

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (HE 134/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan lausunnon antamista varten.

Lausunto

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- perustuslakivaliokunta PeVL 48/2024 vp

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- hallitussihteeri Suvi Velic, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Merja Auero, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Sari Raassina, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Helena Vormaa, sosiaali- ja terveysministeriö
- esittelijäneuvos Heidi Laurila, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- erityisasiantuntija Päivi Aho, vanhusasiavaltuutetun toimisto
- professori Juha Auvinen, Oulun yliopisto
- ylitarkastaja Laura Järvelä, Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- ylilääkäri Sara Launio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- potilasturvallisuuden professori Tuija Ikonen, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
- hallintoylilääkäri Jukka Pellinen, Helsingin kaupunki
- sosiaali- ja terveystieteiden palvelualuejohtaja Markus Paananen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo, Pirkanmaan hyvinvointialue
- integraatioylilääkäri Marianne Riekkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- juristi Julia Lumijärvi, Kuluttajaliitto ry
- kriisitoimintojen johtaja Sanna Vesikansa, MIELI Suomen Mielenterveys ry
- asiantuntijalääkäri Kati Myllymäki, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

- varatoiminnanjohtaja Nora Savanheimo, Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- johtaja Jukka Mattila, Suomen Lääkäriliitto ry
- sosiaalipolitiikan asiantuntija Julia Ståhle, Suomen opiskelijakuntien liitto - SAMOK ry
- asiantuntija Liisa Karhe, Suomen Sairaanhoidajat ry
- sosiaalipolitiikan asiantuntija Henri Kontkin, Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto
- Kansaneläkelaitos
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- HUS-yhtymä
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Kainuun hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
- Hyvinvointiala HALI ry
- Lastensuojelun Keskusliitto ry
- Lääkäripalveluyritykset ry
- Mielenterveyspooli
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry
- Tehy ry
- Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto

Valiokunta on saanut ilmoitukset, ei lausuttavaa:

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia.

Esityksen mukaan 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kolme kuukautta. Niiden perusterveydenhuollon palvelujen kiireettömän hoidon hoitotakuuta, joita nykyisin koskee kolmen kuukauden enimmäisaika, ei muutettaisi. Vastaavasti myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja 1.11.2024 voimaan tulevaksi säädetystä kolmen kuukauden enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pi-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

dennettäisiin myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja. Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä lääketieteelliset seikat ja muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa. Sääntelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon kiirettömän hoidon hoitotakuun nykysääntely.

Lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoa mukaan lukien suunterveydenhuoltoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasosta vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanotto-keskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioon ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

Yleistä

Perusterveydenhuollon lakisääteinen kiireettömään sairaanhoitoon pääsyn enimmäisaika eli niin sanottu hoitotakuu tiukentui viime hallituskaudella tehtyjen lainmuutosten johdosta kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen ja suun terveydenhuollossa kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen 1.9.2023 alkaen. Suun terveydenhuollon hoitotakuu tiukentui edelleen kolmeen kuukauteen 1.11.2024 alkaen. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun oli määrä tiukentua 14 vuorokaudesta edelleen seitsemään vuorokauteen 1.11.2024 alkaen, mutta terveydenhuollon henkilöstöpulan vuoksi tämä kuitenkin peruutettiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaisesti jo ennen muutoksen voimaantuloa syksyllä 2023 hyväksytyin lakimuutoksin.

Pääministeri Orpon hallitus sitoutui kesäkuussa 2023 valmistuneessa hallitusohjelmassaan tekemään hallituskaudella ratkaisut, jotka vahvistavat julkista taloutta nettomääräisesti kuusi miljardia euroa vuoden 2027 tasolla. Hallitusohjelman hyväksymisen jälkeen Suomen julkinen talous kuitenkin heikentyi eivätkä hallitusohjelman sopeutustoimet olisi riittäneet varmistamaan julkisen talouden velkasuhteen vakauttamista vuoteen 2027 mennessä. Siksi hallitus päätti kehysriihessä 15.—16.4.2024 lisätoimista, jotka vahvistavat julkista taloutta noin kolmella miljardilla eurolla. Mainittuihin lisäsäästötoimiin sisältyi päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun palauttamisesta vuoden 2022 tasolle.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että 1.9.2023 voimaan tulleesta 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovutaan siten, että hoitoon pääsyn enimmäisaika on 1.1.2025 alkaen kolme kuukautta. Lisäksi ehdotetaan, että perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 1.11.2024 voimaan tulleesta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta siten, että hoitoon pääsyn enimmäis-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

aika on 1.1.2025 alkaen kuusi kuukautta. Pääsy erikoishammaslääkärille on nykyisen kolmen kuukauden enimmäisajan sijaan jatkossa järjestettävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Liitännäismuutoksena pidennetään myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja. Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulee kuitenkin päästä lääketieteelliset seikat ja muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa.

Hallituksen esityksen mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytetään edellä todetusta poiketen kokonaisuudessaan nykytila. Taustalla on pääministeri Orpon hallituksen ohjelman kirjaus, jonka mukaan hallitus edistää lapsimyönteisen yhteiskunnan rakentamista ja huomiota kiinnitetään varsinkin perheiden hyvinvointiin ja varhaiseen tukeen. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu on valmistelussa arvioitu perustelluksi ottaen muun muassa huomioon lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kehitykselliset tarpeet ja heidän tarpeensa erityiselle huolenpidolle. Positiivisen erityiskohtelun kohdistaminen kaikkiin alle 23-vuotiaisiin hoitotakuun osalta vastaa myös lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua hallituksen esityksessä lasten ja nuorten terapiatakuuksi (HE 131/2024 vp).

Esitettävät lakimuutokset koskevat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasosta vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Esityksen tavoitteena on osaltaan toteuttaa Suomen julkisen talouden tasapainottamista. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään turvaamaan hyvinvointiyhteiskunta ja sen tärkeät palvelut paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville. Esityksellä tavoitellaan vuodesta 2025 alkaen vähintään 97 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä valtion rahoittamassa julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi esityksen tavoitteena on osaltaan turvata henkilöstön riittävyttä julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 48/2024 vp) katsonut, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lain säätämisyjärjestyksessä. Perustuslakivaliokunta totesi kuitenkin kiinnittäneensä jo viime hallituskaudella antamassaan hoitotakuuta koskevaa hallituksen esitystä (HE 74/2022 vp) koskevassa lausunnossaan huomiota hoitotakuuta koskevan sääntelyn toteutettavuuteen katsoen tuolloin, että valtioneuvoston oli seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin (ks. PeVL 38/2022 vp, kappale 8). Perustuslakivaliokunnan mielestä vastaava seurantatarve liittyy nyt arvioitavaan esitykseen myös perustuslaillisten toimeksiantojen kannalta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää esityksen tavoitteita perusteltuina ja kannattaa lakiehdotusten hyväksymistä, mutta ehdottaa 1. ja 2. lakiehdotuksiin täsmennyksiä. Suomen julkisen talouden tila on heikentynyt, ja ilman merkittäviä toimia mahdollisuudet hyvinvointiyhteiskunnan toimintakyvyn turvaamiseen heikkenevät. Lisäksi hankaloitunut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilös-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

tön saatavuushaaste on jäänyt merkittäväksi lähes koko Suomessa, useissa toiminnoissa ja lähes kaikissa ammattiryhmissä. Henkilöstön saatavuusongelmat ovat olleet haasteena myös tiukentuneen hoitotakuusääntelyn noudattamisessa.

Hoitoon pääsyn enimmäisajat

Kaikissa valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa vastustettiin esityksen hyväksymistä sellaisenaan johtuen osittain esimerkiksi hyvinvointialueisiin kohdistuvasta rahoituksen leikkauksesta.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa osa kuultavista piti kannatettavana hoitoon pääsyn enimmäisajan ainakin jonkinasteista väljentämistä. Tuotiin esille, että nykyinen 14 vuorokauden perusterveydenhuollon hoitotakuu on osoittautunut henkilöstön ja rahoituksen riittävyyden näkökulmasta vaikeaksi toteuttaa ja että hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteuttamisen keinovalikoiman tulee olla nykyistä joustavampi. Tuotiin myös esille, ettei lakisääteisen kireän hoitotakuun noudattaminen potilaiden tosiasiallisista terveysperusteisista tarpeista riippumatta perustu lääketieteelliseen tarpeeseen. Hoitotakuun väljentämisen todettiin antavan hyvinvointialueille tarpeellisia joustomahdollisuuksia kriittisissä henkilöstöresurssitilanteissa ja mahdollistavan hoidon jatkuvuuteen ja yksilölliseen suunnitteluun panostamisen. Joissain arvioissa tuotiin myös esille, että hoitotakuun kiristäminen on osin aiheuttanut joillekin hyvinvointialueille ostopalveluiden kustannusten nousua, minkä vuoksi esitystä pidettiin perusteltuna. Toisaalta arvioitiin myös, että vaikutus ostopalveluihin olisi ollut vähäistä.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa hallituksen esityksessä ehdotettuihin hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin suhtauduttiin kuitenkin pääosin kriittisesti ja niitä pidettiin 23 vuotta täyttäneiden osalta kohtuuttoman pitkinä. Tuotiin esille, että ehdotetut enimmäisajat heikentävät kansalaisten yhdenvertaisuutta eivätkä turvaa riittävällä tavalla potilaiden oikeutta riittäviin terveyspalveluihin. Tosiasiallisten hoitoonpääsyaikojen arvioitiin esityksen myötä pidentyvän jonkin verran tai merkittävästi ja muutosten johtavan kasvaviin alueellisiin sekä eri väestöryhmien välisiin eroihin hoitoon pääsyssä sekä lisääntyviin terveyseroihin. Huolenaiheena tuotiin esiin esityksen kohdistuminen erityisesti heikommassa asemassa oleviin, kuten ikääntyneisiin, vammaisiin henkilöihin, työttömiin sekä päihde- ja mielenterveyspotilaisiin. Lisäksi tuotiin esille välilliset vaikutukset lasten huolenpitoon ja hyvinvointiin, jos vanhemman terveydentila heikkenee hoitoon pääsyn pidentymisen johdosta.

