

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 33/2000 vp

Hallituksen esitys laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49 §:n, erikoissairaanhoitolain 59 §:n ja mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 10 päivänä lokakuuta 2000 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49 §:n, erikoissairaanhoitolain 59 §:n ja mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta (HE 149/2000 vp).

Lausunnot

Eduskunnan päätöksen mukaisesti valiokunta on saanut asiasta lausunnon perustuslakivaliokunnalta ja hallintovaliokunnalta (PeVL 37/2000 vp ja HaVL 28/2000 vp), jotka ovat tämän mietinnön liitteinä.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Pekka Järvinen ja ylitarkastaja Lauri Pelkonen, sosiaali- ja terveysministeriö
- osastopäällikkö Kaarina Ronkainen, asiantuntijahammaslääkäri Leena Tiainen, lakimies Teuvo Kurki, suunnittelija Helinä Pohjola ja suunnittelija Armi Weck, Kansaneläkelaitos
- kehityspäällikkö Rolf Eriksson, Suomen Kuntaliitto

- johtava ylihammaslääkäri Seppo Helminen, Helsingin kaupunki
- ylilääkäri Risto Savilahti, Espoon kaupunki
- ylilääkäri Allan Koistinen, Joensuun kaupunki
- perusturvajohtaja Matti Kaivosoja, Kokkolan kaupunki
- toimitusjohtaja Kaarina Laine-Häikiö, Suomen Reumaliitto
- toiminnanjohtaja Matti Pöyry ja varatoiminnanjohtaja Anja Eerola, Suomen Hammaslääkäriliitto
- hallituksen puheenjohtaja Kari Pylkkänen, Suomen Mielenterveysseura
- toiminnanjohtaja Hilka Kärkkäinen, Mielenterveyden Keskusliitto
- ylilääkäri Eila Heikkinen, Tampereen mielenterveystoimisto
- johtava ylihammaslääkäri Jukka Kentala, Vaasan kaupunki
- johtaja Jussi Sierla, Joensuun kaupungin lasten- ja perheneuvola
- ylilääkäri Eeva Sierla, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- johtava lääkäri Jarmo Paanila, Niuvanniemen sairaala
- professori Olli Mäenpää.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kansanterveyslakia, erikoissairaanhoidolakia ja mielenterveyslakia. Esityksen tarkoituksena on laajentaa kunnallista hammashoitoa sekä parantaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja. Kunnallisen hammashoidon järjestämisvelvollisuus ehdotetaan säädettäväksi siten, että hoito tulee järjestää ainakin vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen parantamiseksi tavoitteena on mahdollistaa muun muassa erikoissairaanhoidon pääsyn enimmäisajoista säättäminen ja hoitoketjun toimivuuden parantaminen.

Kunnallisen hammashoidon järjestämisvelvollisuutta koskevia säännöksiä ehdotetaan muutettavaksi siten, että hoidon laajuutta ei enää säädettäisi asetuksella vaan suoraan lailla. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi valtion vuoden 2001 talousarvioesityksessä on ehdotettu kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden lisäämistä 25 miljoonalla markalla. Kuntien saamat sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet määräytyvät laskennallisesti, eikä valtionosuuksien käyttötarkoitus ole ennalta määriteltävissä. Tämän vuoksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kansanterveyslakia, erikoissairaanhoidolakia ja mielenterveyslakia siten, että niihin lisättäisiin valtuutussäännökset, joiden nojalla valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin

kuntien velvollisuudeksi kuuluvien mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja sisällöstä.

Esityksen mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa säätää myös siitä, missä ajassa kunnan tulee järjestää mielenterveyspalvelut. Lisäksi asetuksella voitaisiin antaa säännöksiä kunnan vastuulle kuuluvien mielenterveyspalvelujen tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotetaan myös annettavaksi mahdollisuus antaa ohjeita kansanterveystyön, erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön sisällöstä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2001 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Esitys liittyy lisäksi samanaikaisesti eduskunnalle annettavaan hallituksen esitykseen sairausvakuutuslain muuttamisesta, jolla myös hammashoidon korvattavuus sairausvakuutuksesta laajennettaisiin vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneisiin.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2001 lukuun ottamatta hammashoidon laajentamista koskevaa kansanterveyslain muutosta, joka on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2001. Hammashoidon laajennukseen ehdotetaan lisäksi siirtymäaikaa siten, että vuosina 1955–1946 syntyneille järjestettävä hammashoito tulee järjestää viimeistään vuoden 2001 loppuun mennessä.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

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

Hammashoidon laajentaminen

Hammashoidon kunnallisten palvelujen järjestäminen vastaavalla tavoin kuin kansanterveyslain perusteella järjestettävä muu terveydenhuolto on edennyt maassamme hitaasti. Suuri osa aikuisista on kunnallisen hammashoidon ulkopuolella jopa kiireellisen avun tilanteessa. Ikärajoitukset ja kuntien päätöksestä riippuva hammashoidon toteutus on merkinnyt sitä, ettei palveluja ole tasa-arvoisesti ollut saatavilla.

