

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ministeriö

Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Oikeusministeriö

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Anna-Stiina Tarkka, anna-stiina.tarkka@gov.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon saatavuutta

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

-

väestön yhdenvertaisuutta

-

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

-

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

-

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

-

Mahdolliset kommentit

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen

näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidoon

-

J. muu, mikä?

-

1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?

-

2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

Oletuksena on, että sairaalahoidon tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.5. erikoissairaanhoito *Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?

-

3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot:

-

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

**A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille
1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa**

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

-

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

-

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta

-

F. muu, mikä

-

Terveysturvalaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

Onko pykälän perusteella selvää, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

-

Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)

-

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt oikeusministeriöltä lausuntoa otsikkoasiassa. Lausunnossa pyydetään tuomaan esiin näkemyksiä ehdotettujen säädösten sisältöön, toimeenpanoon ja vaikutuksiin.

Lausuntopyynnön kohteena olevalla esityksellä tiukennettaisiin hoitoon pääsyn määräaikoja. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään siitä, kun on tehty arvio hoidon tarpeesta. Seitsemän vuorokauden määräaika koskisi hoitotapahtumia, jotka liittyvät sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Laissa säädettäisiin myös hoitoon pääsystä silloin, kun palvelu ei ole tämän määräajan piirissä. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen.

Hoitotakuun tiukennus tulisi voimaan 1.4.2023. Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. Erikoissairaanhoidon hoitotakuun määräaikaan ei ehdoteta muutoksia.

Hyvinvointialueen, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja Vankiterveydenhuollon yksikön tulisi julkaista tiedot hoitoon pääsyn toteutumisesta. Sääntelyä julkaistavista tiedoista tarkennettaisiin.

Oikeusministeriö toteaa lausuntonaan seuraavan.

Esityksen valtiosääntöoikeudellinen arviointi

Esityksen säätämisyjärjestysperusteluissa on tunnistettu hyvin ehdotusten valtiosääntöiset liitynnät. Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös viittaa muun ohella yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö. Lisäksi perustuslain 19 §:n 3 momentissa käytetyllä sääntelyvaraustyyppillä ("sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään") on haluttu korostaa lainsäätäjän rajoitettua, perustuslain ilmaisemaan pääsääntöön sidottua liikkuma-alaa. (PeVL 15/2018 vp ja viittaukset siellä)

Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen on julkisen vallan vastuulla. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyden 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 terveystalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä. Oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään. (PeVL 15/2018 vp ja viittaukset siellä)

Toiminnan kehittämiskohteita on tunnistettu esityksessä useita (s. 54–55, 80–82). Nykytilan arviointia koskevassa jaksossa todetaan, että perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on ilmeisiä haasteita. Suurin osa kiireettömän perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä toteutuu jo nyt seitsemässä vuorokaudessa ja suun terveydenhuollossa jo kolmessa kuukaudessa. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria. Esityksen mukaan määräajoissa pysyminen tulee edellyttämään pysyvää lisäresursointia (s. 54, 60–) Esityksen mukaan hoitoon pääsyn määräajan tiukentaminen perusterveydenhuollon kiireettömissä palveluissa seitsemään vuorokauteen ja suun terveydenhuollossa kuudesta kolmeen kuukauteen parantaisi merkittävästi potilaan mahdollisuuksia riittävien palvelujen saamiseen. (s. 75)

Oikeusministeriö katsoo, että hoitoon pääsyn nopeuttaminen ja tehostaminen sekä yhdenvertaisuuden edistäminen hoitoon pääsystä ovat erittäin kannatettavia tavoitteita. Asuinpaikasta riippumatonta yhdenvertaisuutta toki edistää se, jos hoitoon pääsyn määräaikojen vaihteluväli kapenee ja sitä myöten alueellinen vaihtelu vähenee. Laissa asetettuja määräaikoja tiukentamalla tähän tavoitteeseen on kuitenkin vaikeaa päästä, jos ongelmien syyt ovat muualla (muissa kehittämiskohteissa). Lisäksi oikeusministeriö kiinnittää huomiota siihen esityksessäkin todettuun seikkaan, että perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen tiukentuminen osuu ajallisesti samaan aikaan, kun hyvinvointialueet vasta aloittavat toimintansa (s. 117). Tähän nähden vaikutustenarviointi vaikuttaa hyvin haastavalta, eikä hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen vaikutusta alueellisiin eroihin voida arvioida vielä lainkaan, vaikka tuolla erittäin merkittävällä uudistuksella on samoja tavoitteita kuin tällä esityksellä.