Valvontaviranomainen toi esiin näkemyksen siitä, että potilaat saavat usein kiireettömän vastaanottoajan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön enimmäismääräajassa, vaikka hoito tulisi järjestää toisin yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella. Valvontaviranomaisen mukaan esimerkiksi edeltävästi voimassa olleen terveydenhuoltolain mukaan hoitoon pääsyn kolmen kuukauden määräaika voitiin suun terveydenhuollossa ylittää enintään kolmella kuukaudella lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä, mutta valvonnassa on kuitenkin selkeästi tullut esille, että vaikka enimmäisajan ylitys on edellyttänyt perusteltua syytä, on suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaika tosiasiallisesti ollut kuusi kuukautta. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esiin tuoduissa näkemyksissä pidempien hoitoonpääsyaikojen arvioitiin johtavan sairauksien pahenemiseen odotusaikana ja siten lisäävän esimerkiksi päivystyspalvelujen, erikoissairaanhoidon ja muiden kalliimpien palvelujen tarvetta. Lisäksi tuotiin esille,

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

että hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn muuttaminen näin pian edellisten muutosten jälkeen lisää hallinnollista työtä kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla ja vaikeuttaa toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Myös väestön luottamuksen julkiseen terveydenhuoltoon sekä henkilöstön veto- ja pitovoiman arvioitiin heikentyvän.

Hallituksen esityksen mukaan hoitoon pääsyssä on useista syistä johtuen eroja hyvinvointialueiden välillä. Osassa alueista hoitoon pääsy toteutui jo pitkälti voimassa olevien enimmäisaikojen puitteissa avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa ennen kyseisen sääntelyn voimaantuloa. Hoitoonpääsyajat ovat hoitotakuun kiristymisen myötä yleisesti lyhentyneet, mutta järjestäjät eivät ole vielä täysimääräisesti päässeet lain edellyttämiin enimmäishoitoonpääsyaikoihin. Saadun selvityksen mukaan haasteena tiukentuneen hoitotakuusääntelyn noudattamisessa ovat olleet henkilöstön saatavuusongelmat, haastava taloustilanne, koronapandemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka, hyvinvointialueen järjestäytymisestä johtuvat haasteet ja kasvanut palvelutarve.

Saadun selvityksen mukaan suurin osa perusterveydenhuollon kiireettömän avosairaanhoidon käynneistä toteutui 14 vuorokaudessa ja suun terveydenhuollossa kolmessa kuukaudessa jo ennen hoitotakuun kiristymistä. Tähän on saattanut tosin vaikuttaa se, että järjestäjien täytyi varautua tulevaan hoitotakuun kiristykseen hoitoon pääsyyn panostamalla. Saadun selvityksen mukaan hoitotakuun tiukennusta on myös toimeenpantu mittavilla valtionavustuksilla tuetulla kehittämistyöllä, jonka tuotosten (esim. digitaaliset palvelut ja uudet toimintamallit) voidaan arvioida tukevan nopeaa hoitoon pääsyä lakimuutoksista huolimatta. Esityksen vaikutusarvioiden mukaan 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyajat pitenevät esityksen seurauksena jonkin verran, mutta aiemmin edellä todettujen seikkojen voidaan arvioida toisaalta puoltavan sitä, että 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyajat eivät pitene kuitenkaan merkittävästi ehdotettavista hoitotakuu-aikojen pidennyksistä huolimatta, vaikkakin arvioon liittyy myös monia epävarmuustekijöitä.

Valiokunta toteaa, että hyvinvointialueilla voidaan arvioida jatkossakin olevan merkittävä kannuste panostaa hoitoon pääsyyn ja sitä kautta ehkäistä kalliimpien palvelujen tarvetta, sillä perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja päivystyspalvelut ovat kokonaisuudessaan nykyisin saman järjestäjän alaisuudessa. Hyvinvointialueiden pyrkimys hoitoon pääsyn nykytilan säilyttämisestä tai ainakin ehdotettua sääntelyä nopeammasta tosiasiallisesta hoitoon pääsystä nousi esille myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisissa. Kuulemisissa todettiin, että kiireelliset ja kiireettömät potilaat hoidetaan edelleen terveysperusteisesti perustuen hoidon tarpeen arvioon ja hoidon kiireellisyyteen.

Valiokunta pitää tarkoituksenmukaisena sitä, että hoitotakuun kevennyksen myötä resurssien kohdentaminen helpottuu. Pidemmät enimmäisaajat mahdollistavat saadun selvityksen mukaan muun muassa tarpeenmukaisen priorisoinnin, jolloin hoitoa nopeasti tarvitsevat pääsevät paremmin hoitoon ja kiireettömiä asioita voidaan siirtää hieman pidemmälle. Panostamalla laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin hyvinvointialueet voivat toteuttaa kiireetöntä vastaanottotoimintaa nykyistä joustavammin ja samalla ehkäistä päivystysvastaanottoihin kohdistuvan paineen merkittävää kasvua. Lisäksi esityksellä saattaa olla ainakin jonkin verran vaikutusta hyvinvointialueiden ostopalvelu- ja vuokratyövoimakustannuksiin, sillä saadun selvityksen perusteella joilakin hyvinvointialueilla ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä on lisätty hoitotakuun kiristuksen toimeenpanemiseksi.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

Valiokunta toteaa, että hoitotakuun keventämisen tavoitteena on turvata osaltaan myös terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä, mitä valiokunta pitää tärkeänä. Tämän on arvioitu korostuvan etenkin ruuhka-aikoina sekä lomien ja muiden henkilöstön poissaolojen aikana, jolloin voimassa olevan hoitotakuun toteuttaminen on ollut erityisen haasteellista. Myös perustuslakivaliokunta katsoi sääntelyn toteutettavuuteen liittyvien haasteiden puoltavan sen keventämisen hyväksyttävyyttä (PeVL 48/2024 vp, kappale 11). Valiokunta pitää kuitenkin tärkeänä hoidon jatkuvuuden turvaamista. Hoidon vaikuttavuuden kannalta on merkityksellistä, että potilaan vastaanottaa hänet ennalta tunteva ammattilainen.

Valiokunta korostaa, että ehdotettavan sääntelyn mukaan hoitoon pääsyn on aina toteuduttava potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Hoitotakuuajat ovat enimmäisaikoja, joita ei voi ylittää edes kaikkein kiireettömmissä tapauksissa. Yksilöllisessä arviossa hoidon tarpeesta arvioidaan aina se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa enimmäisajassa. Kyse on lääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta arviosta, ja useimmissa tilanteissa sääntely edellyttää hoitoon pääsyä huomattavasti enimmäisaikaa nopeammin. Kyseinen sääntely turvaa potilaiden oikeutta päästä hoitoon sekä toisaalta sen, etteivät alueelliset erot tai erot eri väestöryhmien välillä muodostu kohtuuttomiksi.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota kohtuullista hoitopääsyaikaa koskevan käsitteen epätasällisyyteen. Valiokunta kuitenkin toteaa, että hoidosta tai muista terveydenhuollon velvoitteista ei toiminnan luonteen vuoksi ole tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista säätää yhtä täsmällisesti kuin monen muun hallinnonalan velvoitteista. Vastaava sääntelytapa on ollut käytössä myös 1.9.2023 asti voimassa olleissa perusterveydenhuollon hoitotakuuta koskevissa säännöksissä ja sisältyy myös nykyisiin erikoissairaanhoidon hoitotakuuta koskeviin säännöksiin, joissa varsinaiset hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat kolme ja kuusi kuukautta (terveydenhuoltolain 51 c §:n 2 mom. ja 52 §:n 3 mom.). Valiokunta kuitenkin toteaa, että ehdotetun hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentämisen myötä kohtuullista hoitoon pääsyä koskevan säännöksen merkitys verrattuna voimassa olevaan sääntelyyn korostuu. Hoitoon pääsyn määräaikaisten piteneminen myös vaikeuttaa kohtuullisen hoitoon pääsyn ajan toteutumisen valvontaa, joka tulee myös tehdä yksilöllisen arvion perusteella. Valiokunta painottaa, että valtioneuvoston tulee seurata ehdotetun sääntelyn vaikutuksia erityisesti siitä näkökulmasta, että oikea-aikainen hoitoon pääsy enimmäisaikaisten pidentymisestä huolimatta turvataan.

