



21.11.2017

**TERVEYDENHUOLLON PALVELUVALIKOIMANEUVOSTON SÄHKÖPOSTIKOKOUS  
5/2017**

Aika 17.-21.11.2017

Paikka sähköpostilla

Osallistujat - Päivi Sillanaukee, STM, pj

**Jäsenet**

- Kirsi Varhila, varapj, STM  
x Juha Koivisto, THL  
x Risto Heikkinen, Valvira  
x Päivi Koivuranta, Kuntaliitto  
x Ilona Autti-Rämö, varapj, Kela  
x Vesa Kiviniemi, Fimea  
x Taina Remes-Lyly, Apollonia

- Miia Turpeinen, PPSHP  
x Pekka Rissanen, Tampereen yliopisto  
x Pekka Mäntyselkä, Itä-Suomen yliopisto  
- Kari-Matti Hiltunen, TAYS  
x Katri Vehviläinen-Julkunen,  
Itä-Suomen yliopisto  
x Mirva Lohiniva-Kerkelä, Lapin yliopisto

**Varajäsenet**

x Liisa Siika-aho, STM  
- Pia Maria Jonsson, THL  
- Tarja Holli, Valvira  
- Tuula Kock, Kuntaliitto  
- Lauri Keso, Kela  
- Mika Kastarinen, Fimea  
- Olli-Pekka Lappalainen, Oulun  
yliopisto  
- Petri Bono, HUS  
- Marja Blom, Helsingin yliopisto  
- Sari Mäkinen, PSHP  
- Ilkka Kantola, VSSHP  
- Minna Kaila, Helsingin yliopisto  
- Samuli Saarni, OP-ryhmä

**1 Kokouksen osallistujat ja päätösvaltaisuus**

Esityslista liitteineen on lähetetty 17.11.2017 jäsenille ja varajäsenille.

Kokoukseen osallistuneiksi katsottiin ne jäsenet tai varajäsenet, jotka ovat 21.11. 2017 mennessä sähköpostiin vastaamalla ilmoittaneet kantansa kohdan 2 lausunnon hyväksymiseen.

Todettiin, että kokoukseen osallistui varapuheenjohtaja ja 10 jäsentä tai varajäsentä, joten se oli päätösvaltainen.

**2 Helsingin, Itä-Suomen, Turun ja Pohjois-Suomen hallinto-oikeuksien lausuntopyynnöt aiheesta ”väitetty syrjintä Hedelmöityshoitajien järjestämisessä”**

Kaikki kokoukseen osallistuvat ovat ilmoittaneet hyväksyvänsä lausunnon.

**Päätös:**

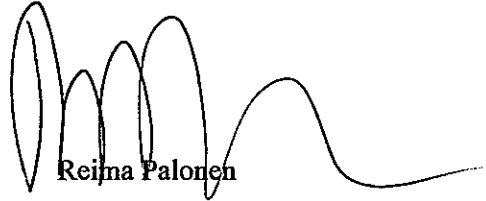
Hyväksyttiin lausunto.



Varapuheenjohtaja

*Ilona Autti-Rämö*  
Ilona Autti-Rämö

Erityisasiantuntija

  
Reima Palonen

**LIITTEET**

Liite 2a. PALKOn lausunto  
Liite 2b. PALKOn lausunnon liitteet 1-4  
Liite 2c. Hallinto-oikeuksien lausuntopyynnöt

**JAKELU**

Neuvoston varsinaiset jäsenet ja varajäsenet

**TIEDOKSI**

Asiantuntijat  
Sihteeristö





Helsingin, Itä-Suomen ja Turun hallinto-oikeuksille

Viite 00639/17/1205 (HHaO), 00109/17/1025 (I-SHaO), 00100/17/1205 (Turun HaO)

## LAUSUNTO

Helsingin, Itä-Suomen ja Turun hallinto-oikeudet ovat kukin erikseen pyytäneet terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolta lausuntoa asiassa, joka koskee yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan 9.12.2016 antamaa ratkaisua 80/2015. Lisäksi Pohjois-Suomen hallinto-oikeus on pyytänyt neuvostolta jäljennöksen Helsingin hallinto-oikeudelle annettavasta lausunnosta.

