

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 13/2004 vp

Hallituksen esitys laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 5 päivänä toukokuuta 2004 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmis-televasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoito-lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta (HE 77/2004 vp).

Lausunto

Eduskunnan päätöksen mukaisesti perustuslaki-valiokunta on antanut asiasta lausunnon (PeVL 20/2004 vp), joka on otettu tämän mien-tinnön liitteeksi.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Pau-nio
- apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen, hallitusneuvos Pekka Järvinen, neuvotteleva virkamies Jouko Isolauri, neuvotteleva virka-mies Riitta-Maija Jouttimäki ja hallitussihtee-ri Päivi Kaartamo, sosiaali- ja terveysministe-riö
- erityisasiantuntija Janne Aer, oikeusministe-riö
- neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, si-säasiainministeriö
- toimialapäällikkö Ismo Partanen, kauppa- ja teollisuusministeriö
- asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi, Kansanelä-kelaitos

- sosiaalineuvos Kirsti Riihelä, Etelä-Suomen lääninhallitus
- apulaisjohtaja Tarja Holli, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
- pääsihteeri Ritva Halila, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta
- vt. ylijohdaja Juha Teperi, Sosiaali- ja terveys-alan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- johtajaylilääkäri Jaakko Karvonen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhty-mä
- johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaan-hoitopiiri
- apulaisjohtaja Markku Auvinen, Pohjois-Sa-von sairaanhoitopiiri
- johtava ylilääkäri Anne Kajander, Kouvola-n-Valkealan kansanterveystyön kuntayhtymä
- johtava lääkäri Niilo Keränen, Taivalkosken kunta
- toimitusjohtaja Matti Toivola, Helsingin ter-veyskeskus
- perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kau-punki
- ylilääkäri Antti Holopainen, Järvenpään so-siaalisairaala
- sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö Rolf Eriksson ja hallintoylilääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Suomen Kuntaliitto
- neuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikka, Kun-nallinen työmarkkinalaitos
- johtaja Kimmo Alaniska, Mawell Oy
- lakimies Merja Karinen, Mielenterveyden Keskusliitto

- sosiaali- ja terveystieteellinen sihteeri Riitta Koivuneva, Suomen Diabetesliitto
- toiminnanjohtaja Matti Pöyry ja varatoiminnanjohtaja Anja Eerola, Suomen Hammaslääkäriliitto
- pääsihteeri Sinikka Turunen, Suomen Kuluttajaliitto ry
- ammattiasiainsihteeri Raija Moilanen, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer
- varatoiminnanjohtaja Santero Kujala, Suomen Lääkäriliitto
- hallituksen jäsen Seija Anttila ja hallituksen jäsen Marja Nieminen, Suomen Potilasasiamiehet ry
- toimitusjohtaja Kaarina Laine-Häikiö, Suomen Reumaliitto ry
- puheenjohtaja Katriina Laaksonen, Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- ylilääkäri Hannu Vanhanen, Suomen Sydänliitto ry
- koulutuspoliittinen asiamies Tuula Pitkänen, Tehy ry
- puheenjohtaja Aino Penttilä ja hallituksen jäsen Vesa Ekroos, Terveystieteiden ja terveydenhuollon tutkimuskeskus TEPA ry
- professori Jussi Huttunen.

Lisäksi kirjallisen lausunnon on antanut Lappeenrannan kaupunki.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan täsmennettäväksi terveydenhuollon lainsäädäntöä hoidon saatavuuden turvaamiseksi. Muutoksia ehdotetaan tehtäväksi kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin.

Esityksen mukaan terveyskeskukseen pitäisi saada arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys ja kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilölle olisi päästävää kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon olisi päästävää kohtuullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusta syystä lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi olisi aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta terveydenhuollon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun

erikoissairaanhoitoon olisi päästävää viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito olisi järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Jos hoitoa ei voida antaa säädetyissä enimmäisajoissa, kunnan tai kuntayhtymän olisi järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta potilaalle aiheutuvan asiakasmaksun muuttumatta. Hoidosta päättäisi edelleenkin, samoin kuin nykyisin, terveydenhuollon ammattihenkilö, viime kädessä lääkäri tai hammaslääkäri.

Esityksellä ei luoda potilaalle subjektiivista oikeutta päästä hoitoon. Potilaalla ei myöskään olisi rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitoon pääsy turvattaisiin silloin, kun kyse olisi lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perustellusta hoidosta, joka määrittyisi muun muassa kansallisista hoitosuosituksista tai vakiintuneen hoitokäytännön perusteella. Hoidon saatavuuden turvaamisen keskeisenä arvoperustana olisi oikeudenmukai-

suuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen hoitoon pääsyssä.

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien vastuuta sairaanhoitopiirin sairaalaan hoitoon lähetettyjen potilaiden hoidon järjestämisessä esitetään selvennettäväksi. Kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille olisi järjestettävä palvelut samojen periaatteiden mukaisesti. Myös mahdollisuuksia saada tietoja hoitoon pääsystä vahvistettaisiin siten, että terveydenhuollon toimintayksikön tulee julkaista odotusajat.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että potilaalle olisi ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta ja, jos se muuttuisi, hänelle olisi ilmoitettava muutoksen syy. Lakiin ehdotetaan lisäksi otettavak-

si säännös tutkimus- tai hoitosuunnitelmasta, joka vahvistaisi erityisesti pitkäaikaissairaana ja lääketieteellisessä kuntoutuksessa olevan potilaan asemaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että lääkärin erikoismaksuluokka-järjestelmästä ja sen perusteella erikoismaksuluokassa hoidettavilta potilailta perittävistä lisämaksuista luovuttaisiin. Erikoismaksuluokan korvautisi erityinen erityispoliklinikatoiminta, jonka yhteydessä hoidettavilta potilailta voitaisiin periä normaalia poliklinikatoimintaa korkeammat maksut.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2005.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Yleisperustelut

Yleistä

Hallituksen esityksen perusteluista ilmenevistä syistä ja saamansa selvityksen perusteella valiokunta pitää esitystä tarpeellisenä ja tarkoituksenmukaisena. Valiokunta puoltaa lakiehdotusten hyväksymistä seuraavin huomautuksin ja muutosehdotuksin.

