6.6.2022 EOAK/3452/2022

Eduskunta, Sosiaali- ja terveysvaliokunta

00102 EDUSKUNTA

Viite: Lausuntopyyntönne 31.5.2022

Asia: HE 74/2022 vp Hallituksen esitys laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt oikeusasiamieheltä kirjallista asiantuntijalausuntoa asiakohdassa tarkoitetusta hallituksen esityksestä.

Rajaan lausuntoni koskemaan hallituksen esitykseen sisältyvää lakiehdotusta terveydenhuoltolain muuttamisesta (1. lakiehdotus). En ole arvioinut esitystä myöskään siltä osin, kun siinä esitetään toistaiseksi ja väliaikaisesti voimassa olevia muutoksia lainsäädäntöön. Esitän lausuntonani seuraavan.

Esityksen pääasiallinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia toistaiseksi ja väliaikaisesti, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia toistaiseksi ja väliaikaisesti sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolakia, vankeuslakia, tutkintavankeuslakia ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan pääsääntöisesti 1.9.2023. Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta ja laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta on tarkoitettu olemaan voimassa 1.9.2023 – 31.10.2024.

Esityksessä ehdotetaan tiukennettaviksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan pitäisi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys perusterveyden-

huollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeestaan. Perusterveydenhuoltoon kuuluvassa kiireettömässä sairaanhoidossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa, jos potilaan hoidon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty. Laissa olisi lisäksi säännöksiä niistä tilanteista, joissa potilas on ensin ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle.

Seitsemän vuorokauden määräaika ei koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi. Määräaika ei myöskään koskisi terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita, kuten terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia eikä muita ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Niiden palveluiden, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden sisällä hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden määräaika ei koskisi tilanteita, joissa hoitosuunnitelmaan on kirjattu potilaan yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli, jollei ilmene tarvetta poiketa siitä.

Hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen tiukentaminen ehdotetaan tehtäväksi vaiheittain siten, että lain voimaantuloa seuraavien 14 kuukauden ajan perusterveydenhuollon kiireettömään sairaanhoitoon tulisi päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuollossa neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollon sairaanhoidossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulisivat voimaan 1.11.2024.

Sääntely koskisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa ja Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa. Lisäksi hoitoon pääsyn määräaikoja koskeva sääntely, mukaan lukien erikoissairaanhoitoon pääsyn sääntely koskisi jatkossa nimenomaisesti myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin tehtävät muutokset olisivat teknisiä.

Esityksen tavoitteet (s. 65-66)

Esityksen tavoitteista esityksessä todetaan seuraavaa.

Esityksen tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluita ja parantaa palveluiden saatavuutta. Peruspalveluiden vahvistaminen kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa heidän yhdenvertaisuuttaan. Nykyistä tiukempien hoitoon pääsyn määräaikojen tavoitteena on parantaa asukkaiden alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista palveluiden saatavuudessa.

Jotta hyvinvointialueet, YTHS ja Vankiterveydenhuollon yksikkö pystyvät siirtymään uusiin voimassa olevia hoitoon pääsyn määräaikoja selvästi tiukempiin määräaikoihin, on syytä vaiheistaa esitystä siten, että ensimmäisen reilun vuoden voimassa on pidemmät hoitoon pääsyn määräajat.

Esityksen tavoitteena on väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen parantamalla hoitoon pääsyä. Nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia. Nopeampi pääsy kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa vähentää potilaiden tarvetta hakeutua päivystyspalveluihin. Tällöin potilaat ohjautuvat palveluihin, joilla voidaan vastata paremmin heidän tarpeisiinsa.

Esitys ja sen tavoitteet ovat mielestäni kannatettavia. Totean, että hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen perusterveydenhuollossa on omiaan parantamaan potilaiden mahdollisuuksia perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen riittävien ja yhdenvertaisten terveyspalveluiden saamiseen.