Esityksen tavoitteeksi on perusteluissa esitetty terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen (s. 57). Pelkästään lainsäädännössä toteutettavalla määräaikojen kiristämällä tätä tavoitetta on oikeusministeriön näkemyksen mukaan vaikeaa saavuttaa. Oikeusministeriö muistuttaa, että lainsäädäntö velvoittaa, ei ohjaa. Valmistelussa tulee ensisijaisesti varmistua siitä, että nyt ehdotettavien säännösten noudattaminen, niin määräaikojen noudattaminen kuin 51 §:n 2 momentissa aikaisempaa tiukempien edellytysten täyttävän henkilöstön riittäminen, on käytännössä mahdollista (ks. esim. PeVL 45/2021 vp, kohdat 18–19). Sosiaali- ja terveystaloudissa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus korostavat ennen kaikkea resursoinnin (sis. mm. rahoituksen ja riittävän henkilöstön) merkitystä (esim. PeVL 15/2020 vp, PeVL 17/2021 vp erit. kohdat 87 ja 93). Oikeusministeriö muistuttaa siitä perustuslakivaliokunnankin toteamasta lähtökohdasta, että perustuslain 19 §:stä seuraava velvollisuus on ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että [maakunta] voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystaloudet. (PeVL 15/2018 vp). Resursoinnilla on alueellisen yhdenvertaisuuden edistämisen vuoksi merkitystä myös perustuslain 6 §:n kannalta. Nämä seikat on mainittu esityksen säätämisyjärjestysperusteluissa ja tuotu esiin arviontiin liittyvät epävarmuustekijät (s. 118).

Esityksen säätämisyjärjestysperusteluissa on käsitelty useita kansainvälisiä sopimuksia ja niihin liittyviä suosituksia. (s. 111-) Näiden velvoitteiden vaikutus sosiaali- ja terveystaloudiden järjestämiseen onkin erittäin merkittävä. Kaikkien näiden laajasti käsiteltyjen velvoitteiden välitöntä yhteyttä nimenomaan nyt käsillä olevaan lainsäädäntöhankkeeseen ei ole aivan selkeästi tuotu esiin. Esityksessä ei ole kyse esimerkiksi palveluiden saamisesta taikka niiden laadusta yleisesti, vaan ainoastaan hoitoon pääsyn nopeuttamisesta tiukennettavin määräajoin. Säätämisyjärjestysperusteluita olisi oikeusministeriön käsityksen mukaan varaa tiivistää keskittymällä siihen, mitä kansainvälisiä velvoitteita ja suosituksia juuri nyt ehdotetuilla lainsäädännön muutoksilla toimeenpantaisiin.

Ottaen huomioon sääntelyn merkitys perusoikeuksien kannalta lain täytäntöönpanoa ja vaikutuksia on syytä järjestelmällisesti seurata. Tästä on mainintoja esityksen sivulla 110. (ks. PeVL 17/2021 vp, kohta 74) Lisäksi huomionarvioinen on se esityksessäkin todettu seikka, että eri palveluiden kuuluminen eri pituisten määräaikojen piiriin aiheuttaa valvonnalle uudenlaisia, haastavia tilanteita. (s. 74)

Kielelliset oikeudet

Esityksessä on lyhyesti arvoitu erityyppisten vaikutuksia kielellisiin oikeuksiin ja todettu, että muutos ei vaikuta kielellisiin oikeuksiin koskevaan sääntelyyn. Muutoksella ei myöskään oleteta olevan merkittävää vaikutusta kielellisten oikeuksien toteutumiseen käytännön toiminnassa. Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan 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 yhteiskunnallisten palvelujen, kuten sosiaali- ja terveystaloudiden järjestämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain (612/2021) 5 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Yksikielisen hyvinvointialueen alueella sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään hyvinvointialueen kielellä.