Esityksessä ehdotetaan täsmennettäväksi terveydenhuollon lainsäädäntöä hoidon saatavuuden turvaamiseksi. Muutoksia ehdotetaan tehtäväksi kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Esityksen tarkoituksena on nykyistä täsmällisemmin määrittellä laissa, missä laajuudessa terveyspalvelut toteutetaan ja miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako järjestetään. Säädosmuutosten tarkoituksena on edistää terveyspalvelujen saatavuutta sekä osaltaan turvata niiden riittävyyttä. Esitys perustuu valtioneuvoston vuonna 2002 hyväksymään periaatepäätökseen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, jonka keskeisenä tavoitteena on turvata kaikille lääketieteellisesti tarkoituksenmukai-

nen hoito kohtuujassa hoidon tarvitsijan varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Valiokunta pitää hallituksen esitystä merkittävänä ja periaatteellisesti tärkeänä uudistuksena sekä kansalaisten että koko terveydenhuollon kannalta.

Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin perusteella turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sääntely hoitotarpeen arvioinnin ja hoidon järjestämisen määräajoista koskee perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen terveyspalvelujen saatavuutta. Kuten perustuslakivaliokunta lausunnossaan (PeVL 20/2004 vp) toteaa, sääntely täyttää näiltä osin julkiseen valtaan ja lainsäätäjään perustuslaissa kohdistettua toimeksiantoa. Perustuslakivaliokunnan mukaan säännökset yhtenäisiin lääke- tai hammaslääketieteellisiin perusteisiin nojautuvasta hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon järjestämisestä ovat sopusuhteissa perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännösten kanssa. Perustuslain 19 §:n 1 momentin nojalla jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä huolen-

pidolla säännöksessä tarkoitetaan muun ohella palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset, ja siihen sisältyy oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Kiireelliseen hoitoon on ehdotuksen mukaan päästävä välittömästi. Perustuslakivaliokunta on pitänyt ehdotuksia ongelmattomina myös perustuslain 19 §:n 1 momentin kannalta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että toimintojen sisällöllinen kehittäminen entistä asiakaslähtöisemmiksi korostuu hallituksen esityksessä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintojen yhteensovittaminen on suuri haaste erityisesti potilaan näkökulmasta. Uudistuksen toteuttamisessa on välttämätöntä kiinnittää erityistä huomiota hoidon jatkuvuuteen ja tiedon kulkuun eri toimijoiden välillä. Valiokunnan käsityksen mukaan hallituksen esitys on tärkeä osa Kansallista terveysohjelmaa, jonka tavoitteena on saada terveydenhuolto toimimaan ihmisten kannalta paremmin. Esitys myös tasoittaa osaltaan niitä eroja, jota nykyisin on peruspalveluiden saatavuudessa. Valiokunta korostaa, että peruspalveluiden saatavuutta on edelleen tarkoitus kehittää myös valtakunnallisen sosiaalialan kehittämishankkeen avulla.

Perustelujen mukaan esityksellä ei luoda potilaalle subjektiivista oikeutta päästä hoitoon eikä potilaalla olisi rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen hoidon tarpeensa arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö. Valiokunta korostaa kuitenkin, että kunnalla on jo nykyisinkin velvollisuus järjestää asukkaansa terveydentilan edellyttämä, yksilölliseen tarvearviointiin perustuva sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito. Hallituksen esityksessä on kyse siitä, miten ja missä ajassa ei-kiireellisen hoidon yksilöllinen tarvearvio on tehtävä ja hoito järjestettävä.

Taloudelliset vaikutukset

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että ehdotuksessa ei ole kysymys kunnille annettavasta uudesta tehtävästä, vaan kunnilla nykyisen lainsäädännön perusteella olevien tehtävien hoitamistavasta. Säätely hoidon saatavuudesta lisää terveyspalvelujen järjestämisestä kunnille ai-

heutuvia kustannuksia ainakin hankkeen alkuvaiheessa. Kustannukset on otettu huomioon valtionosuuksien lisäämistarpeena. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia on lisätty ja lisätään valtioneuvoston vuosien 2004—2007 kehyspäättökseen mukaan noin 400 miljoonalla eurolla, josta terveydenhuollon osuus on 288 miljoonaa euroa. Vuonna 2005 sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta lisätään määrärahakehysten mukaisesti 75 miljoonalla eurolla. Hoidon saatavuuden turvaaminen ja hoidon järjestäminen enimmäisajoissa tähtää terveydenhuollon voimavarojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja mahdollistaa siten taloudelliset säästöt hoidon odottamisesta aiheutuvien kustannusten pienentyessä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy perustuslakivaliokunnan näkemykseen siitä, että uudistuksen kustannusvaikutuksia kunnille on seurattava ja arvioitava. Kokonaisuudessaan uudistus edellyttää toimintatapojen uudistamista ja yhteistyön kehittämistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä siten, että palvelujen tarve ja tarjonta vastaavat nykyistä paremmin toisiaan.

Hoitoon pääsyn enimmäisajat

Ehdotuksen mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilaalla on arkipäivisin virka-aikana mahdollisuus saada välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Yhteydenotossa potilaan tulee saada tieto niistä toimista, joiden katsotaan olevan hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tarpeellisia. Terveyskeskus voi järjestää palvelut myös muulla tavoin kuin siten, että potilas käy terveyskeskuksessa. Yhteydenotto voi tapahtua myös puhelimitse tai varmentettua sähköistä asiointiyhteyttä käyttäen. Muuna kuin virka-aikana yhteydenottomahdollisuuden järjestäminen näyttää säännöksestä tehtävän vastakohtaispäätelmän perusteella olevan terveyskeskuksen vapaasti harkittavissa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että kiireellisestä hoidosta säädetään erikseen. Potilaan mahdollisuus ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai 15 b §:n 3 momentissa tarkoitettuun muuhun palveluntuottajaan päästökseen välittö-

mästi kiireelliseen hoitoon on turvattava myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Kunnalla ja terveyskeskuksella on mahdollisuus järjestää yhteyden saaminen muun muassa kehittämällä puhelinpäivystys- ja neuvontapalveluja osana julkista terveyspalvelujärjestelmää. Valiokunta korostaa, että puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse edellyttää käytännössä sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävän koulutuksen ja osaamisen lisäksi asianmukainen yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön ja tarvittaessa käytettävissään potilasasiakirjat ja että tiedot yhteydenotosta kirjataan potilastietojärjestelmään. Erilaisissa järjestämistavoissa on otettava huomioon myös potilaan tietosuojaan liittyvät asiat.

Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveyskeskukseen olisi päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta, jollei arvioita ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon olisi perusterveydenhuollossa päästävä kohtuullisessa ajassa, viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun hoidon tarve on todettu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusta syystä lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Hoitoon pääsyn ajankohdasta sopiminen tulisi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja ottamalla huomioon myös hänen toivomuksensa.

Hallituksen esityksen perustelujen mukaan hoitoon pääsyn enimmäisajat koskisivat myös suun terveydenhuoltoa ja lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluja. Lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluissa hoitoa olisi järjestettävä viimeistään kolmessa kuukaudessa, koska niistä on aikaisemmin säännelty mielen-terveysasetuksen 6 a §:ssä eikä tarkoitus ole heikentää hoidon aloittamisen ajankohtaa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että jos lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluja järjestetään perusterveyden-

huollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa, hoito olisi järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa. Valiokunta ehdottaa säännöksen täsmentämistä tältä osin. Valiokunta ehdottaa 15 d §:n 1 momentin täsmentämistä siten, että perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi olisi aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Ehdotetun erikoissairaanhoitolain 31 §:n 3 momentin mukaan hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa. Valiokunnan saamista selvityksissä on esitetty huoli siitä, että tutkimusten aloittamisen jälkeen jatkotutkimukset eivät edisty asianmukaisesti ja siten hoitoon pääsy viivästyy. Valiokunta korostaa sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ammattitoiminnassaan ottavat huomioon potilaalle hoidosta koituvan hyödyn ja soveltavat yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Tämän vuoden alusta voimaan tulleessa hallintolaissa säädetyt oikeusturvaperiaatteet ja palveluperiaatteet ovat myös julkisissa terveyspalveluissa sovellettavia. Valiokunta painottaa, että ammattihenkilöiden ja hallintolaisten säännökset sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattietiikka edellyttävät potilaan hoidon järjestämisen lakiehdotuksessa tarkoitetulla tavalla. Valiokunta katsoo kuitenkin, että lakiehdotuksen käytännön toteutumista on myös tältä osin tarkoin seurattava ja arvioitava.

Hoitoperusteet

Lakiehdotuksen mukaan hoidontarpeen arviointi ja hoito järjestettäisiin yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Sairaanhoitopiirit vastaisivat näiden niin sanottujen hoitoidikaatioiden määrittelystä. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan yhtenäisten hoi-

don perusteiden olemassaolo on edellytyksenä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumiselle ja seurantajärjestelmän kehittämiseksi koko valtakunnan alueella. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti helmikuussa vuonna 2004 terveydenhuollossa annettavan hoidon perusteiden laatimista ohjaavan johtoryhmän, jonka tehtävänä on koordinoita sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa yhtenäisten hoidon perusteiden aikaan saamiseksi tehtävää työtä. Johtoryhmän tehtävänä on myös arvioida erikoisaloittain hoidon perusteita koskevan työn kattavuutta. Tärkeimmistä tauti- ja toimenpideryhmistä on tarkoitettu laatia hoitoon ottamisen perusteita koskevat suositukset. Ei-kiireellistä hoitoa koskevat suositukset kattavat kunkin erikoisalalan ennakolta suunnitellusta hoidosta merkittävän osan. Valiokunta korostaa, että hoitokriteerien ja niihin liittyvien aikarajojen käyttöönotto ei saa johtaa siihen, että järjestelmä parantaa ainoastaan numeroilla ilmaistavia jonoja tuottavien, ennakolta suunniteltavien toimenpiteiden saatavuutta. Valiokunta pitää ensisijaisena, että perusterveydenhuollon ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon riittävät voimavarat turvataan. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus*). Uudistuksessa on huolehdittava myös siitä, että perusterveydenhuollon, psykiatrian ja konservatiivisten erikoisalojen sekä hoivapalvelujen ja päihdehuollon asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoito toteutuu lain edellyttämällä tavalla. Hoitoindikaatioita koskevat suositukset on pidettävä ajan tasalla.

Hoidon järjestämistä vastuu

Kunnan on erikoissairaanhoitolain 3 §:n perusteella huolehdittava siitä, että kunnan asukkaat saavat laissa tarkoitettua tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Kunta voi hoitaa myös erikoissairaanhoidon alaan kuuluvat tehtävänsä kaikilla terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:ssä mainituilla vaihtoehdoilla tavoilla. Erikoissairaanhoitolain 14 §:n 2 momentin mukaan kunta voi sopia palvelujen ostamisesta myös sellaiselta sairaanhoitopiiriltä, johon se ei kuulu.

Uudistuksella selkeytettäisiin sairaanhoitopiirin vastuuta erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitopiiri vastaisi erikoissairaanhoitoon lähetetyn potilaan hoidon järjestämisestä. Sairaanhoitopiirin vastuu erikoissairaanhoidossa merkitsee myös sitä, että kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukkaille tulee järjestää palvelut samojen periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin vastuun selkiyttämisen tavoitteena on lisätä alueellista yhdenvertaisuutta ja estää niin sanottujen kuntakohtaisten jonojen muodostuminen. Hoito tulisi myös järjestää samojen periaatteiden mukaisesti riippumatta siitä, syntyykö hoidon tarve alkuvuonna vai loppuvuonna. Eduskunnan oikeusasiamies on pitänyt tärkeänä, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien suhteista ja niiden vastuusta potilaiden hoitamisessa olisi säädetty nykyistä selkeämmin ja yksityiskohtaisemmin. Valiokunta pitää ehdotettua muutosta perusteltuna ja katsoo sen selkeyttävän sairaanhoitopiirin, kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien vastuuta potilaiden hoitamisessa.

Kunnanvaltuustot varaavat budjetteihinsa varat erikoissairaanhoidon järjestämistä varten ja sairaanhoitopiirien valtuustot hyväksyvät sairaanhoitopiirien budjetit. Esityksen perusteella sairaanhoitopiirin hallitus on vastuussa siitä, että erikoissairaanhoitoon lähetetyt potilaat saavat tarvitsemansa hoidon määräajassa. Koska kunnan ja sairaanhoitopiirin välinen taloudellinen vastuu erikoissairaanhoidosta voi käytännössä olla kiistanalainen, valiokunta korostaa, että kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymien on talousarvioissaan otettava huomioon esitetyt hoidon saatavuutta parantavat säännökset.

Hoito ulkomailla

Ehdotetun 31 a §:n mukaan sairaanhoitopiirin on annettava ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiirin kustannuksella ETA-maahan tai Sveitsiin, jos hoitoa ei voida järjestää Suomessa. Ennakkolupaa koskevaan päätökseen voidaan hakea muutosta hallintolainkäyttölain mukaisesti.

Valiokunta toteaa, että lakiehdotus täsmäntäisi potilaan oikeutta saada ennakkolupa siten, että oikeus syntyy laissa säädettyjen määräaikaisten

täytyttyä. EU:n neuvoston asetuksen 1408/71 22 artiklassa ei ole määräyksiä hoitoon pääsyä koskevista aikarajoista. Valiokunta pitää tarkoituksenmukaisena sitä, että potilaan oikeutta hoitoon pääsyyn vahvistetaan nykyisestään myös tällä säännöksellä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan lääkäri tai hammaslääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Esityksen perustelujen mukaan ammattihenkilölaki ei estä tarkoituksenmukaista työnjakoa, eikä ammattihenkilölakia ehdoteta muutettavaksi. Esityksen perusteluissa todetaan, että hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Valiokunta toteaa, että valtakunnallisesti yhtenäisten hoidon perusteiden laatiminen tulee osaltaan tukemaan myös työnjaon kehittämistä ja käytäntöjen yhtenäistämistä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa on viime vuosina kehitetty. Tehtäviä, joita aikaisemmin ovat tehneet lääkärit tai hammaslääkärit, on jo käytännössä siirretty muille ammattihenkilöille. Muilla ammattihenkilöillä on käytännön kokemuksen sekä tätä tukevan lisäkoulutuksen ja perehdytyksen johdosta valmiudet näihin tehtäviin. Käytännössä esimerkiksi äitiysneuvoloissa kättilöt ja terveydenhoitajat ovat jo nykyisin antaneet itsenäisesti läheteitä erikoissairaanhoidon. Käytäntö on perustunut nykyisiin alueellisiin hoito-ohjelmiin ja työnjako.

Kansallisen terveyshankkeen osana selvitetään myös työnjaon kehittämistä ja arvioidaan mahdollisten lainmuutosten tarvetta. Valiokunta pitää tärkeänä terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen ja tarkoituksenmukaisen työnjaon kehittämistä siten, että potilasturvallisuus otetaan tehtäviä siirrettäessä huomioon.

Henkilön ottaminen sairaalaan edellyttää ehdotetun 31 §:n 1 momentin perusteella muissa

kuin kiireellisissä tilanteissa lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä, jollei valtioneuvoston asetuksella toisin säädetä. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan todennut, että valtuutussäännöstä tulisi täsmentää asetuksenantovallan käyttämistä rajaavin tai ohjaavin maininnoin esimerkiksi siitä, missä tarkoituksessa tai minkälaisia tilanteita silmälläpitäen asiasta voidaan säätää toisin asetuksella. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta ehdottaa asetuksenantovaltuuden poistamista säännöksestä, koska saadun selvityksen mukaan sen selvittäminen, missä tilanteissa lääkärin tai hammaslääkärin lähetettä ei tarvittaisi, on sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä. Valiokunta toteaa, että lain muuttamistarvetta on arvioitava selvityksen valmistuttua.