Taloudelliset vaikutukset

Osa valiokunnan kuulemista tahoista kannatti sinällään ehdotettavia säännösmuutoksia, mutta vastusti esityksestä johtuvaa hyvinvointialueiden rahoituksen vähenemistä. Tuotiin esille, että hoitotakuun tiukkenemisen yhteydessä tullut rahoituslisä on monella hyvinvointialueella mahdollistanut perusterveydenhuollon henkilöstölisäyksiä ja parantanut hoitoon pääsyä. Monet kuultavat arvioivat, ettei esityksellä saavuteta sillä tavoiteltavia kustannussäästöjä eikä esitys myöskään paranna henkilöstötilannetta ainakaan pidemmällä aikavälillä, vaan rahoituksen leikkausten katsottiin pakottavan hyvinvointialueet jopa merkittäviin henkilöstövähennyksiin. Osa kuultavista katsoi hoitotakuun keventämisen olevan epätarkoituksenmukainen säästökohde myös siksi, että sen johdosta saatettaisiin menettää EU-rahoitusta Suomen kestävän kasvun ohjelmasta.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

Hallituksen esityksiin HE 74/2022 vp ja HE 55/2023 vp sisältyvissä hoitotakuun kiristysten kustannusarvioissa on huomiotu se, että nopeampi hoitoon pääsy lisää perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan kustannuksia, mutta vähentää samalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä päivystyspalvelujen tarvetta. Kun laskelmissa on huomiotu nämä seikat, hoitotakuun kiristysten yhteydessä on arvioitu tarpeelliseksi lisätä hyvinvointialueiden rahoitusta pysyvästi. Käsiteltävänä olevan esityksen mukaan hyvinvointialueilta, YTHS:ltä ja Vankiterveydenhuollon yksiköltä vähennetään rahoitusta siinä määrin, kuin niiden rahoitusta on 1.9.2023 ja 1.11.2024 voimaantulleiden hoitotakuun kiristysten johdosta kasvatettu pois lukien alle 23-vuotiaiden suhteellinen osuus. Esityksen valmistelussa on katsottu, että saman velvoitteen purkamisen johdosta rahoitusta on perusteltua vähentää vastaavalla määrällä kuin sitä on aikaisemmin kasvatettu, sillä hoitotakuun keventämisestä koituvan säästön ei luotettavasti voida arvioida olevan hoitotakuun kiristämiseen alun perin osoitettua rahoituksen lisäystä suurempi tai pienempi.

Saadun selvityksen mukaan hoitotakuun kiristämistä koskevaa hallituksen esitystä (HE 74/2022 vp) valmisteltaessa valtaosa lausunnonantajista katsoi, että tarvittava hyvinvointialueiden taloudellinen lisäresursointi oli arvioitu liian pieneksi, minkä johdosta hyvinvointialueiden rahoituksen lisäystä nostettiin hallituksen esitykseen. Nyt käsiteltävänä olevasta hallituksen esityksestä kuullut tahot arvioivat kuitenkin, että hoitotakuun keventämiseen liittyvän rahoituksen leikkaus on ylimitoitettu. Saadun selvityksen mukaan vaikuttaa siltä, että useat järjestäjät ovat kohdentaneet hoitotakuun kiristämiseen osoitetun rahoituksen lisäyksen osin joko muualle kuin perusterveydenhuoltoon tai yleisen perusterveydenhuollon rahoitusvajeen tai aliresursoinnin korjaamiseen. Tiukentuneeseen hoitotakuuseen on päästy saadun selvityksen mukaan sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa lähinnä uusia toimintamalleja käyttöön ottamalla. Lisäksi on tehty jonkin verran lisätoimia ja vähäisemmässä määrin lisätty palvelujen ostoa joko ostopalveluna, vuokratyövoimana tai palvelusetelillä, mutta vain vähäisessä määrin on tehty oman henkilöstön lisärekrytointia. Useilla hyvinvointialueilla on myös suunnitteilla tai tehty päätöksiä terveysasemien verkoston tiivistämisestä, aukioloaikojen muutoksista ja muista henkilöstötarvetta vähentävistä toiminnoista.

Valiokunta toteaa, että julkisen talouden tasapainottamisen tavoite edellyttää myös suoria säästötoimia. Koska terveydenhuolto muodostaa niin merkittävän osan valtion kokonaismenoista, sitä ei ole tarvittavien säästötoimien mittakaava huomioiden mahdollista jättää kokonaan säästötoimien ulkopuolelle. Säästettäessä hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta edellyttää hyvinvointialueiden rahoitusmalli vastaavilta osin hyvinvointialueiden velvoitteiden keventämistä.

Valiokunta toteaa, että terveydenhuollon järjestäjillä on lakisääteisten velvoitteidensa toteuttamisen puitteissa oikeus ja toisaalta myös velvollisuus kohdistaa rahoituksen väheneminen parhaaksi arvioimallaan tavalla. Saadun selvityksen perusteella esityksen vaikutukset kullakin hyvinvointialueella riippuvat muun muassa siitä, millainen lähtötilanne alueella on ollut hoitoon pääsyssä ennen hoitotakuusääntelyn kiristymistä, millä keinoin tiukempaa hoitotakuuta on toimeenpantu sekä mille tasolle on päästy. Vaikutukset riippuvat lisäksi keskeisesti siitä, missä määrin kukin hyvinvointialue kykenee kohdistamaan velvoitteen keventämiseen liittyvän rahoituksen leikkauksen muualle kuin perusterveydenhuollon henkilöstöresursseihin, etenkin niissä tilanteissa, joissa hyvinvointialue on aiemmin kohdistanut vastaavan rahoituksen lisäyksen muualle pal-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

velujärjestelmään. Saadun selvityksen mukaan on epätodennäköistä, että mikään hyvinvointialue kohdistaisi rahoituksen vähenemisen kuitenkaan yksinomaan esimerkiksi terveyskeskuslääkäreihin.

Valiokunta pitää tärkeänä, etteivät hyvinvointialueet kohdista rahoituksen leikkausta perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan siten, että perusterveydenhuoltoa heikennettäisiin tavalla, joka vaarantaisi hoidon jatkuvuutta sekä hyvinvointialueiden mahdollisuuksia jatkossa toteuttaa omalääkärimallia, jota on tarkoitus edistää pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti. Valiokunta korostaa, että valtioneuvoston tulee seurata huolellisesti hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kohdentaa esityksen mukaiset säästöt siten, että palvelut eivät miltään osin vaarannu. Valiokunta ehdottaa hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen ja omalääkärimalliin liittyen lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus*)

Saadun selvityksen mukaan esityksen vaikutusten arviointi on hyvin haastavaa, sillä esityksessä on kyse vasta äskettäin voimaan tulleen velvoitteen palauttamisesta osittain entiselleen, ja aiemmin kyseistä velvoitetta säädettäessä sen vaikutusarvioihin on liittynyt merkittävä epävarmuus. Hyvinvointialueiden tilanteisiin on voinut kohdistua myös toimintaympäristön muutoksia, jolloin valtion rahoituksen lisäys tai poisto velvoitteiden muuttuessa ei mekaanisella laskentamallilla välttämättä vastaa muutoksen todellisia vaikutuksia. Hyvinvointialueiden talouteen kohdistuu merkittäviä paineita myös muun muassa alijäämän kattamisvelvoitteen myötä. Tämä epävarmuus sekä hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaistilanne huomioon ottaen valiokunta pitää tärkeänä, että hoitoon pääsyn toteutumiseen liittyen hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä seurataan ja tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin riittävän rahoituksen turvaamiseksi. Valiokunta toteaa lisäksi, että hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuvien muutosten vaikutusarviointit tulee tehdä vastamaan mahdollisimman hyvin todellisia vaikutuksia.

Hallituksen esityksen ja saadun selvityksen mukaan Suomi saa EU:n elpymisvälineestä rahoitusta Suomen kestävän kasvun ohjelman toteuttamiseen. Investoinnin 1 (”Edistetään hoitotakuun toteutumista ja puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa palveluvelkaa”) toteuttamiseen on kohdennettu 178 miljoonaa euroa rahoitusta. Tähän investointiin liittyen kestävän kasvun ohjelmassa on sitova hoitoon pääsyä koskeva tavoite, jonka mukaan vuoden 2025 viimeisen kvartaalin aikana seitsemän vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneissä toteutuu 80-prosenttisesti. Hyvinvointialueilla on tehty hankekaudella kehittämistyötä tähän tavoitteeseen pääsemiseksi, ja alueille on myönnetty tähän valtionavustuksia vuosille 2022—2025 yhteensä lähes 169 miljoonaa euroa. Tavoite on tällä hetkellä saavutettu, mutta varsinainen tavoitteeseen pääseminen arvioidaan vasta vuoden 2025 viimeisen kvartaalin toteutumien perusteella. Kestävän kasvun ohjelman toimenpiteet on suunniteltu siten, että ne ovat toteutettavissa mahdollisista lakimuutoksista huolimatta. Lisäksi valtionavustushankkeiden ehdot sitovat lakimuutoksista huolimatta hyvinvointialueita ja kustannusten säästön mahdollisuus kalliimmissa erikoissairaanhoidon ja päivystyksen palveluissa kannustaa hyvinvointialueita nopean hoitoon pääsyn turvaamiseen. Myös jo tehty kehittämistyö, kuten digitaaliset palvelut, tukevat nopeaa hoitoon pääsyä jatkossakin. Näin ollen edellytykset tavoitteen saavuttamiselle ovat edelleen olemassa.

Jos edellä todettua Kestävän kasvun ohjelman mukaista hoitoonpääsytavoitetta ei kuitenkaan saavuteta, Suomelta voi jäädä saamatta jokin osa kyseisestä EU-rahoituksesta. Mahdollisen tulome-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

netyksen euromäärää on saadun selvityksen mukaan vaikea ennakkoon arvioida, sillä laskentatapa jättää komissiolle paljon harkinnanvaraa, mutta saadun arvion mukaan mahdollisessa tulonmenetyksessä voisi olla kyse muutamista miljoonista enintään muutamiin kymmeniin miljooniin euroihin. Mahdollinen EU-rahoitusta koskeva tulonmenetyks jäisi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle katettavaksi. Jos hyvinvointialueen hanke on noudattanut hyväksyttyä hanke-suunnitelmaa ja avustuspäätöksen ehtoja, niin alueelta ei saadun selvityksen mukaan peritä takaisin myönnettyä valtionavustusta yksin siitä syystä, että määriteltyn tavoiteindikaattoriin ei hyvinvointialueella ole päästy. Mahdollisen tulonmenetyksen kohdentuminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla arvioitaisiin tarvittaessa erikseen. Valiokunta pitää tärkeänä sitä, että valtion ohjauksella edistetään ja tuetaan Kestävän kasvun ohjelman mukaisten tavoitteiden saavuttamista hyvinvointialueilla.

Koska hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, hyvinvointialue päättää rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta lakisääteisiin velvoitteisiin itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa. Lainsäädäntö ei aseta estettä hyvinvointialueelle tarjota palveluja hallituksen esityksessä ehdotettua nopeammin. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nousi esille kysymys siitä, voiko kuitenkin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, rahoituslaki) mukaisen lisärahoituksen saamisen esteeksi muodostua se, että hyvinvointialue tarjoaa alueellaan lakisääteisiä palveluja paremman tasoisia palveluja. Tällainen tilanne olisi käsillä, jos esimerkiksi hoitoon pääsyn enimmäisajat olisivat alueella esimerkiksi nykylainsäädännön mukaisesti kohtuullinen aika tai enimmillään 14 vuorokautta.

Hyvinvointialueen oikeudesta saada lisärahoitusta sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi säädetään rahoituslain 11 §:ssä, jonka mukaan lisärahoituksen myöntämisen edellytyksenä on, että rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen. Hyvinvointialueella on oikeus saada rahoituslain 2—4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Rahoituslain 26 §:n perusteella lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja koskeva arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon. Rahoituslain esitöiden (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan kokonaisarvio pitää sisällään myös ne toimenpiteet, joita alue itse voi tehdä rahoituksen tason riittävyyden turvaamiseksi. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä ja valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan lisärahoituksen tarvearvioinnissa on kyse kokonaisarvioinnista, eikä mikään yksittäinen seikka ratkaise lisärahoituksen myöntämistä tai epäämistä. Lisärahoitushakemuksen käsittelyssä voidaan valtion rahoituksen tason riittävyyden kokonaisarvioinnissa tarkastella myös esimerkiksi hyvinvointialueen tavoitteiden, päätösten ja toimien suhdetta lainsäädännössä edellytettyn palvelujen laatuun, laajuuteen tai saatavuuteen. Selvityksessä todetaan, että nämä seikat otetaan huomioon tehtävässä kokonaisarvioinnissa, mutta niiden merkitys lisärahoituksen myöntämiseen kussakin ta-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

pauksessa riippuu siitä, mikä on niiden vaikutus kyseisen hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyteen ja perusoikeuksien toteutumiseen hyvinvointialueella kokonaisuutena.

Valiokunta korostaa, että nopeampi hoitoon pääsy vähentää muun muassa kalliiden erikoissairaanhoidon ja päivystyksen palvelujen tarvetta, minkä tulee ehdotetusta sääntelystä huolimatta edelleen kannustaa hyvinvointialueita nopean hoitoon pääsyn turvaamiseen. Myös EU:n elpymisvälineen rahoituksen näkökulmasta on tärkeää mahdollisuuksien rajoissa edistää hyvinvointialueilla nopeaa hoitoon pääsyä, jotta mahdollisilta EU-rahoituksen menetyksiltä välttyttäisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin siihen liittyen ohjannut hyvinvointialueita jatkamaan Suomen kestävän kasvun ohjelman hankesuunnitelmien mukaista kehittämistyötä hoitoon pääsyn edistämiseksi.¹ Valiokunta pitää perusteltuna lakisääteistä nopeampaan hoitoon pääsyyn kannustavaa valtion ohjausta, eikä lakisääteistä velvoitetta paremmalla tasolla olevan hoitoon pääsyn tule valiokunnan näkemyksen mukaan olla peruste hyvinvointialueen lisärahoituksen epäämislle, mikäli rahoituslain tarkoittama lisärahoituksen tarve on olemassa.

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu

Hallituksen esitykseen sisältyvä säännösehdotus nykyisen perusterveydenhuollon hoitotakuun säilyttämisestä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kohdalla perustuu lasten muita heikompaan ja alisteiseen asemaan ja siitä johtuvaan erityisen suojelun tarpeeseen sekä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kehityksellisiin tarpeisiin. Taustalla on YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (SopS 60/1991) mukainen lapsen edun ensisijaisuuden periaate, jonka voidaan tulkita tarkoittavan, että tilanteissa, joissa kaikkien ikäryhmien etujen yhteensovittaminen ei ole mahdollista, lasten edulle on annettava etusija. Merkitystä on myös perustuslain 19.3 §:n julkiselle vallalle asettamalla velvoitteella tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa näkemykset hallituksen esitykseen sisältyvästä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivisesta erityiskohtelusta jakaantuivat. Useat kuultavista pitivät lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua hyvänä asiana. Sääntelyä pidettiin perusteltuna muun muassa lapsuus- ja nuoruusiän ja varhaisaikuisuuden kehityksellisten erityistarpeiden vuoksi sekä sen vuoksi, että nuorena sairastumisella on vaikutuksia mahdollisesti koko elämänkaareen. Lisäksi sääntely katsottiin perustelluksi, koska se on sidoksissa lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseen. Tähän liittyen nähtiin tärkeäksi lasten ja nuorten fyysisen ja psyykkisen terveyden kokonaistarkastelu perusterveydenhuollon tasolla sekä seurannaishyödyt myös vanhemmille ikäryhmille tulevaisuudessa. Monet kuultavat kuitenkin korostivat kaikkien ikäryhmien nopean hoitoon pääsyn tärkeyttä.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa lasten ja erityisesti 18—22-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua myös kritisoitiin. Kuulemisissa tuotiin muun muassa esille, että vakavien somaattisten sairauksien riski näillä ikäryhmillä on pienempi kuin keski-ikäisellä väestöllä ja ikääntyneillä. Ikärajausta pidettiin erityisen ongelmallisena korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollossa. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollon piirissä alle 23-vuotiaita on vain noin 25 prosenttia opiskelijoista

¹ Mm. sosiaali- ja terveysministeriön kirje 8.5.2024 hyvinvointialueille

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

ja että iästä riippumatta opiskelijoiden elämäntilanne sekä tosiasialliset tarpeet ovat pääosin samanlaiset ja esimerkiksi suun terveydenhuollossa vanhempien opiskelijoiden kohdalla myös nuorempia suuremmat.

Valiokunta pitää ehdotettua lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua kannatettavana ja sitä puoltavia perusteita painavampina. Valiokunta yhtyy tämän osalta hallituksen esityksessä ja valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esiin tuotuihin perusteisiin. Myös perustuslakivaliokunta on hallituksen esityksestä lausueessaan pitänyt esitettävää lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua perustuslain yhdenvertaisuussääntelyn kannalta hyväksyttävänä positiivisena erityiskohteluna (PeVL 48/2024 vp, kappale 18). Valiokunta toteaa lisäksi, että lasten ja nuorten osuus käytettävien palvelujen määrässä on suhteellisen pieni, joten ehdotetun positiivisen erityiskohtelun ei voida katsoa kuormittavan palvelujärjestelmää erityisemmin muiden asiakasryhmien kustannuksella. Valiokunta kiinnittää huomiota myös siihen, että alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyn lyhyemmät enimmäisajat eivät tarkoita, että he pääsisivät kaikissa tilanteissa tätä vanhempia nopeammin hoitoon, vaan kunkin potilaan kohdalla on huomioitava aina kohtuullista hoitoonpääsyaikaa koskeva sääntely.

Suun terveydenhuolto

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esille, että rahoituksen vähentäminen hankaloittaa hyvinvointialueiden kykyä huolehtia perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta ja niiden kehittämisestä. Tuotiin esille, että kuuden kuukauden enimmäisaika on liian pitkä oikea-aikaisen hoidon ja tutkimuksen sekä kuntoutuksen toteuttamiseksi ja että hoitoon pääsyn pidentäminen voi pahentaa suun ongelmia. Kritiikkiä kohdistettiin myös suun terveydenhuollon pidempään hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin verrattuna perusterveydenhuollon enimmäisaikoihin.

Valiokunta korostaa, että suun sairauksien hoitamista ja ennaltaehkäisyä ei tule erottaa muiden somaattisten sairauksien hoitamisesta ja ennaltaehkäisystä, koska suun sairauksilla on vahva yhteys muihin sairauksiin ja niiden hoitoon. Valiokunta kuitenkin toteaa, että suun terveydenhuollon väljemmälle hoitotakuulle verrattuna muun terveydenhuollon hoitotakuuseen on myös perusteita. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu on ollut ensinnäkin vaikeampi saavuttaa kuin perusterveydenhuollossa henkilöstön rekrytointihaasteiden vuoksi, mikä tuotiin esille myös valiokunnan asiantuntijakuulemisissa. Suun terveydenhuollon osalta on otettava huomioon myös se, että suun terveydenhuollon hoitotakuu koskee hoitoon pääsyn lisäksi myös pääsyä suun tutkimukseen. Tilanteessa, jossa asiakkaalla ei ole oireita tai epäilyä sairaudesta, voidaan katsoa, että muuta terveydenhuoltoa pidempi odotusaika on mahdollinen.

Valiokunta kuitenkin korostaa, että hoitoon pääsyn on aina toteuduttava potilaan terveydentila ja hänen sairautensa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Yksilöllisessä arviossa hoidon tarpeesta arvioidaan se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa enimmäisajassa. Hoitoon pääsyn kohtuullista aikaa arvioitaessa tukena ovat muun muassa Käypä hoito -suositus ja Suun tutkimus- ja hoitoväli -konsensusuositus. Valiokunta kiinnittää huomiota myös siihen, että jos potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli, hoitotakuusääntely ei sovellu. Tällöin tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatus tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tut-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

kimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa. Ottaen huomioon myös edellä todetun siitä, että suun sairauksilla on vahva yhteys muihin sairauksiin ja niiden hoitoon, valiokunta pitää tärkeänä sitä, että suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä seurataan. Seurannassa tulee huomioida erityisesti suun terveydenhuollon sekä muun hoitotakuun piirissä olevan terveydenhoidon kokonaisuuden toteutumisen näkökulma.

Hoitoon pääsyn seuranta ja valvonta

Valiokunta pitää tärkeänä, että hoitoonpääsyaikoja ja hoitoon pääsyn toteutumista seurataan ja valvotaan jatkossakin huolellisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) laatii hoitoon pääsyä koskevat raportit palvelunjärjestäjien julkaisemien hoitoon pääsyn toteutumista koskevien tietojen pohjalta, mikä lisää tiedon vertailukelpoisuutta ja siten muun ohella tukee valvontaa. THL julkaisee säännöllisesti tilastot hoitoon pääsyn tilanteesta. Valvovat viranomaiset eli aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) seuraavat hoitoon pääsyä säännönmukaisesti osana tavanomaista valvontatoimintaansa.

Palvelunjärjestäjillä on velvoite myös omavalvontaan ja sen osana hoidon saatavuuden omavalvontaan. Hyvinvointialueiden valtion ohjauksessa tulee seurata, että hyvinvointialueet resursoivat perusterveydenhuoltoa riittävissä määrin ehdotettavan sääntelyn mukaisten kohtuullisten hoitoonpääsyaikojen turvaamiseksi. Valiokunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa huolellisesti esitettävien lakimuutosten vaikutuksia myös kokonaisuutena niiden voimaantulon jälkeen. Tarvittaessa valtioneuvoston on ryhdyttävä toimenpiteisiin sen turvaamiseksi, että kohtuulliset hoitoonpääsyaajat tosiasiallisesti toteutuvat.

Hoitotakuun kiristyksestä säädettäessä uuden sääntelyn valvonnan arvioitiin lisäävän valvontaviranomaisten työmäärää ja niiden rahoitusta kasvatettiin. Nyt käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen mukaan valvontaviranomaisten rahoitusta vähennetään osuudella, joka osoitettiin hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn tiukentamisen valvontaan vähennettynä alle 23-vuotiaiden suhteellisella osuudella hoitotakuukäynneistä. Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen palatessa 23 vuotta täytäneiden osalta aiemmalle tasolle on arvioitu, että järjestäjät todennäköisesti pystyvät paremmin toteuttamaan hoitoon pääsyn niiden mukaisesti.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esille, ettei aluehallintovirastojen ja Valviran rahoitusta tulisi vähentää esityksen johdosta. Todettiin muun muassa, että valvontaan tarvitaan pikemminkin lisäresursseja, koska kohtuullisen hoitoonpääsyaajan valvominen on huomattavasti työläämpää kuin hoitoonpääsytilastoihin perustuvan enimmäisajan toteutumisen valvonta. Valiokunta pitää tärkeänä, että valvontaviranomaisten työmäärää hoitoon pääsyn toteutumisen valvonassa seurataan. Tarvittaessa valtioneuvoston tulee ryhtyä toimenpiteisiin valvontaviranomaisten riittävien voimavarojen turvaamiseksi.

VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Laki terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n muuttamisesta

51 a §. Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon. Valiokunta ehdottaa, että pykälän 1 momentin ensimmäiseen virkkeeseen lisätään selvyyden vuoksi maininta todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun kuulumisesta kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin.

Syyskuun alussa 2023 voimaan tulleiden hoitotakuun muutosten yhteydessä (HE 74/2022 vp) kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin oli tarkoitus säätää yksiselitteisesti muutkin palvelut kuin sairauden ja vamman tutkimus ja hoito eli esimerkiksi rokotukset, terveystarkastukset ja muu ennaltaehkäisevä terveydenhuolto sekä niin sanotut todistus- ja lausuntokäynnit. Ennen lakimuutosta oli tulkinnanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä. Nykyisessä terveydenhuoltolain 51 a §:n 4 momentissa viitataan siten hoidon lisäksi kuntoutukseen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin. Hallituksen esityksen kyseistä säännöstä koskevista säännöskohtaisista perusteluista käy yksiselitteisesti ilmi, että sääntelyn on tarkoitettu kattavan myös käynnit, jotka toteutetaan yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi. Todistusten ja lausuntojen laatimisesta säädetään terveydenhuoltolain 22 §:ssä. Kyseinen pykälä on lain 2 luvussa, jonka otsikko on ”Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen”. Nyt ehdotettavan sääntelyn yhteydessä ei ole ollut tarkoitus muuttaa edellä todettua oikeustilaa siitä, että hoitotakuu koskee myös todistusten ja lausuntojen saamiseksi toteutettavia käyntejä.

Kuten hallituksen esityksen HE 74/2022 vp perusteluissa todetaan, kolmen kuukauden enimmäisaika ei kuitenkaan koske itse todistuksen tai lausunnon laatimista ja potilaalle toimittamista, vaan ainoastaan asiaan liittyvää ensimmäistä hoitotapahtumaa, kuten vastaanottokäyntiä. Lisäksi on huomioitava, että hoitotakuuajat soveltuvat vain julkiseen palveluvalikoimaan kuuluviin tehtäviin.

2. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

10 a §. Kiireettömään hoitoon pääsy. Valiokunta ehdottaa, että pykälän 1 momentin ensimmäiseen virkkeeseen lisätään selvyyden vuoksi maininta todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun kuulumisesta kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin. Valiokunta viittaa perustelujen osalta edellä 1. lakiehdotuksen 51 a §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa toteamaansa.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 134/2024 vp sisältyvät 1. ja 2. lakiehdotuksen. (Valiokunnan muutosehdotukset)

Eduskunta hyväksyy yhden lausuman. (Valiokunnan lausumaehdotus)

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 a ja 51 b §,
sellaisina kuin ne ovat 51 a §, laeissa 116/2023 ja 1139/2023 sekä 51 b § laissa 116/2023, seuraavasti:

51 a §

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon

Edellä 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun 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 arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Ensimmäisessä hoito- ja kuntoutustapahtumassa hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Hyvinvointialueen on lisäksi järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle järjestyy 1 momentissa säädetyn ajan kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Poiketen siitä, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, jos lapsen tai 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan, 1 momentissa tarkoitettu ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 51 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Jos potilas on tällaisessa tilanteessa 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

Edellä 1—3 momentissa säädetyt enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon 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 momentin mukaisesti.

51 b §

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitetussa 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 kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Hyvinvointialueen on lisäksi järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on 51 §:ssä tarkoitettujen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy 1 momentissa säädetyn ajan kuluessa 51 §:ssä tarkoitettua arviota.

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Poiketen siitä, mitä 1—3 momentissa säädetään, 1 momentissa tarkoitettu tutkimus taikka ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä lapsille ja 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaille nuorille 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 tällaisessa tilanteessa 51 §:ssä tarkoitetun 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 51 §:ssä tarkoitettua arviosta. Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa lapsella tai alle 23-vuotiaalla nuorella tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

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

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

Edellä 1 ja 4 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 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 5 momenttia sekä erikoishammaslääkärille pääsyn osalta 4 momenttia.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____.

2.

Laki

korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 10 a ja 10 b §,
sellaisina kuin ne ovat, 10 a § laeissa 118/2023 ja 1140/2023 sekä 10 b § laeissa 118/2023, seuraavasti:

10 a §

Kiireettömään hoitoon pääsy

Edellä 10 §:ssä tarkoitettussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän hoidon ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun **sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun** 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 arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Ensimmäisessä hoitotapahtumassa hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Toiminta on lisäksi järjestettävä siten, että jos opiskelija on 10 §:ssä tarkoitettun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun tervey-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

denhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että opiskelija tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle järjestyy 1 momentissa säädetyn ajan kuluessa 10 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Poiketen siitä, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, jos 10 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan opiskelijan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan, 1 momentissa tarkoitettu ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä opiskelijan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 10 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Jos opiskelija on tällaisessa tilanteessa 10 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että opiskelija tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana. Jos ensimmäinen hoitotapahtuma on psykologin vastaanottokäynti, sovelletaan kuitenkin 1 ja 2 momentin säännöksiä hoitoon pääsystä.

Edellä 1—3 momentissa säädetyt enimmäisajat eivät koske hoitosuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoitosuunnitelmaan sisältyvä hoito on järjestettävä 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 esiin tulee, että opiskelija tarvitsee opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1—4 momentin mukaisesti.

10 b §

Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Poiketen siitä, mitä 10 a §:ssä säädetään, 10 §:ssä tarkoitetussa 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 kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun 10 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Toiminta on lisäksi järjestettävä siten, että jos opiskelija on 10 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy 1 momentissa säädetyn ajan kuluessa 10 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen opiskeluterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Poiketen siitä, mitä 1—3 momentissa säädetään, 1 momentissa tarkoitettu tutkimus taikka ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä 10 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaille opiskelijoille potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 10 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty. Jos opiskelija on tällaisessa tilanteessa 10 §:ssä tarkoitettua arvioon 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 tarkoitettua arviosta. Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa alle 23-vuotiaalla opiskelijalla tarpeen opiskeluterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

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

Edellä 1 ja 4 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa opiskelijalle on määritetty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 10 §:ssä tarkoitettua arvioinnissa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määraaikaisen 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 5 momenttia sekä erikoishammaslääkärille pääsyn osalta 4 momenttia.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 ____.

Valiokunnan lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli tai perhelääkärimalli taikka laajentamalla niiden käyttöä.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp

Helsingissä 29.11.2024

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd (osittain)
jäsen Maaret Castrén kok (osittain)
jäsen Bella Forsgrén vihr (osittain)
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd (osittain)
jäsen Ilmari Nurminen sd (osittain)
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas (osittain)
jäsen Minna Reijonen ps (osittain)
jäsen Päivi Räsänen kd (osittain)
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Markku Siponen kesk (osittain)
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r
jäsen Ville Väyrynen kok
varajäsen Noora Fagerström kok (osittain)
varajäsen Mari Kaunistola kok (osittain)
varajäsen Aki Lindén sd (osittain)
varajäsen Mira Nieminen ps (osittain)

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen
valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Vastalause 1

Perustelut

Yleistä

Hallituksen esittämä kolmen kuukauden määräaika avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon ja kuuden kuukauden määräaika suun terveydenhuoltoon pääsemiseksi on kohtuuton ja liian pitkä oikea-aikaisen hoidon ja tutkimuksen sekä kuntoutuksen toteuttamiseksi. Ehdotus heikentää palveluiden saatavuutta ja lisää alueellista vaihtelua hoitoon pääsyssä, heikentää väestön yhdenvertaisuutta ja syventää terveyseroja. Ehdotuksen säästötavoite on epärealistinen, ja se tulee aiheutamaan lisääntyviä kustannuksia hoitoon pääsyn pitkittyessä.

Hallituksen esitys perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämisestä on tullut niin esitysluonnoksen lausuntokierroksella kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijakuulemisissa lähes täydellisesti tyrmätyksi. Lausuntokierroksella 91 lausunnonantajaa 96:sta vastusti esitystä, ja valiokunnan asiantuntijakuulemisissa käytännössä kaikki vastustivat esitystä, kun nekin pari tahoa, jotka katsoivat hoidon saatavuuden väljentämisen mahdollistavan hoidon jatkuvuuden parantamista, eivät hyväksyneet kuitenkaan rahoituksen leikkausta hyvinvointialueilta. Mitä tulee sääntelyn väljentämiseen, on todettava, että 1.9.2023 voimaan tullut kiristetty 14 vuorokauden hoitotakuu on systemaattisesti — ja vieläpä nopeasti — kohentanut merkittävästi julkiseen perusterveydenhuoltoon pääsyä koko maassa, ja se olisi edelleen kohennettavissa. Lääkäriliiton lausuntoa siteeraten: ”Voidaan todeta, että hoitotakuun kiristys on siis ollut hyvin tarpeellista toiminnan kehittämisen normiohjausta. Näin ollen romuttamalla hoitotakuu ei pureta tarpeetonta vaan erittäin tarpeellista sääntelyä.” Terveyden ja hyvinvoinnin laitos summaa lausunnon esitykseen liittyvät selkeät riskit ”lausuntopalautteessakin laajasti jaettuihin näkemyksiin säästöjen epävarmuudesta, uhasta perusoikeuksien toteutumiselle ja kansalaisten yhdenvertaisuudelle”.

Lainsäädännön nopeat muutokset heikosti perusteltu

Hoitotakuun tiukennus tuli voimaan 1.9.2023. Lainsäädännön vaikutuksista ei ole olemassa vielä luotettavia arvioita, joten hallituksen esitys perustuu oletuksille mahdollisista vaikutuksista. Eduskunnan oikeusasiamies on katsonut lausunnossaan, että kyse on perus- ja ihmisoikeutena suojatun oikeuden toteuttamista koskevasta lainsäädännöstä, joten oikeuksia heikentäville ehdotuksille tulisi olla hyväksyttävät perusteet. Lausunnon mukaan perusteluista ei mun muassa käy riittävän luotettavasti ilmi, miten on arvioitu, että esitys pienentäisi terveydenhuollon kustannuksia tai vähentäisi terveydenhoitohenkilöstön tarvetta, jos kuitenkin jokaisen ihmisen oikeus riittäviin terveyspalveluihin on jatkossakin tarkoitus toteuttaa. Oikeusasiamies toteaa, kuten lukuisat muutkin lausunnonantajat, että nopeampi pääsy palveluihin voi ehkäistä ongelmien kasautumista ja vaikeutumista sekä vähentää tarvetta erikoissairaanhoitoon tai päivystyskäynteihin. Edelleen oikea-aikainen hoito lyhentää sairauspäivärahakausia, lääkekorvausmenoja ja kotitalouksien terveyskustannuksia. Näiden osalta on olemassa paljon tietoa ja tutkimusnäyttöä.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

On huomattava, että hallitus on toteuttamassa hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentämisen vastoin hallitusohjelmakirjausta, osana keväällä 2024 päättämäänsä julkisen talouden suunnitelmaan sisältyviä lisäsäästöpäätöksiä. Poukkoileva politikointi ja alati kiristynvä säästöruuvi kansalaisten perusoikeutena turvatuissa sote-palveluissa kertoo hallituksen arvostuksista, joissa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ja vasta vuoden 2023 alusta toimineet hyvinvointialueet eivät ole korkealla. Toistuvasti muuttuvat hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat haitallisia potilaille, palveluiden järjestäjille ja lain soveltajille. Ne aiheuttavat epätietoisuutta, heikentävät luottamusta julkiseen palvelujärjestelmään ja vaikeuttavat pitkäjänteistä suunnittelua juuri, kun hyvinvointialueilla tulisi olla työrauha ja resurssit toiminnan kehittämiseen ja uusiin, vaikuttaviin toimintamalleihin. Lainsäädännön muuttuminen lyhyellä aikavälillä hidastaa ja monimutkaistaa asioiden käsittelyä myös valvontaviranomaisessa.

Perusterveydenhuoltoon satsaaminen olennaista

Valiokunnalle on lukuisissa asiantuntijalausunnoissa tuotu esiin hoitotakuun pidentämisen aiheuttamat ongelmat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin ja sote-järjestelmään. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on olennaista hoidon vaikuttavuudelle. Pitkä jonotusaika vaikeuttaa vaivoja, kasaa ongelmia, heikentää toimintakykyä, lisää päivystyskäyntejä, lisää tarvetta erikoissairaanhoidon, raskaampiin ja pidempiin hoitoihin. Esimerkiksi HUS toteaa lausunnossaan, että perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoiminnan kuormitus tulisi kasvamaan, mikä entisestään huonontaisi mahdollisuuksia panostaa ennaltaehkäisyyn, kiireettömien asioiden oikea-aikaiseen hoitoon ja pitkäaikaissairauksien hyvään hoitoon perusterveydenhuollossa. Tämä voisi puolestaan johtaa sairauksien komplisoitumiseen ja siten lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoidon tarpeeseen. Hoitoon pääsyn pitkittyminen voi pahentaa sairauksia ja huonontaa niiden ennustetta sekä on usein myös psyykkisesti erittäin kuormittava tilanne potilaalle.

Myös mielenterveyspalvelut siirtyvät pidempien hoitonojen päähän. Viime vuosina lisääntyneitä mielenterveysongelmia hoidetaan yhä useammin perusterveydenhuollossa, ja nyt palvelua uhkaa merkittävä heikentyminen, mikä voi olla kohtalokasta. Nopea ja tehokas pääsy mielenterveyspalveluihin on välttämätöntä, jotta mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja estää niiden paheneminen. Asiantuntijakuulemisten mukaan mielenterveyden hoidossa tulisi, päinvastoin kuin hallitus nyt tekee, vahvistaa mahdollisimman varhaista hoitoon pääsyä ja ennaltaehkäisyä. Mielenterveyden vaikuttavaan hoitoon perustasolla tulisi satsata enemmän ja toteuttaa koko väestölle mielenterveystakuu, eli oikea-aikainen ja tarpeenmukainen hoito. Näin voitaisiin myös estää mielenterveysperusteisten sairauslomien ja työkyvyttömyyden syntyminen ja piteneminen.

On myös huomattava, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden työmäärä ja työn raskaus lisääntyvät, kun potilaiden terveysongelmat pahenevat ja monimutkaistuvat hoitoon pääsyä odottaessa. Pitkät jonotusajat myös lisäävät potilaiden tyytymättömyyttä ja heikentävät luottamusta hoitoon.

Hoitoon pääsyn ”kohtuullisen ajan” ongelmat

Hallitus on korostanut, että hoitoon tulee jatkossakin päästä kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeen arvion mukaisesti. Esimerkiksi Lääkäriliitto on lausunnossaan nostanut esiin kohtuullisuuden on-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

gelmallisuuden, kun sen määritelmää tai arviointiperusteita ei esityksessä avata edes esimerkein. Lääkäriliitto katsoo olevan selvää, että kohtuullisuuden arviointi tulee olemaan äärimmäisen vaikeaa ja käytäntö muotoutunee valvojan päätösten ja mahdollisten hallinto-oikeuden päätösten kautta. Valvontaviranomaiset toteavat, että valvontatyössä on käytännössä tullut esille, että potilaat saavat usein kiireettömän vastaanottoajan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön enimmäismääräajassa, vaikka hoito tulisi järjestää toisin yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella. Yhdenkään potilaan kohdalla kolmen kuukauden odotusajan perusterveydenhuoltoon ei voi sanoa olevan kohtuullista.

