

31.10.2008

Dnro 2645/5/08

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **LAUSUNTO TERVEYDENHUOLTOLAKITYÖRYHMÄN MIETINNÖSTÄ**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoani terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28).

Työryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti tehnyt ehdotuksen kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain yhdistämiseksi uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Uudistuksen tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut.

Työryhmän toimeksiannon mukaisesti ehdotukseen ei sisälly sosiaali- ja terveydenhuollolle yhteisiin rakenteisiin velvoittavia säännöksiä. Työryhmän ehdottamat terveystalvelujen järjestämismallit ovat kuitenkin sellaisia, että ne luovat perustan myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisille rakenteille. Työryhmän luovutustilaisuudessa 16.6.2008 todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien yhteistä organisoimista koskevat säännökset koottaisiin samaan lakiin.

### *Työryhmän keskeiset ehdotukset*

Työryhmän mietinnön keskeiset ehdotukset ovat havaintoni mukaan seuraavat.

Kansanterveystyön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisen ja rahoitusvastuu säilyisi pääsääntöisesti kunnalla.

Terveystalvelut järjestettäisiin kahden maan eri osissa rinnakkain sovellettavan mallin mukaisesti. Toisessa, terveystalveihin perustuvassa mallissa kunnat voisivat muiden kuntien kanssa päättää muodostaa terveystalveihin. Toisessa, sairaanhoitotalveihin perustuvassa mallissa kuntien, jotka eivät kuulu terveystalveihin, tulisi kuulua sairaanhoitotalveihin.

Terveystalveihin perustuvassa mallissa terveystalvei vastaisi kansanterveystyöstä ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitusta osasta erikoissairaanhoitoa.

Sairaanhoitotalveimallissa kunta voisi järjestää kansanterveystyön itse tai muodostaa yhteistoiminta-alueen, joka vastaisi kansanterveystyöstä. Sairaanhoitotalvei vastaisi erikoissairaanhoitosta. Sairaanhoitotalveirissä tulisi olla vähintään noin 150 000 asukasta ja saman yhteistoiminta-alueen kuntien tulisi kuulua samaan sairaanhoitotalveihin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio toteutuisi tuomalla erikoissairaanhoidon konsultaatiota kuntaan ja yhteistoiminta-alueelle sekä perustamalla sairaanhoitotalveihin perusterveydenhuollon yksikkö. Sairaanhoitotalvei ja kansanterveystyöstä vastaava kunta tai yhteistoiminta-alueen kunnat voisivat sopia, että kunta tai yhteistoiminta-alue vastaa sopimuksen mukaisesta perustason erikoissairaanhoitosta.

Sairaanhoitotalveirien ja terveystalveirien yhteinen lukumäärä olisi enintään 20.

Terveyspalvelujen järjestämismallit toteutettaisiin siten, että ne tukisivat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä ja yhteisiä rakenteita. Sairaanhoitopiirimallissa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö toteutuisi yhteistoiminta-alueella. Erikoissairaanhoito ja kehitysvammaisten erityishuolto voitaisiin toteuttaa samassa laajan väestöpohjan kuntayhtymässä kuntien sopimalla tavalla. Terveyspiirimallissa piiri hoitaisi yhteistoiminta-alueella alueen sosiaalihuollon tehtävät ja kehitysvammahuollon tehtävät siten kuin kunnat asiasta sopivat.

Erytistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa jaettaisiin erityisvastuualueisiin. Valtioneuvosto määräisi, mitkä sairaanhoitopiirit ja terveystyöpiirit kuuluisivat kuhunkin erityisvastuualueeseen.

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirrettäisiin kunnilta sairaanhoitopiiriin tai terveystyöpiiriin tehtäväksi.

Asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi ehdotetaan, että potilaalla olisi oikeus valita erityisvastuualueella terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä tutkitaan. Hänellä olisi myös oikeus yhdessä hoitavan lääkärin kanssa valita erityisvastuualueella toimintayksikkö, jossa häntä hoidetaan. Potilaalle olisi annettava niin ikään mahdollisuus valita häntä hoitava lääkäri kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön lääkäreistä toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa.

Palvelujen saumattomuuden edistämiseksi muodostettaisiin potilastietojen käsittelyyn yhteisrekisteri, joka koostuu sairaanhoitopiiriin alueen kuntien perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon potilasrekisterien tiedoista.

Ehdotuksessa korostetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Ehdotukseen sisältyy velvoite laatia suunnitelma kuntalaisten terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevästä toimenpiteistä ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista. Suunnitelman toteutus kytkettäisiin osaksi kunnan strategian ja taloussuunnitelman valmistelua.

### *Yleisiä havaintoja*

Vuonna 1995 toteutettu perusoikeusuudistus on merkinnyt aikaisempaa voimakkaamman yksilökeskeisen näkökulman tuomista terveydenhuollon lainsäädäntöön. Terveydenhuollon vanha puitelainsäädäntö ei enää olekaan kaikilta osin sopusoinnussa perusoikeuslähtöisen yksilön oikeuksia korostavan näkökulman kanssa. Perusoikeuksien toteuttaminen ja palveluiden yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttävät säädösohjauksen vahvistamista. Myös perustuslain perusoikeuksien turvaamisvelvoite edellyttää mielestäni sitä.

Terveydenhuoltolakiehdotuksella on vaikutuksia usean eri perusoikeuden toteutumiseen. Erytisesti on kysymys niistä keinoista, joilla turvataan perustuslain 19 §:ssä säädetyt perusoikeudet välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin yhdenvertaisesti kaikkialla.

Lausunnossani kiinnitän erityisesti huomiota eräisiin lainsäädännön selkeyttä koskeviin ja perusoikeuksiin liittyviin näkökohtiin, joihin olisi mielestäni kiinnitettävä huomiota työryhmän lakiehdotuksen jatkovalmistelussa.

Olen monissa yhteyksissä ja kannanotoissani tuonut esille käsitykseni, että määrittely lainsäädännössä siitä, missä laajuudessa ja minkä tasoisina terveyspalvelut tulee toteuttaa, on omiaan turvaamaan ihmisten oikeudet riittäviin terveyspalveluihin yhdenvertaisesti. Terveystuotantolakiin sisältyy useita asetustenantovaltuuksia. Ne ovat yksi tärkeä keino vahvistaa terveyspalvelujen ohjauksen sitovuutta ja vaikuttavuutta sekä yhdenvertaisuutta näiden palveluiden saannissa. Velvoittavat säännökset mahdollistavat myös valvonnan toteuttamisen. Valvontaa puolestaan edellyttää perustuslain perusoikeuksien turvaamisvelvoite.

Terveyspalvelujen järjestämistä koskevien säännösten tulee olla selkeitä. Esim. mielen-terveystyötä, päihdetyötä ja lääkinallista kuntoutusta koskevat säännöset edellyttävät mielestäni tältä osin jatkovalmistelua.

Työryhmän laatimassa hallituksen esityksessä todetaan ulkoistamiskehityksestä mm., että kokonaisten terveyskeskusten tai yksittäisten terveysasemien ulkoistaminen työvoiman vuokrausyrityksille jatkunee vielä lähivuosina. Voimassa olevassa lainsäädännössä on puutteellisesti säännelty terveyskeskuslääkärin tehtäviä hoitavien virkavastuusta ja siitä, mitkä terveyskeskuslääkärin tehtävät mahdollisesti ovat julkisen vallan käyttöä. Viitataan tässä yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriölle 16.4.2007 lähettämään selvityspyyntöön (dnro 1147/2/04). Ns. keikkalääkäreitä terveyskeskuksissa käytettäessä tulisi turvata toisaalta lääkäreiden ja toisaalta potilaiden yhdenvertaisuus sekä ns. valtiosääntöoikeudellinen virkamieshallintoperiaate. Tilanne on erittäin epätyytyttävä ja edellyttää lainsäädännön täsmenmistä. Tämä tulee mielestäni ottaa jatkovalmistelussa huomioon.

