

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

LAUSUNTO

9.8.2024

Viite: VN/12310/2024

EOAK/3550/2024 LAUSUNTOPYYNTÖ LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI EDUSKUNNALLE LAEIKSI TERVEYDENHUOLTOLAIN JA KORKEAKOULUOPISEKELIJOIDEN OPISEKELUTERVEYDENHUOLLOSTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA (PERUSTERVEYDENHUOLLON HOITOTAKUU)

1 LAUSUNTOPYYNTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.

Esityksessä ehdotetaan muutoksia kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuuseen siten, että hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidennettäisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta.

Esityksessä ehdotetaan, että 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiireettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kolme kuukautta. Vastaavasti ehdotetaan, että kiireettömässä perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja

23 vuotta täyttäneiden osalta. Kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä kohtuullisessa ajassa. Sääntelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun nykytila, mukaan lukien 1.11.2024 voimaan tuleva suun terveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu.

Esitystä perustellaan Suomen julkisen talouden tasapainottamisella ja sen uskotaan parantavan henkilöstön riittävyttä julkisessa terveydenhuollossa. Ehdotuksen tarkoituksena on myös mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavampi toimintojen suunnittelu hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden. Esitystä perustellaan myös hallitusohjelman tavoitteella toteuttaa tarpeettoman yksityiskohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisältöä koskevan sääntelyn purkamisesta.

2 LAUSUNTO

Esitän lausuntonani kohteliaimmin seuraavan.

2.1 Hoitotakuulainsäädännön muutokset

Kuten esityksestä ilmenee, viime vuosien aikana on säädetty useista erilaisista perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoista. Enimmäisaikoja on lyhennetty, ja lyhennyksiä on peruutettu. Osa sääntelystä on kumottu jo ennen sen voimaantuloa. Tällä hetkellä voimassa oleva hoitotakuuta koskeva sääntely on tullut voimaan 1.9.2023. Se on näin ollen ollut voimassa vasta vajaan vuoden.

Totean, että lainsäädännöltä voidaan edellyttää tietyn asteista pysyvyyttä ja ennustettavuutta. Pidän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toistuvaa tiheää muuttamista niin potilaiden kuin palveluiden järjestäjien ja muiden lain soveltajien kannalta haitallisena. Se murentaa luottamusta julkiseen palvelujärjestelmään ja vaarantaa toiminnan pitkäjänteisen suunnittelun. Hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevan sääntelyn vaikutusten arviointi vaatii aikaa, eivätkä voimassa olevan sääntelyn vaikutukset ole vielä tiedossa.

Myös perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että lainsäädännössä on yleisesti syytä pyrkiä johdonmukaisuuteen ja vakauteen (PeVL 1/2023 vp, s. 4).

Esitysluonnoksen mukaan tilastotietoa 1.9.2023 voimaan tulleen muutoksen vaikutuksista on saatavilla niukasti ja vaikutusten arviointi on vaikeaa muun muassa lyhyen ajan ja puutteellisen tietopohjan vuoksi (s. 47–48). Esityksen vaikutusarvioinnissa on useassa kohdassa todettu, että tietoa ei ole vielä saatavilla (esim. taloudelliset vaikutukset, vaikutukset päivystykseen ja henkilöstöön). Hyvinvointialueet ovat toukokuussa 2024 tehdyssä kyselyssä pitäneet liian varhaisena arvioida tiukentuneen hoitotakuun merkitystä (s. 17). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL)

mukaan 1.9.2023 voimaan tulleen muutoksen vaikutuksia ei pystytty vielä keväällä 2024 kokonaisuudessaan arvioimaan, koska tietoja ei ollut vielä saatu kattavasti¹.

