2010 vp, s. 2/II). Perustuslakivaliokunta on myös antanut lausuntoja hallituksen esityksistä, joiden sisältämien ehdotusten seurauksena sääntelyn toteutettavuus voi olla haastavaa henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi (ks. PeVL 38/2022 vp, PeVL 45/2021 vp, PeVL 15/2020 vp). Valiokunta on pitänyt tärkeänä, etteivät muut palvelut heikkene sen seurauksena, että henkilöstöä siirtyy uuden velvoitteen mukaisen toiminnan piiriin (henkilöstömitoitukset, hoitotakuusääntely). Perustuslakivaliokunta on tällaisissa sääntely-yhteyksissä korostanut seurannan merkitystä ja kehottanut valtioneuvostoa ryhtymään tarvittaessa korjaustoimiin (PeVL 45/2021 vp, kappale 18 ja 19; PeVL 38/2022 vp kappale 8).

Nykyinen terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momentin mukainen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen järjestelmä ja muuten erikoissairaanhoidon keskittävä järjestelmä luotiin perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Tämän uudistuksen myötä osalla sairaanhoitopiirejä, sittemmin hyvinvointialueita, on lakisääteinen velvoite järjestää laajempi ympärivuorokautinen päivystys kuin toisilla. Perustuslakivaliokunta arvioidessaan esitystä viittasi siihen, että julkisen talouden rahoituspohjaan vaikuttavat toimintaympäristön muutostekijät, kuten väestörakenteen muutos, edellyttävät tehokkaita toimenpiteitä muun muassa perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseksi tulevaisuudessa (ks. PeVL 20/2013 vp, s. 3/II). Nämä näkökohdat, samoin kuin riittävän osaamisen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaaminen tiettyjä palveluita keskittämällä, ovat perustuslakivaliokunnan mielestä merkityksellisiä perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta. Se totesi, että hallituksen esityksessä oli käsitelty varsin seikkaperäisesti niitä hyötyjä, joita erityisesti vaativimpien hoitojen keskittämällä voidaan saavuttaa. Selvityksen perusteella oli pääteltävissä, että suuremmilla terveydenhuollon yksiköillä on nykyisiä [so. aiempia] rakenteita paremmat edellytykset turvata riittävä osaamistaso, parantaa potilasturvallisuutta ja taata harvinaisempien sairauksien hoidon tosiasiallinen saatavuus. Se, että muutos merkitsi palvelujen keskittämistä entistä harvalukuisempiin ja suurempiin yksiköihin, ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostunut valtiosääntöoikeudellisesti ongelmalliseksi. (PeVL 63/2016 vp, s. 2–3, 5).

Esityksen myötä mahdollisuus ylläpitää väestölle avointa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, joissa sellainen nykyään on, lakkaisi neljällä paikkakunnalla. Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueella tällainen päivystys lakkaisi Länsi-Pohjan (Kemi) ja Savonlinnan sairaaloista, mutta alueilla edelleen olisi tällainen päivystys Rovaniemen ja Mikkelin sairaaloissa. Tausta sille, että näillä hyvinvointialueilla on mahdollisuus kahden tällaisen yksikön ylläpitoon, on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus. Käytännön seurauksena hyvinvointialuejaosta ja terveydenhuoltolain sääntelystä seurasi, että Etelä-Savossa ja Lapissa ei ilman erillisääntelyä olisi voinut ylläpitää kahta ympärivuorokautista yhteispäivystystä. Voimaannpanolaissa säädettiin 59 §, jossa näille hyvinvointialueille säädettiin mahdollisuus ylläpitää enempää kuin yhtä tällaista päivystystä vuoden 2032 loppuun eli 10 vuoden ajaksi (ks. 2.3.2.3). Perustuslakivaliokunta ei sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevassa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) lausunut asiasta, mutta ei siis myöskään esittänyt ehdotukseen valtiosääntöoikeudellisia huomautuksia. Kun edellisellä hallituskaudella annettiin lakiesitys, jonka myötä tämä mahdollisuus ylläpitää kahta yhteispäivystyksikköä säädettiin toistaiseksi voimassa olevaksi, ja säädettiin alueille myönnettävästä erilliskorvauksesta, perustuslakivaliokunta käsitteli asiaa erilliskorvauksen osalta ja rahoitukseen liittyvän yhdenvertaisuuskysymyksenä. Valiokunta ei erikseen lausunut esimerkiksi siitä, minkä laajuinen ympärivuorokautisen päivystyksen palveluverkko näillä hyvinvointialueilla tulee olla (PeVL 105/2022 vp).