Lakiehdotukseen sisältyy käsitteitä (esim. psykososiaalinen tuki, avosairaanhoido, kotisairaanhoido, sairaalahoito), joita ei ole määritelty tai täsmennetty itse pykälässä eikä myöskään sen perusteluissa. Lainsäädännön selkeyden vuoksi käsitteiden määrittelyyn ja muutoinkin lakiehdotuksen terminologiseen yhdenmukaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota jatkovalmistelussa.

Yksityiskohtaisessa tarkastelussa kiinnitän tässä yhteydessä huomiota seuraaviin näkökohtiin.

#### Yleiset säännökset (1 luku)

##### *Määritelmät (3 §)*

Kansanterveystyön määritelmässä tulisi selkeyden vuoksi mielestäni näkyä lakiehdotuksen mukaan kansanterveystyöhön kuuluvat mielen-terveystyö (34 §) ja päihdetyö (35 §).

Pykälästä ja sen perusteluista puuttuu määritelmä myös siitä, mitä tarkoitetaan perusterveydenhuoltoon kuuluvilla ennaltaehkäisevillä palveluilla.

Erikoissairaanhoido määritellään pykälän 4 kohdassa. Selkeyden vuoksi olisi tarpeellista, että pykälässä määriteltäisiin ainakin perustason erikoissairaanhoido, koska tähän käsitteeseen viitataan jäljempänä lakiehdotuksessa (8 §). Huomioni kiinnittyy myös siihen, että ainoastaan pykälän perusteluissa todetaan erikoissairaanhoidoan kuuluvan myös ammattitautien ja työperäisten sairauksien tutkiminen, diagnosointi ja hoito. Pykälää olisi mielestäni syytä täsmenmistä perusteluja vastaavaksi.

Pykälän 9 kohdassa mainitaan yliopistollinen sairaala. Myös tämä käsite lienee syytä määritellä, koska myös siihen viitataan jäljempänä lakiehdotuksessa (9 § ja 7 luku). Lakiehdotukseen ei sisälly myöskään yliopistollista sairaalaa koskevia, erikoissairaanhoidoan 6 luvussa olevia säännöksiä. Perusteet tähän eivät ilmene ehdotuksesta.

## Terveydenhuollon palvelujen järjestäminen (2 luku)

### *Terveydenhuollon toimintaedellytykset (16 §)*

Pykälän mukaan terveydenhuollon toimintoja varten kunnalla, kuntayhtymällä tai yhteistoiminta-alueella tulee olla asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus turvallisuuteen. Esitän harkittavaksi, tulisiko tässä yhteydessä korostaa toimintaedellytyksiin kuuluvan myös turvallinen hoitoympäristö. Mielestäni laissa olisi hyvä näkyä potilaiden ja hoitohenkilöstön oikeus turvalliseen hoitoympäristöön.

### *Yhtenäiset lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset hoidon perusteet (18 §)*

Pykälässä tarkoitettaisiin ilmeisesti yhtenäisiä *kiireettömän* hoidon perusteita. Pykälän perustelujen mukaan säännös vastaa sisällöltään nykyisen erikoissairaanhoidon vastaavaa säännöstä. Erikoissairaanhoidossa ei ole kuitenkaan vastaavaa säännöstä. Vastaava säännös on hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen 8 §:ssä. Lakiehdotukseen ei sisälly enää valtuutta antaa vastaavanlaista asetusta.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastushavaintojen mukaan kiireettömän hoidon perusteet eivät ole toimineet odotusten mukaisesti: Perusteiden käyttö on vapaaehtoista eikä sairaanhoidopiireissä ja terveyskeskuksissa seurata ja valvota niiden käyttöä. Tarkastusviraston mukaan perusteiden sitovuustasoa tulee nostaa. Myös eduskunnan tarkastusvaliokunta on kiinnittänyt asiaan huomiota mietinnössään (TrVM 5/2008 vp – M 2/2008).