Hallituksen esitys kunnallisen hammashoidon laajentamisesta parantaa väestön tasa-arvoa ja mahdollistaa väestön suun terveyden paranemisen.

Uudistus tasoittaa kuntalaisten mahdollisuuksia päästä hinnaltaan yksityistä hoitoa edullisempaan kunnalliseen hoitoon. Uudistus yhdessä hammashuollon sairausvakuutuskorvausten laajentamista tarkoittavan hallituksen esityksen HE 155/2000 vp kanssa parantaa myös kuntalaisten mahdollisuuksia valita hoidon haluamastaan paikasta. Kun kunnallinen hammashoito laajenee ja kun sairausvakuutus korvaa yksityishammaslääkärin antamaa hoitoa, potilaan maksettavaksi jäävän osuuden erot eri hoitomuodoissa vähenevät. Uudistus saattaa vaikuttaa myös sosiaaliryhmien välisiin eroihin hammashoitopalvelujen käytössä ja siten osaltaan tasoittaa myös sosiaaliryhmien välisiä terveyseroja.

Hallituksen esityksen perustelujen mukaan kunnallista hammashoitoa, samoin kuin yksityisen hoidon sairausvakuutuskorvauksia laajennetaan edelleen vuonna 2002 siten, että julkisesti tuettuun hoitoon voisi koko maassa päästä iästä riippumatta. Valiokunta pitää välttämättömänä, että laajennus toteutetaan mainitussa aikataulussa. Valiokunta onkin päätenyt ratkaisuun, että nyt ehdotetulla lailla säädetään samalla jo vuodelle 2002 suunnitellusta hoidon laajennuksesta. Kansanterveyslain muuttamista koskevan lakiehdotuksen 14 §:n 1 momentin 4 kohta ehdotetaan tästä syystä muutettavaksi siten, että kunnan velvoite hampaiden hoidon järjestämiseen koskee koko väestöä. Lain voimaantulosäännökseen ehdotetaan sen sijaan sisällytettäväksi säännökset siitä, että hammashoidon laajennuksen voimaantulo tapahtuu kolmessa vaiheessa.

Velvoite järjestää hammashoitoa koko väestölle tulee voimaan huhtikuun alussa 2001, ellei kunta erikseen pääty poikkeuksista. Kunta voi erillisellä päätöksellä rajata hammashoidon laajennuksen 1.4.2001 alkaen vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneisiin. Vuoden 2002 alusta velvollisuus hoidon järjestämiseen laajenee koskemaan vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneitä. Joulukuun alusta 2002 alkaen hoito tulee järjestää kaikille ikärajoituksesta riippumatta. Vaikka

kunta erikseen päättäisi ikään perustuvista poikkeuksista voimaantulosäännöksen mahdollistamalla tavalla, hampaiden tutkimus ja hoito on järjestettävä 1.4.2001 alkaen iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- tai sytostaattihoidon vuoksi hampaiden tutkimusta ja hoitoa tarvitseville.

Kunnallista hammashoitoa on nykyisen lainsäädännön perusteella toteutettu hyvin vaihtelevasti eri kunnissa. Kolmannes väestöstä asuu kunnissa, joissa terveyskeskukseen pääsee hammashoitoon iästä riippumatta, kolmannes kunnissa, joissa palveluja tarjotaan vuonna 1956 syntyneille ja nuoremmille ja kolmannes kunnissa, joissa kunnat ovat rajoittaneet palvelut asetuksen rajoja suppeammiksi. On selvää, että niissä kunnissa, joissa jo nyt on jääty jälkeen palvelun tarjoamisesta asetuksen määrittelemille ikäryhmille, esitetyn laajennuksen toteuttaminen tulee tuottamaan vaikeuksia. Muun muassa tosiasiallinen puute rekrytoitavasta henkilökunnasta vaikeuttaa joissakin osin maata uudistuksen toteutusta. Kuntien velvoitteen toteuttamista tasoittaa kuitenkin uudistuksen vaiheittainen toimeenpano sekä kuntien vapaus lain mahdollistamissa rajoissa päättää hoitoon otettavista ikäryhmistä marraskuun loppuun 2002.