Sääntelyä arvioitaessa arvioidaan olevan merkityksellistä, että niissä paikkakunnilla, joissa nyt järjestetään päivystystä, mutta joissa lakimuutoksen myötä ei voisi järjestää päivystystä tai päivystyksen laajuus kapenisi, ei päivystyksen järjestäminen tälläkään hetkellä ole velvoite, vaan mahdollisuus. Länsi-Pohjan ja Savonlinnan sairaaloihin jäisi myös mahdollisuus ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai rajattua



erikoissairaanhoidon päivystystä. Merkityksellistä myös olisi, että erittäin pitkien etäisyyksien takia ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä olisi mahdollista ylläpitää Ivalossa ja Kuusamossa.

Oulaisten, Salon ja Valkeakosken sekä Länsi-Pohjan ja Savonlinnan sairaaloissa voisi edelleen olla hyvinvointialueen päättämänä eri erikoisalojen poliklinikkatoimintaa sekä klo 7–22 välisenä aikana väestölle avoimia eli uusien potilaiden vastaanottoa varten resurssoituja päivystyspalveluita sekä perusterveydenhuolto- että erikoissairaanhoidotasoisena. Lisäksi näissä sairaaloissa voisi olla hyvinvointialueen päätöksen mukaisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, esimerkiksi sisätautien, vuodeosastoja, mutta ei kuitenkaan kirurgisia vuodeosastoja. Myös esimerkiksi valvontaosasto olisi mahdollista, mikäli osaaminen ja potilasturvallisuus on hyvinvointialueen toimesta varmistettu. Kuitenkin myös päiväaikaan sellaiset potilaat, joiden potilasturvallinen hoito edellyttäisi monierikoisalaista yöaikaista päivystystä tai ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta, ohjattaisiin jatkossa keskus- ja yliopistollisiin sairaaloihin. Kello 07–22 välillä kaikki hyvinvointialueet, siis muutkin kuin näitä nimettyjä sairaaloita ylläpitävät, voisivat päättää sairaaloidensa ja toimintayksiköidensä väestölle avoimen kiireellisen hoidon toteuttamisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta.

Kaikissa sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä saisi edelleen ylläpitää kyseisen sairaalan tai terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista, niin sanottua sairaalan sisäistä, ympärivuorokautista lääkäripäivystystä.

HUS-yhtymällä olisi jatkossakin oikeus ylläpitää useampaa kuin yhtä monierikoisalaista ympärivuorokautisesti päivystävää yksikköä päivystävien yksiköiden määrää lainsäädännössä rajoittamatta. Lisäksi jatkossa HUS-yhtymä voisi ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä Raaseporissa.

Perustuslakivaliokunta arvioi Uudenmaan järjestämisvastuuta koskevaa erillisratkaisua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevassa lausunnossaan ja piti erillisratkaisun perusteluja hyväksyttävänä (PeVL 17/2021 vp). Perustuslakivaliokunta viittasi siihen, että hallituksen esityksessä Uudenmaan erillisratkaisua perusteltiin sillä, että Uudellamaalla toiminnalliset lähtökohdat poikkeavat muusta maasta. Uudenmaan jaon useampaan järjestämisvastuussa olevaan tahoon mahdollistavat perustelujen mukaan alueen muuta maata suurempi väestöpohja ja henkilöstön osaamista koskeva laaja resurssipohja. Esityksen perusteluissa asiaa perusteltiin muun ohella tavoitteella turvata myös HUS:n toiminta, jolla on sekä Uudellamaalla että yhteistoiminta-alueella alueellisesti ja valtakunnallisesti keskitettyjä erikoissairaanhoidon tehtäviä, joiden hoito tulee uudistuksessa turvata. Näiden perusteiden arvioidaan puoltavan myös tässä esityksessä ehdotettuja HUS-yhtymää koskevia säännöksiä, joiden myötä HUS-yhtymällä on hyvinvointialueita enemmän päätösvaltaa palveluverkkonsa määrittelyssä.