Oikeusministeriö toteaa, että kielellisten oikeuksien toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on käytännön tasolla osoittautunut haastavaksi. Varsinkin ruotsinkielisten palveluiden

kohdalla ruotsinkielisen väestön suhteellinen osuus korreloi ruotsinkielisten palveluiden saatavuuden kanssa. Oikeusministeriön teettämän Kielibarometri 2020 –tutkimuksen (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-848-6>) mukaan ruotsinkielistä palvelua on käytännössä haastavampaa saada, jos asuu kunnassa, jossa ruotsi on vähemmistökieli.

Oikeusministeriö muistuttaa, että kielellisten oikeuksien toteutuminen alueilla joilla kielivähemmistön suhteellinen osuus on pieni, vaatii erityistä suunnittelua ja kieliryhmien tarpeiden huomioimista aikaisessa vaiheessa. Palvelujen turvaaminen paikallisella vähemmistökielellä voi myös edellyttää erillisratkaisuja tai lisätoimia, jos kielelliset oikeudet eivät muuten toteudu. Tämän lisäksi ohjauksella ja valvonnalla on kielellisten oikeuksien turvaamisessa keskeinen asema.

Terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa on kriittisiä vaiheita, joissa palvelu omalla kielellä on erityisen tärkeää. Oikeusministeriö korostaa hyvinvointialueiden velvollisuutta suunnitella kieliperusteisesti esitettyä muutosta terveydenhuoltolain 51 §:ään, eli potilaan mahdollisuutta saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Tämä nk. ensimmäisen vaiheen yhteydenotto voidaan katsoa olevan sellainen hoidon kannalta kriittinen vaihe, joka tulee ohjata työntekijälle, joka hallitsee asiakkaan kielen hyvin. Suomen- ja ruotsinkielisten yhdenvertainen kohtelu edellyttää, että välittömän yhteyden saaminen perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja yksilöllisen arvion saaminen hoidon tarpeesta toimii molemmilla kielillä.

Esityksessä mainitaan mahdollisuus käyttää apuna erilaisia teknisiä sovelluksia ja sähköisiä etäpalveluita potilaan hoidon tarvetta arvioitaessa (ehdotettu muutos terveydenhuoltolain 51 §:ään), sekä kiireettömän sairaanhoidon ensimmäistä hoitotapahtumaa järjestettäessä (ehdotettu terveydenhuoltolain uusi 51 a §). Oikeusministeriö toteaa, että digitaaliset palvelut voivat mahdollistaa kielellisesti laajempaa ja parempaa viranomaispalvelua, sekä palveluiden kielellistä saavutettavuutta. Jotta digitaalisia palveluja voidaan hyödyntää täysimääräisesti, on palveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa kuitenkin varmistettava, että palvelut toimivat yhdenvertaisesti suomeksi ja ruotsiksi.

Oikeusministeriö kiinnittää huomiota myös saamenkielisten ja viittomakielisten mahdollisuuteen saada omalla kielellään ehdotuksessa tarkoitettu välitön yhteys terveydenhuollon henkilökuntaan. Oikeudesta saada palvelua saamen kielellä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain (612/2021) 5 §:n 2 momentissa. Oikeus saada palvelua saamen kielellä on pyrittävä turvaamaan saamenkielentaitoisen henkilöstön avulla, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, asiakkaalla on oikeus saada maksuton tulkkaus saamen kielelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain 5 §:n 3 momentin mukaan jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää viittoma- tai muuta kieltä tai asiakas ei vammaisuuden tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkitsemisestä ja tulkin hankkimisesta. Palvelun tarjoajan on ennakolta suunniteltava, miten toimia kun saamenkielinen tai viittomakielinen ottaa yhteyttä perusterveydenhuollon yksikköön.

Vankiterveydenhuolto

Esityksessä ehdotetaan, että myös vankien terveydenhuollossa säädettäisiin hoitoon pääsyn määräajoista. Ehdotetussa sääntelyssä hoitoon pääsyn määräajat vastaisivat yleistä terveydenhuoltoa. Tällä hetkellä sääntelyä ei ole.

Oikeusministeriö pitää ehdotusta kannatettavana. Vankien terveydenhuoltoon pääsyssä on perusteltua noudattaa samoja määräaikoja kuin yleisessä terveydenhuollossakin. Tätä voidaan pitää niin sanotun normaalisuusperiaatteen mukaisena. Asiasta on myös perusteltua säätää ehdotetulla tavalla vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa.

Oikeusministeriö kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että ehdotus aiheuttaa pysyviä kustannuksia niin Vankiterveydenhuollon yksikölle kuin Rikosseuraamuslaitoksellekin. Jotta hoitotakuu voidaan asianmukaisesti toteuttaa vankilaympäristössä, tulee vankien ja tutkintavankien kuljettaminen ja valvonta terveydenhuollon vastaanotolle toteuttaa. Rikosseuraamuslaitoksen arvion mukaan tämä edellyttää yhden henkilötyövuoden lisäämistä jokaiseen suljettuun vankilaan. Kustannusvaikutus olisi 0,580 miljoonaa euroa vuonna 2023 ja 0,773 miljoonaa euroa vuodesta 2024 lukien. Nämä määrärahatarpeet tulee ottaa huomioon esityksen jatkovalmistelussa.

Toiseksi oikeusministeriö kiinnittää huomiota siihen, että nyt käsillä olevassa esityksessä ehdotetaan täsmennyksiä vankien terveydenhuoltoon ainoastaan hoitoon pääsyn määräaikojen osalta. Vankeuslain 10 luvun 1 §:n ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n sääntely vankien terveydenhuollon sisällöstä ei täysin vastaa terveydenhuoltolakia. Käsillä olevassa hankkeessa ei ole mahdollista tarkastella asiaa hoitotakuuta laajemmin. Olisi kuitenkin perusteltua, että vankeuslain 10 luvun ja tutkintavankeuslain 6 luvun sekä terveydenhuoltolain suhde arvioitaisiin erikseen.

Kolmanneksi oikeusministeriö kiinnittää huomiota esityksen perusteluissakin mainittuun kansainvälisistä suosituksista johtuvaan velvoitteeseen suorittaa vankilaan saapuville vangeille terveystarkastus mahdollisimman pian vankilaan saapumisen jälkeen. Sekä Euroopan neuvoston vankisäännöt (sääntö 42.1) että YK:n vankeinhoidon vähimmäissäännöt (sääntö 30) edellyttävät, että lääkäri tai sairaanhoitaja suorittaa vankilaan saapuvalla vangille terveystarkastuksen. Esityksessä asiaa ei ole mainintaa enempää käsitelty.

Euroopan neuvoston kidutuksen ja epäinhimillisen ja halventavan kohtelun vastainen komitea on Suomea koskevassa tarkastusraportissaan vuonna 2021 (Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 September to 18 September 2020, CPT/Inf (2021) 7), kohta 50, kehottanut Suomen viranomaisia ryhtymään tehokkaiisiin ja määrätietoisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että vasta saapuneille vangeille suoritetaan järjestelmällisesti kattava terveystarkastus 24 tunnin kuluessa saapumisesta. Vastaava suositus on esitetty myös aiemmissa komitean raporteissa. Esityksessä ei ole otettu kantaa komitean suosituksen toteuttamiseen.

Oikeusministeriö katsoo, että vankilaan tulevien vankien terveystarkastus liittyy vankien hoitoon pääsyyn. Tästä syystä nyt käsillä olevan esityksen yhteydessä olisi perusteltua varata riittävä rahoitus myös vankilaan saapuvien vankien terveystarkastusten tekemiseen. Tämä olisi tärkeää esimerkiksi vankilaan saapuvien vankien lääkehoidon jatkuvuuden varmistamiseksi ja muiden välitöntä hoitoa edellyttävien sairauksien ja vammojen huomioimiseksi. Esityksessä jo ehdotetun lisäksi tämä edellyttäisi lähinnä sen varmistamista, että terveystarkastukset voitaisiin tehdä tarvittaessa myös viikonloppuisin vankilaan saapuville vangeille. Oikeusministeriö ehdottaa, että saapuvien vankien terveystarkastuksen edellyttämä rahoitus varmistettaisiin tämän hankkeen jatkovalmistelussa.

Asiaan mahdollisesti liittyviä sääntelyn muutostarpeita ei aikataulusyistä liene mahdollista huomioida tässä hankkeessa. Tämä arvio olisi kuitenkin mahdollista tehdä erikseen oikeusministeriössä vireillä olevassa hankkeessa, jossa käsitellään vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutostarpeita yleisemminkin. Kuitenkin jo tarvittavan rahoituksen varmistamisella olisi

käytännössä mahdollisuus huolehtia siitä, että terveystarkastukset voitaisiin toteuttaa kansainvälisten suositusten mukaisesti.

Lakia alemman asteinen sääntely

Terveydenhuoltolain 55 §:ssä, YTHS-lain 10 d §:ssä, vankeuslain 10 luvun 1 §:n 4 momentissa ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 4 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueiden, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja Vankiterveydenhuollon yksikön velvoitteesta julkaista hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutumista kuvaavia tietoja. Pykälien mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä tietojen sisällöistä ja muodoista.

Perussääntösten osalta oikeusministeriö toteaa, että tietojen julkaisemisella kuukausittain voinee olla merkittävä ja työllistävä vaikutus hyvinvointialueille ja muille velvoitettaville. Muutos nykyiseen neljän kuukauden sykliin vaikuttaa merkittävältä. Raportointivelvollisuutta on sivuttu esityksen vaikutusarvioinnissa melko lyhyesti ja pykäläkohtaisissa perusteluissa lähinnä asiakkaiden ja valvonnan näkökulmasta. Tarkoituksenmukaisuusharkinta tältä osin luonnollisesti kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle.

Sääntelytaso vaikuttaa asianmukaiselta. Oikeusministeriö toteaa, että tiedottamissääntelyn yhteys viranomaistoiminnan julkisuudesta annetun lain sääntelyyn (julkisuuslain 20 §) samoin kuin muuhun hallinnon yleissääntelyyn (ainakin hallintolaissa säädetyt palveluperiaate, neuvonta ja hyvää kielenkäyttöä koskevat vaatimukset) tulisi tuoda esityksessä esiin.

Lakitekniikasta

Lainsäädäntömuutostarpeita ja tarkoituksenmukaisinta lainsäädäntötekniikkaa on arvioitu esityksessä kattavasti. (s. 55–57) Esityksessä päädytään ehdottamaan nykyistä sääntelyä huomattavasti yksityiskohtaisempaa, eri hoitotapahtumia eri tavoin kohtelevaa lainsäädäntöratkaisua, jossa lisäksi lisättäisiin saman sisältöistä sääntelyä useampaan erityislakiin.

Koska lausuntopyyntöissä on nimenomaisesti pyydetty ottamaan kantaa säädösten sisältöön, oikeusministeriö toteaa tehdystä tarkoituksenmukaisuusarviosta näkemyksensä, että aineellisissa viittauksissa ei lähtökohtaisesti ole tulkinnallisesti mitään epäselvää (näin on esitetty s. 56). Vaihtoehdolla 1 välttyttäisiin päällekkäiseltä sääntelyltä ja eri toimijoita koskeva erityissääntely (YTHS ja vankeinhoito) ohjaisi kaikkia toimijoita yhdenmukaisesti velvoittavien sääntösten äärelle. Lakien soveltamisalojen osalta oikeusministeriö ei näe vaihtoehdossa 1 riskejä epäselvyyksille. Päällekkäisen sääntelyn riskeinä on pidettävä ainakin oikeusjärjestyksen systematiikan hajaantumista, mahdollisesti perusteettomienkin erojen syntymistä sekä lainsäädännön ajantasaisena pitämisen haasteita. Esityksen johdonmukaisuutta rikkoo se, että useita lakeja kuitenkin muutettaisiin päivittämällä viittauksia.

Esityksen mukaan asiasta erikseen omissa erityislaeissa säädettäessä on mahdollista tarvittaessa tehdä lakiteknisesti selkeästi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhuoltoa koskevia mukautuksia sääntelyyn ja huomioida opiskelijaterveydenhuollon erityispiirteet (s. 56). Mukautustarpeet vaikuttavat tämän esityksen kattamissa ehdotuksissa hyvin pieniltä (esim. virka-aika – aukioloaika). Epäselväksi jää, miksi tarpeelliseksi katsottuja mukautuksia ei voitaisi toteuttaa viittauksia käytettäessä.

