

HE 312/2018 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia siten, että lakiin lisättäisiin uusi säännös, jonka mukaan sairaanhoitopiiri voisi järjestää leikkaustoimintaa toimintayksikössä, jossa on varmistettu riittävä päivystysvalmius ja potilasturvallisuus, ilman että yksikössä on kuntalaisille avoin ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Säännöksessä määriteltäisiin toiminnan edellyttämät kriteerit. Samoja kriteerejä sovellettaisiin myös sairaanhoitopiirin ostopalveluna, palvelusetelillä tai muulla tavalla yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimaan palveluun.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan keväällä 2019.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
PERUSTELUT	3
1 Nykytila.....	3
1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	3
1.2 Kansainvälinen kehitys ja ulkomaiden lainsäädäntö.....	5
1.3 Nykytilan arviointi	6
2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	7
2.1 Tavoitteet	7
2.2 Toteuttamisvaihtoehdot.....	7
3 Ehdotetut muutokset	8
4 Esityksen vaikutukset.....	11
4.1 Taloudelliset vaikutukset	11
4.2 Toiminnalliset vaikutukset.....	11
4.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	12
4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset	13
4.5 Vaikutukset yritystoimintaan	13
5 Asian valmistelu.....	13
6 Voimaantulo.....	15
7 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	16
LAKIEHDOTUS	20
Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	20

PERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Terveystieteiden lakia (1326/2010) sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveystieteidenhoitolailla on luotu velvoitteita kunnille ja sairaanhoitopiireille terveystieteiden palvelujen järjestämisessä.

Terveystieteidenhoitolain 45 §:ssä säädetään valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Sen mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Kiireellisen hoidon järjestämisestä säädetään terveystieteidenhoitolain 50 §:ssä. Sen mukaan pykälän 3 momentissa mainittujen sairaanhoitopiirien on järjestettävä laaja ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalaan yhteyteen. Sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen. Pykälän 4 momentin mukaan muiden kuin laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ylläpitämiseen velvoitettujen sairaanhoitopiirien on järjestettävä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveystieteidenhoitoon, keskussairaalan yhteydessä.

Säännöksiä täydentävät valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) sekä valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017).

Sosiaali- ja terveystieteidenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveystieteidenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
- 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään. Hankittaessa palveluja 1 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettua yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

HE 312/2018 vp

Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) säädetään oikeudesta antaa yksityisiä terveyspalveluja, tarvittavista luvista ja lupaehdoista, yksityisten palveluntuottajien rekisteröinnistä ja valvonnasta.

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskeva hallituksen esitys (HE 15/2017 vp) on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä. Sen mukaan vuoden 2021 alusta maakunta järjestää kaikki julkisesti rahoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voivat jatkossakin tuottaa asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Asiakkaalla olisi kuitenkin nykyistä suurempi vapaus valita haluamansa palveluntuottaja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksen 23 §:n mukaan palvelun tuottajan on järjestämislain mukaisessa toiminnassaan muun muassa noudatettava julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisiä velvoitteita.

Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017 vp.) on annettu eduskunnalle 12 päivänä toukokuuta 2017. Uudistuksessa yhdistettäisiin yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista ja palveluntuottajia koskeva lainsäädäntö samaan lakiin. Lailla yhdenmukaistettaisiin julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelun tuottajien toimintaedellytykset, rekisteröinti ja valvonta. Laissa säädettäisiin perusvaatimukset, joiden perusteella palvelun tuottajat ja palveluyksiköt rekisteröitäisiin samaan rekisteriin. Lailla kumottaisiin voimassa oleva yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki ja yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki.

Ehdotettavassa laissa säädettäisiin oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluntuottajalla tarkoitettaisiin maakuntalain mukaista maakunnan liikelaitosta sekä osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa laissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Nykyisistä lupa- ja ilmoitusmenettelyistä olisi tarkoitus luopua ja säätää jatkossa kaikkia palveluntuottajia koskevasta rekisteröintimenettelystä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta.

Palvelua tuottava taho rekisteröitäisiin ensin ja tämä antaisi yleisen kelpoisuuden toimia palveluntuottajana. Palveluntuottajan rekisteröinti ei olisi sidottu tuotettaviin palveluihin, vaan antaisi lähtökohtaisen kelpoisuuden tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Erikseen säädettäisiin, että silloin kun palveluyksikön toiminta sitä sen laatuun tai laajuuteen nähden edellyttää, viranomaisen voisi ennen palveluyksikön rekisteröintiä selvittää tarkemmin toimintaedellytysten täyttymisen eli pyytää tarkempia tietoja palveluntuottajalta tai toteuttaa ennakkotarkastuksen palveluyksikössä. Ehdotetussa palveluntuottajalaisissa säädettäisiin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisessa käytettävien toimitilojen ja välineiden on oltava riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toiminnan olisi oltava tervehdellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen olisi tuettava asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja välineiden suunnittelussa ja käytössä olisi otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. Sosiaali- ja terveyspalvelun toteuttamisessa olisi ehdotuksen mukaan oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön määrän olisi oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen tarpeeseen ja lukumäärään nähden. Henkilöstöllä olisi oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus.

HE 312/2018 vp

Hallituksen esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp) annettiin eduskunnalle 8 päivänä maaliskuuta 2018. Lakiluonnoksen mukaan asiakas listautuisi valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi ja valitsee lisäksi haluamansa hammashoitolan (suunhoidon yksikön). Sote-keskuksesta saisi terveyspalveluja sekä ohjausta ja neuvontaa sosiaalipalveluista. Sote-keskuksesta saisi myös erikoislääkärin palveluja vähintään kahdelta erikoisalalta. Maakunta päättäisi mitä ne ovat. Maakunnan liikelaitos tarjoaisi omien sote-keskusten ja hammashoitoloiden lisäksi kaikki sosiaalipalvelut ja muut terveyspalvelut.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi myönnettävä asiakaseteleitä tietyissä palveluissa, joita ovat kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, tietyt sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet, kotisairaanhoidon lukuun ottamatta kotisairaalahoidon, vammaisten henkilöiden työtoiminta, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit sekä suunhoidossa tarpeelliset hammasproteettiset hoidot. Maakunta voisi rajata asiakaseteleiden käyttöönoton laajuutta edellä mainituissa palveluissa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen vuoksi.

Maakunnan tulisi päättää asiakaseteleiden käyttöön otosta myös muissa palveluissa, jos asiakas ei pääse maakunnan liikelaitoksen palveluihin hoitotakuun määrittämässä määräjassa.

Maakunta voisi ottaa asiakaseteleiden käyttöön edellä mainittujen lisäksi myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja tukihenkilöiden tai -perheiden järjestämisessä sekä muissa sosiaalihuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa, omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukaisessa omaishoitajan vapaan toteuttamisessa, vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtaisessa avussa, päivätoiminnassa ja sopeutumisvalmennuksessa, terveydenhuoltolain mukaisissa neuvolapalveluissa, polikliinisesti toteutettavissa kirurgisissa toimenpiteissä, kiireettömässä leikkaustoiminnassa, terveydenhuollon ammattihenkilön kiireettömässä vastaanottokäynneissä, asiakkaan hoitoon liittyvissä lääketieteellisissä tutkimuksissa, hampaiden oikomishoidossa sekä muissa näihin verrattavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Päättäessään asiakaseteleiden käyttöönotosta ja asiakaseteleillä maksettavien palvelujen määrästä, maakunnan olisi otettava huomioon hoidon saatavuuden määräaikaisten, palvelujen saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistäminen sekä sen varmistaminen, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu riittävästi asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja.