Valiokunta painottaa, että hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä nyt jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden samoin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan.

Valiokunta toteaa, että kiireellinen hammashoito on monessa kunnassa lain edellyttämällä tavalla järjestämättä. Tilanne tulee nopeasti korjata ja turvata palvelujen olemassaolo vaikkapa laajoin päivystysringein tai ostosopimuksin. Uusien palvelun tuottamistapojen, kuten ostopalvelujen käyttöä rajoittavia esteitä tulisikin poistaa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Hallituksen esityksen tavoite on parantaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja ja samalla varmistautua siitä, etteivät lapset ja nuoret jou-

du odottamaan hoitoon pääsyä kohtuuttoman kauan. Valiokunta toteaa, että ehdotettu hoitopääsyaikoja koskeva asetuksenantovaltuus on perusteltu, koska hoitoon pääsyajoissa on huomattavia eroja sairaanhoitopiireittäin. Suuret erot eivät ole tasa-arvon toteutumisen eikä myöskään hoidon kannalta hyväksyttäviä.

Hoitoon pyrkivien jonot ovat joissain tapauksissa olleet selvästi kohtuuttoman pitkiä ja toisaalta keskimääräiset odotusajat lasten psykiatriseen hoitoon ovat jonkin verran viime vuosina pidentyneet. Syynä jonoihin on ennen kaikkea hoidon tarpeen lisääntyminen 1990-luvulla. Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten yleinen pahoinvointi ja erityisesti myös psyykinen oireilu on selvästi lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Valiokunta painottaakin, että ongelmien lisääntymisen syiden selvittämiseen tulisi panostaa ja samalla lisätä ennaltaehkäiseviä toimia. Varhainen puuttuminen parantaa hoidon tuloksellisuutta ja ehkäisee ongelmien muodostumista vakaviksi. Tästä syystä lastensuojelutyöhön tulisi kohdentaa lisää voimavaroja, jotta lasten vakaita kasvuoloja pystytään perhetyön avulla turvaamaan ja tarvittaessa ryhtymään riittävän ajoissa lastensuojelullisiin toimiin.

Toinen syy pitkiin odotusaikoihin psykiatriseen hoitoon saattaa olla hoitokäytännöissä ja käytettävissä olevien resurssien osittaisessa epätarkoituksenmukaisessa käytössä. Mainitut seikat puoltavat asetuksenantovaltuutta myös mielenterveystyön tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä. Asetuksella on tarkoitus säätää nykyistä tarkemmin muun muassa alueellisesta yhteistyöstä. Asetuksella voitaisiin velvoittaa kunnat kohdentamaan lasten ja nuorten avohoidossa riittävästi tukitoimia lapsen ja nuoren sekä koko hänen perheensä kotona selviytymisen tueksi.

Eduskunta myönsi vuoden 2000 talousarvionsa erityismäärärahan 70 miljoonaa markkaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Määrärahalla on aloitettu useita erittäin hyviä hankkeita, jotka sisältävät resurssien vahvistamista, koulutusta, uudentyyppisten aktiivisten yhteistyömenettelyjen käynnistämistä sekä uusia toimintamuotoja. Monet näistä hankkeista ovat käynnistyneet vasta kulumassa olevan vuoden

loppupuolella. Valiokunta pitää tärkeänä, että aloitettuja hankkeita voidaan jatkaa kunnille valtiosuuksien kautta tulevilla lisämäärärahoilla. Valiokunnan näkemyksen mukaan projektien jatkuvuus turvattaisiin parhaiten osoittamalla valtiosuuksiin lisää määrärahaa. Tärkeää on myös, että Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoilla aloitettujen porojektien jatko voidaan turvata.

Erillismäärärahan avulla on pieneltä osaltaan voitu korjata sitä resurssivajetta, joka lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa vallitsee. Resurssien lisäystä tulee kuitenkin määrätietoisesti jatkaa. Resurssivajeeseen tulee vastata erikoislääkäriskoulutuksen lisäämisellä ja palvelujärjestelmän rakenteen uudistamisella. Erikoisalakohmainen ja alueellinen lääkärivaje on yksi keskeinen syy palvelujen vähäisyyteen. Palvelujärjestelmän rakennetta ja työyhteisöjä uudistamalla tulisi pyrkiä vaikuttamaan siihen, että mielenterveystyö olisi nykyistä houkuttelevampi vaihtoehto hoitohenkilökunnalle.

Kaiken kaikkiaan mielenterveystyöhön suunnatut resurssit ovat jääneet jälkeen muun terveydenhuollon resurssikehityksestä. Myös aikuisväestöllä on paljon tyydyttämättömän hoidon tarvetta ja hoitoon pääsyä vaikeuttaa palvelujen puute. Valiokunta toteaaakin, että lähivuosina on osoitettava lisää resursseja mielenterveyspalveluihin kokonaisuudessaan mukaan lukien aikuisten hoito.

Valiokunta on asian käsittelyn yhteydessä kiinnittänyt huomiota erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten potilaiden hoitotilanteeseen. Tällä hetkellä erityisesti alaikäisille tarkoitetuista hoitopaikoista on pulaa ja alaikäisiä joudutaan hoitamaan aikuisten kanssa samoilla osastoilla. Valiokunta pitää tärkeänä, että pikaisesti perustettaisiin valtakunnallinen hoitoyksikkö, jossa olisi oikeuspsykiatrista, lastenpsykiatrista ja nuorten psykiatrista asiantuntemusta. Myös vankiloissa olevien, usein vaikeahoitoisten ja moniongelmaisten nuorten mielenterveyspalveluja tulee parantaa. Vankeinhoidon päihdeohjelmia tulee laajentaa nuorten osalta mielenterveysohjelmiksi, joissa ongelmien tunnistaminen, nuoren kuntouttaminen ja riippuvuusongelmien

sekä vakavien häiriöiden hoito saadaan keskeiseksi. Nuorten rikoksentekijöiden hoidon tarpeen tunnistaminen ja arviointi on nykyisin heikkoa ja päihteiden ja huumeiden käytön varjoon jää tunnistamattomia mielenterveyden häiriöitä. Nuorten vankien mielenterveyspalvelujen kehittäminen tulisikin käynnistää valtion rahoittamana, jonka jälkeen työssä kertyvää osaamista voitaisiin siirtää kuntiin. Tärkeää on myös vankien jälkihoidon järjestäminen niin, että asunnon ja työnsaannin tukemisella ja muilla tukipalveluilla voitaisiin edistää vankilasta vapautuvien sopeutumista ja vankilakierteen ehkäisemistä.

Asian käsittelyn yhteydessä on noussut esiin myös tarve keskittää seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn vuoksi tehtävät tutkimukset valtakunnallisesti 6—8 tutkimusryhmälle, jotka toimisivat esimerkiksi yliopistosairaaloissa, mutta tekisivät myös kenttätöitä hajautetusti. Tutkimukset kuormittavat kunnallisia hoitoyksiköitä ja ne ovat vaativia ja aikaa vieviä ja ajavat yleensä kiireellisyytensä vuoksi hoidon tarpeen ohi, koska tutkimuksia ei oikeusprosessien vuoksi voida viivyttää. Näin kuntien hoitoon vaaramat resurssit ohjautuvat oikeusprosessin vaatimusten mukaisesti eivätkä siten välttämättä vastaa tarkoitustaan. Jos näitä inestitutkimuksia varten voitaisiin mielentilatutkimusten tapaan eriyttää valtion rahoittamia resursseja, vapautuisi kuntien yksiköistä voimavaroja hoitotyöhön. Yliopistosairaaloissa toimivat selvittelyryhmät voisivat toimia myös konsultaatioapuna keskussairaaloille. Valiokunta pitää keskitettyä mallia hyvänä ja katsoo, että mallin toteuttaminen tulisi käynnistää pikaisesti.

Hallituksen esitykseen on liitetty luonnos annetavasta asetuksesta. Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että asetusluonnoksen 6 a §:ssä oleva säännös erikoissairaanhoidosta tehdystä läheteestä koskee vain sairaalaa ja että tällöin muissa toimintayksiköissä kuin sairaaloissa tapahtuva lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido jää sääntelyn ulkopuolelle. Tämän

vuoksi valiokunta esittää, että arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä on tehtävä arvioinnin kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan tai muuhun toimintayksikköön. Muutos on tarpeen, jotta muissa toimintayksiköissä kuin sairaalassa tapahtuva lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido ei jää sääntelyn ulkopuolelle, koska tavoitteena on palvelujen järjestäminen lähellä väestön luonnollista elinympäristöä ja ensisijaisesti avopalveluna.

Hallituksen esitykseen sisältyvissä lakiehdotuksissa on yhdenmukainen säännös siitä, että "valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi antaa säännöksiä siitä, mikä on hoitoon pääsyn enimmäisaika mielenterveyspalveluissa". Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että hoitoon pääsy voi olla liian epämääräinen käsite ja saattaa johtaa vääriin käytäntöihin. Hoitoon pääsyä ei saisi tulkita esimerkiksi pääsyksi ensimmäiseen ammattihenkilön tapaamiseen, jos seuraava hoitotapahtuma pystytään järjestämään vasta useiden kuukausien päähän. Asianmukainen enimmäisaika hoidon tarvetta määrittelevään alkuhaastatteluun tai -tutkimukseen pääsyyn ja enimmäisaika varsinaiseen hoitoon pääsyyn voivat myös perustellusti olla erilaisia. Tämän vuoksi valiokunta ehdottaa, että asetuksella voitaisiin antaa säännöksiä siitä, mitkä ovat tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat mielenterveyspalveluissa.

Edellä olevan perusteella valiokunta ehdottaa muutettavaksi kansanterveyslain 49 §:n 1 momenttia, erikoissairaanhoidolain 59 §:n 1 momenttia sekä mielenterveyslain 34 §:n 1 momenttia.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta kunnioittavasti ehdottaa,

että hallituksen esitykseen sisältyvät lakiehdotukset hyväksytään muutettuina (Valiokunnan muutosehdotukset).

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki

kansanterveyslain 14 ja 49 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 28 päivänä tammikuuta 1972 annetun kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 4 kohta ja 49 §, näistä 14 §:n 1 momentin 4 kohta sellaisena kuin se on laissa 746/1992, seuraavasti:

14 §

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee:

4) ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytöiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito; *(poist.)*

49 §

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kansanterveystyöhön kuuluvan mielenterveystyön tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä sekä tämän lain täytäntöönpanosta. Palvelujen yhdenvertaisemman saatavuuden edistämiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi antaa säännöksiä siitä, mitä ovat tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat mielenterveyspalveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ohjeita kansanterveystyön sisällöstä ja järjestämisestä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 14 §:n 1 momentin 4 kohta tulee kuitenkin voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2001. Kunta ja kansanterveystyön kuntayhtymä voi päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestetään 31 päivään joulukuuta 2001 saakka vain vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille ja 30 päivään marraskuuta 2002 saakka vain vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille sekä lisäksi kunnan tai kuntayhtymän erikseen päättämille muille ryhmille. Hampaiden tutkimus ja hoito on kuitenkin järjestettävä iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- tai sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville.

(2 mom. kuten HE)

2.

Laki

erikoissairaanhoidolain 59 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 1 päivänä joulukuuta 1989 annetun erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 59 § seuraavasti:

59 §

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa

tarkempia säännöksiä mielenterveystyön tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä sekä tä-

män lain täytäntöönpanosta. Palvelujen yhdenvertaisemman saatavuuden edistämiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi antaa säännöksiä siitä, *mitkä ovat tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat* mielenterveyspalveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ohjeita erikoissairaanhoidon sisällöstä ja järjestämisestä.

Voimaantulosäännös
(Kuten HE)

3.

Laki

mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 14 päivänä joulukuuta 1990 annetun mielenterveyslain (1116/1990) 34 §, sellaisena kuin se on osittain laissa 1435/1991, seuraavasti:

34 §

Tarkemmat säännökset

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä mielenterveystyön tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä sekä tämän lain täytäntöönpanosta. Valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi mielenterveyspalve-

lujen yhdenvertaisemman saatavuuden edistämiseksi antaa säännöksiä siitä, *mitkä ovat tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat* tämän lain perusteella järjestettävissä palveluissa.
(2 mom. kuten HE)

Voimaantulosäännös
(Kuten HE)

StVM 33/2000 vp — HE 149/2000 vp

Helsingissä 29 päivänä marraskuuta 2000

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Marjatta Vehkaoja /sd	Marjaana Koskinen /sd
vpj.	Timo Ihamäki /kok	Pehr Löfv /r
jäs.	Eero Akaan-Penttilä /kok	Juha Rehula /kesk
	Merikukka Forsius /vihr	Päivi Räsänen /skl
	Tuula Haatainen /sd	Marjatta Stenius-Kaukonen /vas
	Saara Karhu /sd	Raija Vahasalo /kok
	Inkeri Kerola /kesk	Jaana Ylä-Mononen /kesk
	Niilo Keränen /kesk	vjäs. Erkki Kanerva /sd.
	Valto Koski /sd	

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää.