Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

STM:n lausunto: valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja (M 4/2021 vp)

Tausta

Valtioneuvosto on 1.3.2021 todennut maassa vallitsevan valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 5 kohdan mukaiset poikkeusolot. Toteamista on edeltänyt yhteistoiminta tasavallan presidentin kanssa. Valtioneuvosto on antanut 5.3.2021 valmiuslain perusteella valtioneuvoston asetuksen 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (187/2021), joka on voimassa 11.3 - 30.4.2021. Poikkeusolojen toteaminen perustuu maailmanlaajuiseen covid-19 -pandemiaan.

Eduskunta päätti 11.3.2021 perustuslakivaliokunnan mietintöön perustuen (PeVM 1/2021 vp), että valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 § on kumottava siltä osin kuin ne koskevat toimivaltuuksien soveltamista Ahvenanmaan maakunnassa. Muilta osin asetus saa jäädä voimaan. Eduskunnan päätöksen mukaisesti valtioneuvosto antoi 11.3.2021 valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 §:n muuttamisesta (193/2021), jossa rajattiin Ahvenmaan maakunta soveltamisalasta.

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa voidaan valtioneuvoston asetuksella säätää, että kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä.

Kiireettömän hoidon määräajoista säädetään terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä. Lain 51 § koskee perusterveydenhuoltoa (hoitotakuu kolme kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista), suun terveydenhuollon hoitotakuuta perusterveydenhuollossa (kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista) sekä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa erikoissairaanhoitoa (kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista). Lain 52 § koskee hoitotakuuta erikoissairaanhoidossa (kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista). Lain 53 § hoitoon pääsyä lasten ja nuorten (alle 23 v) nuorten mielenterveyspalveluissa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa (kolme kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista).

Valtioneuvosto on 17.3.2021 antanut nyt käsittelyssä olevan valtioneuvoston asetuksen kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja (217/2021), joka on voimassa 18.3-30.4.2021. Eduskunta päättää valmiuslain 10 §:n nojalla, saako asetus jäädä voimaan.

Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva

Perustelumuistion s. 5–9 kuvataan covid 19-viruksen levinneisyyden tilannetta ja lääketieteellistä tilannekuvaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL päivittää koronaa koskevia tietoja päivittäin, ja aivan tuoreimmat luvut löytyvät THL:n verkkosivuilta

https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta

Perustelumuistiossa esitettyihin lukuihin nähden voidaan päivittää seuraavat 18.3 poimitut tiedot:

-Suomessa on 18.3.2021 mennessä todettu yhteensä 69 497, josta nousua oli edelliseen päivään 804

-Tämänhetkinen uusien tartuntojen ilmaantuvuus on >165/ 100 000 väestö / 14 vrk

-Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ilmaantuvuus on 340/100 000/14 vrk; suurimpien kuntien osalta Helsinki 453/100 000/14 vrk, Espoo 296/100 000/14 vrk ja Vantaa 476/100 000/14 vrk

-seuraavaksi suurin ilmaantuvuus sairaanhoitopiireistä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (236/100 000/14 vrk); myös Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit ovat leviämisvaiheessa

-myös rokotettujen osuus väestöstä nousee koko ajan, uusimmat tiedot löytyvät:

https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html

Covid-19 epidemia on helmikuun 2021 alkupuolelta alkaen kiihtynyt voimakkaasti. Viikot 8, 9 ja 10 ovat olleet tapausmäärien suhteen ennätyksellisiä koko Suomen epidemian ajalta. Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamat tartunnat ovat selvästi lisääntyneet ja tämä voi voimistaa epidemian kiihtymistä. Isossa-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan maassa havaittu virusmuunnos leviää 30-50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa jonkin verran aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen.

Potilaiden määrä on 18.3 tietojen mukaan seuraava: erikoissairaanhoidon osastoilla olevia potilaita 144, perusterveydenhuollon osastoilla olevia potilaita 81 ja teho-osastoilla olevia potilaita 50 (eli sairaalahoidossa olevien kokonaismäärä on 275 potilasta). HYKS:n erityisvastuualueella erikoissairaan osastoilla on 98, perusterveydenhuollon osastolla 41 ja teho-osastoilla 34 potilasta (yht.173). Potilaiden määrässä on päivittäistä vaihtelua. Menehtyneitä epidemian alusta on yhteensä 804 henkilöä. HYKS:n erityisvastuualueeseen kuuluvista sairaanhoitopiireistä eniten potilaita on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. HUS:n simulaation mukaan covid 19 -potilaiden HUS:ssa määrä noussee kahden viikon päästä n. 125:een tehohoitopotilaiden määrä 30:een potilaaseen. HUS on raportoinut STM:n ja THL:n tilannekyselyissä huolestuneisuutta saatavuudessa lähes kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa. Avovastauksissa haasteita tuotiin esille etenkin avosairaanhoidon, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Vaikeutuneita tilanteita raportoitiin HUSn alueella suun terveydenhuollossa hoitovelan jononpurun vuoksi. Kiireellisen sairaalahoidon paine näyttää kuitenkin kohdentuvan voimakkaammin erikoissairaanhoitoon.