Valvonta (s. 90-91)

Esityksessä todetaan, että hoitoon pääsyn määräaikojen sääntelyn toteutuminen edellyttää käytännössä tehokasta viranomaisvalvontaa. Tämä on myös oma käsitykseni.

Esityksessä todetaan seuraavaa.

”Käytännön valvontatoiminnassa aluehallintovirastojen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tulisi valvoa hoitoon pääsyn toteutumisen lisäksi sitä, tarjoavatko palvelunjärjestäjät riittävästi aikoja terveyskeskuksessa tai ohjaavatko he potilaita ostopalvelujen piiriin siten, että potilaat tosiasiassa pääsevät hoitoon säädetyissä määrä-

ajoissa. Valvonnassa voidaan joutua arvioimaan sitä, ovatko syyt siihen, etteivät säädetyt määräajat aina toteudu, hyväksyttäviä, koska osa potilaista voi kieltäytyä määräajan sisällä olevista tarjotuista ajoista, jolloin hoitoon pääsy on voinut venyä yli säädetyn määräajan. On ennakoitavissa, että tällaisia tilanteita voi syntyä erityisesti perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa seitsemän vuorokauden määräajan tiukkuuden takia. Myös se, että jatkossa eroteltaisiin eri palveluiden kuulumista eri pituisten määräaikojen piiriin, aiheuttaa valvonnalle uudenlaisia tilanteita. Valvontaan sisältyisi myös sen valvonta, yritetäänkö hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamista kiertää esimerkiksi lähettämällä potilaita muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, vaikka tarve olisi lääkäri- tai hammaslääkäripalveluille. Tällaisten asioiden valvonta on haastavampaa kuin vain hoitoon pääsyn toteutumisen valvonta."

Totean, että perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Kuten hallituksen esityksessä todetaan, perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentuminen ehdotetulla tavalla merkitsee merkittävää terveyspalvelujärjestelmän uudistusta. Uudistuksen myötä hyvinvointialueet tarvitsevat henkilöstö- ja muita lisäresursseja ja niiden on kehitettävä hoito- ja palveluketjujaan sekä muita toimintamallejaan. Riittävien terveyspalveluiden toteutumisen tehokas ja uskottava valvonta on yksi keskeisen tärkeä keino varmistaa perusoikeuksien toteutuminen uudistuksessa. Esityksen mukaisen lainsäädäntöuudistuksen toimeenpanossa tulee huolehtia myös valvonnan huolellisesta ja perusteellisesta suunnittelusta sekä valvonnan riittävistä voimavaroista. Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenneuudistusta käsitellessään painottanut, että valtioneuvoston on seurattava uudistuksen vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien toteutumiseen tarkasti ja puututtava mahdollisesti havaittuihin epäkohtiin viipymättä. Totean, että tämä edellyttää myös riittävää ja oikein kohdennettua valvontaa.

Lakiehdotus terveydenhuoltolain muuttamisesta (1. lakiehdotus)

Annoin 4.1.2022 sosiaali- ja terveysministeriölle lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi EOAK/7900/2021.

Totesin lausunnossani, että terveydenhuoltolain muuttamista koskevan lakiluonnoksen sisältämät säännösehdotukset olivat monimutkaisia ja osin vaikeaselkoisia. Niissä oli toistoa, poikkeuksia ja poikkeuksen poikkeuksia sekä sisäisiä viittauksia. Erityisesti tämä koski 51 a §:ää.

Totesin, että perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti edellyttänyt, että laissa säätämisen vaa-

timuksen täyttymiseksi lain säännösten tulisi olla mahdollisimman täsmällisiä, selkeitä ja tarkkarajaisia.

Lausunnossa esittämiäni näkökohtia on otettu huomioon hallituksen esityksessä. Kiinnitän vielä valiokunnan huomiota seuraaviin seikkoihin.

Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta (51 §)

Esityksen mukaan hyvinvointialueen olisi järjestettävä toimintansa siten, että potilas voisi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsisi (1 mom.).

Arvion tekisi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voisi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (2 mom.).

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Totean, että ehdotuksen mukaan hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentumisen lisäksi myös hoidon tarpeen arvioinnin määräaika tiukentuisi: potilaan hoidon tarpeen arviointi olisi tehtävä saman yhteydenoton tai päivän aikana aiemman kolmen vuorokauden sijasta. Hoidon tarpeen arvioinnin määräajan tiukentaminen parantaa potilaiden mahdollisuuksia perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen riittävien terveyspalveluiden yhdenvertaiseen saamiseen.

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon (51 a §)

Edellä 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä arviointia seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä olisi sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuulusi yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulisi olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (1 momentti).

Jos potilas oli 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaisi, että potilas tarvitsisi 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle olisi järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana (2 momentti).

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetyt määräajat eivät koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eikä hoitotapahtumia, jotka tehtäisiin yksinomaan 22 §:ssä tarkoitetun tai muuten terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi (3 momentti).

Muiden kuin 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma olisi järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hänelle tehdyn hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti (4 momentti).

Jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaittaisiin, että hän tarvitsisi muuta terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoitoon kuuluvan tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka terveydenhuoltoa sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä annettaessa tai muuten palveluja annettaessa esiin tulisi, että potilas tarvitsisi perusterveydenhuoltoon kuuluvan, kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se olisi toteutettava 1 - 4 momentissa säädettyjä määräaikoja noudattaen (5 momentti).

Mielestäni 51 a § ei vieläkään täytä täsmällisyyden, selkeyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Säännöksen tulee olla ymmärrettävä ilman, että sen sisältö tarvitsee selvittää säännöksen yksityiskohtaisista perusteluista.

51 a §:n 4 momentin perusteluiden mukaan momentissa säädettäisiin määräajasta antaa palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika. Tällaisia palveluita olisivat keskeisesti 3 momentissa seitsemän vuorokauden määräajan ulkopuolelle rajatut palvelut sekä terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitetut palvelut (terveysneuvonta ja terveystarkastukset). Mielestäni perusteluissa esitetyn tulisi näkyä lakitekstistä.

Edellä esitetty huomioon ottaen 51 a §:ää olisi tarpeen vielä täsmentää, sen selkeyttämiseksi, mikä määräaika koskee mitäkin terveyspalvelua.

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon (51 b §)

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärintutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta (2 momentti).

51 b §:n 2 momentin perusteluissa todetaan seuraavaa.

”Näillä aikamääreillä varmistetaan, ettei potilaan tarpeen mukainen tutkimus tai hoito viivästy kohtuuttomasti pykälän 1 momentissa säädetystä kolmen kuukauden hoitoon pääsyn määräajasta. Suuhygienistille ja hammashoitajalle on usein aikoja saatavilla nopeammin kuin hammaslääkärille. Jos hyvinvointialue arvioi, ettei sillä ole antaa hammaslääkäriaikoja neljän viikon päähän suuhygienisti- tai hammashoitajakäynnistä, aikaa suuhygienistille tai hammashoitajalle ei mahdollisesti varmuudeksi annettaisi niin nopeasti, kuin hyvinvointialue sinänsä palvelun voisi antaa. Momentissa olevan vaihtoehtoisen hoitoon pääsyn määräajan, kolmen kuukauden sisällä tapahtuva hoitoon pääsy 51 §:n mukaisesta arviosta, tarkoituksena on mahdollistaa potilaan ohjaaminen suuhygienistille tai hammashoitajalle nopeasti myös tällaisissa tilanteissa. Hyvinvointialueella olisi oikeus päättää, kumpaa vaihtoehtoisista määräajoista se noudattaa.”

Totean, että ehdotus johtanee alueellisiin vaihteluihin ja sillä olisi merkitystä potilaiden oikeuteen saada suun perusterveydenhuollon palveluita alueellisesti yhdenvertaisesti.

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

Asiakirja on hyväksytty sähköisesti asiahallintajärjestelmässä.