Yhtenäiset hoidon perusteet turvaavat osaltaan ihmisten oikeutta saada terveystalveta yhenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Ne edistävät perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetyn perusoikeuden toteutumista. Perusteiden ohella lääkärin tai hammaslääkärin tulee kuitenkin aina hoitopäätöstä tehdessään ottaa huomioon potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja hoidon tarve.

Pidänkin perusteltuna sitä, että yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita koskeva säännös on nostettu lakiin. Erityisesti huomioon ottaen valtiontalouden tarkastusviraston ja eduskunnan tarkastusvaliokunnan havainnot pykälää saattaa olla vielä tarpeen täsmentää.

Kiinnitän huomiota siihen, että lakiehdotukseen ei sisälly asetuksenantovaltuutta yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteiden osalta toisin kuin on asianlaita *kiireellisen* hoidon perusteiden osalta (lakiehdotukseen sisältyy asetuksenantovaltuus 55 §:n 3 momentissa).

### *Laatu ja potilasturvallisuus (19 §)*

Pykälän mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua muun ohella näyttöön. Pykälässä tai sen perusteluissa ei ole määritelty, mitä näytöllä tarkoitetaan.

Pykälää ja sen perusteluja tulee mielestäni tältä osin ehdottomasti täsmentää, koska kysymyksessä on merkittävä linjaus. Viittaa tältä osin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin hallituksen lääketieteellistä asiantuntemusta edustavaan lausuntoon terveydenhuoltolaki-mietinnöstä 13.10.2008, jonka mukaan käytössä olevista hoidoista vain pieni osa perustuu tieteelliseen näyttöön.

Uusien terveydenhuollon menetelmien käyttöönotosta olisi lakiehdotuksen 12 §:n mukaan sovitettava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Perusteluissa todetaan, että uusien menetelmien käyttöönotto perustuisi laajempaan konsensukseen alueella, ja ne voitaisiin ottaa käyttöön alueella samanaikaisesti, ellei muuta sovita. Perustelujen mukaan tämä lisäisi *alueen* asukkaiden mahdollisuutta saada yhdenvertaisia palveluja.

Käsitykseni mukaan ehdotetut säännökset ovat erittäin ongelmallisia myös tässä suhteessa. Ne eivät mielestäni, sen sisältöisinä kuin ne nyt esitetään, edesauta ihmisten oikeutta saada terveyspalveluja yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta.

Uusien menetelmien käyttöönottoa koskevan kehittämissuositusten (työryhmän kehittämissuositukset on kuvattu mietinnön sivuilla 13 -17) mukaan peruslähdekohdan tulee olla se, että uutta menetelmää tai lääkettä ei oteta käyttöön missään terveydenhuollon yksikössä ennen kuin sen vaikuttavuudesta on näyttöä ja selvityksiä kustannusvastaavuudesta on myös tehty.

Mielestäni ehdotus vaatii tältä osin perusteellista jatkovalmistelua.

#### *Terveydenhuoltopalvelujen kieli (20 §)*

Pykälä vastaa kansanterveyslain 28 §:ää ja erikoissairaanhoidon lain 33 a §:ää sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) 3 §:ää.