Käsiteltyään asian sähköpostikokouksessaan 17.-21.11.2017 neuvosto on terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta annetun valtioneuvoston asetuksen (63/2014) 1 §:n nojalla päättänyt antaa seuraavan lausunnon.

### Asian käsittelystä ja lausunnon sisällöstä

Palveluvalikoimaneuvosto toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Lausuntoa on pyydetty erikseen myös sosiaali- ja terveysministeriöltä. Neuvoston ja ministeriön lausuntojen sisältö on koordinoitu siten, että neuvoston lausunnossa otetaan kantaa palveluvalikoimaa ja neuvostoa koskeviin kysymyksiin ja ministeriön lausunnossa muuhun. Neuvostolla on tätä lausuntoa antaessaan ollut käytettävissään STM:n 20.6.2017 antama lausunto.

Koska hallinto-oikeuksien lausuntopyynnöt koskevat samaa ratkaisua, koska lausuntopyyntöihin liittyvät asiakirjat ovat osapuolitietoja lukuun ottamatta yhtenevät, koska kukaan lausunnonpyytjä ei ole esittänyt erityisiä kysymyksiä ja koska neuvoston lausunnossa ei ole tarpeen käsitellä yksittäisiä osallisia koskevia salassa pidettäviä tietoja, neuvosto antaa asiasta vain yhden lausunnon.

Palveluvalikoimaneuvosto ei tässä lausunnossa ota kantaa siihen, kenelle kaikille ja missä tilanteissa julkisen terveydenhuollon tulisi antaa tai järjestää hedelmöityshoitoja. Tämän erittäin laajan ja moniulotteisen kysymyksen ratkaiseminen edellyttäisi pitkäaikaista ja kattavaa yhteiskunnallista ja lääketieteellistä selvittelyä ja keskustelua. Sellaisella kannanotolla olisi lisäksi ainoastaan rajallisesti merkitystä sen antohetkeä edeltävään aikaan ajoittuvan kysymyksen ratkaisemisessa.

Sen sijaan lausunnossa käsitellään sitä, miten palveluvalikoimaa ja neuvostoa koskevaa lainsäädäntöä tulisi neuvoston näkemyksen mukaan tulkita suhteessa yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan ratkaisussa ja valituksessa esitettyyn.



## Valituksenalainen ratkaisu

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoi ratkaisussaan, että viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärit olivat antaneet syrjivän määräyksen, kun he olivat sulkenet kaikki naisparit seksuaalisen suuntautumisensa perusteella kokonaan hedelmöityshoitojen ulkopuolelle. Asiassa ei ollut selvitetty, etteikö julkisen terveydenhuollon resurssien riittävyden takaamiseksi olisi ollut valittavana keinoja, jotka eivät olisi merkinneet minkään ryhmän syrjintää. Johtajaylilääkäreiden tässä asiassa käyttämä keino sinänsä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ei ollut yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettulla tavalla oikeasuhtainen.

Lautakunta kielsi johtajaylilääkäreitä jatkamasta syrjintää ja määräsi tehosteeksi kullekin 30 000 euron suuruisen uhkasakon.

Ratkaisu ei ollut yksimielinen. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan eri mieltä ollut jäsen katsoi, että ratkaisu asiassa tuli perustaa erityisesti potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n tulkintaan, jossa säädetään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnalle ei hänen mukaansa ollut toimivaltaa tulkita tätä säännöstä.

Turun hallinto-oikeuden neuvostolle lähettämistä asiakirjoista ilmenee, että yhdelle johtajaylilääkärille annettu kieltö ja uhkasakko on hakemuksesta poistettu 8.6.2017, koska hän on siirtynyt muihin tehtäviin. Asian käsittely hallinto-oikeudessa kuitenkin jatkuu oikeudenkäyntikulujen osalta.

## Palveluvalikoimaa ja palveluvalikoimaneuvostoa koskevat säännökset

### *Terveydenhuoltolain 7a § 1-2 momentit*

Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.

### *Terveydenhuoltolain 78a § 1 momentti*

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.



## Palveluvalikoiman määrittelyyn vaikuttava muu lainsäädäntö

Palveluvalikoiman määrittelyä ei voida tehdä ainoastaan terveydenhuoltolain 7a ja 78a §:ia soveltamalla. Huomioon on otettava myös terveydenhuoltolaki kokonaisuudessaan, muu terveyden- ja sairaanhoitoa koskeva lainsäädäntö, julkisten terveydenhuollon osalta julkisen tehtävän hoitamista koskeva muu lainsäädäntö, kansainväliset sitoumukset ja Suomen perustuslaki.

Esitöiden (HE 103/2013, s. 86–87) mukaan palveluvalikoiman määrittelyn lähtökohtana tulee olla suomalaisen terveydenhuollon toimintaa nykyisin ohjaavat näyttöön perustuva tieto sekä vakiintuneet linjaukset ja käytännöt, kuten yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ja Käypä hoito -suositukset. Valintojen perustana on oltava tutkimustieto ja muu näyttö. Lisäksi palveluvalikoiman määrittelemiseen liittyvät aina eettiset ja terveydenhuollon organisointiin liittyvät näkökohdat, jotka määrittelyssä ja päätöksenteossa on otettava huomioon.

Edelleen esitöissä todetaan, että palveluvalikoiman määrittelyyn vaikuttavat myös terveydenhuoltoon käytössä olevat kansalliset voimavarat. Voimavarojen arvioinnissa on kuitenkin huomioitava perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännös ja 19 §:n 3 momentti, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyttä arviotaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993). Myös potilaslain 3 §:n mukaan on otettava huomioon, että jokaisella on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Vaikka potilaslain 3 §:ssä todetaankin, että potilaalla on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä, on perusoikeuksien voimaantumisen jälkeen kuitenkin yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi korostunut. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on useissa ratkaisuissaan todennut, ettei pelkästään se, että kunnalla ei ole ollut varattuna määrärahoja riittävästi terveyden- ja sairaanhoitoon, ole riittävä peruste sille, ettei hoitoa järjestetä. Hoidon tarve on arvioitava yksilöllisesti ja hoito järjestettävä potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen mukaisesti.

Neuvosto toteaa, että potilaslakia sovelletaan kaikkeen terveyden- ja sairaanhoitoon, siis myös yksityiseen. Lain 1 §:n nojalla se on toissijainen muussa laissa säädettyyn nähden. Vakiintuneesti on katsottu, ettei potilaslaki säätele julkisen terveydenhuollon järjestämistä, joten sen 3 §:n maininnalla ei voida perustella julkisen terveydenhuollon palveluiden rajoittamista rajallisten voimavarojen nojalla (mm. HE 77/2004, s. 45; KHO 19.10.2001 taltio 2532).

## Palveluvalikoiman määrittelyn tarkemmat perusteet

Terveydenhuoltolain 7a §:n 1 momentin pääsäännön mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluu lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Lain esitöissä ei juurikaan tarkemmin käsitellä sitä, mitä lääketieteellisesti perustellulla tarkoitetaan tässä yhteydessä.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto on 26.5.2016 hyväksynyt palveluvalikoiman määrittelyssä sovellettavat periaatteet väliraportissaan (liite 1):



### 1. Terveysongelman merkittävyys (PeL 19 § ja TervHL 7a §)

Terveysongelman on oltava riittävän merkittävä, jotta sitä on perusteltua hoitaa lääketieteen keinoin julkisin varoin. Merkityksen arvioinnissa sovelletaan lääketieteellisen tiedon lisäksi yhteiskunnallisia arvoja.

### 2. Lääketieteellinen perusteltavuus (TervHL 7a §)

Palveluvalikoimaan kuulumisesta päättäminen näytön perusteella edellyttää, että sekä terveysongelma että sen ratkaisemiseen käytetty terveydenhuollon menetelmä on riittävän tarkasti määritelty.

Palveluvalikoimaan kuuluvan toiminnan on oltava lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltua. Perusteltavuutta arvioidaan suhteuttamalla toisiinsa vaikuttavuus, turvallisuus ja terveysongelman vakavuus. Potilasryhmän kykyä hyötyä toiminnasta tarkastellaan osana vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta ja turvallisuutta arvioidaan suhteessa hoidettavan terveysongelman vakavuuteen tutkimustiedon ja muun näytön perusteella. Toiminnalla on oltava näytön perusteella riittävä vaikuttavuus ja siihen liittyvien riskien suuruuden on oltava hyväksyttävää.

### 3. Eettisyys ja taloudellisuus kokonaisuutena (TervHL 7a ja 78a §)

Palveluvalikoiman määrittelemisessä on otettava huomioon eettiset ja terveydenhuollon organisointiin liittyvät näkökohdat. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että julkisin varoin rahoitettu terveydenhuollon toiminta rakentuu yhteiskunnassa hyväksytyille arvoille, muun muassa ihmisarvoisen kohtelun periaatteelle. Kokonaisvoimavarat pyritään jakamaan oikeudenmukaisesti terveydenhuoltopalveluja tarvitsevien kesken. Erityisesti kalliiden uusien menetelmien käyttöönottoa arvioidaan myös yhteiskunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän taloudellisen kokonaiskantokyvyn kannalta.

Näiden ensisijaisesti terveydenhuoltolain 7a §:n 1 momentin pääsäännön tulkintaan sovellettavien periaatteiden lisäksi erikseen sovellettaviksi tulevat saman pykälän 2 momentin rajaus-säännöt, joista toinen koskee toimintaa, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle, ja toinen tilannetta, jossa toiminnan vaikuttavuus on vähäinen ja siitä aiheutuvat kustannukset kohtuuttomat terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.

Väli raportissa hyväksytyissä periaatteissa ei käytetä termiä ”sairaus”, vaan ”terveysongelma”, joka on laajempi kuin sairaus. Vaihtoehtoisesti voitaisiin käyttää käsitettä terveyspalveluiden käytön syy. Väli raportissa todetaan neuvoston kantana, että terveydenhuoltolain 7a §:ää on tarkasteltava suhteessa terveydenhuoltolain kokonaisuuteen, jolloin palveluvalikoimaan sisältyy palveluita koko terveydenhuoltolain soveltamisalueelta, siis myös muuta kuin suoraan sairauksiin liittyvää toimintaa (esimerkiksi raskauden ja synnytyksen hoito). Perusteluna tälle linjaukselle voidaan todeta, että perustuslain 19 §:n 3 momentin julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on siis turvattava riittävät terveyspalvelut, ei pelkästään terveyden- ja sairaanhoitoa.



Terveysongelman merkittävyyden ottaminen määrittelyn periaatteeksi on johdettu perustuslain säännöksestä, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät terveyspalvelut. Kun katsotaan, ettei terveysongelma ole riittävän merkittävä hoidettavaksi julkisin varoin, se rajataan riittävien terveyspalveluiden käsitteen ulkopuolelle. Tarkoitus on ollut, että tällä tavoin voitaisiin kontrolloida uusien lääketieteen keinoja käyttävien menetelmien tuleamista julkisten terveyspalvelujen piiriin, ja siten estää medikalisaatiokehitystä. Hedelmöityshoitojen antaminen muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla olisi tyypillisesti sellainen terveysongelma, johon terveysongelman merkittävyyden periaatetta voitaisiin ajatella sovellettavan.

Ottamalla eettisyys ja taloudellisuus kokonaisuutena yhdeksi palveluvalikoiman määrittelyssä sovellettavaksi periaatteeksi on pyritty tuomaan esille, että palveluvalikoimaa ei voida määrittellä pelkästään puhtaasti lääketieteellisesti seikkojen perusteella. Toisaalta myöskään eettiset ja taloudelliset näkökohdat eivät erillisinä tai edes kokonaisuutena arvioituna voi yksin olla ratkaisevia jonkun menetelmän ottamisessa palveluvalikoimaan tai rajaamisessa sen ulkopuolelle. Terveystuon käyttööön ohjatut kokonaisvoimavarat tulee pyrkiä jakamaan terveydenhuoltopalveluja tarvitsevien kesken oikeudenmukaisesti niin, että kokonaisuutena yhteiskunnan tasolla arvioiden saavutetaan mahdollisimman paljon terveyshyötyä. Kysymys on resurssien jaosta eri palvelunkäyttäjryhmien kesken.

Julkisen terveydenhuollon sisältöä määrittelee ensisijaisena lakina terveydenhuoltolaki, jonka 1 §:n mukaan terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveystuon edistämällä tarkoitetaan terveydenhuoltolain 3 § mukaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

Neuvosto toteaa lausuntonaan, että terveydenhuoltolaissa tai muussakaan lainsäädännössä ei ole tarkasti määritelty, missä määrin julkisiin terveyspalveluihin sisältyy muita kuin suoraan sairauksiin tai niiden ennaltaehkäisyyn liittyvää toimintaa. Palveluiden sisällön kokonaisuus on aikojen kuluessa muotoutunut erinäisten menettelyjen kautta, joita on lueteltu esim. neuvoston väliraportin liitteessä 1. Palveluvalikoimaneuvosto ei siis ole ainoa taho, joka voi ottaa kantaa palveluvalikoiman sisältöön. Neuvosto on kuitenkin ainoa, jolle on 1.1.2014 voimaantulleella terveydenhuoltolain muutoksella annettu nimenomainen oikeus antaa valikoimaa koskevia suosituksia ja lausuntoja.

Edellä todetun lisäksi neuvoston yhtyy siihen, mitä STM:n lausunnossa on todettu palveluvalikoimaa koskevan lainsäädännön soveltamisesta ja tulkinnasta.

### **Tarkemmin lääketieteellisestä perusteltavuudesta**

Palveluvalikoimaneuvoston tehtävänä on terveydenhuoltolain 78a §:n nojalla antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Lain 7a §:n pääsäännön mukaan palveluvalikoimaan kuuluu (hammas)lääketieteellisesti perusteltu toiminta. Vaikka itse toimenpiteen tekemisestä päätettäisiin ensisijaisesti muilla kuin lääketieteellisillä kriteereillä, siinä käytettävän menetelmän valinnan on oltava lääketieteellisesti perusteltu. Hedelmöityshoitoihin sovellettuna tämä tarkoittaa, että lääketieteellisen perusteltavuuden arvioinnilla on sijansa myös niiden arvioinnissa. Neuvosto katsoo, että termillä terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide voidaan viitata myös muun syyn kuin sairauden vuoksi tehtävään



toimenpiteeseen. Näin ollen terveydenhuoltolain 7a ja 78a §:n sanamuodoista ei voida tehdä päätelmää siitä, ettei palveluvalikoimaan voisi kuulua muitakin kuin sairauden vuoksi tehtäviä toimenpiteitä. Neuvosto toteaa, että palveluvalikoiman näkökulmasta hedelmöityshoitojen vaikuttavuus ja riskit ovat samat riippumatta esimerkiksi perhetilanteesta.

## **Palveluvalikoiman ja perustuslain 121 §:n suhde**

Perustuslain 121 §:m 2 momentin perusteella kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on käsitellessään palveluvalikoimaa koskevaa lakiehdotusta todennut lausunnossaan PeVL 30/2013 vp seuraavan.

*Kunnallinen itsehallinto.* Terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittäminen johtaa kuntien järjestämän terveydenhuollon palvelutarjonnan yhdenmukaistamiseen maanlaajuisesti. Tätä voidaan pitää perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännösten kannalta myönteisenä. Toisaalta on huomattava, että palveluvalikoimaa määrittelevän toimielimen päätöksillä saattaa tosiasiallisesti olla ainakin välillistä vaikutusta kuntien tai kuntayhtymien järjestämistä vastuun sisältöön, minkä vuoksi ehdotusta on syytä tarkastella myös perustuslain kunnallista itsehallintoa koskevan 121 §:n kannalta. Ehdotuksessa ei kuitenkaan valiokunnan mielestä ole kysymys perustuslain 121 §:n 2 momentissa tarkoitetuista kunnille annettavista uusista tehtävistä, vaan lähinnä kunnilla nykyisen lainsäädännön perusteella olevien tehtävien hoitamistavasta. Valiokunta on tällöinkin kuitenkin katsonut, että kuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoritua velvoitteistaan on huolehdittava (ks. esim. PeVL 41/2010 vp , s. 5/II ja PeVL 20/2004 vp , s. 3/II). Esityksestä ei käy ilmi, oletetaanko palveluvalikoiman määrittelemisellä olevan kustannuksia lisääviä vaikutuksia. Valiokunta pitää tärkeänä, että uudistuksen kustannusvaikutuksia kunnille seurataan tarkoin ja ryhdytään tarvittaessa rahoitusperiaatteen edellyttämiin toimenpiteisiin.