Leikkaustoiminnan muutosten osalta merkityksellistä on, että potilasturvallisuutta turvattaisiin muun muassa säätämällä leikkaustoiminnan suorittamisen edellytyksistä ja sillä, että leikkauksista ja toimenpiteistä säädettäisiin tarkemmin asetusyksellä. Ehdotuksen tavoitteena on parantaa hoitojen saatavuutta. Yksityisen palvelutuotannon hankinnan nykyistä laajemmalla mahdollistamisella olisi yhteys perustuslain 18 §:ssä suojattuun oikeuteen työhön ja elinkeinonvapauteen. Esityksessä ei esitetä muutettavan perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 17/2021 vp) säädettyä järjestämislain palveluiden hankintaa koskevaa sääntelyä.

Hallituksen käsityksen mukaan koko väestölle jatkossakin on tarjolla riittävät kiireellisen hoidon ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon palvelut perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentin edellyttämällä tavalla. Hallituksen käsityksen mukaan henkilöstön riittävyyteen turvaamiseen ja palvelujärjestelmän toimivuuden varmistamiseen liittyvät seikat puoltavat sitä, että päivystystä koskevaa palveluverkkoa voidaan myös supistaa ja palveluita koota isompiin yksiköihin. Hallituksen käsityksen mukaan ehdotetuilla muutoksilla ei

puututa 19 §:n ydinalueeseen tai puututa ihmisoikeussopimuksissa turvattuihin oikeuksiin määräysten vastaisesti, eikä esitys ole myöskään perustuslain 6 §:n vastainen.

Kielelliset oikeudet

Perustuslakivaliokunta totesi edellistä päivystys- ja keskittämisuudista arvioidessaan, että ehdotetun uudistuksen toteuttamistapaa on syytä tarkastella myös muiden perustuslain säännösten kuin sosiaalisten perusoikeuksien valossa, viitaten esimerkiksi perustuslain 17 §:ssä turvattuihin kielellisiin oikeuksiin (PeVL 63/2016 vp, s. 3, ks. myös PeVL 67/2014 vp, s. 4).

Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä turvataan lailla. Julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. Perustuslain säännös edellyttää paitsi näiden kielten muodollisesti yhdenvertaista kohtelua, myös suomen- ja ruotsinkielisen väestön tosiasiallisen tasa-arvon turvaamista. Säännöksellä on merkitystä esimerkiksi yhteiskunnallisten palvelujen järjestämisessä (HE 309/1993 vp, s. 65). Perustuslakivaliokunta on pitänyt selvänä, että päivystyksen järjestäminen ja erikoissairaanhoidon koskeva sääntely kuuluvat perustuslain 17 §:n 2 momentissa tarkoitettujen yhteiskunnallisten tarpeiden piiriin. Valiokunta on myös todennut, että kieli ja potilaan tarve tulla ymmärretyksi on tärkeä osa potilasturvallisuutta. (PeVL 63/2016 vp, 4–5). Kielellisiin oikeuksiin viitataan myös perustuslain 122 §:n 1 momentissa, jonka mukaan hallintoa järjestettäessä tulee pyrkiä yhteensopiviin aluejaotuksiin, joissa turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan.

Perustuslain 17 §:n 3 momentin mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamen kieltä koskeva perustuslain säännös edellyttää, että lailla on turvattu saamelaisille yksilöllinen oikeus asioida viranomaisessa äidinkielellään laissa tarkemmin säädettyssä laajuudessa (HE 309/1993 vp, s. 65/II). Perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaan saamelaisilla on saamelaisten kotiseutualueella kieltään ja kulttuuriaan koskeva itsehallinto sen mukaan kuin lailla säädetään. Laissa saamelaiskäräjistä säädetään saamelaisten omaa kieltään ja kulttuuriaan perustuslain 17 §:n 3 momentin mukaan koskevasta itsehallinnosta saamelaisten kotiseutualueella.

Tällä esityksellä ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia ruotsinkielisen tai saamenkielisten väestön asemaan. Esityksellä ei kavennettaisi hyvinvointialueiden joko velvoitetta (monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys) tai mahdollisuutta (perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys) ylläpitää päivystystä alueilla, joissa valtaosa väestöstä on ruotsinkielisiä. Kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi laissa säädettäisiin, että Pietarsaareissa ja Raaseporissa on hyvinvointialueen päätöksen perusteella mahdollisuus ylläpitää perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä. Ivalossa, joka sijaitsee saamelaisten kotiseutualueella, olisi edelleen mahdollisuus ylläpitää perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä. Lapin hyvinvointialueella Kemin sairaala on kauempana saamelaisten kotiseutualueesta kuin Rovaniemen sairaala. Riippumatta siitä, millaisia muutoksia palveluverkkoon tehdään joko lainsäädännön tai alueellisten päätösten seurauksena, esitys ei muuta perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetyn järjestämislain 5 §:n palveluiden kieltä koskevaa sääntelyä.

Alueellinen itsehallinto

Perustuslain 121 §:n 1 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Pykälän 4 momentin mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Perustuslakivaliokunta on korostanut kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa. Itsehallinnon yhtenä



takeena edellytetään tiettyä laintasoisuutta, millä on merkitystä suhteessa hyvinvointialueiden hallinnon järjestämiseen ja niiden rahoitukseen (PeVL 17/2021 vp, kappale 34). (PeVL 17/2021 vp, kohta 9, 17, 34, PeVL 26/2017 vp, s. 18–30).

Esityksessä säädettäisiin lainsäädännöllä voimakkaasti ohjaten päivystävistä sairaaloista. Perustuslakivaliokunta on arvioinut, ettei perustuslainsäätäjän voida katsoa tarkoittaneen kuntaa suurempien alueiden itsehallinnon olevan samanlaista kuin kunnan asukkaiden itsehallinto. (PeVL 17/2021 vp, kohta 15, PeVL 26/2017 vp, s. 20) Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että valtion ohjauksen, tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jää varsin ohueksi. Valiokunta kuitenkin on esittänyt käsityksensä, että 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 17/2021 vp, kohta 27, PeVL 26/2017 vp, s. 21).

On huomattava, että perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetyssä terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevassa 45 §:ssä sekä erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksessa ohjataan normeilla jo nyt voimakkaasti sitä, millaista toimintaa missäkin sairaalassa voi olla. Tässä esityksessä kuitenkin vielä rajoitettaisiin niiden hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystysyksikköä, joille se voimassa olevan lain mukaan on sallittua. Valtaosassa hyvinvointialueita ei tälläkään hetkellä ole tätä mahdollisuutta. Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen osalta vaikutukset alueelliseen itsehallintoon ovat kahden suuntaisia, sillä päätös ylläpitää tällaista päivystystä perustuisi hyvinvointialueen päätökseen eikä sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupaa jatkossa enää tarvittaisi. Toisaalta tällaisia päivystysyksiköitä voisi ylläpitää ainoastaan laissa säädetyillä paikkakunnilla.

Päivystys- ja sairaalajärjestelmällä turvataan keskeisellä tavoin perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa säädettyjen perusoikeuksien toteutumista, mikä puoltaa mahdollisuutta ohjata lainsäädännöllä toimintaa voimakkaastikin. Ehdotetut muutokset eivät merkittävällä tavalla poikkea luonteeltaan jo voimassa olevassa laissa olevasta säädösohjauksen tasosta. Hallituksen käsityksen mukaan esitys ei muodostu ongelmalliseksi alueellisen itsehallinnon näkökulmasta.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisyksityksessä.