

## Sosiaali- ja terveysvaliokunta

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi**

### JOHDANTO

#### *Vireilletulo*

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan ja sivistysvaliokuntaan lausunnon antamista varten.

#### *Eduskunta-aloitteet ja kansalaisaloite*

Esityksen yhteydessä valiokunta on käsitellyt seuraavat aloitteet:

- Lakialoite LA 75/2020 vp Päivi Räsänen kd ym. Lakialoite laeiksi mielenterveyslain ja terveydenhuoltolain 27 §:n muuttamisesta
- Lakialoite LA 45/2021 vp Päivi Räsänen kd ym. Lakialoite laeiksi mielenterveyslain ja terveydenhuoltolain 27 §:n muuttamisesta
- Toimenpideoite TPA 106/2020 vp Sari Sarkomaa kok ym. Toimenpideoite terapiatakuun tavoitteiden toteuttamisesta ja terapiatakuun ottamisesta osaksi työllisyystoimia
- Toimenpideoite TPA 142/2020 vp Arja Juvonen ps Toimenpideoite Terapiatakuu-kansalaisaloitteen saattamisesta lakiin sekä akuuttien resurssien kohdentamisesta mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi
- Kansalaisaloite KAA 10/2019 vp Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi

#### *Lausunnot*

Asiasta on annettu seuraavat lausunnot:

- sivistysvaliokunta SiVL 18/2022 vp
- perustuslakivaliokunta PeVL 38/2022 vp

#### *Asiantuntijat*

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Merituuli Mähkä, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Merja Auero, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Tapani Hämäläinen, sosiaali- ja terveysministeriö

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

- johtaja Taina Mäntyranta, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Helena Vorma, sosiaali- ja terveysministeriö
- apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- aluehallintoylilääkäri Anne Hiiri, Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- ylilääkäri Heli Mattila, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- hallintoylilääkäri Jukka Pellinen, Helsingin kaupunki
- kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
- ylilääkäri Lotta Seppinen, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyönto Soite
- johtajaylilääkäri Juhani Sand, Pirkanmaan hyvinvointialue
- palvelupäällikkö, avoterveydenhuollon ylilääkäri Mikael Ripatti, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystyöntöjen kuntayhtymä
- johtajaylilääkäri Tuomo Nieminen, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- lakimies Kaisa-Maria Kimmel, Suomen Kuntaliitto
- johtaja Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI ry
- erityisasiantuntija Päivi Opari, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- varatoiminnanjohtaja Nora Savanheimo, Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- asiantuntija Elina Ottela, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- johtaja Heikki Pärnänen, Suomen Lääkäriliitto ry
- puheenjohtaja Jari Lipsanen, Suomen Psykologiliitto ry
- kehittämispäällikkö Petra Marjamaa, Tehy ry
- kansanterveystyön johtajaverkoston sihteeri Marianne Riekkö, Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto
- aloitteen tekijä Alviina Alametsä
- aloitteen tekijä Kalle Erkkilä
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- valtiovarainministeriö
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Mielenterveyden Keskusliitto ry
- MIELI Suomen Mielenterveys ry
- Suomen yleislääketieteen yhdistys ry
- Suomen yleislääkärit GPF ry
- psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja Mikko Tamminen, Helsingin kaupunki
- johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki, A-klinikkasäätiö sr

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### HALLITUKSEN ESITYS, EDUSKUNTA-ALOITTEET JA KANSALAISALOITE

#### *Hallituksen esitys*

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

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan pitäisi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeestaan. Perusterveydenhuoltoon kuuluvassa kiirettömässä sairaanhoidossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa, jos potilaan hoidon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty. Laissa olisi lisäksi säännöksiä niistä tilanteista, joissa potilas on ensin ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle.

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

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

Sääntely koskisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa ja Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa. Lisäksi hoitoon pääsyn määräaikoja koskeva sääntely, mukaan lukien erikoissairaanhoitoon pääsyn sääntely koskisi jatkossa ni-

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

menomaisesti myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa.

Hyvinvointialueen, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja Vankiterveydenhuollon yksikön tulisi julkaista tiedot hoitoon pääsyn toteutumisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaisi julkaistavat tiedot.

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

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

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioon.

### **Lakialoitteet**

**LA 75/2020 vp.** Lakialoitteessa ehdotetaan, että terapiatakuu-kansalaisaloitteessa esitetyn mukaisesti mielenterveyslakiin (1116/1990) lisätään uusi 4 a § ja muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvun 27 §:n 2 momentin 3 kohta.

**LA 45/2021 vp.** Lakialoitteessa ehdotetaan, että Terapiatakuu-kansalaisaloitteessa esitetyn mukaisesti mielenterveyslakiin (1116/1990) lisätään uusi 4 a § ja muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvun 27 §:n 2 momentin 3 kohta.

### **Toimenpideoitteet**

**TPA 106/2020 vp.** Toimenpideoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin terapiatakuun tavoitteiden toteuttamiseksi ja terapiatakuun ottamiseksi osaksi työllisyystoimia.

**TPA 142/2020 vp.** Toimenpideoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin ja käsittelee Terapiatakuu-kansalaisaloitteen esittämät huomiot ja tuo niihin liittyvät lakimuutokset eduskunnalle sekä kohdentaa nopealla aikajänteellä akuutteja resursseja mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi ja mahdollistamiseksi Suomessa.

### **Kansalaisaloite**

**KAA 10/2019 vp.** Kansalaisaloitteessa ehdotetaan säädettäväksi mielenterveyslakiin uusi pykälä nk. terapiatakuusta ("4 a §, Mielenterveyspalvelujen piiriin pääsy") ja muutettavaksi terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentin 3 kohtaa.

## VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeestaan. Perusterveydenhuoltoon kuuluvassa kiireettömässä sairaanhoidossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen hoitotapahtuma tulee järjestää seitsemässä vuorokaudessa, jos potilaan hoidon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulee järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty. Esitys koskee myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhuoltoa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on ilmeisiä haasteita, ja pitää esitystä sekä sen tavoitteita kannatettavina. Esityksen tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. Esityksellä kavennetaan väestöryhmien välisiä sekä alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja parantamalla hoitoon pääsyä. Näin ollen esitys valiokunnan näkemyksen mukaan parantaa yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa. Hoidon saatavuuden parantuminen korostuu niiden asiakasryhmien kohdalla, joiden pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto.

Nykyiset kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat, kolmen kuukauden enimmäisaika avosairaanhoidon ja kuuden kuukauden enimmäisaika suun terveydenhuoltoon, ovat valiokunnan näkemyksen mukaan liian pitkiä oikea-aikaisen tutkimuksen, ennalta ehkäisevän ja varhaisen hoidon sekä kuntoutuksen toteutumisen kannalta. Nopeammalla hoitoon pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palvelujen tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi heikentää potilaan terveydentilaa ja johtaa oikea-aikaista hoitoa ja kuntoutusta laajempaan palvelutarpeeseen lisäten samalla hoidosta potilaalle sekä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

Liian pitkät hoitoon pääsyn enimmäisajat ja perusterveydenhuollon aliresursointi ovat johtaneet hoidon viivästymiseen, päivystyspalvelujen ruuhkautumiseen ja erikoissairaanhoidon tarpeen kasvuun. Tämän kehityksen katkaisemiseksi ja oikea-aikaisen hoidon varmistamiseksi perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen tiukentaminen on välttämätöntä. Hoidon enimmäisaikojen tiukentaminen ei kuitenkaan riitä, vaan on tehtävä monia muita toimenpiteitä perusterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi ja terveyskeskustyön houkuttelevuuden parantamiseksi. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi johtamista, ammattihenkilöiden työnkuvia ja työnjakoa kehittämällä sekä hoidon saatavuuden joustavoittamista muun muassa aukioloaikoja laajentamalla ja digitaalisten palveluja käyttöä lisäämällä.

### **Henkilöstön riittävyys ja kustannukset**

Esityksen perustelujen mukaan (s. 69) lakiesitys aiheuttaa hyvinvointialueille tarpeen lisätä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia pysyvästi. Vaikka kapasiteetin lisäys on osin mahdollista tehdä nykyisiä toimintatapoja kehittämällä, todetaan perusteluissa, että hyvinvointialueiden on kuitenkin osoitettava nykyistä suurempia määrärahoja perusterveydenhuollon

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

avosairaanhoidon ja lisärahoituksen turvin esimerkiksi lisättävä henkilöstöä, hankittava palveluja asiakkaille, luotava uusia palvelusetelijärjestelyjä sekä investoitava uusiin digitaalisiin ratkaisuihin. Esityksen perustelujen mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuuden parantuminen todennäköisesti lisäisi myös palvelujen kysyntää.

Hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän ei perustelujen mukaan arvioida lisääntyvän, koska lakiesityksen mukainen kolmen kuukauden odotusaika kiireettömään hoitoon on edelleen pitkä. Kertaluonteisesti jonojen purkuun suunnattavan kapasiteetin lisäksi tarvitaan jonkin verran pysyvää rahoitusta, jotta hoitojaksot saadaan toteutettua kohtuujassa ja perusterveydenhuoltotasoisien erikoishammaslääkäripalvelujen saanti turvataan.

Ehdotettujen muutosten toimeenpanoon liittyy sekä esityksen perustelujen että valiokunnan asiantuntijakuulemisten perusteella epävarmuustekijöitä. Useat lausunnonantajat kiinnittävät huomiota henkilöstön saatavuudessa oleviin ongelmiin. Myös koronaepidemian aikana syntynyt niin sanottu hoitovelka on osaltaan lisännyt henkilöstövajetta.