Edellä todetun perusteella neuvosto toteaa, ettei palveluvalikoiman määrittely sinänsä eikä myöskään uusien menetelmien tai asiakasryhmien ottaminen sen piiriin esimerkiksi lääketieteen kehittyessä vaadi lakitasoista säätelyä. Koska palveluvalikoimasta säädetään terveydenhuoltolaissa, sen määrittelyssä ei kuitenkaan voida mennä terveydenhuoltolain soveltamisalan ulkopuolelle.

## **Palveluvalikoiman ja sairausvakuutuslain suhde**

Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 1 momenttiin lisättiin 1.1.2014 alkaen lailla 1203/2013 9 kohta, jonka mukaan ko. lain nojalla ei korvata sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lakimuutosten takia ko. kohta oli 10 kohta 1.5.2015–31.12.2016. Lain 2 luvun 1 §:ssä luetellaan mistä aiheutuvia kustannuksia korvataan sairaanhoidona. Lisäksi todetaan, että sairaanhoidon korvaamisesta säädetty koskee soveltuvin osin myös vakuutetun oikeutta saada korvausta raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista.

Jo ennen palveluvalikoimaa koskevan lainsäädännön voimaantuloa terveydenhuoltolain ja sairausvakuutuslain soveltamisalat eivät olleet yhtenevät. Sairausvakuutuslain soveltamisala on suppeampi eli se kattaa sairaanhoidon kustannusten osalta ainoastaan 2 luvun 1 §:ssä luetellut tilanteet sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamia kustannuksia. Neuvosto toteaa, että palveluvalikoimaa koskevan lainsäädännön säätämällä ei ollut tarkoitus muuttaa tätä tilan-





netta, eikä varsinkaan luoda tilannetta, jossa sairausvakuutuslain soveltamisalasta tehtäisiin päätelmiä terveydenhuoltolain soveltamisalasta.

### **Hedelmöityshoitojen aiempi käsittely palveluvalikoimaneuvostossa**

Palveluvalikoimaneuvosto on käsitellyt kokouksissaan samaa sukupuolta olevien hedelmöityshoitoihin liittyviä kysymyksiä kokouksissaan 21.5.2015, 27.8.2015 ja 8.2.2017 (liitteet 2-4)

Yhteenvedon neuvoston käsittelyistä voidaan todeta, että asiaa on ehdotettu neuvoston käsittelyyn sen jälkeen kun sosiaali- ja terveysministeriö oli antanut asiasta kannanottonsa. Neuvosto on jättänyt asian pöydälle, koska asian käsittely ministeriössä on ollut kesken, eikä asian käsittely neuvostossa samanaikaisesti ollut tarkoituksenmukaista, mikäli asia olisi tullut ministeriön toimilla ratkaistuksi.

Varapuheenjohtaja

*Autti-Rämö*

Ilona Autti-Rämö

Erityisasiantuntija

*Reima Palonen*

LIITTEET	Liite 1	Palveluvalikoimaneuvoston väliraportti 26.5.2016
	Liite 2	Ote neuvoston kokouksen pöytäkirjasta 21.5.2015 liitteineen
	Liite 3	Ote neuvoston kokouksen pöytäkirjasta 27.8.2015 liitteineen
	Liite 4	Ote neuvoston kokouksen pöytäkirjasta 8.2.2017

TIEDOKSI Pohjois-Suomen hallinto-oikeus (00057/17/1205)