Olen eräaseen kanteluun antamassani päätöksessä (10.6.2008, dnro 3086/4/08) todennut, että "voimassa olevat säännökset eivät anna suoraa vastausta siihen kysymykseen, millä kielellä potilasasiakirjat olisi laadittava tai missä tilanteissa niistä olisi annettava potilaalle käännös. Potilaslain 3 §:ssä viitataan muun muassa kielilain 20 §:ään, jossa säädetään viranomaisen velvollisuudesta kääntää tiettyjä asiakirjoja. Tässä pykälässä säädetty kääntämisvelvollisuus ei kuitenkaan koske hoitotoimenpiteiden yhteydessä laadittuja potilasasiakirjoja." Lähetin päätökseni tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle huomioon otettavaksi lainsäädäntöä uudistettaessa.

Työryhmän ehdottamassa pykälässä viitataan mainittuun kielilain 20 §:ään, jota viittausta olen pitänyt ongelmallisena. Käsitykseni mukaan ehdotettua pykälää olisi tarpeen täsmentää tässä yhteydessä.

#### *Potilastietojen käsittely (24 §)*

Pykälän mukaan sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasrekisterit muodostaisivat yhden terveydenhuollon potilastietorekisterin. Tämän yhteisrekisterin *rekisterinpitäjien palveluksessa olevat* saisivat *käsitellä* salassapitosäännösten estämättä yhteisrekisterin tietoja siinä laajuudessa, kuin heidän työtehtävänsä sitä edellyttävät siten kuin potilaslaissa tai muussa laissa säädetään.

Perustelujen mukaan yhteisrekisterin *käyttö* tapahtuisi kaikkien yhteisrekisterin rekisterinpitäjien osalta ilman potilaan erillistä suostumusta.

Mielestäni käsittely-termin käyttö pykälässä on ongelmallinen suhteessa siihen, mitä henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietolaissa. Henkilötietolain mukaan henkilötietojen *käsittelyllä* tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, *käyttöä*, siirtämistä

tä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä.

Myös pykälässä oleva viittaus potilaslakiin tai muuhun lakiin jää epäselväksi.

Lopuksi kiinnitän huomiota siihen, että esim. keikkalääkärit ja ostopalveluorganisaatioissa työskentelevät jäisivät tämän oikeuden ulkopuolelle, koska sairaanhoitopiirin alueella muodostuvaa yhteisrekisteriä saisivat käyttää vain rekisterinpitäjien palveluksessa olevat.

Pykälä ja sen perustelut vaativat täsmentämistä.

### Lähipalvelut (3 luku)

#### *Opiskelijaterveydenhuolto (31 §)*

Voimassa olevaa lainsäädäntöä vastaavasti ehdotetaan, että yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä suun terveydenhuolto voidaan järjestää kunnan suostumuksella myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla.

Työryhmän ehdotukseen sisältyvässä hallituksen esityksessä (s. 27) todetaan, että "YTHS:n opiskeluterveydenhuollon palveluissa on ilmennyt epäselvyyttä ja erilaista tulkintaa, miten kokonaisvaltaisesti YTHS:n ja kuntien väliset sopimukset kattavat opiskelijoiden terveystarpeiden".

Tutkittavanani on ollut kanteluita, jotka ovat koskeneet YTHS:n järjestämiä suun terveydenhuollon palveluja. Olen näihin kanteluihin antamissani päätöksissä todennut, että YTHS:llä ei ollut oikeutta yksipuolisesti omalla päätöksellään rajata jatko-opiskelijoiden suun terveydenhuollon palveluita järjestämisvastuullaan olevan opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolelle.

Edellä esitetty huomioon ottaen pykälää saattaisi olla tarpeen täsmentää tässä yhteydessä.

#### *Mielenterveystyö (34 §)*

Mielenterveystyön järjestämistä koskeva työryhmän kehittämissuositus kuvataan mietinnön sivuilla 14–15. Siinä todetaan muun muassa, että "mielenterveyspalveluihin sisältyvät häiriöiden tunnistaminen, yleispsykiatrisen toiminta, erikoistuneet avohoitopalvelut ja psykiatrisen sairaalahoito. Sairaanhoitopiirin ja terveystieteiden tehtävä on selvittää yhteistyössä yliopistopsykiatrian kanssa väestön mielenterveyspalvelujen tarve. Mielenterveyspalvelujen tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, jonka rakenne voi vaihdella riippuen alueesta, mutta jolla on selkeä alueellinen johto. Sairaanhoitopiiri organisoii yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa terveyskeskuksiin psykiatrian alan perustason palveluja alueellisten tarpeiden mukaan. Terveystieteiden tarjoaa mielenterveystyön avohoidon palveluja hajautetusti, niin kuin sairaanhoitopiirikin. Mielenterveyspalveluja tarjotaan perusterveydenhuollon yksiköissä, alueellisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä, erikoistuneissa psykiatrisissa yksiköissä sekä yliopistollisissa psykiatrisissa yksiköissä. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on syytä edelleen lisätä painotusta avohoitoon."

Mielestäni mielenterveystyötä koskeva 34 § ei ole sopuun sopivissa työryhmän kehittämissuositusten kanssa. Pykälän perusteella näyttää siltä, että mielenterveystyö järjestettäisiin vain lä-

hipalveluna. Täysin avoimeksi jää esimerkiksi sairaanhoitopiirin vastuu mielenterveystyön järjestämisessä.

Pykälän perustelut ovat lisäksi hyvin puutteelliset. Niissä toistetaan vain sanatarkasti mielen-terveyslain 1 §:n määritelmä mielenterveystyöstä.

Säännösehdotus vaatii jatkovalmistelua.

#### *Päihdetyö (35 §)*

Käsitykseni mukaan perusteluissa olisi syytä selkeästi määritellä, mitkä ovat ne päihdehuollon palvelut, jotka on tarkoituksenmukaista järjestää osana kansanterveystyötä.

Lakiehdotuksen perusteella jää mielestäni epäselväksi, mitkä päihdehuollon palvelut ovat erikoissairaanhoidon vastuulla.

#### *Lääkinnällinen kuntoutus (39 §)*

Työryhmän mietintöön sisältyvän hallituksen esityksen keskeisten ehdotusten mukaan ehdotuksessa täsmennetään lääkinällisen kuntoutuksen järjestämistä ja tehtäviä sekä vastuunjakoa.

Mielestäni näin ei ole asianlaita. Voimassa olevaan lainsäädäntöön verrattuna ehdotus ei selkeytä lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisvastuuta. Epäselväksi jää esim., mikä on sairaanhoitopiirin vastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä.

Lakiehdotukseen olisi mielestäni perusteltua sisällyttää säännös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastuunjaosta lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon selkeää vastuunjakoa olen korostanut myös lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen järjestämistä koskevassa päätöksessäni (5.6.2003, dnro 1803/4/00).

#### *Asetuksenantovaltuus (44 §)*

Asetuksenantovaltuus on mielestäni riittävien ja yhdenvertaisten terveyspalvelujen toteutumisen kannalta välttämätön.

Huomioni kiinnittyy siihen, että asetuksenantovaltuutta ei ole lähipalveluina annettavista mielenterveyspalveluista. Voimassa olevaan kansanterveyslakiin sisältyy asetuksenantovaltuus (49 §), jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kansanterveystyöhön kuuluvan mielenterveystyön sisällöstä ja järjestämisestä. Vastaava asetuksenantovaltuus on myös erikoissairaanhoidolain 59 §:ssä.

Asetuksenantovaltuutta ei ole myöskään päihdetyön järjestämisestä.

Lääkinällisen kuntoutuksen osalta asetuksenantovaltuus koskee vain apuvälinepalvelujen sisältöä ja määrää, toisin kuin voimassa olevassa lainsäädännössä. Asetus *lääkinällisestä kuntoutuksesta* on annettu erikoissairaanhoidolain 1 §:n 3 momentissa ja kansanterveyslain 14 §:n 3 momentissa olevien valtuutussäännösten nojalla.