Asiakaseteleitä ei saisi käyttää, jos se vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta. Asiakaseteleitä ei myöskään saisi ottaa käyttöön palveluissa, joissa sen käyttöönotto vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Maakunta ei voisi sisällyttää asiakaseteleillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen muussa laissa.

Maakunta hyväksyisi yksityiset suoran valinnan palveluntuottajat ja sen palveluyksiköt ja asiakaseteleipalveluntuottajat ilmoittautumismenettelyn kautta ja tekisi sopimukset palveluntuottajien kanssa suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Maakunta ylläpitäisi asiakkaita varten luetteloa suoran valinnan palveluntuottajista ja asiakaseteleipalveluntuottajista.

1.2 Kansainvälinen kehitys ja ulkomaiden lainsäädäntö

Vaativien hoitojen osaamisen kokoaminen on esillä Euroopan yhteisössä ja eri Pohjoismaiden kansallisen terveydenhuollon kehittämisessä. Kaikissa Pohjoismaissa on vaativan hoidon keskittämisen mahdollistava lainsäädäntö, mutta hoitojen keskittäminen etenee eri maissa eri tah-

tia. Keskittäminen tapahtuu pääosin diagnoosi- ja toimenpidekohtaisesti; esimerkkinä vaativien sydänleikkausten tai elinsiirtojen keskittäminen.

Euroopan unionin jäsenmaiden kesken on kehitetty osaamisverkostoja, joiden tehtävänä on parantaa taudinmääritystä, hoitoa, tutkimusta ja laadukkaan terveydenhuollon tarjontaa potilaille, joiden sairaudentila edellyttää erityistä asiantuntemuksen tai voimavarojen keskittämistä. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien harvinaissairauksien yksiköt auttavat osaamisverkostojen suomalaisia jäseniä verkostoitumaan erikoisalojensa muiden eurooppalaisten toimijoiden kanssa.

1.3 Nykytilan arviointi

Terveydenhuoltolain muutokset, jotka koskivat päivystystoiminnan ja erikoissairaanhoidon rakenteiden muutosta tulivat voimaan vuoden 2017 alussa ja niitä on sovellettava viimeistään vuoden 2018 alusta lukien. Erikoissairaanhoidon työnjaon osalta merkittävä muutos on ollut velvoite koota leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävä leikkaushoito ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitäviin keskussairaaloihin. Tämä on tarkoittanut kuntien sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien aluesairaaloitten toiminnan muuttamista.

Terveydenhuoltolain velvoitteet koskevat julkisen sektorin toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan palveluja hankittaessa tai käytettäessä palveluseteliä, kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Käytännössä tämä johtaisi tilanteeseen, jossa ilman nyt ehdotettavaa erillistä sääntelyä sairaanhoitopiirin anestesiaa vaativien leikkausten ostot yksityiseltä eivät täyttäisi terveydenhuoltolain ja sen nojalla annettujen asetusten velvoitteita.

Osa kunnista ja sairaanhoitopiireistä on selvittänyt mahdollisuuksia yksityistää toimintansa tai hankkia leikkaustoimintaa ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta tavoitteenaan jatkaa 45 §:n 3 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa alueellaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on kyseisiä yksittäistapauksia koskevissa lausunnoissaan todennut näkemyksensä, että jos kunta tai sairaanhoitopiiri ei vuoden 2018 alussa voimaan tulleiden säädösten mukaan voi tuottaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävää leikkaustoimintaa, se ei voi myöskään jatkaa toimintaa hankkimalla sitä yksityiseltä. Näissä sairaaloissa on mahdollista jatkaa kuitenkin polikliinisiä leikkaustoimenpiteitä, jotka eivät edellytä anestesiaa.

Korkein hallinto-oikeus antoi 4.7.2017 terveydenhuollon valinnanvapautta koskevan ratkaisun (Taltionumero 3361, Diaarinumero 1263/2/16), jonka mukaan kunnalliseksi erikoissairaanhoidon toimintayksiköksi katsottiin sairaala, jossa kunta järjesti erikoissairaanhoidon palveluja ostopalvelusopimuksella julkisen ja yksityisen toimijan yhteisyrityksen kanssa.

Nykyisin myös sairaanhoitopiireillä on toimintayksiköitä, joissa tehdään anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää leikkaustoimintaa, ilman että yksikössä on asiakkaille tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä.

Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat tehneet erilaisia sopimuksia, joilla on hankittu yksityisiltä palvelun tuottajilta terveyspalveluja. Sopimuksia on hyvin erilaisia niin laajuudeltaan kuin sopimusehdoiltaan. Sopimukset ovat tekoherkellä vastanneet silloin voimassa ollutta lainsäädäntöä, mutta lainsäädännön muutokset saattavat johtaa siihen, että sopimukset ovat ristiriidassa lain sisällön kanssa. Taannehtiva puuttuminen voimassa oleviin sopimuksiin on perustuslakivaliokunnan ratkaisukäytännössä nähty ongelmalliseksi omaisuuden suojan kannalta.

na on varmistaa toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta ja mahdollistaa pitkään käytössä olleiden ostopalvelujen jatkuminen. Nykyiset säädökset kuntien ja kuntayhtymien käyttämistä ostopalveluista ovat melko vanhoja ja erilaisten ostopalvelusopimusten käyttö on lisääntynyt merkittävästi niiden laatimisen jälkeen. Ennen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen voimaantuloa ei ole nähty tarkoituksenmukaiseksi muuttaa sääntelyn perusrakenteita.

Sairaanhoitopiireillä on toimintayksiköitä, joissa tehdään anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää leikkaustoimintaa, ilman että yksikössä on kuntalaisille tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Säättämättä jättäminen johtaisi joidenkin sairaanhoitopiirien yksiköiden osalta siihen, että muualla kuin kuntalaisille avoimen päivystyksen tarjoavissa rakennuksissa ei voisi tehdä terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa tarkoitettua leikkaustoimintaa tai vaihtoehtoisesti näihin rakennuksiin pitäisi lisätä kallis kuntalaisille avoin päivystys maantieteellisesti suppealla alueella. Ilman nyt ehdotettua uutta sääntelyä, osa sairaanhoitopiirien tekemistä ostoista ei täyttäisi lainsäädännön velvoitteita.

Terveydenhuoltolain kiireellistä hoitoa ja erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevat säännökset on vastikään uusittu ja niiden toimeenpano on käynnissä. Näiden säännösten muuttamista heti niiden toimeenpanon käynnistyttyä ei ole nähty tarkoituksenmukaiseksi. Riskinä olisi niiden sisällön laimentuminen ja sitä kautta kustannussäästöjen saavuttamatta jääminen. Sen vuoksi on päädytty ratkaisuun, jossa laaditaan uusi pykälä koskemaan kiireettömän leikkaustoiminnan edellytyksiä.

3 Ehdotetut muutokset

Terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä koskevan 45 §:n mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tämä säännös säilyisi nykyisen mukaisena. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi poikkeus edellä mainittuun säädökseen.

Esityksessä ehdotetaan terveydenhuoltolakiin lisättäväksi uusi 45 a §, jonka mukaan sairaanhoitopiiri voisi järjestää anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiaa edellyttäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä sairaanhoitopiirin toimintayksikössä, jossa ei ole 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, edellyttäen että asiasta on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ja että muut valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädettävät toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden edellytykset täyttyvät. Säännöksellä mahdollistettaisiin kiireetöntä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävä leikkaustoiminta tai yleisanestesiaa edellyttävät muut kiireettömät toimenpiteet sairaanhoitopiirin toimintayksikössä, jossa ei olisi kaikille avointa yhteispäivystystä, mutta kyseisessä yksikössä hoidettujen potilaiden osalta varmistettaisiin erilaisin järjestelyin mahdollisten leikkauskomplikaatioiden hoitaminen ja potilaan avun saanti ongelmatilanteissa.

Tämä säännös mahdollistaisi poikkeamisen terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa säädetystä veloitteesta koota leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tässä yhteydessä ympärivuorokautisella yhteispäivystyksellä on tarkoitettu kaikille potilaille avointa päivystysyksikköä.

Sairaanhoitopiirit voisivat järjestää poikkeussäännöksen mukaisen leikkaustoiminnan ja toimenpiteet omana toimintanaan tai ostopalveluna taikka antamalla palvelusetelin, edellyttäen, että edellä mainitut edellytykset täyttyvät. Tämä mahdollistaa nykyisten ostojen jatkumisen ja niiden hallitun lisäämisen tarvittaessa. Ehdotettuja muutoksia on tarkoitus soveltaa jatkossa myös parhaillaan eduskunnan käsittelyssä olevan valinnanvapauslain mukaisessa asiakasasetelituotannossa sen tultua voimaan.

Säännös koskisi vain sairaanhoitopiirin vastuulle kuuluvaa toimintaa. Kunnan järjestämään tai hankkimaan leikkaustoimintaan sovellettaisiin terveydenhuoltolain 45 §:n pääsääntöä. Kunnan erikoissairaanhoidossa ei voisi tehdä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää leikkaustoimintaa tai yleisanestesiaa edellyttäviä toimenpiteitä, koska nämä toiminnat on keskitetty keskussairaaloihin. Kunta ei voisi myöskään hankkia näitä toimintoja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Tässä pykälässä leikkaustoiminnalla tai yleisanestesiaa edellyttävällä toimenpiteellä tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joissa vaaditaan anestesiologian erityisosaamista käytettyjen anestesiamenetelmien takia ja jotka siten edellyttävät anestesiologin mukanaoloa leikkauksessa tai toimenpiteessä tai niiden jälkeisessä seurannassa. Näissä käytettäviä anestesian menetelmiä ovat muun muassa yleisanestesia eli nukutus tai muu vahva leikkaukseen liittyvä sedaatio. Samoin laajat puudutukset kuten selkäpuudutukset (spinaali- eli selkäydinpuudutus ja epiduraalipuudutus) ja hartiapunospuudutus (plexus) ovat tällaisia. Myös laskimopuudutus verityhjiötä vaativissa toimenpiteissä voidaan rinnastaa näihin menetelmiin. Tässä tarkoitettuihin leikkaustoimenpiteisiin eivät kuulu paikallis- tai johtopuudutuksessa tehtävät toimenpiteet, joissa ei tarvita mukana anestesiologia. Tällöin voidaan tarvittaessa käyttää sedaatiota ja kivun lievitystä lääkkeillä toimenpidettä suorittavan lääkärin tai hammaslääkärin valvonnassa.

Säännöksessä edellytettäisiin, että pykälässä tarkoitetun toiminnan järjestämisestä toimintayksikössä, jossa ei ole yhteispäivystystä, tulisi sopia erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa erityisvastuualueella. Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaan erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Sopimus on laadittava kunnallisvaltuustokausittain. Sopimuksen toteutumista on arvioitava vuosittain yhteistyössä alueen kuntien ja sairaanhoitopiirien kesken sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on hyväksyttävä järjestämissopimus kuntayhtymän yhtymäkokouksessa.

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että järjestämissopimuksen mukaan hoitoa antavassa toimintayksikössä on riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Jos kuntayhtymät eivät pääse sopimukseen erikoissairaanhoidon järjestämisestä tai jos järjestämissopimus ei täytä edellä mainittuja edellytyksiä, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä. Käytännössä valtioneuvosto ei ole tähän mennessä puuttunut järjestämissopimusten sisältöön.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voisi myös hankkia edellä mainittua leikkaustoimintaa tai toimenpiteitä muulta palveluntuottajalta tai antaa niihin palvelusetelin. Tällöin sairaanhoitopiirin tulisi hankintasopimuksen yhteydessä varmistaa, että palveluntuottaja täyttää edellytetyt laatu- ja potilasturvallisuusvaatimukset. Palveluiden hankinta tulisi ottaa huomioon myös erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

HE 312/2018 vp

Leikkaustoimintaa ja toimenpiteitä tekevien yksiköiden on varmistettava päivystysvalmius sekä toiminnan laatu ja potilasturvallisuus, riittävä osaaminen, henkilöstö ja toimenpiteiden määrä.

Riittävällä toimenpiteiden määrällä tarkoitettaisiin sellaista määrää, jolla leikkauksia tai toimenpiteitä tekevällä tiimillä säilyy tarvittava osaaminen. Lisäksi erikoissairaanhoidon työnjaoista ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 7 §:ssä säädetään tiettyjen leikkausten keskittämisestä ja edellytetyistä leikkausmääristä. Leikkausmäärävaatimukset koskevat vaadittavia vuosittaisia toimenpidemääriä leikkaavassa paikallisessa sairaalaysikössä eikä määriin voi laskea useammassa sairaalaysikössä tehtyjä leikkauksia. Vuotuiseen leikkausmäärään voidaan laskea sekä yksityisesti että julkisesti rahoitettu leikkaustoiminta.

Lisäksi yksiköiden on sovittava mahdollisuudesta siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä.

Potilaan siirtäminen nopeasti jatkohoitoon tarkoittaisi sitä, että potilas pystytään siirtämään ensihoitopalvelun yksiköllä 30 minuutissa jatkohoitoon. Siirtoaika lasketaan siitä, kun leikkaava yksikkö on soittanut hätäkeskukseen, siihen saakka kunnes potilas on tukisairaalassa sisällä esimerkiksi leikkaussalissa tai teho-osastolla. Sairaalan etäisyyttä laskettaessa voidaan huomioida ajonopeudet laskettuna hälytysajonopeuksina, käyttäen tieluokkakohtaista nopeusarviota. Arvioitaessa tukisairaalan etäisyyttä voidaan mallissa huomioida lopputuloksessa korkeintaan noin 20 prosenttia nopeusrajoituksen mukaista liikkumista nopeampia nopeuksia vastaten melko hyvin todellisia keskimääräisiä hälytysajonopeuksia. Kaupunkiympäristössä hälytysajon nopeudeksi voidaan arvioida keskimäärin 1 minuutti/kilometri. Hätäkeskuksessa hätäpuhelin käsittelyyn kuluu aikaa vähintään noin 2 minuuttia ja yksikön lähtöön noin minuutti.

Leikkaavan tai toimenpiteitä tekevän yksikön tulee tehdä sopimus tukisairaalan kanssa vaativien postoperatiivisten komplikaatioiden diagnostiikasta ja hoidosta siten, että potilaiden siirtoon liittyvät käytännöt on etukäteen sovittu. Tukisairaallalla tulee olla valmius laajasti tehdä diagnostiikkaa ja tarjota välittömästi tehohoitoa tai päivystyksellistä leikkaushoitoa. Koska leikkauksen jälkeiset komplikaatiot voivat liittyä itse kirurgiseen toimenpiteeseen, tulee tukisairaalassa olla sekä pehmytosakirurgian että ortopedian päivystys. Jos potilaalle on tehty gynekologinen leikkaus, tulee tukisairaalassa olla gynekologian päivystys. Koska esimerkiksi kiita- ja nielurisaleikkauksiin tai vastaaviin voi liittyä vaikeita vuotoja, tulee tukisairaalassa olla leikkauspäivien jälkeen vähintään hälytystyönä sovittu korva- nenä- ja kurkkutautien päivystys. Jos leikkaavassa yksikössä on tehty lastenanestesiata, tulee tukisairaalassa olla myös riittävä osaaminen lastenanestesiassa. Läkäämpiä potilaita leikatessa konservatiivisten alojen komplikaatiot eivät ole harvinaisia. Tämän takia tukisairaalan on pystyttävä hoitamaan mahdollisia sydänkomplikaatiota kuten sydäninfarkteja ja esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöitä ja keuhkoveritulppia. Tukisairaalassa tulee tällöin olla hyvin varustettu tehohoidon osasto ja siihen liittyvä anestesiologian erikoisalajin päivystys.

Pykälän 2 momentissa säädetään valtioneuvoston asetuksen antamisesta. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tässä pykälässä tarkoitettua anestesiata ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävässä kiireettömässä leikkaustoiminnassa ja yleisanestesiata edellyttävässä kiireettömässä toimenpiteissä edellytettävästä päivystysvalmiudesta sekä toimenpiteiden riittävästä laadusta ja määrästä, potilasturvallisuuden varmistamisesta, tarvittavasta osaamisesta ja henkilöstöstä ja muista potilasturvallisuuden edellyttämistä seikoista sekä mahdollisuudesta siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävänä laajasti erikoisalajin ympärivuorokautista päivystystä.

Valtioneuvoston asetuksella on tarkoitus säätää muun muassa leikkauksessa tai toimenpiteessä olleen potilaan mahdollisuudesta saada lääkärin tai hammaslääkärin arvio ja tarvitsemansa hoito leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen ilmenevissä ongelmatilanteissa ja ohjeistus siitä, mihin potilaan tulee ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Asetuksella on tarkoitus säätää potilasturvallisuuden varmistamiseksi mahdollisuudesta siirtää potilas nopeasti toiseen sairaalaan vakavien leikkauskomplikaatioiden hoitamiseksi, sekä asetuksella olisi myös tarkoitus säätää ajasta, jossa potilas tulee saada siirretyksi toiseen sairaalaan. Lisäksi yksiköltä edellytettäisiin myös sopimuksen tekemistä sellaisen sairaalan kanssa, jossa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä. Vakavat leikkauskomplikaatiot ovat ensihoidon tehtäviä, jotka välitetään hätäkeskuksen kautta.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa on säädetty yleisistä päivystysyksikön edellytyksistä sekä edellytyksistä, jotka päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavan sairaalan tulee täyttää. Valtaosa näistä edellytyksistä tulee käytännössä täyttyä myös kiireettömiä leikkauksia tekevissä yksiköissä toiminnan luonteen mukaisella tavalla. Päivystysyksikön käytössä on oltava riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut potilaan tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa varten. Päivystysyksikön on voitava tarvittaessa saada lausunto radiologian erikoislääkäriltä tai radiologiaan perehtyneeltä lääkäriltä. Lausunto voidaan hankkia teleradiologisen etäkonsultaation avulla. Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen erityistilanteissa.

Päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa sairaalassa on oltava nopeasti saatavilla radiologian erikoislääkäri tai radiologiaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäriä. Etäkonsultaatioiden ja toimenpideradiologian päivystyksen järjestämisestä on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Synnytyksiä hoitavassa ja leikkauksia tekevässä yksikössä on oltava mahdollisuus välittömään verensiirtoon ja sen tekemisen edellyttämiin tutkimuksiin.

Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä säädetään erikoissairaanhoidon tehtävien kokoamisesta yliopistosairaaloihin ja sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Asetuksen 7 §:ssä säädetään tiettyjen leikkausten kokoamisesta sairaaloihin, joissa tehdään asetuksen mukaiset määrät leikkauksia. Tarkoitus on, että kyseisiä leikkausten lukumääriä sovellettaisiin myös nyt ehdotetun 45 a §:n mukaisissa toimintayksiköissä.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä ei arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia valtion tai kuntien ja kuntayhtymien talouteen. Vuonna 2016 hyväksytyllä terveydenhuoltolain muutoksella ja sen perustella elokuussa 2017 annetuilla työnjakoa ja erikoissairaanhoidon keskittämistä sekä kiireellistä hoitoa ja ensihoitoa koskevilla asetuksilla tavoiteltiin vuoteen 2020 mennessä 350 miljoonan euron säästöjä erikoissairaanhoidossa. Nyt ehdotetulla lakimuutoksella ei arvioida olevan vaikutusta toteutuviin säästöihin.

4.2 Toiminnalliset vaikutukset

Julkisesti tuotettu leikkaustoiminta on kokonaisuudessaan nyt keskittynyt muissa kuin yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä keskussairaaloiden yhteyteen. Myös yliopistosairaanhoitopiireissä on tapahtunut keskittymistä, mutta osassa prosessi on vielä kesken. Aiempien kaupunginsairaaloiden ja vastaavien sairaaloiden leikkaustoiminta on integroitu tiiviisti operatiivisen toiminnan kokonaisuuteen ja yhtenäisiin käytäntöihin. Niissä ei pääsääntöisesti ole kuntalaisille avointa yhteispäivystystä, mutta leikattujen potilaiden päivystys on järjestetty ja nämä sairaalat toimivat lyhyen etäisyyden päässä pääsairaalasta ja sen päivystyksestä ja teho-osastosta. Uusi sääntely täsmentää tämän järjestämistä. Tällaisia ovat esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kirurginen sairaala ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima Hatanpään sairaala.

Yksityiset palveluntuottajat ovat investoineet uusiin tiloihin lähinnä yliopistollisten keskussairaaloiden paikkakunnilla, joissa lähes kaikilla valtakunnallisesti toimivilla yksityisillä palveluntuottajilla on paljon leikkaussalikapasiteettia. Yksityisen leikkaustoiminnan volyyymi on merkittävä erityisesti polikliinisessa kirurgiassa, suurimpana ryhmänä kaihileikkaukset ja muu silmäkirurgia. Yksityisten merkitys on suuri myös korvataudeilla, gynekologiassa ja päiväkirurgisessa ortopediassa kuten käsikirurgiassa sekä polven ja olkapään tähytyskirurgiassa. Lisäksi anestesiatoimenpiteitä tehdään suun terveydenhuollossa erityisesti lapsille, pelkopotilaille ja kehitysvammaisille potilaille siten, että anestesia- ja anestesiahoidotiimin palvelut ostetaan yksityissektorilta. Nämä toimenpiteet tulee jatkossa toteuttaa yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.

Säännöksessä edellytetään sairaanhoitopiirin sopivan erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa leikkaustoiminnan hankinnasta yksityisistä sairaaloista ostopalveluina ja palveluseteliä käytettäessä. Tämä antaa sairaanhoitopiirille mahdollisuuden integroida yksityinen toiminta osaksi omaa hoidon kokonaisprosessia ja potilaan hoitopolkua. Siten on mahdollista käyttää yksityinen varsin huomattava resurssi tarvittaessa hyväksi. Toiminta mahdollistaa yhtenäiset leikkausindikaatiot ja hoitoprosessien standardoinnin, jolla voidaan vaikuttaa säästötavoitteen toteutumiseen.

4.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Sairaanhoitopiirit voivat jatkossakin ostaa pykälässä tarkoitettuja palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai käyttää palveluseteliä. Yksityisten palveluiden hankinnassa sairaanhoitopiiriin tulee kuitenkin varmistaa, että palvelujen tuottaja täyttää säädetyt vaatimukset.

Säännös antaa sairaanhoitopiirille mahdollisuuden yhtenäistää tehokkaasti leikkaustoiminnan hoitokäytäntöjä alueellaan yhteistyössä muiden erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa. Se antaa mahdollisuuden myös resurssien tehokkaaseen käyttöön ja voi pienentää tarvetta investoida keskussairaalassa uusiin leikkaussaleihin.

Julkisten sairaaloiden tulee tehdä sopimukset tukisairaaloiminnasta yksityisten toimijoiden kanssa. Tämä selkiyttää nykytilaa, jossa käytännössä vaativissa tilanteissa potilaat on ohjattu lähellä olevaan sairaalaan ilman sopimusta. Siirroissa tulee varmentaa potilasturvallisuus, koska siirrettävästä potilaasta ei ole historiatietoja samalla tavalla kuin omassa toiminnassa leikatusta potilaasta on käytössä. Sairaanhoitopiiriin tulee huomioida tämä toiminta esihoidon suunnittelussa ja sen palvelutasopäätöksessä. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toiminta ja annettava niitä koskevia ohjeita sekä sovitettava yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat hälytysohjeet muualla kuin yhteispäivystävässä sairaalassa tapahtuvan leikkaustoiminnan osalta.

4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Potilaalle säädösmuutos lisäisi valinnan mahdollisuutta hoitopaikan suhteen, kun sairaanhoitopiiriin ostopalveluissa noudatetaan yhtenäisiä kriteereitä. Valinnan mahdollisuutta tulee kuitenkin olemaan lähinnä suurilla paikkakunnilla johtuen yksityisten tuottajien sijoittumisesta. Yksityiset toimijat tekevät pääosin päiväkirurgisia ja pienen komplikaatoriskin leikkauksia suhteellisen hyväkuntoisille potilaille, joten valinnan mahdollisuus ei kasva kaikilla alueilla ja kaikilla asiakasryhmillä.

Ehdotetuilla muutoksilla ei ole vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen säädösten tasolla. Käytännön tasolla yksittäinen asiakas saattaa päästä tätä kautta sujuvammin ruotsin kieltä käyttävään yksikköön, vaikka kaikilta sitä edellytetään.

Ehdotetut muutokset parantaisivat potilaiden yhdenvertaisuutta ja mahdollisuuksia saada samoilla laatu- ja potilasturvallisuusvaatimuksilla tuotettua palvelua riippumatta siitä onko palvelun tuottaja julkinen sairaala vai alihankintana palveluja tuottava yksityinen yksikkö.

4.5 Vaikutukset yritystoimintaan

Ehdotetut muutokset selkiyttävät sairaanhoitopiirien ostopalveluja koskevaa sääntelyä ja mahdollistavat ostopalvelujen käytön hallitun lisäämisen jatkossa. Leikkaustoimintaa koskevat laatu- ja potilasturvallisuusvaatimukset kohdistuvat samalla tavoin julkisiin ja yksityisiin palveluntuottajiin niiden tuottaessa julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevaa palvelua.

Uudet säädökset antaisivat yksityisille toimijoille laajat mahdollisuudet tarjota leikkauspalveluita sairaanhoitopiirien keskussairaaloiden sijaintikaupungeissa ilman merkittävää kustannusten lisääntymistä, koska omaa pätevyyttä ei vaadittaisi. Ne voisivat tukeutua keskussairaaloihin tukisairaaloina, jolloin niillä ei tarvittaisi merkittävää varautumista leikkaustoiminnan poikkeustilanteisiin.

Valtioneuvoston asetuksella säädettävistä yksityiskohtaisemmista vaatimuksista osa toteutuu jo nykyisinkin yksityisen sektorin leikkaustoiminnassa ja osa vaatimuksista on toteutettavissa pienin muutoksin toiminnassa ilman merkittäviä kustannusvaikutuksia. Muutamissa yksiköissä koko maan tasolla asetuksella edellytetty yksikön sijainti suhteessa tukisairaalaan ja potilaan kuljettaminen sinne ehdotetussa ajassa saattaa muodostua ongelmalliseksi samoin kuin julkista leikkaustoimintaa vastaavat määrävaatimukset. Suurimmat vaikutukset olisivat Jämsässä sijaitsevassa Jokilaakson sairaalassa sekä Varkauden sairaalassa, joissa tällä hetkellä on varsin laajaa leikkaustoimintaa yksityisen toimijan tuottamana. Lisäksi on pienempiä yksiköitä, joissa tehdään anestesioita vaativia leikkauksia ja toimenpiteitä.

5 Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun aikana on käyty neuvottelevia yksityisen terveydenhuollon edustajien kanssa leikkaustoiminnan laatuvaatimuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on perustanut Erikoissairaanhoidon työnjaon ja pätevyyksen kansallisen koordinaatioryhmän toimikaudelle 29.9.2017 - 30.9.2019. Erikoissairaanhoidon työnjaon ja pätevyyksen kansallisen koordinaatioryhmän tavoitteena on varmistaa pätevyyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistuksen toimeenpanoa seuraamalla ja valvomalla

HE 312/2018 vp

uudistusta ohjaavan lainsäädännön toimeenpanoa. Kiireettömän leikkaustoiminnan kriteereitä on käsitelty kansallisessa koordinaatioryhmässä, jossa on edustus muun muassa yliopistollisista sairaanhoitopiireistä.

Valmistelun aikana on laadittu arviomuistio, josta pyydettiin kirjalliset lausunnot ja järjestettiin kuulemistilaisuus helmikuussa 2018. Arviomuistio sisälsi luonnoksen laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta, jolla lisättäisiin terveydenhuoltolakiin uusi 45 a §, sekä luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta siten, että siihen lisättäisiin uusi kiireettömän leikkaustoiminnan kriteerijä koskeva säännös.