Matkakustannukset

Hallituksen esityksen mukaan sairaanhoitopiirin hankkiessa palvelun toisesta sairaanhoitopiiristä tai ulkomailta ei järjestely saa vaikuttaa potilaan asiakasmaksuihin. Valiokunta toteaa, että matkakustannukset voivat joissakin tapauksissa muodostaa asiakasmaksuja suuremman kustannuksen. Erikoissairaanhoidon lain 36 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavaa toimenpidetä varten. Nykyisten säännösten ja soveltamiskäytännön mukaan ulkomailta ja ulkomaille tehdyn matkan kustannuksia ei korvata sairausvakuutuslain nojalla. Vakuutetulla on oikeus sairausvakuutuslain mukaiseen matkakustannusten korvaukseen silloin, kun hän on saanut maksusitoumuksen ostopalveluna järjestettävään tutkimukseen tai hoitoon. Säännökset matkakorvauksista ovat parhaillaan uudistettavana. Eduskunnalle on annettu hallituksen esitys sairausvakuutuslaiksi (HE 50/2004 vp), jonka yhteydessä tullaan ratkaisemaan vakuutetun oikeus matkakustannusten korvauksiin. Hallituksen esityksessä ei ehdoteta muutoksia nykyiseen soveltamiskäytäntöön.

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon voimaantulo

Ehdotuksen mukaan uudet säännökset tulevat voimaan 1.3.2005, eikä hoitoon pääsyn aikarajojen suhteen ole esitetty siirtymäsäännöksiä. Lain voimaantullessa hoitojonoon asetettujen potilaiden määrääjat lasketaan näin ollen lain voimaantulopäivästä alkaen. Kansanterveyslain mukaiseen hoitoon tulisi päästä viimeistään 31.5.2005 tai laissa mainituissa poikkeuksissa 31.8.2005 mennessä ja vastaavasti erikoissairaanhoidon mukaiseen hoitoon 31.8.2005 mennessä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki

Potilaslakiin ehdotetulla muutoksella turvattaisiin potilaan tiedonsaantimahdollisuutta siitä, milloin hän pääsee hoitoon. Näin estettäisiin myös se, että potilas laitettaisiin johon odottamaan hoitoa epämääräiseksi ajaksi. Ajankohdan ilmoittamisvelvollisuus tukee kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvelvollisuuden täyttämistä enimmäisajoissa siten, että jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös sitä, voidaanko hoito järjestää itse vai pitääkö se hankkia muualta.

Lakiin esitetään myös säännöstä tutkimus- ja hoitosuunnitelman tekemisestä. Se vahvistaisi erityisesti pitkäaikaissairaiden ja lääketieteellisessä kuntoutuksessa olevien potilaiden asemaa. Valiokunta pitää potilaslakiin ehdotettuja muutoksia tarkoituksenmukaisina.

Erikoismaksuluokan poistaminen

Ehdotuksen mukaan erikoismaksuluokajärjestelmästä luovuttaisiin ja sen sijasta säädettäisiin mahdollisuudesta periä tavanomaisesta poikkeavia maksuja sairaanhoitopiirien ylläpitämästä erityispoliklinikkatoiminnasta. Erikoismaksuluokajärjestelmällä on nähty olevan kaksi keskeistä tarkoitusta, antaa potilaalle mahdollisuus valita hoitava lääkäri ja tarjota lääkäreille taloudellinen kannustin. Erikoissairaanhoidon lain 33 §:n mukaan potilaalle on toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa pyrittävä varaamaan mahdollisuus valita häntä hoitava lääkäri asianomaisen toimintayksikön lääkäreistä. Vastaavasti potilas-

lain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Valiokunta pitää potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta perusteltuna sitä, että hoitavan lääkärin valintaa ei sidota potilaan hakeutumiseen erikoismaksuluokan potilaaksi. Järjestelmän tarjoamaa mahdollisuutta lääkäreille lisäansioihin on käyttänyt noin viidennes sairaalalääkäreistä. Erikoismaksuluokan laaja käyttö on kuitenkin rajautunut joillekin erikoisaloille. Järjestelmä ei myöskään tarjoa muulle sairaalahenkilökunnalle mahdollisuutta vastaaviin lisäansioihin, vaikka he osallistuisivat erikoismaksuluokapotilaiden hoitoon. Valiokunta pitää erikoismaksuluokan poistamista perusteltuna.

Erityispoliklinikkatoiminta

Ehdotetussa erityispoliklinikkatoiminnassa sairaalan henkilöstö hoitaisi iltaisin ja viikonloppuisin virka-ajan jälkeen potilaita sairaalan tiloissa. Hoidosta suoritettavat maksut tulisivat kokonaan sairaalalle. Esityksen mukaan erityispoliklinikoilla potilailta perittävät palkkiot eivät kuuluisi maksujen enimmäismääristä annettujen maksuasetuksen säännösten tai maksukaton piiriin. Maksun määrää rajoittaisi kuitenkin asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentti, jonka mukaan maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Sairaanhoitopiirit saisivat siis hinnoitella palvelut kattamaan enimmillään palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset kokonaisuudessaan. Maksua ei myöskään voida ehdotuksen mukaan alentaa tai jättää perimättä. Valiokunta toteaa, että esitetty malli on uusi eikä sen toimivuudesta ja käyttökelpoisuudesta ole aikaisempia kokemuksia. Myös erityispoliklinikkatoimintaa koskevat tarkemmat säännökset ovat vielä valmisteilla. Valiokunta korostaa, että potilaalla on aina halutessaan mahdollisuus saada sairaanhoitopiiriin järjestämisvastuulle kuuluva erikoissairaanhoidon tavanomaisen lähetekäytännön mukaisesti. Valiokunnan käsityksen mukaan erityispoliklinikkamallin toimivuutta on seurattava ja arvioitava huolellisesti ja siinä tulee kiinnittää huomiota erityisesti oikeudenmukaisuusnäkökohtiin ja mahdol-