Myös perustuslakivaliokunta kiinnittää huomiota (kappale 8) sääntelyn toteutettavuuteen. Perustuslakivaliokunta toteaa, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä kiinnittää erityistä huomiota ammattitaitoisen ja pätevän henkilöstön saatavuuteen. Ehdotetun tiukentuvan perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttaminen voi perustuslakivaliokunnan mielestä olla vaikeata erityisesti saatavilla olevien henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi. Perustuslakivaliokunta pitää tärkeänä, etteivät muut palvelut heikkene hoitotakuun asteittaisen muutoksen seurauksena. Valtioneuvoston on perustuslakivaliokunnan mukaan seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoi-keuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvitta- viin korjaustoimiin.

Sivistysvaliokunta painottaa (s. 4), että oppilaiden ja opiskelijoiden tuen tarpeeseen vastaaminen edellyttää riittävää henkilöstöä hoidon ja muun tuen kaikissa eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy henkilöstön riittävyteen ja resursseihin liittyviin huoliin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisen onnistunut toimeenpano edellyttää kiistatta lisää pysyvää lääkäriytyvoimaa ja hoitohenkilöstöä. Valiokunta pitää välttämättömänä, että hyvinvointialueiden rahoitusta on vuoden 2023 talousarvioesityksessä (HE 154/2022 vp) päätetty lisätä nyt käsittelyssä olevan hallituksen esityksen johdosta.

Valiokunta yhtyy hallituksen esityksen perustelujen näkemykseen siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyden ja saatavuuden haasteiden vuoksi on epätodennäköistä, että henkilöstötarpeisiin olisi mahdollista vastata yksinomaan uutta henkilöstöä rekrytoimalla. Henkilöstön rekrytoinnin lisäksi lisähenkilöstötarpeeseen on valiokunnan näkemyksen mukaan vastattava muuttamalla pysyvästi perusterveydenhuollon toimintatapoja. Tulevilla hyvinvointialueilla on nykyistä kuntapohjaista järjestelmää paremmat mahdollisuudet onnistua tarvittavissa muutoksissa, kun hyvinvointialueiden kantokyky on olennaisesti kuntia parempi ja sama järjestäjä vastaa Uttamaata lukuun ottamatta integroidusti kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Näin ollen hyvinvointialueilla pystytään määrittelemään palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toteutusta uusilla tavoilla. Hyvinvointialueet voivat käyttää laajasti myös ostopalveluja henkilöstötyöpanoksen ja etenkin lääkäriytyöpanoksen hankkimiseen. Valiokunta pitää tär-

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

keänä, että esityksen tavoitteiden saavuttamisessa sekä hoitojonojen purkamisessa hyödynnetään sekä julkista että yksityistä palvelutuotantoa. Lisäksi palvelusetelien käytöllä tulisi edistää palvelujen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Valiokunta korostaa myös järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä hoitoon pääsyn parantamisessa sekä hoitokokonaisuuksien kehittämisessä.

Valiokunta toteaa, että perusterveydenhuollon henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ei ole yksinkertaisia, nopeita ratkaisuja. Saadun selvityksen mukaan erilaisia henkilöstön rekrytointia ja pysyvyyttä parantaneita työolojen ja palvelusuhteen ehtojen kehittämistoimia on onnistuneesti tehty ja raportoitu. Myös erilaiset uudet toimintamallit ja teknologian hyödyntäminen voivat vähentää henkilöstön tarvetta. Lisäksi organisaation henkilöstörakenteen kehittäminen voi auttaa ammattihenkilöiden riittävyyteen. Henkilöstön riittävyydessä on kuitenkin alueellista vaihtelua. Valiokunta toteaa, että henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi tulee jatkaa jo käynnistettyjen toimien toteutusta. Henkilöstön lisäämiseksi tarvitaan sekä valtion että hyvinvointialueiden toimesta useita määrätietoisia toimenpiteitä.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen tiukkeneminen kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen tuottaa myös suun terveydenhuollossa suuria haasteita. Suun terveydenhuollossa riittävän henkilöstön turvaamiseksi tarvitaan valiokunnan näkemyksen mukaan pitkälti samoja toimia kuin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Suun terveydenhuollossa yksityisen sektorin rooli on merkittävä, ja siellä olevaa kapasiteettia tulee hyödyntää useimmilla alueilla.

Saadun selvityksen mukaan perusterveydenhuollon vuosikymmeniä kestänyt resursointivaje on heikentänyt hoidon jatkuvuutta kansallisesti merkittävästi. Valiokunta toteaa, että tilanteen korjaaminen lisää kustannuksia lyhyellä aikavälillä, mutta sen kautta voidaan vaikuttaa palvelujen saatavuuden lisäksi hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Valiokunta pitää tärkeänä, että hyvinvointialueilla kohdennetaan talousarvion mukainen lisäresursointi perusterveydenhuoltoon vaikuttavalla, hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta parantavalla tavalla.

Valiokunta toteaa, että esityksellä on heijastusvaikutuksia myös moneen perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon liittyvään palvelusektoriin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää perustuslakivaliokunnan tavoin tärkeänä, etteivät muut palvelut heikkene hoitotakuun asteittaisen muutoksen seurauksena.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa perustuslakivaliokunnan tavoin, että valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että henkilöstötilannetta sekä siitä aiheutuvia kustannuksia tulee seurata myös hyvinvointialueiden kanssa käytävissä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaisissa neuvotteluissa.

Valiokunta pitää tärkeänä myös, että hoidon jatkuvuutta tukevaa sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämää Omalääkäri 2.0 -selvityksen tuloksia hyödynnetään sekä hyvinvointialueilla että kansallisessa jatkovalmistelussa. Laaja kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että parempi hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa on vahvassa yhteydessä vähentyneeseen sairaala- ja päivystyspalveluiden käyttöön sekä alentuneeseen ikävakioituun kuolleisuuteen. Tällä tavalla voi-

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

daan sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä että hillitä terveydenhuollon kustannusten kasvua. Valiokunta pitää tärkeänä, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli, omatiimimalli tai perhelääkärimalli taikka laajentamalla niiden käyttöä. Valiokunta ehdottaa asiassa lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*)

### **Hoitotapahtuman käsite**

Sivistysvaliokunnan asiantuntijakuulemisen yhteydessä on tullut esille, että käsite "hoitotapahtuma" (mm. ehdotettu terveydenhuoltolain 51 a § ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a §) ei ole aivan yksiselitteinen, joten epäselvyyttä saattaa aiheutua siitä, millä toimenpiteillä edellä mainitun käsitteen sisältävien lainkohtien velvollisuudet tulevat täytetyiksi. Sivistysvaliokunta pitää oikeusvarmuuden turvaamisen kannalta tarpeellisena, että edellä todettu käsite "hoitotapahtuma" määritellään selkeästi siten, että säännökset ovat mainitun käsitteen kannalta selkeät ja yhdenmukaisesti tulkittavat.

Hallituksen esityksessä (s. 116) asiaa kuvataan seuraavasti: "Momentissa tarkoitettulla hoitotapahtumalla tarkoitettaisiin hoitoon liittyviä erilaisia tapahtumia, esimerkiksi tutkimustoimenpiteitä, taudinmäärittystä, hoitoa taikka tutkimus-, hoito- tai kuntoutussuunnitelman laatimista. Hoito koostuu terveysongelmasta riippuen yhdestä tai useammasta hoitotapahtumasta. Jos [terveydenhuoltolain] 51 §:n mukaisen arvion yhteydessä potilas on lähetetty laboratoriotutkimuksiin, riittävää ei olisi, että näytteenotto toteutuu seitsemässä vuorokaudessa. Potilasta tulee alkaa hoitaa hänen oirekuvansa mukaan ja suunnitella hoitoa määräajassa, vaikka joissain tilanteissa tutkimukset jatkuvat hoidon toteuttamisen rinnalla. Samoin hoidon tulee alkaa määräajassa oireiden tai työdiagnoosin perusteella, vaikka nimenomaista taudinmäärittystä ei ole vielä tehty.

Edellä 51 §:n perusteluissa on kuvattu moniammatillisia hoitomalleja, joissa hoidon ajatellaan käynnistyvän heti potilaan yhteydenoton jälkeen, kun potilaan tilannetta aletaan selvittää ja hoitoa suunnitella. Pelkästään tällainen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskenään tekemä hoitoprosessin käynnistyminen ei täyttäisi momentissa tarkoitettua velvoitetta suorittaa ensimmäinen hoitotapahtuma seitsemässä vuorokaudessa, vaan velvoitteen täytyminen edellyttäisi hoitoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamista."

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että pykälän perustelujen valossa hoitotapahtuman käsitteessä olennaista on, että siinä tosiasiallisesti toteutetaan hoitoa. Terveydenhuollon tilanteet ovat niin moninaiset, että edellä kuvattua perustelukirjausta tarkempi määrittely ei valiokunnan näemyksen mukaan ole tarkoituksenmukaista. Jos käsitettä pyritään määrittelemään hyvin tarkasti, riskinä on, että se muodostuu liian rajaavaksi.

### **Tietojen julkaiseminen**

Ehdotetussa terveydenhuoltolain 55 §:ssä säädetään odotusaikojen julkaisemisesta. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot 51—53 §:n mukaisista odotusaajoista neljän kuukauden välein. Jos kunnalla tai sairaanhoitopiirillä on useita toimintayksiköitä, on tiedot julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle.



## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

Valiokunta pitää kannatettavana ehdotetun sääntelyn mukaista kansallisesti yhtenäistä hoitoon pääsyä koskevan tiedon raportointia. Hoitotakuun tehokas toteutuminen edellyttää, että toimintaa seurataan ja valvotaan luotettavalla tavalla. Tästä syystä myös kirjaamiskäytäntöihin, raportointiin, tilastointiin ja sen hyödyntämiseen on panostettava. Tietojen julkaiseminen antaa potilaalle olennaista tietoa palvelujen toimivuudesta ja hoitoon pääsystä. Tiedot ovat tärkeitä potilaalle muun muassa hoitopaikan valintaa koskevan päätöksen tekemisessä. Odotusaikojen julkaisemista koskeva säännös tukee myös toimintayksikön omavalvontaa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on nostettu esiin huoli siitä, että toimipistetasoinen raportointi saattaisi johtaa pienten terveysasemien lakkauttamiseen, koska niissä ei ole lääkäripalvelua saatavissa jokaisena arkipäivänä.