Koska voimassa olevan lainsäädännön vaikutuksia ei ole vielä ollut mahdollista arvioida luotettavasti, perustuu hallituksen esitys pääosin erilaisille oletuksille esitysluonnoksen sisältämien ehdotusten mahdollisista vaikutuksista. Kun kyse on perus- ja ihmisoikeutena suojatun oikeuden toteuttamista koskevasta lainsäädännöstä, tulisi oikeuksia heikentäville ehdotuksille olla esitettävissä hyväksyttävät perusteet. Esityksen perusteluista ei muun muassa käy luotettavasti ilmi, miten on arvioitu, että hoidon saamisen myöhentäminen pienentäisi terveydenhuollon kustannuksia tai vähentäisi terveydenhoitohenkilöstön tarvetta, jos kuitenkin jokaisen oikeus riittäviin terveystalouteihin on tarkoitus toteuttaa. Ehdotukset voivat myös kasvattaa merkittävästi sairauspäivärahamenoja, sairausvakuutuskorvausmenoja ja kotitalouksien terveystalouteja.

Pidän erittäin tärkeänä toimenpiteitä terveydenhuollon henkilöstöpulan poistamiseksi. En kuitenkaan ole vakuuttunut tälle ehdotukselle perusteluissa kuvatuista vaikutuksista henkilöstön tarpeeseen tai saatavuuteen.

2.2 Hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevan lainsäädännön merkityksestä

Perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamista koskevan 1.9.2023 voimaan tulleen sääntelyn tavoitteena oli vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. 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. Tuon esityksen mukaan nopeampi hoitoon pääsy kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa vähentää potilaiden tarvetta hakeutua päivystyspalveluihin (HE 74/2022 vp).

Tuota esitystä käsitellessään perustuslakivaliokunta totesi, että ehdotettu sääntely oli merkityksellistä ennen kaikkea perustuslain 19 §:n kannalta (PeVL 38/2022 vp). Kysymys oli etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta.

Perustuslakivaliokunta totesi mm. seuraavaa.

- 4) Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyuden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (ks. HE 309/1993

¹ THL:n tiedote 4.6.2024 Hoitotakuun tiukentuminen on nopeuttanut etenkin lääkäriin pääsyä – kahden viikon määräaika toteutuu yhä useammin

vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveystalouteen oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveystalouteen 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 korostanut, että hoitoon pääsyn ajankohdan tulee perustua yksilölliseen arvioon potilaan terveydentilasta. Laissa säädetyt enimmäisajat tarkoittavat, että hoitoon on päästävää kuitenkin aina viimeistään säädetyin ajan kuluessa.

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

Oikeus riittäviin terveystalouteen on perustuslain mukaan turvattava lailla. Enimmäisaikoja koskevassa sääntelyssä ei siten ole kyse hallitusohjelmassa tarkoitettua tarpeellista yksityiskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisältöä koskevasta sääntelystä, vaan potilaiden oikeuksien toteuttamiseksi erittäin tarpeelliseksi osoittautuneesta sääntelystä.

2.3 Arvio ehdotuksesta

Esitysluonnoksessa todetaan, että hoitoonpääsyn enimmäisaikojen tiukennuttua 1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään lääkärin hoitoon ja tutkimukseen on päässyt selvästi aiempaa nopeammin (s. 29). Myös THL:n esittämien tietojen mukaan 1.9.2023 voimaan tullut hoitotakuun tiukentuminen on nopeuttanut hoitoon pääsyä ja etenkin lääkäriin pääsyä².

Kiinnitän vakavaa huomiota siihen, että kokemukset 1.9.2023 voimaan tulleesta hoitoon pääsyä koskevasta 14 vuorokauden enimmäisajasta ovat olleet potilaiden kannalta hyvin myönteisiä. Nopeutunut hoitoon pääsy on

² Em. THL:n tiedote 4.6.2024

ollut 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.

On ilmeistä, että ehdotettu hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentäminen tosiasiaassa hidastaa potilaiden pääsyä terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Pidempi enimmäisaika voi lisätä myös alueellista vaihtelua sekä potilaiden asuinpaikkaan ja sosioekonomiseen asemaan perustuvaa eriarvoisuutta.

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.

YK:n lapsen oikeuksien komitea on kehottanut Suomea vahvistamaan toimia, joilla turvataan lasten pääsy korkealaatuisiin terveyspalveluihin nopeasti ja tehokkaasti koko maassa. 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.

TSS-sopimuksen³ 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.

Kansainväliset valvontaelimet ovat kiinnittäneet huomiota hoitoon pääsyyn Suomessa. Seitsemännessä Suomea koskevassa määräaikaistarkastelussa⁴ TSS-komitea⁵ 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.

³ YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, SopS 6/1976

⁴ 30.3.2021, E/C.12/FIN/CO/7

⁵ YK:n taloudellisten sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea

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 ehdotetaan, että lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Sairauden ja vamman hoidon kohdalla kyse olisi lääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta arviosta. Useimmiten potilaan terveydentilan ja sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys edellyttäisivät ensimmäisen hoitokäynnin toteutumista huomattavasti aiemmin kuin kolmen kuukauden enimmäisajassa. Säännöksessä nimenomaisesti edellytetään suhteuttamaan palvelun saamisen ajankohta potilaan terveydentilaan, työ-, opiskelu- ja toimintakykyyn, palveluiden tarpeeseen sekä sairauden tai vamman kehitykseen, ja kolme kuukautta on ehdoton takaraja. Lisäksi on huomattava, että hoitoon pääsyä koskee myös potilaan oikeus hyvään hoitoon (potilaslaki 3 §), terveydenhuollon ammattihenkilön velvoite noudattaa lääketieteellisesti perusteltuja menettelytapoja (ammattihenkilölaki 15 §) sekä hyvinvointialueen velvoite toteuttaa sairaanhoito potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Lisäksi esitys koskee vain kiireetöntä hoitoa, eikä sääntelyllä ehdoteta muutettavaksi kiireellistä hoitoa koskevaa sääntelyä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Toisin kuin esityksessä, katson, että ehdotettu säännös hoitoon pääsyn ajankohdan arvioinnissa huomioon otettavista seikoista yhdessä hoitopääsyn enimmäisaikojen pidentämisen kanssa lisää merkittävästi tarvetta valvontaan ja siten saattaa lisätä myös valvonnan kustannuksia. Yksiselitteisen määräajan valvonta on yksinkertaisempaa kuin tulkinnanvaraisiin edellytyksiin perustuvan arvioinnin oikeellisuuden valvonta. Valvontaviranomaisille koituvan säästön syntymistapaa ei ole perusteltu kohdassa 4.2.1.5. Siksi en voi vakuuttua siitä, että esitys tuottaisi aluehallintovirastoille noin 700.000 euron (taulukossa 0,6 miljoonaa euroa) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira) 100.000 euron vuotuisen säästön (s. 58).

Mikäli luonnoksessa ehdotetut muutokset toteutetaan, on tärkeää seurata enimmäisaikojen pidentämisen vaikutusta hoitoon pääsyyn.

2.4 Muita huomioita

Esitysluonnoksessa on todettu, että siinä ei käsitellä kattavasti kyseessä olevan esityksen ja muiden sosiaaliturvaa ja sosiaali- ja terveystalvveluita koskevien muutosten yhteisvaikutuksia. Ottaen myös huomioon suunnitellun voimaantuloajankohdan eli 1.1.2025, en pidä riittävänä, että yhteisvaikutusten osalta viitataan myöhemmin syksyllä 2024 valmistuvaan erilliseen arviointiin (s. 53). 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. Yhteisvaikutusten arviointi tulee tehdä myös nyt kyseessä olevan yksittäisen esityksen kohdalla.

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

Esitysluonnoksen mukaan odotusaika todistuksen tai lausunnon saamista varten toteutettavalle käynnille on enintään kolme kuukautta (s. 80). Näin ollen tämäkin terveydenhuollon palvelu on hoitotakuun piirissä (ks. tulkinnan laajennus HE 74/2022 vp, s.122). Pidän tarpeellisena tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi, että perusteluissa kuvataan tarkemmin, miten hoitotakuulainsäädäntöä sovelletaan todistusten ja lausuntojen antamiseen ja tarvittaessa muutetaan säännösten sanamuotoa.

Totean lopuksi, että oudoksen ehdotetun kaltaisia säästötoimenpiteitä, joihin sisältyy hallituksen esityksessä todetulla tavalla riski siitä, että mikäli hoitoonpääsyä tavoitetta ei kuitenkaan saavutettaisi, Suomi voisi menettää jonkin osan EU:lta tulevasta rahoituksesta.

Apulaisoikeusasiamies
Maija Sakslin

Esittelijäneuvos
Heidi Laurila

Asiakirja on hyväksytty sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.