lisiin heijastusvaikutuksiin terveydenhuollon normaalin toiminnan kehittämiseen.

Yksityiskohtaiset perustelut

1. Laki kansanterveyslain muuttamisesta

15 b §. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on tarkoitettu aloitettavaksi samassa ajassa kuin erikoissairaanhoidon lain 31 §:n 3 momentissa säädetään. Erikoissairaanhoidon lain 2 §:n mukaan laki ei koske kunnan kansanterveystyön yhteydessä järjestettävää erikoissairaanhoidoa. Valiokunta ehdottaa tämän vuoksi 15 b §:n 1 momenttiin lisättäväksi kolmen viikon määräajan hoidon tarpeen arvioinnin aloittamiselle.

Valiokunta ehdottaa 2 momenttia täsmennettäväksi siten, että perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen perusteella annettava hoito olisi järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Näissä tapauksissa voitaisiin hoitoa siis lykätä ensimmäisen virkkeen kolmen kuukauden pääsäännön mukaisesta määräajasta vain silloin, kun potilaan terveydentila tai muu vastaava seikka sitä edellyttää.

49 §. Perustuslakivaliokunnan lausunnossa esitetyistä syistä valiokunta ehdottaa 1 momentin asetuksenantovaltuuden muuttamista siten, ettei säännös sisällä mainintaa tutkimukseen ja hoitoon pääsyn periaatteita koskevien tarkempien säännösten antamisesta.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa esitetyistä syistä valiokunta ehdottaa myös ohjeiden antamista koskevan valtuussäännöksen poistamista tarpeettomana.

2. Laki erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta

31 §. Perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan 1 momenttiin ehdotettua asetuksenantovaltuutta perusoikeuskyskyntäisen sääntelyn yhteydessä ongelmallisen avoimena. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan saaman selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä sen arvioiminen, missä tarkoituksessa tai millaisia tilanteita silmällä pitäen voitaisiin säätää erikoissairaanhoidon ottamisesta ilman lääkärin tai hammaslääkärin lähetystä. Tämän vuoksi valiokunta ehdottaa asetuksenantovaltuuden poistamista säännöksestä.

59 §. Valiokunta ehdottaa pykälän muuttamista samalla tavoin kuin edellä on ehdotettu kansanterveyslain 49 §:n osalta.

4. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 §:n muuttamisesta

Voimaantulosäännös. Perustuslakivaliokunnan lausunnossa esitetyistä syistä valiokunta ehdottaa voimaantulosäännöksen muuttamista siten, ettei lailla kumota lääninhallitusten myöntämiä lupia. Valiokunta ehdottaa, että säännös muotoillaan yleisemmäksi siten, että erikoismaksuluokkakäytännön käyttöä voidaan käyttää erityispoliikkatoiminnan rinnalla 29.2.2008 saakka.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että 3. lakiehdotus hyväksytään muuttamattomana,

että 1., 2. ja 4. lakiehdotukset hyväksytään muutettuina (Valiokunnan muutosehdotukset) ja

että hyväksytään yksi lausuma (Valiokunnan lausumaehdotus).

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki**kansanterveyslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 28 päivänä tammikuuta 1972 annetun kansanterveyslain (66/1972) 49 §, sellaisena
 kuin se on laeissa 1219/2000 ja 1216/2001, sekä
lisätään lakiin uusi 15 b § seuraavasti:

15 b §

Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveystieteelliseen. Terveystieteellisen ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystieteelliseen, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. *Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.* Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisestä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. *Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikois-*

sairaanhoidossa annettava, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

(3 ja 4 mom. kuten HE)

49 §

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kansanterveystyöhön kuuluvan mielenterveystyön sisällöstä ja järjestämisestä sekä tämän lain täytäntöönpanosta. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset tutkimukseen ja hoitoon *pääsystä* sekä odotusaikojen julkaisemisesta. Valtioneuvoston asetuksella säädetään terveystieteellisen tutkimuksen tekemisestä valtion varoista maksettavista korvauksista ja palkkioista.

(2 mom. *poist.*)

Voimaantulosäännös
(Kuten HE)

2.

Laki**erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 1 päivänä joulukuuta 1989 annetun erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 10, 31 ja 59 § sellaisina kuin niistä ovat 10 § laeissa 1115/1998 ja 993/2003 ja 59 § laeissa 1220/2000 ja 1217/2001, sekä

lisätään lakiin uusi 31 a ja 43 a § seuraavasti:

10 §
 (Kuten HE)

31 §
 Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (*poist.*).

(2—6 mom. kuten HE)

31 a ja 43 a §
 (Kuten HE)

59 §

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä mielenterveytyön sisäl-

löstä ja järjestämisestä sekä tämän lain täytäntöönpanosta. Palvelujen yhdenvertaisen saataavuuden turvaamiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset tutkimukseen ja hoitoon *pääsystä*, odotusaikojen julkaisemisesta sekä terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Valtioneuvoston asetuksella säädetään sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä oikeuslääkeopillisten tutkimusten tekemisestä valtion varoista maksettavista korvauksista ja palkkioista.