Valiokunta toteaa, että lainsäädännön tarkoituksena on taata kaikille pääsy hoitoon seitsemässä vuorokaudessa riippumatta siitä, minkä kokoisen terveysaseman tai muun toimipisteen potilaasta on kyse. Ehdotetun 55 §:n 3 momentin velvoite julkaista tiedot tietyistä terveysasemasta ei ole ehdoton, jos se esimerkiksi toiminnallisesti ei ole mahdollista. Valiokunnan näkemyksen mukaan tämä tukee osaltaan pienempien ja osa-aikaisten toimintayksiköiden ylläpitämistä ja siten palvelujen saavutettavuutta.

### **Siirtymäajat**

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

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on pidetty portaittaista siirtymäaikaa kannatettavana. Osa lausunnonantajista esittää kuitenkin siirtymäajan pidentämistä.

Valiokunta pitää portaittaista siirtymäaikaa perusteltuna. Se antaa yhtäältä aikaa uudistuksen toimeenpanolle ja sen edellyttämille toimintojen muutoksille. Toisaalta valiokunta pitää tärkeänä, että potilaiden oikeuksia hoitoon pääsyssä edistetään mahdollisuuksien rajoissa nopeasti. Valiokunta korostaa edellä todetun toimeenpanon seurannan merkitystä välittömästi siirtymäaikojen alusta, koska riittävät siirtymäajat kytkeytyvät kiinteästi edellä todettuihin henkilöstön saatavuuteen liittyviin riskeihin.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on pidetty perusteltuna, että hoidon tarpeen arviointia voisivat tehdä myös jatkossa jo tällä hetkellä hoidon tarpeen arviointia pitkään tehneet ja siihen koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt, esimerkiksi lähihoitajat. Kuulemisissa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä nimikesuojattu ammattihenkilö, mutta muussa perusterveydenhuollossa ei.

Tähän liittyen valiokunta toteaa, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi on erittäin vaativa tehtävä yhteydenottojen syiden ollessa moninaiset. Arvion tekevällä

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

henkilöllä tulee olla riittävä osaamistaso jo yhteydenoton aikana ratkaista ongelma mahdollisimman pitkälle tai tehdä ohjaus tarpeelliseen hoitoon. Näin yhteydenotto johtaa nykyistä harvemmin ajan varaamiseen silloin, kun ongelma on muilla keinoin asianmukaisesti ratkaistavissa. Saadun selvityksen mukaan voimassa oleva sääntely hoidon tarpeen arviosta ja sitä seuraavasta hoidosta enimmillään kolmen kuukauden kuluessa on ollut omiaan ohjaamaan toimintaa siten, että sääntelyssä tarkoitettu hoidon tarpeen arvio on voitu käsittää vain ajanvaraukseksi. Hoidon tarpeen arviointi muuttuu edellä todettuun nykytilaan nähden vaativammaksi, minkä vuoksi arvion tekevän henkilön osaamistasolle on valiokunnan näkemyksen mukaan perusteltua asettaa tiukemmat vaatimukset.

Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi koskee avosairaanhoitoa suppeampaa osaluetta asiakkaan ongelmista ja on siten saadun selvityksen mukaan lähihoitajan koulutuksella hyvin hoidettavissa oleva tehtävä. Lisäksi suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ilman vastaanottokäyntiä ratkaistavissa olevien ongelmien kirjo on rajallinen. Näin olleen valiokunta katsoo olevan perusteltua, että vaatimus hoidon tarpeen arvion tekevän ammattihenkilön koulutuksesta suun terveydenhuollossa poikkeaa muusta perusterveydenhuollosta.

Valiokunta kuitenkin pitää kohtuullisena, että sääntelyyn lisätään neljän vuoden siirtymäaika, jonka mukaan nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka terveydenhuoltolain 51 §:n voimaan tullessa tekevät perusterveydenhuollon sairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointia, saavat hoitaa 51 §:n 1 momentissa tarkoitettua tehtävää 31.8.2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Siirtymäaika antaa palvelujen järjestäjille mahdollisuuden organisoida toimintaansa uudella tavalla. Lisäksi siirtymäaikana lähi- ja perushoitajilla on mahdollisuus hakeutua organisaation sisällä muihin tehtäviin tai halutessaan kouluttautua laillistetuiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi. Tämä turvaa osaltaan myös henkilöstön riittävyyttä.

### **Mielenterveyspalvelut ja terapiatakuualoitteet**

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on päättänyt yhdistää hallituksen esityksen käsittelyyn niin sanottua terapiatakuuta koskevan kansalaisaloitteen KAA 10/2019 vp sekä samaan asiaan liittyvät lakialoitteet LA 75/2020 vp ja LA 45/2021 vp sekä toimenpidealoitteet TPA 106/2020 vp ja TPA 142/2020 vp.

Kansalaisaloitteen ja lakialoitteiden keskeisinä ehdotuksina on säätää laissa siitä, että hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmessa vuorokaudessa. Perusterveydenhuollossa toteutettava mielen-terveyden häiriön tarpeelliseksi todettu psykoterapia tai muu psykososiaalinen hoito olisi järjestettävä neljän viikon sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Aloitteiden mukaan laissa säädettäisiin myös nimenomaisesti, että perusterveydenhuoltoon sisältyy mielen-terveyden häiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito. Toimenpidealoitteissa ehdotetaan edistettäväksi terapiatakuun toteuttamista.

Mielenterveyspalveluissa nopea hoitoon pääsy on valiokunnan näkemyksen mukaan tärkeää, koska hoidon viivästyminen aiheuttaa oireiston vaikeutumista ja toimintakyvyn heikkenemistä. Hoitoon pääsyä nopeuttamalla voidaan valiokunnan näkemyksen mukaan merkittävästi ehkäistä

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

sairauksien kroonistumista ja pitkäaikaishaittoja, kuten työkyvyttömyyden kehittymistä. Lisäksi hoidon oikea-aikaisuudella voidaan estää itsemurhia.

Lastensuojelun toimeenpanossa on havaittavissa selkeitä puutteita voimassa olevan lainsäädännön noudattamisessa. Valiokunta korostaa, että välttämättömiin terveystalouteen kuuluvat myös mielenterveys- ja päihdepalvelut. Myös riittäväillä ja ajantasaisilla sosiaalihuollon palveluilla sekä laaja-alaisella tuella on mahdollista ehkäistä lasten ja nuorten huostaanottoa.

Hallituksen esityksessä säännellään hoitoon pääsyä jossain määrin erilaisista lähtökohdista käsin suhteessa terapiatakuuta koskeviin aloitteisiin. Hallituksen esityksen ehdotukset koskevat keskeisesti hoitoon pääsyn ensi vaihetta (1. ja eräissä tapauksissa 2. hoitotapahtuma). Terapiatakuualoitteet puolestaan sääntelisivät yhden tietyn hoitomuodon, psykoterapian tai muun psykososiaalisen hoidon hoitoon pääsyn enimmäisaikaa, kun hoitotakuusääntely koskee hoitoon pääsyä palveluiden piiriin yleisesti.

Valiokunta pitää perusteltuna hallituksen esityksessä ehdotettua mallia, jossa hoitoon pääsyn enimmäisajat koskevat yhtäläisesti kaikkien sairauksien hoitoa. Valiokunta korostaa, että hallituksen esityksessä ehdotettuja hoitoon pääsyä koskevia enimmäisaikoja on noudatettava myös silloin, kun hoitoon hakeutuminen koskee mielenterveyden ongelmaa. Siten esitys tiukentaa hoitoon pääsyn enimmäisaikaa mielenterveyden hoidossa vastaavasti kuin muissa sairauksissa kolmesta kuukaudesta seitsemään vuorokauteen.

Mielenterveysongelmiin usein liittyvien päihdehäiriöiden osalta asiantuntijakuulemisissa nostettiin esiin huoli siitä, että päihdehäiriöiden vuoksi hoitoon pääsy heikkenisi resurssien kohdentuessa entistä enemmän muihin palveluihin, joihin ei liity samanlaisia ennakoasenteita kuin päihdehäiriöihin. Valiokunta toteaa, että päihdehäiriöiden hoito kuuluu terveydenhuollon palveluihin, ja pitää erityisen tärkeänä, että toimeenpanossa huolehditaan päihdehäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvien yhdenvertaisesta hoitoon pääsyn toteutumisesta.

Lisäksi valiokunta toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan terapiatakuuta koskevien aloitteiden toteutettavuuden keskeinen ongelma on, ettei saatavilla ole tarpeeksi henkilöstöä esityksen toteuttamiseen. Mielenterveyspalveluiden saatavuus on tällä hetkellä alimitoitettua ja tarvittavien ammattihenkilöiden koulutus vie aikansa. Valiokunta pitää tilannetta huolestuttavana, mutta kansalaisaloitteen toteuttaminen ei kuitenkaan sellaisenaan takaisi terapian toteuttajien riittävyyttä. Ministeriön selvityksessä tuodaan esiin useita käynnissä olevia hankkeita, selvityksiä ja ohjelmia, joiden tarkoituksena on parantaa psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuutta. Muun muassa osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistyötä on tarkoituksena vahvistaa psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa yhteistyöalueilla. Tähän kehittämiseen on ohjattu 9,9 milj. euroa rahoitusta (vuoden 2021 kolmas lisätalousarvio).