Asetuksen sääntely

Asetuksessa säädetään kunnan ja sairaanhoitopiirin mahdollisuudesta luopua (poiketa) kiireettömän hoidon määräajoista erikoissairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa. Asetusta sovelletaan ainoastaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Edellytyksenä toimivaltuuden käytölle on, että luopuminen on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja määräajan ylittäminen ei saa vaaranna potilaan terveyttä.

Asetuksessa ei sallita poikkeamista sääntelystä, joka koskee hoidon tarpeen arviota, vaan poikkeaminen koskee ainoastaan määräaikoja koskien hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarpeelliseksi katsotun hoidon järjestämistä. Asetuksen sääntelyn mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Lisäksi kunta ja sairaanhoitopiiri voi luopua kiireettömän hoidon määräajan noudattamisesta vain, jos se arvioi, että tarve määräajoista luopumiselle on välitön tai jos sen perustellun arvion mukaan tarve syntyy seuraavan kahden viikon aikana.

Perustelut

Mahdollisuus poiketa kiireettömän hoidon määräajoista on eräs keino, jolla voidaan turvata terveyspalvelujärjestelmän kantokykyä tilanteessa, jossa voidaan ennakoida kiireellisen avosairaanhoidon tai sairaala- ja tehohoidon tarpeen kasvua. Terveydenhuollon toimintayksiköt voivat siirtää resurssejaan kiireettömästä hoidosta covid-19-infektioon sairastuneiden hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt tartuntojen kasvava määrä, henkilökunnan sairastuminen ja karanteeniin määrääminen, muu henkilöstön heikentynyt saatavuus sekä covid-19-infektioon sairastuneiden tai sairastuneeksi epäiltyjen potilaiden hoitaminen eri tiloissa ja henkilöstöllä kuin muiden potilaiden. Ylimääräistä kuormitusta syntyy myös rokotusten ja testausten järjestämisestä sekä altistuneiden jäljitystoiminnasta.

Valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönottoa koskevalla asetuksella (187/2021) on valtakunnallinen soveltamisala, pois lukien Ahvenanmaan maakunta. Perustuslakivaliokunta kiinnitti käyttöönottoasetusta koskevassa mietinnössään (PeVM 1/2021 vp) erityistä huomiota tarpeeseen rajata 88 §:n 1 kohdan alueellista soveltamista soveltamisasetuksessa.

Palvelujärjestelmästä saatujen tietojen mukaan ei toistaiseksi ole tarvetta luopua perusterveydenhuollon määräajoista, sillä kiireetön hoito kyetty toteuttamaan perusterveydenhuollossa hoitotakuun määräajoissa varsin tavanomaiseen tapaan. Alueellisesti tai paikallisesti saattaa olla pitkäkestoisia henkilöstön rekrytointivaikeuksia, mitkä voivat aiheuttaa hoitotakuun toteuttamisen haasteita. Nämä eivät kuitenkaan johdu covid-19-epidemian aiheuttamista poikkeusoloista eivätkä yksinomaan sellaisenaan oikeuttaisi toimintayksiköitä luopumaan määräajoista. On kuitenkin mahdollista, että tarve poiketa hoitotakuuajoista voi syntyä nopeastikin tautitilanteen muuttuessa, jos perusterveydenhuollon avovastaanotoille tai sairaalahoitoon hakeutuu paljon kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita.