Asiantuntijalausuntojen mukaan kohtuullisuuden arviointi on hankalaa, ja hoitoon pääsyn määräjän valvonta muuttuu tietojärjestelmistä helposti saataviin tietoihin perustuvasta organisaatiovalvonnasta yksilöiden oikeuksien toteutumisen valvonnaksi. Hallituksen esityksenkin mukaan todennäköisesti epäkohdat tulisivat esiin lähinnä kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten kautta. Jatkossa siis tulisi enenevästi arvioitavaksi, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa ja oikea-aikaisesti. Lisäksi tulisi ottaa huomioon useita määräaikoja ikärajojen mukaisesti. Tällainen vaatii oleellisesti enemmän valvontaresursseja, mutta samalla rahoitusta vähennetään yhteensä 700 000 euroa vuodesta 2025 alkaen.

Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy

Asiantuntijakuulemisissa pidettiin sinänsä tärkeänä, että alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy toteutuisi jatkossakin 14 vuorokauden sisällä. Esityksen perustelut eivät kuitenkaan ole aukottomat. Positiivista erityiskohtelua on perusteltu lapsen edun ensisijaisuudella sekä psyykkiseen terveyteen liittyvien seikkojen kautta, mutta ei somaattisen sairastavuuden osalta. Terveydenhuollossa on vahva perusperiaate, että hoitoa annetaan kiireellisyysjärjestyksessä tarpeeseen perustuen, ei ikärajiin perustuen. Kun alle 23-vuotiaiden hoitopääsy on haluttu turvata, on samalla sivuutettu iän merkitys sairastumisriskiin. Nyt on vaarana, että hyvinvointialueet kohdistavat resursseja lasten ja nuorten hoitopääsyn toteutumiseen ja samalla esim. syöpä- ja elintapasairaudet, joihin riski on keski-ikäisellä väestöllä ja ikääntyneillä, jäävät hoitamatta ajoissa. Oikea-aikainen taudinmääritys ja hoito ovat tärkeitä ennusteen ja toiminta- ja työkyvyn kannalta.

Esimerkiksi aluehallintovirastot eivät pidä perusteltuna, että perusterveydenhuollossa 18–22-vuotiaat aikuiset ovat paremmassa asemassa hoitoon pääsyn määräaikojen suhteen kuin muut aikuiset. Ikäraja asettaa pienemmässä sairastumisriskissä olevat parempaan asemaan kuin sellaiset aikuiset, joilla on suurempi riski sairastua elinajanodotetta tai toiminta- ja työkykyä merkittävästi heikentävään sairauteen. Tästäkin syystä koko väestön 14 vuorokauden hoitotakuu on pidettävä voimassa.

Hoitotakuun romuttaminen eriyttää opiskelijoiden palvelut

Valiokunnan asiantuntijalausunnoissa hoitotakuun romuttamista paitsi vastustetaan yleisesti, myös 23 vuoden ikärajan asettamista pidetään epätarkoituksenmukaisena erityisesti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL korostaa lausunnossaan yhdessä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n kanssa, ettei ole lääketieteellisesti perusteltua jakaa alle 23-vuotiaita ja 23 vuotta täyttäneitä erillisiin hoitotakuun sääntelyaikoihin. YTHS:n mukaan esimerkiksi opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat puhkeavat tai li-

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

sääntyvät tyypillisesti opiskelujen alku- ja loppuvaiheessa. Esitetty hoitotakuu ei siis tukisi opiskelijaa tutkinnon loppuun suorittamisessa ja valmistumisessa, mikä asettaa riskejä myös sujuvalle siirtymiselle opinnoista työelämään.

Esitetty hoitotakuun rajausta jättäisi 75 prosenttia korkeakouluopiskelijoista pidennetyn kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajan piiriin. Vain neljäsosa saisi jatkossa hoitopolkunsa alkuun oikea-aikaisemmin eli enintään kahdessa viikossa. Myöskään Suomen opiskelijakuntien liitto SAMOK ei kannata hoitotakuun ikärajausta, joka jakaa opiskelijoita tarpeettomasti ja eriyttää palvelutarjontaa. Myös Kela kantaa huolta YTHS:n palveluihin kuuluvien alle 23-vuotiaiden ja yli 23-vuotiaiden välisestä yhdenvertaisuudesta. Jatkossa YTHS voi joutua ohjaamaan opiskeluterveydenhuollon resursseja enemmän alle 23-vuotiaiden hoitotakuun toteutumiseen, mikä voi pidentää 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden hoitoonpääsyaikoja. Alle 23-vuotiaiden ja 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden tosiasialliset hoitoonpääsyajat saattavat ajautua kauaksi toisistaan, jos 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun enimmäisajan loppupuolella. On myös huomattava, että YTHS:n palveluihin oikeutetut opiskelijat ovat velvollisia maksamaan terveydenhoitomaksun, joka on samansuuruinen kaikille opiskelijoille. YTHS:n tulisinakin tuottaa palveluita yhdenvertaisesti kaikkien korkeakouluopiskelijoiden tarpeisiin vastaten.

Henkilöstön saatavuus heikkenee

Eduskunnan oikeusasiamies korostaa lausunnossaan erittäin tärkeinä toimenpiteitä terveydenhuollon henkilöstöpulan poistamiseksi. Oikeusasiamies ei kuitenkaan ole esityksen perusteella vakuuttunut, että pystyttäisiin sen tavoitteiden mukaisesti turvaamaan henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa. Esitysluonnoksen lausuntopalautteessa katsottiin laajasti esitykseen liittyvän rahoitusleikkauksen pakottavan hyvinvointialueet mittaviin henkilöstövähennyksiin ja heikentävän julkisen terveydenhuollon veto- ja pitovoimaa entisestään.

Esimerkiksi Hammaslääkäriliiton lausunnon mukaan muutos kuormittaa entisestään julkisen sektorin suun terveydenhuollon henkilöstöä ja voi lisätä siirtymistä töihin yksityiselle sektorille sekä vaikeuttaa rekrytointia. Pirkanmaan hyvinvointialue arvioi lausunnossaan, että muutos vaikuttaa suoraan käytettävissä olevaan henkilöstömäärään, mikäli hoitotakuun keventämisen myötä myös hyvinvointialueen rahoitus vähenee. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde ennakoii, että esitys tarkoittaa myös merkittäviä henkilöstövähennyksiä. Satakunnan hyvinvointialue arvioi, että vähennys kohdistuu suoraan ja lähes kokonaan henkilöstömenoihin toisin sanoen kansalaisten terveydenhuoltopalveluihin.

On myös huomattava, että työ- ja elinkeinoministeriön selvityksiin perustuva Tiekartta 2022—2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen (STM:n julkaisu 2023:8) sekä Hyvän työn ohjelman toimeenpanosuunnitelma 2024—2027 (STM:n julkaisu 2024:11) eivät tunnista hoitotakuun määräaikojen lieventämistä keinona henkilöstön veto- ja pitovoiman lisäämiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lausunnon mukaan näissä julkaisuissa toimenpiteet henkilöstövajeen korjaamiseksi kohdistuvat koulutukseen, työnjakoon, työn organisoimiseen ja johtamiseen työpaikoilla sekä rekrytoinnin laajentamiseen. Myöskään perusterveydenhuollon hoitoonpääsytilastojen perusteella yhteyttä työvoiman saatavuuden ongelmiin ei voi havaita.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vihr, vas

Hyvinvointialueiden tilanne

Vaikka 14 vuorokauden hoitotakuusäätely on ollut voimassa perusterveydenhuollossa vasta 1.9.2023 alkaen eikä sitä ole vielä pystytty täysimittaisesti noudattamaan, on koko maan tasolla hoitoon pääsy säätelyn voimaan tulon jälkeen nopeutunut (THL:n tilastoraportti 28/2024): Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle (3/2024). Käynneistä sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle 95 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista maaliskuussa 2024 (92 % maaliskuussa 2023). Lääkärikäynneistä 71 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista maaliskuussa 2024 (58 % maaliskuussa 2023). Suun terveydenhuollossa kiireettömistä hammaslääkärin käynneistä 93 prosenttia toteutui neljän kuukauden sisällä (3/2024). Tulokset ovat erittäin hyvät ja olisivat edelleen parannettavissa ilman hallituksen esitystä lain heikentämisestä ja rahojen leikkaamisesta hyvinvointialueilta.

Hyvinvointialueet tuovat esiin lausunnoissaan tiukan hoitotakuun ja sen riittävän resursoinnin tärkeyttä. Aluehallintovirastot toteavat yhteisessä lausunnossaan, että hyvinvointialueet ovat aktiivisesti kehittäneet toimintaansa vastatakseen lainsäädännön vaatimuksiin. Alueilla on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, sähköisiä työvälineitä sekä erilaisia henkilöstöön liittyviä työjärjestelyjä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja yhteydensaannin parantamiseksi. On huomattava, että palvelujen sisällöllinen kehittämistyö on edelleen kesken ja osittain vasta alkamassa. Onkin järjestöjä peruuttaa hyvin käynnistyneestä työstä ja leikata rahoitus. Päinvastoin, käynnissä olevaa hyvää kehitystä olisi kannustettava eteenpäin ja lisättävä perustason toiminnan vaikuttavuutta. Samalla tulisi ottaa aktiivisesti käyttöön uusia toimintamalleja, joilla voidaan turvata toimit, laadukkaat palvelut 14 vuorokauden ja jatkossa — hoitotakuun alkuperäisen tavoitteen mukaisesti — 7 vuorokauden sisällä.

Etuuksia saavien henkilöiden lausunnot viivästyvät

Kansaneläkelaitos on nostanut esiin myös ongelman Kelan etuuksiin liittyen. Merkittävä osa etuuksista edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön arviota, ohjausta tai lausuntoa. Jatkossa yli 23-vuotiaat voivat saada lausunnon kolmen kuukauden enimmäisajassa toteutettavan hoidon tai tutkimusten jälkeen. Kela arvioi, että etuuksien hakeminen voi pitkittyä hoidon tarpeen arvion ja lääkärinlausuntojen saamisen viivästymisen vuoksi esimerkiksi sairauspäivärahassa, vammaisetuuksissa, lääkekorvauksissa tai kuntoutuksessa. Hoitoonpääsyaikojen pidentymisestä voi myös aiheutua Kelan asiakkaille oikeuden menetyksiä, jos lausuntoa ei saada ennen etuuden hakuajan umpeutumista. Edelleen Kela arvioi, että etuuksien saajien ja kuntoutuksen asiakkaiden tutkimusten ja hoidon viivästyminen voi osaltaan johtaa työkyvyttömyyden pitkittymiseen ja ensisijaista etuutta nopeammin saatavilla olevan toimeentulotuen tarpeettomaan käyttöön. Pitkä viive hoitoon pääsyssä aiheuttaa yksilön inhimillisen kärsimyksen lisäksi tarpeettomia kustannuksia yhteiskunnalle muun muassa pitkittyneissä sairauspäivärahakausissa, kun tarvittavaan tutkimukseen tai hoitoon ei pääse riittävän nopeasti. Kela toteaaakin, että 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen nostaminen voi lisätä sosiaalivakuutuksen kustannuksia.

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause /sd, vihr, vas

Yhteisvaikutusten arviointi on jälleen unohdettu

Useat lausunnonantajat korostivat yhteisvaikutusten arvioinnin puutetta esityksessä. Hallituksen esityksen mukaan ministeriön valmisteleva yhteisvaikutusten arviointi mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma valmistuu syksyllä 2024. Toisin sanoen yhteisvaikutuksista ei tehty arviota ennen kuin esitys lähetettiin eduskuntaan. Laadukkaan lainsäädännön turvaamiseksi yhteisvaikutuksia on arvioitava huolellisesti jo ennakkoon, jotta kokonaisvaikutuksista on riittävä ymmärrys ja vaikutusarvioiden tuottama tieto voidaan ottaa huomioon lain valmistelussa. Niin ei tälläkään kertaa tehty, mikä on jo Orpon—Purran hallituksen tavaramerkki. Vaikuttaakin siltä, että hallitus ei anna mitään painoarvoa ihmisiin kohdistuville vaikutusarvioille tehdessään sosiaalipalveluiden ja -etuuksien säästöpäätöksiä.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään ja

että hyväksytään yksi lausuma. (Vastalauseen lausumaehdotus)

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hoitoonpääsyaikoja ja hoitoonpääsyn toteutumista seurataan ja valtioneuvosto antaa valiokunnalle asiasta selvityksen vuoden 2025 loppuun mennessä.

Helsingissä 29.11.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Aki Lindén sd
Bella Forsgrén vihr
Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

Vastalause 2

Perustelut

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidennettäisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta sekä perusterveydenhuollon avohoidossa että suun terveydenhuollossa. Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmä on erittäin huolissaan kokoomuksen ja perussuomalaisen johtaman hallituksen linjasta ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut keskeiseksi säästökohteeksi tilanteessa, missä hyvinvointialueet kamppailevat saadakseen talouden tasapainotettua, kun samaan aikaan kaikki kustannukset ovat nousseet ennakoitua enemmän. Merkittävä osa Orpon ja Purran hallituksen hallitusohjelmassa päättämistä menoleikkauksista kohdistuu hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Ihmisten tarvitsemien välttämättömien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen edellytykset heikkenevät leikkausten vuoksi. Samalla hallitus kiristää voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien hyvinvointialueiden taloudellista ohjausta ja siirtää hyvinvointialueiden ohjauksen sosiaali- ja terveysministeriöltä valtiovarainministeriölle. Tämä alleviivaa hallituksen aikomusta tehdä sosiaali- ja terveyspalveluista korostetusti taloudellisen kysymyksen.

Hyvinvointialueet toimivat valtion vahvassa säädös- ja rahoitusohjauksessa, joten alueille voi ja tulee antaa toimintavapautta palveluiden järjestämistapoihin. Periaatteena tulisi olla, että valtio asettaa tavoitteet ja hyvinvointialue saa joustavan sääntelyn puitteissa itse etsiä tarkoituksenmukaisia ja kyseiselle alueelle parhaiten sopivia keinoja toteuttaa palvelut. Tämän vuoksi keskustan valiokuntaryhmä kannattaa hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämistä, mutta ei leikkaisi lakimuutoksen vuoksi syntyvää laskennallista säästöä hyvinvointialueiden rahoituksesta. Tällöin hyvinvointialueilla olisi aito mahdollisuus toteuttaa palveluja joustavasti ja kohdentaa palveluja tarkoituksenmukaisella tavalla. On huomattava, että hoitoon pääsyn määräaikojen kategorinen pidentäminen nyt voimassa olevista voi johtaa merkittävään kokonaiskustannusten kasvuun niin hyvinvointialueilla kuin koko yhteiskunnassakin, jos hoitoon pääsyn viivästyminen seuraa sairauksien pahenemista ja paranemisen ja kuntoutumisen hidastumista.

Keskusta ei voi tämänkään lakiehdotuksen kohdalla välttyä ajatukselta, että hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämisen keskeisenä vaikuttimena on Orpon ja Purran hallitukselle ominaisesti vain saada aikaan laskennallisia säästöjä valtion rahoituksesta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä välittämättä lainkaan päätösten seurausvaikutuksista. Hallitus arvioi, että hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämisellä säästetään vuosittain 97 miljoonaa euroa ensi vuodesta lähtien. Vastuuministeri on kuitenkin toivonut julkisesti, että hyvinvointialueet pitävät kiinni hoitoon pääsystä nopealla aikataululla.

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmä pitää esitettyä määrärahavähennystä vastuuttomana, koska hyvinvointialueiden rahoitus sote-palveluihin tulee valtaosin suoraan valtiolta. Asiantuntija-arvioidenkin mukaan ennakoimattomista muutuskustannuksista johtuvien alijäämien kanssa parhaillaan painivilta hyvinvointialueilta rahoituksesta ei olisi käytännössä varaa leikata ilman, että ihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut vaarantuvat. Useat asiantuntijat ovat

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

vaatineet hallitusta esimerkiksi pidentämään hyvinvointialueilta vaadittavaa alijäämien kattamisaikaa. Keskustan eduskuntaryhmä on jättänyt asiasta myös lakiesityksen.

Hallitus perustelee esitystään myös tavoitteella turvata henkilöstön riittävyys julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden. Keskusta yhtyy huoleen, mutta pitää hallituksen keinoja ongelman ratkaisemiseksi väärinä. Hallituksen politiikka, rahoitukseen kohdistuvat leikkaukset ja toinen toisensa perään eduskunnalle annettavat lakiehdotukset, jotka vaikuttavat palveluiden tuottamiseen, lisäävät epävarmuutta sote-henkilöstön keskuudessa. Useilla hyvinvointialueilla on irtisanottu ja lomautettu henkilöstöä hallituksen politiikan ja sen leikkausten seurauksena erittäin tiukaksi kiristyneen taloudellisen tilanteen vuoksi. Onkin vaikea ymmärtää, miten hyvinvointialueiden rahoituksen lisäleikkaukset helpottaisivat henkilöstöpulaa hyvinvointialueilla.

Keskusta kantaa suurta huolta siitä, että hallitus ei toimi riittävän määrätietoisesti vastataksaan sosiaali- ja terveydenhuollon vaikeutuvaan työntekijäpulaan. Hallituksen omat toimet, kuten tämä lakiehdotus, ovat päinvastoin syventämässä työntekijäpulaa entisestään. Hallituksen viime vuonna läpi viemät aikuiskoulutustuen ja vuorotteluvapaan lakkauttamiset heikentävät merkittävästi mahdollisuutta vaihtaa alaa ja opiskella sosiaali- ja terveysalan tutkintoja. Maahanmuuttolainsäädännön merkittävä tiukentaminen ja maassa jo olevien ulkomaisten työntekijöiden oleskeluluvan ehtojen kiristäminen vaikuttavat myös kielteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden saatavuuteen.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hyväksytään kolme lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Vastalauseen lausumaehdotukset

- 1. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa hoitotakuun määräaikojen pidennyksen yhteydessä tehtävien rahoitusleikkausten vaikutuksia hyvinvointialueiden edellytyksiin järjestää lakisääteiset palvelut ja tuo viivyttelämättä eduskuntaan esitykset, jotka korjaavat syntyneet ongelmat.*
- 2. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa hoitotakuun määräaikojen pidentymisen vaikutuksia palveluihin pääsyyn ja ihmisten hoidon tarpeiden muutoksiin ja tuo tarvittaessa eduskuntaan tilannetta korjaavat lakiehdotukset.*
- 3. Eduskunta edellyttää, että hallitus tuo viivyttelämättä eduskuntaan esityksen hallituksen lakkauttaman aikuiskoulutustuen korvaavasta tukimuodosta, joka mahdollistaa aikuisten kouluttautumisen erityisesti niin sanotuille työvoimapula-aloille ja helpottaa siten sosiaali- ja terveydenhuollon syvenevää henkilöstöpulaa ja lakisääteisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistä.*

Valiokunnan mietintö StVM 25/2024 vp
Vastalause 2 /kesk

Helsingissä 29.11.2024

Hanna-Leena Mattila kesk
Markku Siponen kesk