Joitakin teknisiä huomioita

Yleisesti ottaen on todettava, että ehdotettu kokonaisuus on melko vaikeasti hahmottuva ja uudet pykälät ovat monimutkaisia ja paikoin kasuistisia. Aiemmin kahdella momentilla (1. LE, voimassa oleva 51 §) säädetyistä asiasta säädettäisiin nyt pelkästään terveydenhuoltolaissa neljässä pykälässä ja melkein 20 momentissa. Niissä on toistoa ja poikkeuksen poikkeuksia sekä runsaasti sisäisiä viittauksia. Alla oikeusministeriö esittää joitakin yksittäisiä, teknisiä huomioita säännöksistä. Huomiot koskevat myös muita esitysluonnoksen lakiehdotuksia silloin, kun niissä on säädetty vastaavasti.

- 51.1. Momentissa ei enää otettaisi huomioon tilannetta, jossa arviota ei ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

- 51.2. Onko joku erityinen syy sille, että momentissa eroteltaisiin nimenomaan nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, kun arvioinnin on aikaisemmin voinut tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö? Perustelujen mukaan pykälän 2 momentissa määriteltäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka voivat tehdä 1 momentissa tarkoitetun arvion. Nykyisin arvion hoidon tarpeesta voi tehdä joko laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. (s. 89) "Terveydenhuollon ammattihenkilö" on nimikesuojatun ammattihenkilön lisäksi kuitenkin myös laillistettu ja luvan saanut ammattihenkilö (katsottu Duodecimin terveyskirjaston lääketieteen sanastoa).

- 51 a §. Erityisesti 2 mom on monimutkainen. Momenttiin on upotettu ensin määritelmä; ensimmäisessä virkkeessä kerrotaan, mitä seitsemän vuorokauden määräajassa järjestettävällä perusterveydenhuollon kiireettömällä sairaanhoidolla tarkoitetaan. Seuraavassa virkkeessä kuitenkin todetaan, mitä hoitotapahtumia määräaika koskee eli käytännössä tehdään rajauksia edellisen virkkeen määritelmään. Ja onko hoito tässä momentissa ja muutoinkin juridisesti eri asia kuin hoitotapahtuma? Sana hoitotapahtuma olisi monessa kohdin kenties mahdollista korvata sanalla hoito.

- 5 mom: ensimmäistä virkettä voisi tiivistää: onko syytä todeta yhteydenotto ja arvio erikseen? Tämä huomio liittyy siihen, että laissa ei enää säädettäisi tilanteesta, jossa arviota ei pystyttäisi yhteydenoton aikana tekemään (51.1:n muutosehdotukset).

- 6 mom: momentin rakenne on vaikea, kun ensin poissuljetaan ja sen jälkeen poissuljenta poissuljetaan. Ja onko laissa säädettävä (toistamiseen) siitä, että jotakin tulee suorittaa niitä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla (samoin 51 b §:n viimeinen momentti)? Kielenhuollollisesti huomio kiinnittyy siihen, että esim. neuvontaa tai rokotuksia ei suoriteta, vaan voidaan neuvoa tai antaa neuvoja ja voidaan rokottaa tai antaa rokotus.

- Ehdotettu 54 § sisältää paljon sellaista, joka oikeusministeriön käsityksen mukaan voitaisiin todeta säännöksen perusteluissa (viittaus palveluseteleistä annettuun lakiin ja voimassa olevassa säännöksessä todettu hoidon hankkiminen muilta palveluntuottajilta siten kuin siitä muualla lainsäädännössä säädetään). Viimeinen momentti on itsestäänselvyys.

- 55 §. Internetin sijaan lainsäädännössä käytetään yleensä ilmaisia yleinen tietoverkko ja viranomaisen verkkosivut (ks. esim. HL 62 ja 62 a §:t).

Möller Tia
Oikeusministeriö

Tarkka Anna-Stiina
Oikeusministeriö