Erikoissairaanhoidossa on normaalioloissakin haasteita kiireettömän hoidon määräaikojen toteutumiseen erityisesti tietyillä kiireettömiä toimenpiteitä tai leikkauksia tarjoavilla erikoisaloilla, mutta myös tietyillä erikoisaloilla muun muassa henkilöstön saatavuusvaikeuksien vuoksi. Alueelliset ja erikoisalakohtaiset vaihtelut ovat suuria. Covid-19-epidemia on osin pidentänyt hoitojonoja erityisesti niillä erikoisaloilla ja niissä sairaanhoitopiireillä, joilla on vaikeuksia tavanomaisestikin, vaikka syksyn jononpurun myötä tilanne koko maassa onkin elokuun 2020 tilannetta parempi. Elokuun 2020 lopussa kiireetöntä hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneita oli ennätyksellinen määrä, 17 728 henkilöä, joista HUSn alueella oli 6879. Vuoden 2020 loppuun mennessä jonoja pystyttiin lyhentämään, ja määrä oli vähentynyt yli 10 000:lla. Hoitojonot ovat kasvaneet eniten kirurgisilla erikoisaloilla kuten silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä ortopedia. Viime joulukuun lopussa HUSn alueella hoitoon pääsyn odottajien määrä oli 3701, kun se edellisenä vuonna oli ollut 1382.

Nopeasti vakavoituvassa tautitilanteessa on turvattava erityisesti sairaalahoidon ja tehohoidon toimivuus. Erikoissairaanhoidon määräajoista poikkeamisen mahdollistaminen antaa erään työkalun varmistaa, että covid 19-potilaat ja muut kiireellistä hoitoa edellyttävät potilaat voidaan hoitaa. Vaativimman sairaala- ja tehohoidon toteuttamiseksi vaadittavaa erityisosaavaa henkilöstöä on lähinnä leikkaus- ja valvontaosastolla. Henkilöstösiirtojen toteuttaminen tehohoitokapasiteetin ylläpitämiseksi edellyttää, että erityisesti elektiivistä operatiivista toimintaa voidaan hallitusti lykätä ja sen kapasiteettia pienentää. Osaavan henkilöstön saaminen tehohoitoon merkittävissä määrin muista toiminnoista esimerkiksi konservatiivisilta tai psykiatrian aloilta ei ole realistista. Niin ikään näillä erikoisaloilla suurin osa sairaalahoitojaksoista on päivystyksellistä tai kiireellistä hoitoa, jota ei voida tauottaa.

Edellä kuvatun mukaisesti kuormitus on suurin HUS:n alueella. Ottaen huomioon valmiuslaissa säädetty välttämättömyysedellytys valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien soveltamisessa, on alueellinen soveltamisala asetuksessa rajattu vain HUS:n alueelle, ja poikkeamismahdollisuus koskee vain erikoissairaanhoitoa. Valtioneuvosto kuitenkin seuraa tarkasti, jos vastaisuudessa syntyy tarve laajentaa asetuksen asiallista tai alueellista soveltamisalaa. Tartuntataudin ennakoimattoman rypäsmäisen leviämisen sekä muuntuneen viruksen vuoksi tautitapauksia voi ilmetä lyhyessä ajassa merkittävä määrä missä päin Suomea tahansa, mikä kuormittaa palvelujärjestelmää.

Kun HUS harkitsee kiireettömän hoidon määräajoista luopumista, sitoo sen arviota valmiuslaissa säädetty välttämättömyysedellytys. Määräajoista poikkeamiselle on oltava välttämättömät kiireellisen hoidon järjestämiseen kytkeytyvät syyt. Välttämättömyyttä arvioidaan nimenomaan suhteessa siihen, onko hoidon määräajoista luopuminen välttämätöntä covid 19-potilaiden kiireellisen hoidon tai muun kiireellisen hoidon järjestämiseksi, eikä säännös siis oikeuta luopumaan määräaikojen noudattamisesta pelkästään muun yleisen covid 19- pandemiasta johtuvan tai siitä johtumattoman palvelujärjestelmän kuormittumisen takia. Ennen määräaikojen noudattamisesta luopumista on ensin kartoitettava ja tehtävä toimia palveluiden turvaamiseksi. Tällaisia toimia ovat muun muassa palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta, muilta kunnilta ja järjestöiltä sekä henkilöstöjärjestelyt.

Erikoissairaanhoidossa mahdollisuus poiketa kiireettömän hoidon määräajoista mahdollistaa terveydenhuollon resurssien käyttämistä covid-19 –epidemiasta johtuviin kiireellisen hoidon tehtäviin. Samalla kuitenkin sääntely merkitsee heikennystä niiden potilaiden oikeuksiin, joiden tarvitsema

terveydenhuollon palvelun saanti viivästyy. On mahdollista, että joidenkin potilaiden terveysongelma voi pahentua hoitoon pääsyä odottaessa. Perustuslakivaliokunta on myös korostanut velvoitetta noudattaa Suomea sitovia kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Asetuksen toimivaltuuksia sovellettaessa tulisikin erityistä huomiota kiinnittää erityistä tukea tarvitsevien potilaiden, kuten lasten, nuorten ja vammaisten, palveluiden toteutumiseen.