Ehdotettua asetuksenantovaltuutta olisi mielestäni näiltä osin tarpeellista täydentää.

## Hoitoon pääsy (6 luku)

### *Potilaan valinnanvapaus (54 §)*

Pykälän mukaan potilaalla olisi oikeus valita erityisvastuualueella terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä *tutkitaan*. Oikeus valita erityisvastuualueella häntä *hoitava* terveydenhuollon toimintayksikkö tapahtuisi *yhdessä hoitavan lääkärin kanssa*.

Työryhmän mietintöön sisältyvän hallituksen esityksen pääasiallisessa sisällössä ja keskeisissä ehdotuksissa (s.80) potilaan valinnanvapaus häntä hoitavasta terveydenhuollon toimintayksiköstä ilmaistaan mielestäni harhaanjohtavasti.

### *Kiireellinen hoito (55 §)*

Pykälässä ei enää säädettäisi voimassa olevan lainsäädännön (kansanterveyslain 15 b §:n 1 mom. ja erikoissairaanhoitolain 31 §:n 1 mom.) mukaisesti siten, että kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi. Pidän tätä puutteena.

Pykälän mukaan kiireelliseen hoitoon sisältyisi myös psykososiaalinen tuki. Avoimeksi jää, mitä tällä käsitteellä tarkoitetaan. Myöskään perusteluissa asiaa ei täsmennetä.

Perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa säädettyjen perusoikeuksien turvaamiseksi pidän tärkeänä pykälään sisältyvää asetuksenantovaltuutta.

### *Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy (56 ja 57 §)*

Mielestäni tässä yhteydessä olisi perusterveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi tarpeen säätää siitä, että myös perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi ja hoito tulee järjestää yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Tällaisia säännöksiä ei ole eikä niitä sisälly ehdotukseen.

57 §:n perusteluissa todetaan ongelmia olleen jonkin verran sairaaloiden poliklinikoille pääsyssä, missä pisimmät jonotusajat ensimmäiselle käynnille saattavat olla jopa useiden kuukausien mittaisia.

Pitkät jonotusajat sairaaloiden poliklinikoille ovat olleet esillä myös tutkittavakseni saatetuissa kanteluissa. Olen näihin kanteluihin antamissani vastauksissa todennut, että erikoissairaanhoitolaissa ei ole säädetty, kuinka kauan hoidon tarpeen arviointi saa kestää ja että julkisuudessa esitettyjen tietojen mukaan lainsäädännön täsmentämistä suunnitellaan siten, että ensimmäisen poliklinikkakäynnin järjestämiselle asetettaisiin määräaika. Olen todennut, että lainsäädännön täsmentäminen ja hoitotakuun laajentaminen tältä osin olisi omiaan parantamaan potilaan oikeuksia saada terveystalveluja kohtuullisessa ajassa (dnro 76/4/06).

Pidän perusteltuna lakiehdotukseen sisältyvää täsmentävää säännöstä (57 §:n 2 mom.).

## Erinäisiä säännöksiä (9 luku)

### *Lääkehoito (82 §)*



Olen 28.3.2008 saattanut sosiaali- ja terveysministeriön tietoon laillisuusvalvonnassa esiin tulleet sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 4 kohdan säännöksen tulkinnanvaraisuuteen liittyvät ongelmat ja esittänyt, että lainsäädännölliset toimenpiteet asiassa olisivat riittävien terveystalveluiden ja näiden palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi perusteltuja ja kii-reellisesti toteutettavia (dnro 893/2/08).

Totean, että ehdotuksen lääkehoitoa koskeva pykälä ei poista tätä tulkinnanvaraisuutta, koska ehdotus vastaa sisällöltään sairausvakuutuslain ao. säännöstä. Säännöstä olisi syytä vieläkin täsmentää. Pidän vähimmäisedellytyksenä pykälän 2 momenttiin sisältyvää asetuksenantoval-tuutta.