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota siihen, että keskustelussa terapiatakuusta on erotettava käsitteellisesti varsinaiset psykoterapiat psykososiaalisista hoidoista ja interventioista. Läheskään kaikki mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset eivät tarvitse psykoterapiaa, joka on koulututtujen psykoterapeuttien käyttämä vaativa hoitomuoto. Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen kuuluu mielenterveyden

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

huomioiminen osana kokonaisvaltaista hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa, jolloin kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat omassa työssään arvioida ja toteuttaa mielenterveyttä tukevia interventioita.

Sivistysvaliokunta kiinnittää huomiota (s. 3) siihen, että lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa olevat puutteet ja viiveet ovat aiheuttaneet mielenterveysongelmien pitkittymistä ja vaikeutumista sekä sen myötä opiskelun keskeyttämistä samalla, kun erikoissairaanhoidon psykiatriset palvelut ovat pahoin ruuhkautuneet. Perusterveydenhuoltoa on tarpeen vahvistaa siten, että se edistää mielenterveyspalvelujen nykyistä nopeampaa saatavuutta, erikoissairaanhoidon pääsy mukaan lukien. Sivistysvaliokunta korostaa myös psykoterapiapalvelujen saatavuuden turvaamista. Sivistysvaliokunta esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa asiasta lausumaa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää sivistysvaliokunnan ehdottamia toimenpiteitä tärkeinä ja painottaa, että psykososiaalisten hoitomuotojen sekä psykoterapian saatavuutta turvaavia toimia on jatkettava määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti kehittämisen kautta. Valiokunta viittaa edellä yleisesti henkilöstön saatavuutta koskeviin toimenpiteisiin ja korostaa, että myös tarpeen mukaisten mielenterveyspalvelujen toteuttamiseen tarvittavan henkilöstön riittävyys tulee turvata monipuolisella keinovalikoimalla.

Viitaten sivistysvaliokunnan lausuntoon sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää tärkeänä, että erilaisten psykososiaalisten menetelmien ja lyhytpsykoterapian määritelmiä täsmennetään sekä arvioidaan näiden hoitomuotojen käyttöä ja toteutusta sekä niihin liittyvää lisäkoulutustarvetta. Valiokunta ehdottaa asiassa lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus 2*)

Valiokunta toteaa, että eduskunnalle on annettu lisäksi hallituksen esitys mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistamisesta (HE 197/2022 vp). Esityksen tavoitteena on parantaa osaltaan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta muun muassa säätämällä mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

### Valiokunnan aloitteita koskevat ehdotukset

Valiokunta pitää edellä esitetyin perustein tarkoituksenmukaisena, että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädetään jäljempänä esitetyin muutoksin hallituksen esityksessä ehdotetulla tavoin. Valiokunta ehdottaa siten kansalaisaloitteen KAA 10/2019 vp, lakialoitteiden LA 75/2020 vp ja LA 45/2021 vp sekä toimenpidealoitteiden TPA 106/2020 vp ja TPA 142/2020 vp hylkäämistä.

## VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

### 1. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

**51 a §. Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon.** Hallituksen esityksen lakiehdotusten useissa säännöksissä on käytetty epä johdonmukaisesti ilmaisuja määräaika ja enimmäisai-

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

ka. Valiokunta pitää perusteltuna, että ehdotetussa sääntelyssä käytetään yhdenmukaisesti ilmaisuja enimmäisaika ja ehdottaa pykälän 3 ja 5 momenttiin kyseistä muutosta.

**51 b §. Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon.** Valiokunta ehdottaa, että pykälän 1 momentin sääntelyn sanamuotoa muutetaan johdonmukaiseksi suhteessa 51 a §:n 1 momentin ilmaisuun.

**51 c §. Pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaan erikoissairaanhoidon.** Pykälässä ja sen otsikossa ehdotetaan käytettäväksi ilmaisun "perusterveydenhuollon yhteydessä annettava erikoissairaanhoidon" sijaan vakiintunutta ilmaisua "perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoidon".

**54 §. Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta.** Hallituksen esityksessä ei ole huomioitu, että pykälän 1 momenttia on muutettu 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvällä lailla 581/2022 siten, että se sisältää hyvinvointialueista annetun lain 9 §:n viittaussäännöksen lisäksi viittauksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 lukuun. Valiokunta ehdottaa, että 54 §:n 1 momenttiin tehdään tämä tekninen korjaus.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

**55 §. Tietojen julkaiseminen.** Pykälän 1 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

**Voimaantulo- ja siirtymäsäännös.** Valiokunta ehdottaa, että lakiin lisätään säännös neljän vuoden siirtymäajasta. Säännöksen mukaan nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka tämän lain 51 §:n voimaan tullessa tekevät perusterveydenhuollon sairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointia, saavat hoitaa tämän lain 51 §:n 1 momentissa tarkoitettua tehtävää 31 päivään elokuuta 2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Säännös mahdollistaa palvelujen järjestäjille toiminnan uudelleenorganisoinnin. Siirtymäaikana lähi- ja perushoitajilla on lisäksi mahdollisuus hakeutua organisaation sisällä muihin tehtäviin tai halutessaan koulututtua laillistetuiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi. Siirtymäsäännöksessä ilmaisu sairaanhoidon viittaa muun perusterveydenhuollon kuin suun terveydenhuollon palveluissa tehtävään arvioon hoidon tarpeesta. Lain 51 §:n 2 momentissa ehdotettavan sääntelyn mukaisesti suun terveydenhuollossa nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat suorittaa jatkossakin hoidon tarpeen arviointeja, eikä tätä oikeutta rajata ehdotetulla siirtymäsäännöksellä.

## 2. Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta

**51 a §. Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon.** Pykälän 3 ja 5 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

**51 b §. Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon.** Pykälän 1 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi vastaavaa ilmaisua kuin 1. lakiehdotuksen 51 b §:n 1 momentissa.

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 3. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

**10 a §. Kiireettömään hoitoon pääsy.** Pykälän 3 ja 5 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

**10 b §. Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa.** Pykälän 1 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi vastaavaa ilmaisua kuin 1. ja 2. lakiehdotuksen 51 b §:n 1 momentissa.

**10 c §. Arvio mahdollisuudesta tuottaa palvelut enimmäisajassa.** Pykälässä ja sen otsikossa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika. Lisäksi muutetaan viittaussäännös viittaamaan 8 §:n 2 momentin sijaan mainitun pykälän 3 momenttiin, koska kyseistä pykälää on muutettu lailla 379/2022 siten, että 2 momentti on siirtynyt 3 momentiksi.

**10 d §. Tietojen julkaiseminen.** Pykälän 1 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

**Voimaantulo- ja siirtymäsäännös.** Valiokunta ehdottaa 1. lakiehdotuksen voimaantulo- ja siirtymäsäännöksen kanssa yhdenmukaista neljän vuoden siirtymäaikaa koskevan säännöksen lisäämistä.

### 4. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta

**10 a §. Kiireettömään hoitoon pääsy.** Pykälän 3 ja 5 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

**10 b §. Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa.** Pykälän 1 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi vastaavaa ilmaisua kuin 1. ja 2. lakiehdotuksen 51 b §:n 1 momentissa sekä 3. lakiehdotuksen 10 b §:n 1 momentissa.

### 6. Laki vankeuslain 10 luvun 1 §:n muuttamisesta

**1 §. Vangin terveyden- ja sairaanhoito.** Pykälän 3 ja 4 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

### 7. Laki tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta

**1 §. Tutkintavangin terveyden- ja sairaanhoito.** Pykälän 3 ja 4 momentissa ehdotetaan sääntelyn johdonmukaisuuden vuoksi käytettäväksi ilmaisua enimmäisaika.

## VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 74/2022 vp sisältyvät 5. ja 8. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 74/2022 vp sisältyvät 1.—4., 6. ja 7. lakiehdotuksen. (**Valiokunnan muutosehdotukset**)

Eduskunta hylkää lakialoitteisiin LA 75/2020 vp ja LA 45/2021 vp sisältyvät lakiehdotukset.

Eduskunta hylkää kansalaisaloitteeseen KAA 10/2019 vp sisältyvät lakiehdotukset.

Eduskunta hylkää toimenpideoitteet TPA 106/2020 vp ja TPA 142/2020 vp.

Eduskunta hyväksyy kaksi lausumaa. (**Valiokunnan lausumaehdotukset**)

### Valiokunnan muutosehdotukset

#### 1.

## Laki

### terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 51, 54 ja 55 § sekä 69 §:n 2 momentti, sellaisena kuin niistä ovat 51, 54 ja 55 § laissa (581/2022) sekä 69 §:n 2 momentti laissa 1303/2014 ja lisätään lakiin uusi 51 a—51 c § seuraavasti:

#### 51 §

#### *Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta*

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystieteiden tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 51 a §

#### *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon*

Edellä 51 §:ssä tarkoitettussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädettyt **enimmäisajat** eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan 22 §:ssä tarkoitetun tai muuten terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

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

Jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoitoon kuuluvan tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka terveydenhuoltoa sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä annettaessa tai muuten palveluja annettaessa esiin tulee, että potilas tarvitsee perusterveydenhuoltoon kuuluvan, kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1—4 momentissa säädettyjä **enimmäisaikoja** noudattaen.

### 51 b §

#### *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon*

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitettussa arviossa, joka koskee perusterveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuoltoa, hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai **tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma** on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tut-



## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

kimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitettusta arviosta.

Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Hoitajakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Edellä 1 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 51 §:ssä tarkoitettussa arvioissa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräämisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Hoitoon sovelletaan lisäksi 3 ja 4 momenttia.

### 51 c §

#### *Pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä toteuttavaan erikoissairaanhoidon*

Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Enimmäisaika saadaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä tai hammaslääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

### 54 §

#### *Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta*

Jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a—51 c, 52 tai 53 §:ssä säädettyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Edellä 51 §:ssä tarkoitettujen arviointien ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a—51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa.

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 55 §

#### *Tietojen julkaiseminen*

Hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä säädettyjen **enimmäisaikojen** noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c, 52 ja 53 §:ssä säädettyjen **enimmäisaikojen** noudattaminen toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle.

Hyvinvointialueen on julkaistava tunnusluvut erikseen kustakin sairaalasta, terveyskeskuksesta ja muusta terveydenhuollon toimintayksiköstä. Jos toimintayksikön alaisuudessa on terveysasema, hammashoitola tai muu vastaava erillinen yksikkö, tunnusluvut on julkaistava erikseen kustakin tällaisesta yksiköstä, jos se on mahdollista.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin niistä 1 momentissa tarkoitetuista tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

### 69 §

#### *Lastensuojelun mukaiset velvoitteet*

---

Jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä 51, 51 a—51 c, 52 ja 53 §:ssä säädetään, järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_ . Lain 51 a ja 51 b § tulevat kuitenkin voimaan 1 päivänä marraskuuta 2024.

Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka tämän lain 51 §:n voimaan tullessa tekevät perusterveydenhuollon sairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointia, saavat hoitaa tämän lain 51 §:n 1 momentissa tarkoitettua tehtävää 31 päivään elokuuta 2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. (Uusi)

---

2.

## Laki

### terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*lisätään* terveydenhuoltolakiin (1326/2010) väliaikaisesti uusi 51 a ja 51 b § seuraavasti:

#### 51 a §

##### *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon*

Edellä 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädettyt **enimmäisajat** eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan 22 §:ssä tarkoitetun tai muuten terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

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

Jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoitoon kuuluvan tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka terveydenhuoltoa sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä annettaessa tai muuten palveluja annettaessa esiin tulee, että potilas tarvitsee perusterveydenhuoltoon kuuluvan, kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1—4 momentissa säädettyjä **enimmäisaikoja** noudattaen.

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 51 b §

#### *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon*

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitettussa arviossa, joka koskee perusterveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuoltoa, hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin neljän kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitettun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai neljän kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitettusta arviosta.

Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Edellä 1 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 51 §:ssä tarkoitettussa arviossa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräämällisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Hoitoon sovelletaan lisäksi 3 ja 4 momenttia.

---

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2023 ja on voimassa 31 päivään lokakuuta 2024.

---

3.

## Laki

### korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019)  
10 § ja  
lisätään lakiin uusi 10 a—10 d § seuraavasti:

#### 10 §

##### *Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta*

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön on tuotettava opiskeluterveydenhuollon palvelut siten, että opiskelija voi saada arkipäivisin aukioloaikoina saman päivän aikana yhteyden terveydenhoitosäätiön toimipisteeseen ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa hän tarvitsee.

Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos yhteydenoton perusteella arvioidaan, että opiskelija tarvitsee kiireellistä hoitoa tai muita sellaisia palveluja, jotka eivät kuulu korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon, on opiskelijaa neuvottava tällaisista palveluista ja niiden järjestäjistä.

#### 10 a §

##### *Kiireettömään hoitoon pääsy*

Edellä 10 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, jos opiskelijan hoitoon hakeutumisen syyinä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos opiskelija on 10 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että opiskelija tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetyt **enimmäisajat** eivät koske hoitosuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä opiskeluterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla, psykologin vastaanottokäyntejä eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

Muiden kuin 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän hoidon sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä opiskelijan terveydentila, opiskelu-, työ- ja toimintakyky, palveluiden tarve sekä hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 10 §:n mukaisesta arviosta taikka hänelle tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti.

Jos opiskelijaa hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka muuten palveluja annettaessa tulee esiin tulla, että opiskelija tarvitsee opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1—4 momentissa säädettyjä **enimmäisaikoja** noudattaen.

### 10 b §

#### *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa*

Poiketen siitä, mitä 10 a §:ssä säädetään, 10 §:ssä tarkoitettussa arviossa, joka koskee suun terveydenhuoltoa, hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai **tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma** on järjestettävä opiskelijan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 10 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Jos opiskelija on 10 §:ssä tarkoitettun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa 10 §:ssä tarkoitettusta arviosta.

Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen opiskeluterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Edellä 1 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa opiskelijalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 10 §:ssä tarkoitettussa arvioinnissa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräämisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Hoitoon sovelletaan lisäksi 3 ja 4 momenttia.

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 10 c §

#### *Arvio mahdollisuudesta tuottaa palvelut **enimmäisajassa***

Edellä 10 §:ssä tarkoitetun arvion yhteydessä on arvioitava, pystyykö Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö tuottamaan hoidon 10 a ja 10 b §:ssä tarkoitetuissa **enimmäisajoissa**. Palveluiden hankkimisesta muilta palveluntuottajilta säädetään 8 §:n **3** momentissa.

### 10 d §

#### *Tietojen julkaiseminen*

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön on julkaistava kustakin toimipisteestään kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 10, 10 a ja 10 b §:ssä säädettyjen **enimmäisaikojen** noudattaminen toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot säätiölle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin niistä 1 momentissa tarkoitetuista tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 10 a ja 10 b § tulevat kuitenkin voimaan 1 päivänä marraskuuta 2024.

**Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka tämän lain 10 §:n voimaan tullessa tekevät opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvassa sairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointia, saavat hoitaa tämän lain 10 §:n 1 momentissa tarkoitettua tehtävää 31 päivään elokuuta 2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. (Uusi)**

---

## 4.

### **Laki**

#### **korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*lisätään* korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin (695/2019) väliaikaisesti uusi 10 a ja 10 b § seuraavasti:

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 10 a §

#### *Kiireettömään hoitoon pääsy*

Edellä 10 §:ssä tarkoitettussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos opiskelijan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos opiskelija on 10 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että opiskelija tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetty **enimmäisajat** eivät koske hoitosuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä opiskeluterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla, psykologin vastaanottokäyntejä eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

Muiden kuin 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän hoidon sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä opiskelijan terveydentila, opiskelu-, työ- ja toimintakyky, palveluiden tarve sekä hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 10 §:n mukaisesta arviosta taikka hänelle tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti.

Jos opiskelijaa hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka muuten palveluja annettaessa tulee esiin tulee, että opiskelija tarvitsee opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1—4 momentissa säädettyjä **enimmäisaikoja** noudattaen.

### 10 b §

#### *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa*

Poiketen siitä, mitä 10 a §:ssä säädetään, 10 §:ssä tarkoitettussa arviossa, joka koskee suun terveydenhuoltoa, hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai **tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma** on järjestettävä opiskelijan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin neljän kuukauden kuluessa siitä, kun 10 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Jos opiskelija on 10 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tut-



## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

kimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai neljän kuukauden kuluessa 10 §:ssä tarkoitettusta arviosta.

Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen opiskeluterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Edellä 1 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa opiskelijalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 10 §:ssä tarkoitettussa arvioinnissa tule esille seikkoja, joiden yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Hoitoon sovelletaan lisäksi 3 ja 4 momenttia.

---

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2023 ja on voimassa 31 päivään lokakuuta 2024.

---

## 5.

### Laki

#### oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaan* oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 17 §:n 2 momentti seuraavasti:

17§

*Terveystarkastajan ja lääkärin tavoitettavuus koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa*

---

Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys opiskeluterveydenhuoltoon. Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon pääsy on järjestettävä terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:ssä säädetyn mukaisesti.

---

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

---

6.

### Laki

#### vankeuslain 10 luvun 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*lisätään* vankeuslain (767/2005) 10 luvun 1 §:ään, sellaisena kuin se on laeissa 1640/2015 ja 1236/2016, uusi 3 ja 4 momentti, jolloin nykyinen 3 momentti siirtyy uudeksi 5 momentiksi seuraavasti:

10 luku

#### Sosiaali- ja terveydenhuolto

1 §

##### *Vangin terveyden- ja sairaanhoito*

---

Vankiterveydenhuollon yksikön 1 momentin nojalla järjestämiin palveluihin pääsyä koskeviin **enimmäisaikoihin** sovelletaan, mitä terveydenhuoltolain (1326/2010) 51, 51 a, 51 b ja 52—54 §:ssä säädetään hoitoon pääsystä. Mitä mainituissa pykälissä säädetään hyvinvointialueesta, koskee tätä lakia sovellettaessa Vankiterveydenhuollon yksikköä. Mitä mainitun lain 51 §:ssä säädetään yhteyden saamisesta terveystieteiden keskukseseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön, koskee tätä lakia sovellettaessa yhteyden saamista vankilan poliklinikkaan tai Vankiterveydenhuollon yksikössä toimivaan terveydenhuollon ammattihenkilöön.

Vankiterveydenhuollon yksikön on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten hoitoon pääsyn **enimmäisaikojen** noudattaminen perusterveydenhuollon palveluissa toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten noudattaminen erikoissairaanhoidon palveluissa toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot Vankiterveydenhuollon yksikölle. Kutakin Vankiterveydenhuollon yksikön sairaalaa ja poliklinikkaa koskevat tunnusluvut on julkaistava erikseen ja ostopalveluina hankittuja erikoissairaanhoidon palveluita koskevat tunnusluvut on julkaistava koko Vankiterve-

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

ydenhuollon yksikköä koskien. Tunnusluvut on julkaistava myös siten, että ne ovat vankilassa vankien saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin niistä hoitoon pääsyä koskevista tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_  
kuuta 20 \_\_\_\_.

7.

### Laki

#### tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* tutkintavankeuslain (768/2005) 6 luvun 1 §, sellaisena kuin se on laeissa 1641/2015, 1238/2016 ja 326/2019, seuraavasti:

6 luku

#### Sosiaali- ja terveydenhuolto

1 §

##### *Tutkintavangin terveyden- ja sairaanhoito*

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) tarkoitettu Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa tutkintavangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Rikosseuraamuslaitoksen on turvattava tutkintavangin pääsy tällaiseen hoitoon tai kuntoutukseen.

Tutkintavangilla on oikeus Vankiterveydenhuollon yksikön lääkärin luvalla omalla kustannuksellaan saada lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuoltoa vankilassa, jollei siitä aiheudu vaaraa tutkintavankeuden tarkoitukselle.

Vankiterveydenhuollon yksikön 1 momentin nojalla järjestämiin hoitoihin pääsyä koskeviin **enimmäisaikoihin** sovelletaan, mitä terveydenhuoltolain (1326/2010) 51, 51 a, 51 b ja 52—54 §:ssä säädetään hoitoon pääsystä. Mitä mainituissa pykälissä säädetään hyvinvointialueesta, koskee tätä lakia sovellettaessa Vankiterveydenhuollon yksikköä. Mitä mainitun lain 51 §:ssä säädetään yhteyden saamisesta terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimin-

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

tayksikköön, koskee tätä lakia sovellettaessa yhteyden saamista vankilan poliklinikkaan tai Vankiterveydenhuollon yksikössä toimivaan terveydenhuollon ammattihenkilöön.

Vankiterveydenhuollon yksikön on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten hoitoon pääsyn **enimmäisaikojen** noudattaminen perusterveydenhuollon palveluissa toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten noudattaminen erikoissairaanhoidon palveluissa toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot Vankiterveydenhuollon yksikölle. Kutakin Vankiterveydenhuollon yksikön sairaalaa ja poliklinikkaa koskevat tunnusluvut on julkaistava erikseen ja ostopalveluina hankittuja erikoissairaanhoidon palveluita koskevat tunnusluvut on julkaistava koko Vankiterveydenhuollon yksikköä koskien. Tunnusluvut on julkaistava myös siten, että ne ovat vankilassa vankien saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin niistä hoitoon pääsyä koskevista tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

Sen lisäksi, mitä 1 ja 3 momentissa säädetään, alle 18-vuotiaalle tutkintavangille on pyynnöstä tehtävä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastus terveydentilan selvittämiseksi ilman aiheetonta viivästystä, jollei tarkastuksen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa (1227/2016) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

8.

## Laki

### potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 §:n otsikon ruotsinkielinen sanamuoto ja 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat laissa 1335/2010, seuraavasti:

## Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp

### 4 §

#### *Pääsy hoitoon*

Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä säädetään erikseen.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

#### **Valiokunnan lausumaehdotukset**

1. *Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli tai perhelääkärimalli taikka laajentamalla niiden käyttöä.*
2. *Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää erilaisten psykososiaalisten menetelmien ja lyhytpsykoterapian määritelmien täsmentämistarpeet, arvioi näiden hoitomuotojen käyttöä ja toteutusta sekä tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin näiden hoitomuotojen saatavuuden turvaamiseksi.*

Helsingissä 27.10.2022

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Markus Lohi kesk  
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok  
jäsen Pekka Aittakumpu kesk (osittain)  
jäsen Kim Berg sd  
jäsen Arja Juvonen ps  
jäsen Pia Kauma kok (osittain)  
jäsen Merja Kyllönen vas (osittain)  
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk  
jäsen Ilmari Nurminen sd  
jäsen Veronica Rehn-Kivi r  
jäsen Minna Reijonen ps  
jäsen Heidi Viljanen sd  
jäsen Sofia Virta vihr  
varajäsen Aino-Kaisa Pekonen vas (osittain)  
varajäsen Ville Valkonen kok (osittain)

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 1 /ps**

**Vastalause 1**

**Perustelut**

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää tärkeänä esityksen tavoitteita perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi, sillä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä on vakavia epäkohtia.

Tästä seuraa oikea-aikaisen hoidon, tutkimusten ja kuntoutuksen viivästymistä. Ennaltaehkäisyyn sijaan terveydentilan ongelmat, sairaudet ja vaivat pitkittyvät, kasautuvat ja lisäävät taloudellisia kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä.

Vakavat epäkohdat korostuvat myös mielenterveyspalveluiden suhteen, kuten esityksen käsitteilyyn yhdistetyissä toimenpide- ja kansalaisaloitteessa (TPA 142/2020 vp Arja Juvonen Terapiatakuu - kansalaisaloitteen saattamisesta lakiin sekä akuuttien resurssien kohdentamisesta mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi ja KAA 10/2019 vp Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi) on tuotu esiin.

Asiantuntijakuulemisissa saadun selvityksen perusteella on kuitenkin epätodennäköistä, että esityksellä saavutetaan sille esitettyjä tavoitteita johtuen hallituksen hyvinvointialueille osoittaman rahoituksen merkittävistä puutteista sekä soite-alaa vaivaavasta työvoimapulasta, jonka ratkaisemisessa hallitus on epäonnistunut ja omilla toimillaan koronapandemian sekä vuoden 2022 hoitajien työtaistelun aikana jopa pahentanut tilannetta.

***Hyvinvointialueiden rahoitus***

Koronapandemian seurauksena yhteiskuntaamme jo ennen pandemiaa vaivannut hoitovelka on pahentunut entisestään. Suomessa julkiseen terveydenhuoltoon käytetyt resurssit ovat selvästi muita Pohjoismaita matalammalla tasolla. Väestön ikääntyessä hoidon tarve kasvaa, mutta rahoitus ei ole kasvanut tai kasvamassa vastaavasti. Lakiesityksen mukainen hoitotakuun säätäminen nostaa hyvinvointialueiden kustannuksia, mutta rahoitus ei kasva vastaavassa suhteessa. Hyvinvointialueet ovat arvioineet rahoitusvajeen vuoden 2023 talousarviossa jopa 1,5 miljardin euron suuruiseksi. On selvää, ettei tällainen rahoitusvaje ole ratkaistavissa pelkästään tehostustoimilla. Myös esityksen vaikutusarvion mukaan sen taloudellisiin vaikutuksiin sisältyy "huomattavia oletuksia, suoraviivaistuksia, valintoja ja epävarmuutta".

Merkittäviä haasteita rahoitusvaje aiheuttaa muun muassa Uudellamaalla, jossa yliopistosairaalalla on kansallisia erityistehtäviä, joita ei ole asianmukaisesti huomioitu rahoitusmallissa, kuten myös Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla, joiden osalta Savonlinnan ja Länsi-Pohjan sairaaloiden ympärivuorokautinen päivystys on mahdollistettu laissa, mutta päivystyksen jatkamisen mahdollistavaa lisärahoitusta ei ole sisällytetty budjettiin tai rahoitusmalliin. Hyvinvointialueet asetetaan tilanteeseen, jossa ne joutuvat päättämään, leikatako perusterveydenhuollosta vai erikoissairaanhoidosta. Tilanne on kestämaton.

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 1 /ps**

Myös valtiovarainministeriön laskelmien mukaan Marinin hallituksen lainsäädäntöuudistusten taloudelliset vaikutukset ovat systemaattisesti osoittautuneet alimitoitetuiksi hyvinvointialueiden rahoituksessa. Uudistuksen henkilöstövaikutuksia on hallituksen esityksessä arvioitu ratkaisujen näkökulmasta hyvin kapeasti. Lisäksi luotetaan pääosin kansallisiin toimenpiteisiin kriisiytyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilanteessa. Valitettavasti suunnitellut kansalliset toimenpiteet eivät vakuuta, vaan pula osaavasta henkilöstöstä näyttää jäävän kestävämmällä tavalla hyvinvointialueiden ongelmaksi, johon ei ole olemassa kuin rajoitetut paikallistason ratkaisut. Esitykseen sisältyy ylioptimistisia odotuksia suhteessa toimintamallien kehittämisen mahdollisuuksiin kriittisessä henkilöstötilanteessa. Henkilöstövajeen ongelmia paikataan monin väliaikaisin tavoin. Kehittämisen pohjana on oltava oikea resursointi ja sitä kautta rakennettu stabiili toiminnassa. Vakiintunut pohja antaa vasta mahdollisuuden pitkäjänteiseen kehitystyöhön.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että hoitotakuun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hallitus nostaa hyvinvointialueiden rahoitusta vuodelle 2023 merkittävästi vastaamaan todellisia rahoitustarpeita ottaen huomioon erityisesti hallituksen omista toimenpiteistä johtuvat, hyvinvointialueille säädettyjä uusia tehtäviä tai lisääntyneitä velvollisuuksia vastaavat lisäresurssitarpeet.

***Työvoiman saatavuus***

Esityksessä hoidon tarpeen arvioivan henkilökunnan kriteerejä tullaan kiristämään. Hallituksen esityksen mukaan arvioinnin hoidon ja tutkimuksen tarpeesta sekä kiireellisyydestä saisi tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kun nykylainsäädännön mukaan sen saa tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Valviran mukaan potilasturvallisuuden vuoksi on erittäin tärkeää, että sekä normaalissa terveyskeskustoiminnassa että päivystyksiköissä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus, ja työnantajan on huolehdittava tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kuntaliiton mukaan muutos edellyttää uusien sairaanhoitajien tehtävien perustamista ja rekrytointia kesken budjettivuoden tilanteessa, jossa sairaanhoitajista on pulaa koko maassa.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer nostaa lausunnossaan esiin, että sote-alalla on paheneva työvoimapula ja ammattibarometrin (2021/II) perusteella kaksi suurinta työvoimapulasta kärsivää ammattia ovat lähihoitajat ja sairaanhoitajat, vaikka tilanne vaihtelee alueellisesti. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä. Tutkinto tuottaa laaja-alaista osaamista hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista hoitotyön eri sektoreille, jotka ovat keskeisiä sote - uudistuksessa. Suurella osalla lähihoitajista on lisäksi työkokemusta, täydennyskoulutusta, sekä alueen paikallista tuntemusta asiakkaista ja palveluista. Rajaamalla nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia vaikeutetaan entisestään ammattitaitoisten hoitajien saatavuutta ja riittävyyttä.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä yhtyy Kuntaliiton ja SuPerin näkemyksiin ja katsoo, että olisi resurssien tarkoituksenmukaisen käytön kannalta perusteltua ja työvoiman saatavuuden kannalta välttämätöntä, että hoidon tarpeen arviointia voisi jatkossakin tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävään riittäväksi katsottava koulutus ja työkokemus. Pelkästään ehdotettu neljän vuoden siirtymäaika ei riitä ratkaisemaan ongelmaa, koska sote-



**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 1 /ps**

alaa vaivaa laajempi ja koko ajan paheneva työvoimapula. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä on korostanut asiaa ja kerta toisensa jälkeen kehottanut hallitusta ryhtymään konkreettisiin toimenpiteisiin alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi sekä koulutuspaikkojen lisäämiseksi, jotta pahenevaan työvoimapulaan saataisiin kestävä ratkaisu.

***Mielenterveyspalveluiden saatavuus ja terapiatakuu***

Suomessa mielenterveyspalveluiden saatavuus on riittämätöntä ja riippuu pitkälti paitsi palveluita tarvitsevan henkilön asuinpaikasta, hänen maksukyvystään. Tilanne on erityisesti lasten ja nuorten osalta kestävä. Palveluita tarvitseva joutuu usein odottamaan palveluihin pääsyä aivan liian kauan, minkä seurauksena ongelmat pahenevat. Monet joutuvatkin hakeutumaan yksityissektorin kalliisiin palveluihin, kun julkisiin palveluihin ei pääse kohtuullisessa ajassa. Kyseessä on vakava yhteiskunnallinen epäkohta, joka aiheuttaa myös yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia muun muassa työkyvyttömyyden muodossa.

Toimenpideoitteen (TPA 142/2020 vp) ja Kansalaisaloitteen (KAA 10/2019 vp) esitys perusterveydenhuoltoon sisältyvien mielenterveyspalvelujen terapiatakuusta takaisi kaikille nopean pääsyn hoidolliseen psykoterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon ensimmäisen terveyskeskuskäynnin jälkeen. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää mielenterveyspalveluiden riittämätöntä saatavuutta vakavana ongelmana, johon käsittelyssä oleva esitys ei sisällä ratkaisua. Tästä syystä perussuomalaisten valiokuntaryhmä esittää, että terveydenhuoltolakiin lisätään toimenpideoitteen ja kansalaisaloitteen mukainen pykälä, jolla mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito määritellään osaksi perusterveydenhuoltoa.

***Lopuksi***

Kuntaliitto nostaa lausunnossaan esiin osaoptimoinnin riskin: esityksessä perusterveydenhuollon palveluja esitetään jaettavaksi seitsemän päivän ja kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin. Kahden määräajan soveltamisessa riskinä on, ettei pitkäaikaissairauksien ja hoitosuunnitelman mukaisten palvelujen hoitotakuun seurantaan löydy vastaavia työkaluja kuin seitsemän päivän määräajan seurantaan. Tällöin hoitotakuu kannustaisi kohdistamaan resursseja epätarkoituksenmukaisesti ensikäyntejä painottaen. Esimerkiksi pitkäaikaissairaalle saatettaisiin tarjota 10 minuutin vastaanottoaika uuden oireen tutkimiseksi, jolloin aikaa ei jäisi potilaan terveydentilan arviointiin kokonaisuutena. Keskittyminen hoitotakuun määräaikoihin voikin vaarantaa ennaltaehkäisyä ja kansansairauksien seuranta ja hoitoa ja siten heikentää terveydenhuollon vaikuttavuutta.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä jakaa Kuntaliiton huolen ja pitää tärkeänä, että hoitotakuun toteutumisen seurannassa kiinnitetään huomiota hoitoketjujen toteutumiseen pitkäaikaissairauksien osalta sekä kehitetään mittareita terveydenhuollon vaikuttavuuden kokonaisuutena arviointiin.

***Ehdotus***

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 1 /ps**

että 2.—8. lakiehdotus hyväksytään valiokunnan mietinnön mukaisena.

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutettuna. (*Vastalauseen muutosehdotukset*)

että hyväksytään neljä lausumaa. (*Vastalauseen lausumaehdotukset*)

***Vastalauseen muutosehdotukset***

**1.**

**Laki**

**terveydenhuoltolain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 27 §:n 2 momentin 3 kohta, 51, 54 ja 55 § sekä 69 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 1303/2014 ja lisätään lakiin uusi 51 a—51 c § seuraavasti:

27 § (Uusi)

*Mielenterveystyö*

-----  
Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

-----  
3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta; perusterveydenhuoltoon sisältyy mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito.  
-----

51 §

*Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta*

(1 mom. kuten StVM)

Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 1 /ps**

51 a—c, 54, 55, 69 §

(Kuten StVM)

---

*Voimaantulo- ja siirtymäsäännös*

(Kuten StVM)

***Vastalauseen lausumaehdotukset***

- 1. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimiin hoivakriisin ratkaisemiseksi sekä sote-alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi siten, että alalla on hoitotakuun toteutumisen kannalta riittävä määrä pätevää, ammattitaitoista ja kansalliskielet hyvin hallitsevaa työvoimaa.*
- 2. Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää koulutuspoliittiset keinot nopeuttaa ja tiivistää hoitoalan opintokokonaisuuksia siten, että aiemmin hankitun osaamisen hyväksiluku (AHOT) huomioidaan opinnoissa.*
- 3. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin mielenterveyspalvelujen riittävän saatavuuden varmistamiseksi sekä kohdentaa hyvinvointialueille riittävät resurssit palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi koko maassa.*
- 4. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa hoitotakuun toteuttamisen yhteydessä hoito-  
ketjujen toteutumista pitkäaikaissairauksien osalta, arvioi terveydenhuollon vaikuttavuutta kokonaisuutena sekä ryhtyy toimenpiteisiin terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi.*

Helsingissä 27.10.2022

Arja Juvonen ps  
Minna Reijonen ps

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 2 /kok**

**Vastalause 2**

**Perustelut**

Kokoomus on huolissaan Suomen terveydenhuollon kestävydestä ja palveluiden rahoituspohjan murenemisestä. Kokoomus kannattaa hoitotakuuta, mutta hallituksen lakiesityksen hoitotakuun toteuttamisen saavuttamiseksi vaadittavat riittävä rahoitus ja ratkaisut sen toteuttamiseksi puuttuvat. Kokoomuksessa haluamme turvata laadukkaat palvelut sekä sujuvan ja oikea-aikaisen hoitoon pääsyn niin että hyvinvointialueilla olisi myös valmiudet ja edellytykset niiden toteuttamiseksi. Nyt niin ei ole.

On edesvastuutonta lisätä aloittavien hyvinvointialueiden velvoitteita ilman toimeenpanoon tarvittavia ratkaisuja ja rahoitusta. Hyvinvointialueiden vaikea lähtötilanne aiheuttaa vakavia riskejä jo ennestään koronakriisin jättämän hoitovelan, hoitajapulan sekä uusien velvoitteiden kanssa painiville sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Koronan jäljiltä syntynyt mittava hoitovelka edellyttää myös konkreettisia toimenpiteitä ja hoitovelkaa ei kurota umpeen ilman riittävää rahoitusta ja osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa.

Kokoomus on esittänyt ratkaisuja sote-palveluiden kuntoon laittamiseksi ja hoito- ja hoivahenkilöstön saatavuuden parantamiseksi moneen otteeseen. Kysymys ei ole siitä, etteikö keinoja olisi olemassa tai tiedossa vaan tarvittaisiin valtakunnallista johtajuutta toimien eteenpäin viemiseksi. Myös valtiovarainministeriö ja monet asiantuntijat arvioivat hoitotakuu esityksen toimeenpanon hankalaksi yhtä aikaa sote-muutoksen kanssa. Valtiovarainministeriö ja useat muut lausujat kiinnittivät huomiota esityksen taloudellisten vaikutuksiin sekä henkilöstön saatavuuskysymykseen. Ne arvioitiin vaikeaksi suhteessa uudistuksen tavoitteisiin. Kokoomuksessa haluamme, että asioita tehdään paremmin ja vaikuttavammin. Hyvinvointialueita on kannustettava siihen, että parhaat käytännöt tulevat käyttöön kaikkialla Suomessa. Lopulta riittävät resurssit laadukkaisiin ja oikea-aikaisiin peruspalveluihin voidaan turvata vain työllisyyttä ja talouskasvua vahvistamalla, ja tämä on maan hallituksen vastuulla. Sote-muutos huomioiden kiristettävän avoterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajan aikataulu on liian tiukka ja siirtymäaika liian lyhyt. Hallituksen mallissa ei ole myöskään riittäviä kannustimia kustannustehokkuuteen, vaan hallitus on luonut hyvinvointialueille kannustimet lisätä menoja ja toteuttaa ylisuuria investointeja.

*Hoitojonot ja hoitovelka*

Eriarvoisuus hoitoon ja palveluihin pääsyssä on suurimpia haasteita. Koronan vaikutuksesta hoito- ja palveluvelka ovat kasvaneet ennätysmäisen suureksi. Myös pula hoitohenkilöstöstä vaikeuttaa palveluiden saatavuuden varmistamista. Jotta kansalaisten lakisääteiset palvelut voitaisiin turvata, tarvitaan sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin ja järjestöjen sosiaali- ja terveyspalvelujen hyödyntämistä. Myös suun terveydenhuollon puolella hoitojonot ovat merkittävät ja julkisen sektorin työtaakka valtava. Ilman lisätoimia hoitojonot ja hoitovelka eivät lyhene.

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 2 /kok**

*Omatiiimimalli*

Kokoomus ehdottaa hoitoonpääsyn ja hoidon jatkuvuuden parantamiseksi kokoomuksen ehdotoman omatiimimallin käyttöönottoa. Potilaan ongelmat eivät ratkea jonottamalla. Lisäksi jatkuva jonojen hallinta aiheuttaa ylimääräistä, turhaa työtä sekä vie henkilöstön voimavaroja, vähentää työhyvinvointia, että hankaloittaa potilaiden hoitoa. Tässä terveyskeskuksen moniammatillinen omatiimimalli on toimiva ratkaisu. Omatiimimalli edistää myös asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista.

*Kela-korvaus*

Hoitoon pääsyn turvaamiseksi olisi järkevää korottaa Kela-korvausta ja käyttää palveluseteliä kansalaisten hoitoonpääsyn turvaamiseksi ja hoitojonojen vähentämiseksi. Hallitus on kuitenkin suunnitellut sairausvakuutuskorvauksen leikkaamista tutkimuksesta, hoidosta ja lääkekorvauksista, mikä on kylmää kyytiä hoitoa tarvitseville ihmisille. Kela-korvausten leikkaus muun muassa vähentäisi terveydenhuollon rahoitusta, kasvattaisi terveyskeskusjonoja sekä heikentäisi palvelujen saatavuutta. Edessä olisi syvenevää ihmisten eriarvoistumista, piteneviä hoitojonoja sekä entistä suurempaa painetta julkiselle sektorille ja sen harvenevalle henkilöstölle.

*Hoitojonot*

Suomessa on merkittävät hoitojonot jo nyt, ja sen päälle julkinen terveydenhuolto saa kantaakseen hoitotakuun kiristyksen. Hallituksen esitys aiheuttaa tarpeen lisätä perusterveydenhuollon kapasiteettia pysyvästi. Vaikka kapasiteettia voidaan lisätä nykyisiä toimintatapoja kehittämällä, on hyvinvointialueiden kuitenkin osoitettava nykyistä suurempia määrärahoja perusterveydenhuoltoon ja lisärahoituksen turvin lisättävä henkilöstöä, hankittava palveluja, sekä investoitava uusiin digitaalisiin ratkaisuihin.

*Siirtymäaika on muutettava realistiseksi*

Koronan aiheuttamaa hoitovelkaa puretaan vielä pitkään. Jotta hoitotakuun saavuttaminen olisi mahdollista, hoitojonot on ensin saatava kohtuullisemmiksi. Siirtymäaika ei ole läheskään riittävä.

*Henkilöstön saatavuus*

Esityksen toimeenpanon kannalta yksi keskeisimmistä riskeistä on osaavan ja riittävän henkilöstön saatavuus. Jos hyvinvointialueet eivät onnistu rekrytoimaan hoitotakuun toteutumiseen tarvittavaa henkilökuntaa, esityksellä tavoiteltavien vaikutusten toteutuminen vaarantuu. Esityksessä arvioidaan vuodesta 2026 lukien lisäystarpeeksi 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan työpanosta. Kuitenkaan sosiaali- ja terveydenhuollolla ei ole henkilöstön ylimääräistä reserviä ja koulutuksen lisääminen vaikuttaa vasta useiden vuosien viiveellä. Edellä mainittujen lisäksi henkilöstön lisäystarvetta kohdistuu myös muihin henkilöstöryhmiin, kuten kuntoutukseen ja suun terveydenhuollon ammattilaisiin. Kokoomuksen mielestä hallituksen esityksessä ei ole arvioitu henkilöstön saatavuutta riittävästi tai sitä, mistä hoitotakuun henkilökuntavaade saadaan täytettyä.

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause 2 /kok**

*Suun terveydenhuolto*

Suun terveydenhuolto tulee olemaan erityisissä vaikeuksissa hoitotakuulainsäädännön kiristymisen myötä, mikäli sen rahoitusta ja resursseja ei varmisteta. Ostopalveluiden ja palveluseleiden osuus tulee suun terveydenhuollossa olemaan erittäin merkittävä. Nykyiset suun terveydenhuollon resurssit ja rahat eivät riitä hoitotakuun toteuttamiseen ja niitä ei ole mitoitettu sen mukaisesti. Suomessa hammaslääkäreiden ja -hoitajien saatavuus on heikkoa. Kokoomus on huolissaan, että hoitotakuun tiukkeneminen kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen tulee tuottamaan suun terveydenhuollossa merkittäviä haasteita. Nykyinen kysyntä, koronapandemian aiheuttamat jonot sekä huono henkilöstöresurssin tilanne vaikuttavat merkittävästi siihen, että palveluiden järjestäminen tulevan lainsäädännön mukaisesti tulee olemaan hyvin haastavaa.

*Lain vaikutukset muihin sote-palveluihin*

Lakimuutoksen vaikutuksia muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen ei ole arvioitu ja vaikutusarviot puuttuvat kokonaisuudessaan lakiesityksestä. Vaarana voi olla, että tällä lailla tulee olemaan vastaavat vaikutukset kuin henkilöstömitoituksella palvelujärjestelmään epätarkoituksen mukaisella tavalla. On valitettavaa, ettei tämän perusterveydenhuollon hoitotakuun yhteydessä arvioitu ja tiukennettu erikoissairaanhoidonpääsyä, joka on tällä hetkellä myös voimakkaasti kuormittunut.

***Mielenterveyspalveluihin tarvitaan lisäpanostuksia ja terapiatakuu käyttöön***

*Mielenterveys*

Jonotusajat mielenterveyspalveluihin ovat kestäättömiä ja eriarvoistavia. Koronan myötä mielenterveyspalveluiden tarve on entisestään kasvanut niin lapsilla kuin aikuisilla. Mielenterveyden ongelmiin ei ole saatavilla yhdenvertaisesti ja riittävästi apua sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluissa. Kokoomus kannattaa Terapiatakuu-kansalaisaloitteen mukaista lakimuutosta, jolla taataan nopea pääsy hoidolliseen psykoterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon. Terapiatakuu rakentaisi Suomesta tällä hetkellä puuttuvan tehokkaan mielenterveyshoidon perustason. Kansalaisaloitteen taustalla olevien mielenterveysjärjestöjen mukaan työllisyysvaikutus varhain aloitetulla hoidolla voisi auttaa siirtämään vuosittain jopa 7 500 suomalaista sosiaalietuuksien piiristä työelämään, mikä vastaa hallituskauden aikana 30 000 uutta työllistynyttä. Mielenterveyden oikea-aikainen hoito ja terapiatakuu olisi osa kestävää koronakriisin jälkihoitoa sekä työllisyyden vahvistamista. On erittäin valitettavaa, että huolimatta maassamme vallitsevasta mielenterveyden kriisistä ja vaikeista hoitotakuun ongelmista erityisesti lasten ja nuorten osalta, hallitus ei ole valmis ottamaan käyttöön ja varmistamaan rahoitusta terapiatakuu-tyypiselle hoitomallille. Mielenterveysongelmat ajavat nuoria yhä enemmän pois koulutuspolulta ja työstä. Työkyvyttömyyseläkkeistä suurin syy ovat mielenterveysongelmat.

*Päihdepalvelut*

Päihdeongelmien palveluiden riittämättömyys on ollut viime vuosina laajasti esillä. Palveluihin pääsy on jatkuvasti heikentynyt ja yhä useampi ei saa tarvitsemaansa apua. Huumeiden käyttö, kokeilut ja kuolemat ovat yleisempiä kuin koskaan, samalla kun päihdepalvelut ovat retuperällä.

**Valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp**  
**Vastalause**

Hallituksen esitys hoitotakuun tiukentamisesta ei koske päihdehoitoon pääsyä. Kokoomuksen mielestä hoitotakuu on ulotettava koskemaan myös päihdepalvelujen saantia ja hoitoonpääsyä. Sekä mielenterveyspalveluihin että päihdepalveluihin on päästävä oikea-aikaisesti.

***Ehdotus***

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 1.—8. lakiehdotus hyväksytään valiokunnan mietinnön mukaisena.

että hyväksytään viisi lausumaa. (*Vastalauseen lausumaehdotukset*)

***Vastalauseen lausumaehdotukset***

- 1. Eduskunta edellyttää, että hoitojonojen purkamiseksi ja hoitotakuu-lainsäädännön toimeenpanon varmistamiseksi on viipymättä varattava riittävä rahoitus ja keinot henkilöstön veto- ja pitovoiman lisäämiseksi.*
- 2. Eduskunta edellyttää, että hallitus tuo viipymättä eduskuntaan esityksen terapiatakuun toteuttamiseksi ja varmistaa sille tarvittavan rahoituksen.*
- 3. Eduskunta edellyttää, että tuo viipymättä eduskuntaan lakiesityksen omatiimimallin käyttöönottamiseksi kaikilla hyvinvointialueilla hoidon jatkuvuuden ja laadun turvaamiseksi.*
- 4. Eduskunta edellyttää, että jos lasten huostaanoton tarve johtuu riittämättömistä palveluista, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut mukaan lukien erityisesti mielen-terveys- ja päihdepalvelut tarjottava lapselle tai nuorelle sekä hänen perheilleen välittömästi.*
- 5. Eduskunta edellyttää, että hoitotakuulain vaikutuksia muuhun sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän saatavuuteen, toimivuuteen ja resurssien riittävyyteen seurataan huolellisesti ja tarvittaessa ryhdytään viipymättä lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin asian korjaamiseksi.*

Helsingissä 27.10.2022

Mia Laiho kok  
Pia Kauma kok  
Ville Valkonen kok