(2 mom. *poist.*)

Voimaantulosäännös
 (Kuten HE)

4.

Laki**sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (734/1992) 9 § seuraavasti:

9 §
(Kuten HE)

Voimaantulosäännös

(1 mom. kuten HE)

Tämän lain 9 §:n estämättä voidaan siinä tarkoitettun erityispoliikkatoiminnan rinnalla hoitaa potilaita lain voimaan tullessa voimassa

olevan 9 §:n mukaisessa erikoismaksuluokassa lääninhallituksen myöntämän luvan mukaisesti 29 päivään helmikuuta 2008 saakka. Erikoismaksuluokassa hoidettavilta potilailta perittäviin maksuihin sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olevia säännöksiä.

(3 mom. kuten HE)

Valiokunnan lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa, mitä vaikutuksia nyt hyväksytyllä uudistuksella on perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön kunnissa ja miten perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön kunnissa käytettävät resurssit uudistuksen jälkeen kehittyvät.

Helsingissä 9 päivänä kesäkuuta 2004

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Valto Koski /sd
vpj. Eero Akaan-Penttilä /kok
jäs. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löfv /r
Riikka Moilanen-Savolainen /kesk
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /kesk
Paula Risikko /kok
Osmo Soininvaara /vihr
Tapani Tölli /kesk
Raija Vahasalo /kok
Erkki Virtanen /vas
Tuula Väättäinen /sd
vjäs. Jaana Ylä-Mononen /kesk.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

Perustelut

Laki kiirettömään hoitoon pääsystä kohtuullisessa ajassa asettaa kansalaiset terveystalouden suhteen valtakunnallisesti tasavertaiseen asemaan. Edellisellä hallituskaudella aloitettu lain valmistelu on huolellisesti toteutettu yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa, ja rakenteelliset edellytykset lain toteuttamiselle ovat olemassa. Sairaanhoidopiirien edustajat ovat vakuuttaneet terveydenhuollon henkilöstön kykyä, halua ja joustavaa suhtautumista lain vaatimiin muutoksiin hoitotyössä. Ratkaisevaksi ongelmaksi on kuitenkin muodostunut rahoitus. Jo tässä vaiheessa ministeriö on joutunut taipumaan lain voimaantulon siirtämiseen vuoden 2005 tammikuusta maaliskuuhun. Todellisuudessa tämä ns. hoitotakuun toteutuminen riippuu kuntien omarahoitusmahdollisuuksista.

Kiirettömään hoitoon pääsyn turvaavien lakien ("hoitotakuu") toteutuessa terveydenhuollon asiakkaiden asema paranee huomattavasti, sillä sairaanhoitopiirit voivat jatkossa keskittyä ainoastaan potilaiden hoitamiseen annetuissa aikarajoissa. Potilaille järjestetään tarvittava hoito tarvittaessa vaikka toisesta EU-maasta. Potilaiden oikeudellisen aseman kannalta muutos on tärkeä ja kannatettava. Sen sijaan kuntataloudelle, erityisesti pääkaupunkiseudulla, tämä järjestely aiheuttaa alkuvaiheessa suuria taloudellisia ongelmia. Hoitotakuulakien säännökset velvoittavat kuntia sitovien aikarajojen puitteissa järjestämään palvelut ja osoittamaan niihin rahoituksen. Lakiesityksessä ei ole kuitenkaan arvioitu tästä johtuvaa taloudellisten voimavarojen tarvetta. Esitys tukeutuu aikaisempiin, kuntien verotulomenetyksen valtionosuuskompensatioihin ja vajeena suoritettaviin indeksitarkistuksiin, jotka eivät ole olleet lisärahoitusta palvelujen järjestämiseen. Myöskään kustannustenjaon jälkikäteistarkistusta ei ole tarkoitettu uusien, vaan jo tapahtuneiden tehtävälaajennusten ja kustannusten nousun rahoittamiseen.

Vaarana on myös, että rajalliset terveydenhuollon rahat joudutaan priorisoimaan hoitoon niin, että jo nyt karsitun ennaltaehkäisevän terveydenhuollon resursseista supistetaan entisestään. Esimerkiksi hammashoidon ulottaminen hoitotakuun piiriin edellyttää nykyistä huomattavasti suurempaa panostusta paitsi ennaltaehkäisyyn myös sairausvakuutuksen rahoitukseen. Nostamalla sairausvakuutuksen korvaustaksat todellisia kustannuksia vastaavalle tasolle vahvistettaisiin yksityisen sektorin terveystaloutta ja tasapuolisena vaihtoehtona julkiselle terveydenhuollolle. Tämä osaltaan lyhentäisi potilaskäynnin terveyskeskuksissa.

Julkiselle vallalle on perustuslain 19 §:ssä säädetty riittävien terveystalouden turvaamisvastuu. Valtion vastuu ei kuitenkaan rajoitu pelkästään lakien säätämiseen, vaan sen on huolehdittava myös siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset vastata lainsäädännön toteuttamisesta.

Hallituksen toimet eivät ole luoneet kuntatalouteen riittäviä edellytyksiä selvittää hoitotakuun kustannuksista. Monet kunnat ovat taloudellisissa vaikeuksissa, eikä tätä ole esityksessä riittävästi otettu huomioon. Tämä voi vaarantaa hoitoon pääsyn ("hoitotakuun") käytännön toteuttamisen osassa kuntia. Hoitotakuulakien täytäntöönpanoon on osoitettava riittävät taloudelliset voimavarat. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden nostamisen lisäksi tarvitaan riittävässä määrin kuntien omaa panostusta. Tämä edellyttää kuntataloutta vakauttavia toimia.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme

että mietintöön sisältyvän lausuman lisäksi hyväksytään yksi lausuma.

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus antaa viimeistään lokakuussa 2004 eduskunnalle selvityksen niistä toimenpiteistä, joilla kuntataloutta vahvistetaan siten, että kunnat kykenevät toteuttamaan hoitotakuun.

Helsingissä 9 päivänä kesäkuuta 2004

Eero Akaan-Penttilä /kok
Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Paula Risikko /kok

Raija Vahasalo /kok
Leena Rauhala /kd

VASTALAUSE 2

Perustelut

Hallituksen esitys laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta (HE 77/2004 vp) turvaa kaikkien kansalaisten oikeuden saada yhdenvertaisesti terveydenhuollon palveluja asuinpaikasta tai sosioekonomisesta taustasta riippumatta, kuten kansallisessa terveysohjelmassa edellytetään. Lakiesitys mahdollistaa pääsyn terveydentilan ensiarvioon kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Sen tulee mahdollistaa pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen arvioon kolmen viikon kuluessa lähettamisestä ja sen tulee mahdollistaa pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa. Tältä osin lakien muutosehdotukset ovat erittäin kannatettavia.

Potilaan kannalta tällainen yksiselitteinen aikataulusäännöstö on merkittävä parannus nykyiseen olotilaan. Jatkossa hänellä olisi lakiin perustuva oikeus sekä saada hoitoa että tietää, milloin hän sitä saa. Tällä hetkellä potilas ei monissa terveyskeskuksissa pääse ruuhkautuneiden puhelinlinjojen läpi edes ajanvaraukseen, puhumattakaan että onnistuisi saamaan viivytyksettömän lääkäriajan terveydentilansa arvioimiseksi.

Hoitoon pääsyn turvaaminen aiheuttaa sairaanhoitopiireille ja niiden jäsenkunnille merkittäviä lisäkustannuksia. Näin tapahtuu erityisesti siirtymävaiheessa, kun jo olemassa olevat hoitojonot joudutaan purkamaan suhteellisen lyhyessä ajassa eivätkä järjestelmämuutoksen mahdollistamat toiminnan järjeistämishyödyt ehdi vaikuttaa kustannuksia alentavasti. Sairaanhoitopiirit sekä kunnat ja niitä edustava Suomen Kuntaliitto ovatkin lausunnoissaan esittäneet vakavan huolensa voimavarojensa riittävyydestä. Kunnilla kun on aivan tarpeeksi vaikeuksia selvitä terveydenhuollon perusrahoituksestakin.

Hoitotakuu ei voi toteutua käytännössä ellei rahoituksen riittävyyttä samalla yksiselitteisesti turvata kunnille ja kuntayhtymille. Jos sairaan-

hoitopiirien voimavarat eivät riitä, mikä tällä hetkellä näyttää siirtymävaiheessa todennäköiseltä, joudutaan varsin merkittävä osa palveluista hankkimaan yksityissektorilta. Käytännössä tämä avaa tien erikoissairaanhoidon palveluiden voimakkaalle yksityistämislle, mikä puolestaan pahimmillaan johtaa hintojen merkittävään nousuun ja kuntien terveydenhoitomenojen kasvuun. Toinen vaihtoehto on, että laista huolimatta palveluita ei ole tarpeeksi tarjolla. Tällöin on olemassa suuri vaara, että uuden järjestelmän antamien lupauksen takia hyvässä uskossa elävät potilaat tulevat katkerasti pettymään, kun luvatussa ajassa ei tutkimuksiin tai hoitoon pääsekään. Tämä vaarantaisi ihmisten uskon suomalaiseen julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään, millä saattaisi olla kohtalokkaat seuraukset koko suomalaiselle hyvinvointivaltiolle.

Arvioidessaan lainmuutosten edellyttämää rahoitustarvetta ovat sekä hallitus että valtiokunnan enemmistö katsoneet, että jo päätetyt kuntien valtionosuuksien korotukset riittäisivät kompensoimaan sairaanhoitopiireille ja niiden jäsenkunnille lainmuutoksista aiheutuvan lisärahoitustarpeen. Asia ei kuitenkaan ole näin. Näkemys tukeutuu, kuten Suomen Kuntaliittokin lausunnossaan toteaa, aiempiin, kuntien verotulomenetysten valtionosuuskompensaatioihin ja vajaana suoritettaviin indeksitarkistuksiin, jotka eivät ole olleet lisärahoitusta palvelujen järjestämiseen. Myöskään kustannustenjaon jälkitarkistusta ei ole tarkoitettu uusien, vaan jo tapahtuneiden tehtävälaajennusten ja kustannusten nousun rahoittamiseen. Siksi kuntien valtionosuuksia on lisättävä.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan

että mietintöön sisältyvän lausuman lisäksi hyväksytään yksi lausuma.

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että kuntien terveydenhuoltoon suunnattuja valtionosuuksia lisätään erityisesti siirtymävaiheessa ja tarvittaessa myöhemminkin siten, että sairaanhoitopiirit ja kunnat pystyvät toteuttamaan uudistuksen synnyttämät tehtävät ja velvoitteet.

Helsingissä 9 päivänä kesäkuuta 2004

Erkki Virtanen /vas