Kirjallisia lausuntoja saatiin yhteensä 44 kappaletta. Lausunnon antoivat Valtiovarainministeriö, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen keskuslaitos, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Suu- ja leukasairauksien klinikka, Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue/ Suu ja leukasairaudet, Jämsän kaupunki, Kainuun sote, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite Kouvolan kaupunki, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri, Varkauden kaupunki, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Lapin aluehallintovirasto, Länsi- ja sisä-Suomen aluehallintovirasto, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Finanssiala, Hyvinvointialan liitto, Suomen Yrittäjät Suomen Kuntaliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Kirurgiyhdistys, Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys, Suomen Yleiskirurginen yhdistys (SYY ry), Svenska Finlands Folkting, Kristinamedia oy, Orton oy, Pihlajalinna Oy, Pohjola Sairaala / Pohjola Terveysto Oy, Suomen Terveystalo Oy ja Liisa Fredriksson.

Helmikuussa 2018 järjestettyyn kuulemistilaisuuteen oli kutsuttu Hyvinvointialojen liitto, Lääkäripalveluyritykset ry, Mehiläinen Oy, Orton Oy, Pihlajalinna Oy, Pohjola-Sairaala Oy, Terveystalo Oy.

Lausuntopalautteessa julkisen sektorin toimijat katsoivat säädösehdoituksilla olevan suhteellisen pieni vaikutus heidän toimintaansa. He pitivät säädösten muuttamista tässä vaiheessa oman toimintansa kannalta tarpeettomana. Säädökset antaisivat heidän mielestään merkittävän kilpailuedun yksityiselle, kun julkiset joutuisivat tukisairaaloina vastaamaan päivystyksestä ja varautumaan omaa toimintaansa laajempaan potilasmäärään. Osa oli myös huolissaan lisääntyvästä ostopalvelujen valvontavelvoitteesta ja pohti sairaanhoitopiirin sekä valvontaviranomaisen työnjakoa valvontavelvoitteen osalta.

Lausuntopalautteessa yksityissektorin edustajat kannattivat yhtenäisiä kriteerejä periaatteen tasolla, mutta tämän ehdotuksen mukaisen käytännön toteutuksen nähtiin heikentävän yksityisen sektorin toimintaedellytyksiä. Erityisesti vaatimus mahdollisuudesta siirtää potilas 30 minuutissa tukisairaalaan nähtiin ongelmalliseksi ja se toivottiin muutettavan 60 minuutiksi. Lisäksi esitettiin, että säädösten ei tulisi koskea päiväkirurgiaa, eikä erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen 7 §:ssä tarkoitettujen lukumäärien tulisi koskea yksityisen tuottamaa palvelua. Nykyisiin sopimuksiin liittyen uudistukselle toivottiin pitkää siirtymäaika.

Valvontaviranomaiset kiinnittivät huomiota sairaanhoitopiirin valvontavastuuseen hankkimistaan ostopalveluista ja esittävät joitakin tarkennuksia säädösten sanamuotoihin.

Luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyvästä asetusluonnoksesta järjestettiin lokakuussa 2018 toinen kuulemistilaisuus. Kuulemistilaisuudessa olivat edustettuina valtiovarainministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos Soite, Suomen Kuntaliitto, Finanssiala ry, Hyvinvointialan liitto, Lääkäripalveluyritykset ry, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Lääkäriyhdistys, Orton Oy, Mehiläinen Oy, Terveystalo Oy ja Pihlajalinna Oyj.

Kirjallisen lausunnon jättivät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri suu- ja leukasairauksien poliklinikka, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos Soite, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, Lapin sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Jämsän kaupunki, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Suomen Kuntaliitto ry, Hyvinvointialan liitto, Suomen hammaslääkäriliitto, Pihlajalinna Oyj ja Lääkäripalveluyritykset ry.

Sairaanhoitopiirit pitävät yhtenäisiä kriteerejä pääsääntöisesti hyvinä ja potilasturvallisuutta parantavana asiana. Kuitenkin sairaanhoitopiirit kokevat, että tukisairaalan toimiminen aiheuttaa heille velvoitteen varautua päivystyksessä hoitamaan leikkauskomplikaatioita myös omaa toimintaa laajemmin. Tämän nähdään kohtelevan julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia eriarvoisesti ja tuottavan kilpailuetua yksityisille palveluntuottajille. Yksityiseltä ostettavasta leikkaustoiminnasta sopimista erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa kannatettiin.

Hyvinvointialan liitto ja Lääkäripalveluyritykset ry kannattivat uuden 45 a §:n säätämistä ja esitystä siitä, että laki tulee voimaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun eduskunta on sen hyväksynyt. Mikäli leikkaustoiminnan käytännön toteuttamisen osalta säädetään asetuksella tukisairaalan saavutettavuuteen ja leikkausten kokonaismäärään liittyviä kriteereitä, tulisi niiden osalta ottaa huomioon olevat kohtuulliset siirtymäajat. Lisäksi Lääkäripalveluyritykset ry totesi, että 30 minuutin aikavaatimus ei ole perusteltu ja leikkausmääriä koskevan kriteerin sitominen toimipaikkaan ei ole paras mahdollinen laadun tae.

Jämsän kaupunki ja Pihlajalinna vastustivat esitystä ja totesivat sen olevan ongelmallinen kunnallisen itsemääräämisoikeuden, omaisuuden suojan ja elinkeinonvapauden kannalta. Lisäksi 30 minuutin aikarajaa ei tulisi säätää tai, jos siitä säädetään, ajan tulisi olla pidempi.

Valvira kannatti ehdotettua pykälämuutosta. Lisäksi tulisi selkeästi mainita, että sairaanhoitopiirillä on velvoite valvoa ostopalvelujensa laatua.

Useat lausunnonantajat toivoivat täsmennystä tukisairaalan määrittelyyn ja 30 minuutin aikarajan laskemiseen käytännössä.

Saadun palautteen johdosta perusteluja on täydennetty kielellisillä korjauksilla ja muun muassa tukisairaalan määrittelyyn ja 30 minuutin aikarajan laskemisen osalta perusteluja on täsmennetty.

6 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan keväällä 2019.

Ehdotetun terveydenhuoltolain uuden säännöksen nojalla annettavalla asetuksen muutoksella säädettävien tarkempien leikkaustoiminnan edellytysten on tarkoitus tulla voimaan samanaikaisesti lakimuutoksen kanssa.

7 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentin viimesijaiseen turvaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä säännös asettuu keskeiseen asemaan ratkaistaessa kysymystä siitä, kuinka riittävät, mutta myös välttämättömät, sosiaali- ja terveyspalvelut pystytään toteuttamaan koko maassa.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä valtiota että kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille on säädetty velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asukkailleen ja eräissä tapauksissa kunnassa oleskeleville ja muille henkilöille. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi. Toiminnan edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan nyt pääosin valtion kunnille myöntämällä valtionosuuksilla ja kuntien verotusoikeudella.

Perustuslain 19 pykälän 3 momentin perusoikeuksien turvaamisen keskeisenä keinona on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien kokoaminen suurempiin yksiköihin. Tällä tavoin varmistetaan myös perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla perusoikeuksien toteutuminen yhdenvertaisesti maan eri osissa.

Kunnallisen itsehallinnon perusteista säädetään perustuslain 121 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan kuntien hallinnon on perustuttava kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnolle on siten asetettu kansanvaltaisuusvaatimus. Pykälän 2 momentti edellyttää, että kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Itsehallinnon periaatteen mukaisesti lailla on turvattava kunnan päätöksentekojärjestelmän kansanvaltaisuus, mikä sisältää ennen muuta kunnan asukkaiden oikeuden valitsemiinsa hallintoelimiin sekä sen, että päätösvalta kunnissa kuuluu asukkaiden valitsemille toimielimille (hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslaiksi, HE 1/1998 vp). Lailla säätämisen vaatimus ulottuu mainitun säännöksen nojalla myös kunnille annettaviin tehtäviin. Kunnan itsehallinnon periaatteisiin kuuluu, että kunnan tulee voida itse päättää tehtävistä, joita se itsehallintonsa nojalla ottaa hoidettavakseen (yleinen toimiala), ja ettei kunnalle voida antaa tehtäviä lakia alemman asteisilla säädöksillä (HE 1/1998 vp, s. 176). Lisäksi perustuslain 121 §:n 3 momentissa vahvistetaan kunnille verotusoikeus ja edellytetään, että verovelvollisuuden ja veron määräytymisen perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta säädetään lailla. Kunnallisen itsehallinnon keskeiseksi ominaispiirteeksi on katsottu myös se, että annettaessa kunnille tehtäviä on samalla huolehdittava niiden riittävästä rahoituksesta (rahoitusperiaate).

Tämä esitys sisältää säännöksiä kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteistoiminnasta ja työnjaosta ja tehtävien keskittämisestä tiettyihin yksiköihin. Terveysturvalle useita tehtäviä on tähänkin asti järjestetty jo varsin laajasti ylikunnallisena. Tehtävien keskittämisellä on tarkoitus turvata riittävien palvelujen saanti. Esityksessä ehdotetut toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta koskevat säännökset ovat yksi tapa, jolla turvataan riittävät palvelut. Terveysturvalain muuttamista koskevaan hallituksen esitykseen HE 224/2016 vp liittyvässä perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL63/2016 vp) todetaan, että Hallituksen esityksessä (s. 38—39) on käsitelty varsin seikkaperäisesti niitä hyötyjä, joita erityisesti vaativimpien hoitojen keskittämisellä voidaan saavuttaa. Selvityksen perusteella on pääteltävissä, että suuremmilla terveysturvan yksiköillä on nykyisiä rakenteita paremmat edellytykset turvata riittävä osaamistaso, parantaa potilasturvallisuutta ja taata harvinaisempien sairauksien hoidon tosiasiallinen saatavuus. Se, että muutos merkitsee palvelujen keskittämistä entistä harvulukuisempiin ja suurempiin yksiköihin, ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu valtiosääntöoikeudellisesti ongelmalliseksi.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittämistä koskevat perussäännökset on hyväksytty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Nyt esitetyt muutokset mahdollistavat pääsäännösti poikkeamisen, mikä käytännössä lieventää keskittämistä koskevaa sääntelyä. Sen vuoksi säännöstä ei ole pidettävä perustuslain kannalta ongelmallisena.

Perustuslain 17 §:n mukaan suomi ja ruotsi ovat maamme kansalliskieliä. Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassa omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä turvataan lailla. Julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa kielen perusteella. Molemmat säännökset ilmentävät lainsäätäjän pyrkimystä varmistaa kansalliskielten tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Tärkein kansalliskielten käyttöä koskeva laki on kielilaki mutta kielellisistä oikeuksista säädetään myös sektorilaissa, terveysturvalaissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Perustuslain 17 §:n 3 momentissa säädetään saamelaiden, romanien ja viittomakieltä käyttävien oikeuksista. Ehdotetut säännökset eivät muuta kielellisiä oikeuksia koskevaa sääntelyä.

Esitystä on arvioitava myös perustuslain 15 §:ssä turvatun omaisuuden suojan kannalta. Kunnilla ja kuntayhtymillä on voimassa olevia sopimuksia palvelujen hankinnasta yksityisten toimijoiden kanssa. Lainsäädännön muutokset saattavat johtaa siihen, että sopimukset ovat ristiriidassa lain säännösten kanssa.

Perustuslakivaliokunta on todennut, että taannehtiva puuttuminen yksityisten välisiin varallisuusoikeudellisiin sopimussuhteisiin on lähtökohtaisesti ongelmallista. Omaisuuden perustuslainsuoja turvaa myös sopimussuhteiden pysyvyyttä, joskaan kieltä puuttua taannehtivasti sopimussuhteiden koskemattomuuteen ei ole perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut ehdottomaksi. Varallisuusoikeudellisten oikeustoimien pysyvyyden suojan taustalla on ajatus oikeussubjektien perusteltujen odotusten suojaamisesta taloudellisissa asioissa. Valiokunnan käytännössä oikeuden luottaa sopimussuhteen kannalta olennaisia oikeuksia ja velvollisuuksia sääntelevän lainsäädännön pysyvyyteen on katsottu kuuluvan perusteltujen odotusten suojaan niin, että oikeuksia tai velvollisuuksia ei voida säännellä tavalla, joka kohtuuttomasti heikentäisi sopimusosapuolten oikeusasemaa. Perusteltujen odotusten suojan ja luottamuksen suojan merkityksen on katsottu korostuvan, kun kyseessä on lailla alun alkaen luotu erityisjärjestely. Toisaalta vahvasti säännellyillä markkinoilla toimivat eivät yleensä voi perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän kaikissa oloissa muuttumattomana. Tällaiseenkin omaisuuden suojaan

puuttuvaa sääntelyä arvioidaan perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten, kuten sääntelyn tarkoituksen hyväksyttävyyden ja sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta.

Perustuslakivaliokunta otti kantaa taannehtivaan sopimukseen puuttumiseen tilanteessa, jossa esitettiin ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtämistä kunnilta sairaanhoitopiireille (PeVL41/2010 vp - HE 90/2010). Valiokunta totesi, että yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta tällainen sopimuksen päättäminen voi merkitä huomattavaa taloudellista menetystä etenkin, jos sopimuskautta on vielä runsaasti jäljellä. Toisaalta valiokunta kiinnitti huomiota siihen, että esityksen tarkoituksena oli tältä osin kokonaisen toimintalohkon uudelleenjärjestely. Keskeisimpänä muutoksena on ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta lähtien. Tämä merkitsi käytännössä sitä, että kunnat eivät enää tämän jälkeen voisi olla osapuolena sairaankuljetussopimuksissa. Sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelujen järjestämisvastuun toteuttamisen kannalta olisi puolestaan ongelmallista, jos sairaanhoitopiiri olisi sidottu mahdollisesti useankin kunnan tekemiin sairaankuljetusta koskeviin sopimuksiin vielä pitkään järjestämisvastuun siirtymisen jälkeen.

Tällaisessa sääntelyasetelmassa elinkeinonharjoittajat eivät valiokunnan mielestä voineet perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän kaikissa oloissa muuttumattomana (vrt. PeVL 31/2006 vp, s. 4/II, PeVL 56/2005 vp, s. 2/II). Sairaankuljetussopimukset päättyivät ehdotetun siirtymäajan vuoksi yli kahden vuoden päästä sekä vuoden ja kahdeksan kuukauden päästä lain voimaantulosta, mikä osaltaan pehmensi muutoksen vaikutuksia. Sääntely saattoi tästä huolimatta ainakin yksittäisissä tapauksissa johtaa yksityisten sairaankuljetuspalveluita tuottavien yritysten kannalta ongelmallisiin tilanteisiin. Perustuslakivaliokunta totesi, että perustuslain 15 §:ään palautuvan perusteltujen odotusten suojan näkökulmasta on sen vuoksi syytä joko poistaa sopimusten päättymistä koskeva säännös tai edelleen pidentää siirtymäaikaa siten, että sairaankuljetusyrityksille jäisi enemmän aikaa sopeuttaa toimintansa muuttuviin olosuhteisiin.

Esityksessä ei ehdoteta puuttumista voimassa olevien sopimusten sisältöön tai voimassaoloon. Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja eräiden erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevat muutokset on vahvistettu vuoden 2016 lopussa ja asiaa koskevat asetukset on annettu elokuussa 2017. Kunnilla, sairaanhoitopiireillä ja niiden kanssa sopimuksen tehneillä palveluntuottajilla on ollut aikaa valmistautua muutokseen. Nyt ehdotetut muutokset merkitsevät tietyissä tilanteissa lievennystä aikaisempaan sääntelyyn. Tämän perusteella ehdotetun säännöksen ei katsota olevan perustuslain 15 §:n kannalta ongelmallinen.

Esitystä tulee tarkastella myös perustuslain 18 §:ssä turvatun elinkeinonvapauden kannalta. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi edellytyksistä, jotka terveystieteiden palveluja tuottavat organisaation tulee täyttää palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Edellytykset tulisivat koskemaan sekä julkisia terveydenhuollon yksiköitä, että yksityisiä palveluntuottajia, jotka tuottavat palvelua sopimuksen perusteella julkisen toimijan hankintana.

Tuottajille asetettavat vaatimukset ovat välttämättömiä perustuslain 6 ja 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien yhdenvertaiseksi toteuttamiseksi. Sääntely kohtelisi yhdenvertaisesti sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia, jotka tuottavat leikkaustoimintaa ilman yhteispäivystystä ja varmistaisi perustuslain 19 §:ssä turvattujen riittävien sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisen. Laadua ja potilasturvallisuutta takaavien edellytysten soveltaminen samalla tavoin julkisiin sekä niille hankintasopimuksen perusteella palvelua tuottaviin yksityisiin palvelun tuottajiin turvaisi myös potilaiden yhdenvertaisuutta. Potilaan saaman palvelun laatuvaatimukset olisivat samat palveluntuottajasta riippumatta. Lakiehdotuksessa on toisaalta kysymys myös julkisen vallan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisesta, mikä ei lähtökohtaisesti kuulu elinkeinonvapauden piiriin.

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti pitänyt elinkeinovapautta perustuslain mukaisena pääsääntönä, mutta katsonut elinkeinotoiminnan luvanvaraisuuden olevan mahdollista poikkeuksellisesti. Luvanvaraisuudesta on säädettävä lailla, jonka on täytettävä perusoikeutta rajoittavalta lailta vaadittavat yleiset edellytykset. Laissa säädettävien elinkeinovapauden rajoitusten tulee olla täsmällisiä ja tarkkarajaisia, minkä lisäksi rajoittamisen laajuuden ja edellytysten tulee ilmetä laista. Viranomaisen toimivallan liittää toimilupaan ehtoja tulee perustua riittävän täsmällisiin lain säännöksiin. Perustuslakivaliokunta on käytännössään rinnastanut elinkeinotoiminnan aloittamisen edellytykseksi säädettävän rekisteröimisvelvollisuuden valtiosääntöoikeudellisesti luvanvaraisuuteen ja tarkastellut tällaista sääntelyä perustuslaissa turvatun elinkeinovapauden ja elinkeinotoiminnan luvanvaraistamiselle asetettujen vaatimusten näkökulmasta.

Sääntelyä sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavan yrityksen hyväksymisestä yritykseksi, jonka palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä, ei ole pidetty elinkeinovapauden rajoittamisena esimerkiksi rekisteröintimenettelyyn rinnastettavalla tavalla (PeVL 10/2009 vp — HE 20/2009 vp). Elinkeinovapauden kannalta merkityksellisenä ei pidetty myöskään sääntelyä viranomaisen toimivallasta hyväksyä laboratorioita testauslaboratorioriksi, kun sääntelyllä ei sinänsä puututtu oikeuteen tarjota laboratoriopalveluita.

Edellyttämällä palvelun tuottajilta tiettyjä vaatimuksia ennen rekisteröintiä ja palvelujen tuottamista, voidaan turvata asiakkaille ja potilaille yhdenvertaiset, riittävät ja turvalliset sosiaali- ja terveystalvvelut. Hallitus katsoo, että palvelun tuottajilta edellytettävät vaatimukset eivät ole perustuslain 18 §:n kannalta ongelmallisia.

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa laissa säädetyin valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Esityksessä ehdotetaan että valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin pykälässä tarkoitettussa toiminnassa edellytetyistä päiivystysvalmiudesta sekä toimenpiteiden riittävästä laadusta ja määrästä, potilasturvallisuuden varmistamisesta, tarvittavasta osaamisesta ja henkilöstöstä ja muista potilasturvallisuuden edellyttämistä seikoista sekä mahdollisuudesta siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautinen valmius päiivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päiivystystä. Ehdotetut asetuksenantovaltuudet ovat perustuslain edellyttämällä tavalla tarkkarajaisia. Ehdotettu valtuutussäännös voidaan tämän vuoksi katsoa täyttävän perustuslain vaatimukset.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotukset ovat perustuslain mukaisia ja lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään terveydenhuoltolakiin (1326/2010) uusi 45 a § seuraavasti:

45 a §

Leikkaustoiminta ilman yhteispäivystystä

Sen estämättä, mitä 45 §:n 3 momentissa säädetään, sairaanhoitopiiri voi järjestää anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiaa edellyttäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä sairaanhoitopiirin toimintayksikössä, jossa ei ole 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, edellyttäen, että asiasta on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi myös hankkia edellä mainittua leikkaustoimintaa tai toimenpiteitä muulta palveluntuottajalta tai antaa niihin palvelusetelin. Tällöin anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa tai yleisanestesiaa edellyttäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä tekevien yksiköiden on varmistettava päivystysvalmius sekä toiminnan laatu ja potilasturvallisuus, riittävä osaaminen, henkilöstö ja toimenpiteiden määrä sekä sovittava mahdollisuudesta siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, tehosasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettussa anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävässä kiireettömässä leikkaustoiminnassa ja yleisanestesiaa edellyttävissä kiireettömissä toimenpiteissä edellyttävästä päivystysvalmiudesta sekä toimenpiteiden riittävästä laadusta ja määrästä, potilasturvallisuuden varmistamisesta, tarvittavasta osaamisesta ja henkilöstöstä sekä muista potilasturvallisuuden edellyttämistä seikoista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä sopimuksen sisällöstä, jossa sovitaan mahdollisuudesta siirtää potilas nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jos-

HE 312/2018 vp

sa on ympärivuorokautinen valmius päivystysleikkausten tekemiseen, teho-osasto ja riittävän laajasti erikoisalojen ympärivuorokautista päivystystä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 13 päivänä joulukuuta 2018.

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko