

Asia: VN/12310/2024

**Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)**

Taustatiedot

**Onko vastaaja**

Muu järjestö

**Vastaajatahon virallinen nimi:**

MIELI Suomen Mielenterveys ry

Lausunnonantajan lausunto

**Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Frans Horneman

johtava psykologi

frans.horneman@mieli.fi

**Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

-

**I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

**Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?**

Julkiset mielenterveyspalvelut eivät kykene tällä hetkellä riittävästi vastaamaan ihmisten tämänhetkiseen palvelukysyntään. Samaan aikaan mielenterveysoireilu on väestössä huolestuttavalla tasolla ja se on lisääntynyt koronapandemian jälkeen. MIELI ry katsoo, että esitys tulee entisestään heikentämään ihmisten pääsyä hoidon piiriin mielenterveyteen liittyvissä asioissa.

Tämän lisäksi esitys on ristiriidassa sen tavoitteen kanssa, että sote-palveluiden painopistettä tulisi kehittää vahvemmin ennaltaehkäisyn ja perusterveydenhuollon alueille.

Tilanteen kehittyminen mielenterveyspalvelujen osalta riippuu merkittävästi siitä, miten hallitus saa toteutettua muut mielenterveyttä koskevat hallitusohjelmakirjaukset, kuten lasten ja nuorten terapiatakuun ja kaksipuolaisen psykoterapeuttikoulutuksen. Terapiatakuun ulottaminen alle 29-vuotiaille mahdollistaisi säästötavoitteiden saavuttamisen työllisyysvaikutusten kautta.

### **Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsyajojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?**

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi, sillä perusterveydenhuollon hoitotakuun höllentämisen myötä hyvinvointialueiden leikkaukset kohdistuvat todennäköisesti perusterveydenhuollon henkilöstökuluihin.

### **Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?**

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Henkilöstötilanne perusterveydenhuollossa tulee todennäköisesti heikkenemään, kun valtionrahoituksen vähentyessä hyvinvointialueiden on karsittava kuluja. Säästöjä joudutaan kohdentamaan henkilöstömenoihin, koska ne ovat merkittävien kuluerä.

### **Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden?**

Ei

#### **Perustelut tälle:**

Mielenterveyden näkökulmasta nopeasti alkava hoito on avainasemassa hoidon kokonaisuuden onnistumisen kannalta. Hoidon viivästyminen mielenterveyden ongelmassa tarkoittaa usein tilanteen monimutkaistumista ja lisää tutkitusti riskiä syrjäytyä työmarkkinoilta. Mielenterveyteen liittyvissä asioissa hoitoa tulisi saada nopeasti ja riittävästi heti perusterveydenhuollossa. Hoitotakuun heikennys lisää todennäköisyyttä sille, että yhä useampi lievä tai keskivaikea mielenterveyden häiriö vaatii jatkossa raskaampia ja kalliimpia hoitoja erikoissairaanhoidossa. Ihmisten hakeutuminen hyvinvointialueiden päivystyksiin saattaa myös lisäntyä hoitotakuun heikennyksen seurauksena. Hallituksen leikkaukset järjestöjen ennaltaehkäisevään työhön todennäköisesti vahvistavat tätä kehitystä, jossa perustason palveluihin kasautuu kuormitusta. Sen seurauksena paine ja kustannukset päivystysten ja erikoissairaanhoidon palveluissa kasvavat.

**Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastoahoito, päivystys, erikoissairaanhoido), millaisia?**

Hoitotakuun keventäminen lisää todennäköisesti painetta erikoissairaanhoidossa sekä akuutti- ja päivystysvastaanotoilla mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Paine kasautuu myös palvelujärjestelmän nolatasolle, eli järjestöjen palveluihin, jotka jo nyt ovat vakavasti ruuhkautuneet ja leikkauspaineen alaisena.

**Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?**

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

## II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

**Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?**

-

**Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?**

-

**Perustelut tälle:**

-

**Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin suun terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystys ja erikoissairaanhoido), millaisia?**

-

**Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

### **III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvat indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästästä?**

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

**Perustelut tälle:**

Hoitotakuun keventäminen mielenterveyspalveluissa johtaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvuun hyvinvointialueilla. Tämän lisäksi oikea-aikaisen hoidon viivästyminen lisää sosiaaliturvamenoja sekä työmarkkinakustannuksia (esim. työnantajille aiheutuvat kustannukset sairauslomista).

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat**

**rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.**

-

**Perustelut tälle:**

Mielenterveyteen liittyvässä asiassa nopeasti alkava hoidon tarpeen arvio on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta, siksi yhteys terveydenhuoltoon tulee toteutua viipymättä. Toistuvat yhteydenotot ja häiriökäytännöt todennäköisesti lisääntyvät, jos yhteyden saaminen terveydenhuoltoon viivästyy.

**Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

MIELI ry katsoo, että mielenterveyteen liittyvä hoidon tarpeen arvio tulee toteuttaa laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ja kannattaa nykyisten TervHL ja OTHL:n säädösten säilyttämistä. Huolellisesti tehty arvio on edellytys sille, että ihminen ohjautuu oikeiden palveluiden ja interventioiden piiriin.

**Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

MIELI ry katsoo, että kaikkien mielenterveyteen liittyvien hoitotapahtumien tulee olla laillistettujen terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamia ja kannattaa nykyisten TervHL ja OTHL:n säädösten säilyttämistä.

**Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

-

**Perustelut tälle:**

Nykysäädösten mukaan pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, mikäli ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon. Esitys on merkittävä ja kohtuuton heikennys hoidon saatavuuteen perusterveydenhuollossa, ja tulee johtamaan perusterveydenhuoltoon hakeutuneiden potilaiden siirtymiseen päivystyksiin ja erikoissairaanhoidon, mikä tulee lisäämään kustannuksia. Mielenterveyteen liittyvässä asiassa kolmen kuukauden odotusaika lääkärin vastaanotolle voi johtaa oireiden komplisoitumiseen ja toimintakyvyn laskuun, joka heikentää myös työkykyä. Lääkärin vastaanotolle on päästävä kohtuullisessa ajassa eikä ensimmäisen ammattihenkilön tekemä arvio saa viivästyttää prosessia.

**Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *mitakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.**

-

**Perustelut tälle:**

Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus on taattava, sillä se ehkäisevät raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarvetta. Ennaltaehkäisy on ennen kaikkea kannattavaa inhimillisestä näkökulmasta tarkasteltuna.

**Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.**

-

**Perustelut tälle:**

-

**Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa**

tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti

-

Perustelut tälle:

-

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määraaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

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 (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

#### IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

-

**Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?**

Ei

Perustelut tälle:

katso edelliset kohdat sekä tiivistelmä lausunnon sisällöstä.

**Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?**

-

Perustelut tälle:

-

Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiailla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Kyllä

Perustelut tälle:

23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu on perusteltua mielenterveyden näkökulmasta, sillä hyvän mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä puhkeaa nuoruudessa, mikä lisää erityiskohtelun tarvetta. MIELI ry haluaa huomauttaa, että hallituksen terapiatakuuta koskevassa lakiluonnoksessa ikäraja (23) on liian alhainen ja sen tulisi olla 29. Korkeampi ikäraja mahdollistaisi paremmin hallituksen tavoitteleman julkisen talouden vahvistumisen, sillä mielenterveysongelmien negatiiviset vaikutukset opiskelu- ja työkyvylle ovat huomattavat nuorten aikuisten ikäryhmässä. MIELI ry katsoo, että hoitotakuussa lyhyemmän takuuajan ikäraja tulisi olla 29.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:***

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:***

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:***

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:***

-

**Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:**

-

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

**Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä (enintään 1/3 A4-sivua):**



Luonnoksessa ehdotetaan, että 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika muutetaan 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen. MIELI ry ei kannata esitysluonnosta, sillä se vie mielenterveyspalveluiden kehitystä väärään suuntaan. Mielenterveyspalveluita tulisi kehittää sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti vahvistamalla ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Hoitotakuun pidentäminen yli 23-vuotiaiden osalta on päinvastainen toimi. Alle 23-vuotiaiden erityiskohtelua MIELI ry pitää perusteltuna mielenterveyden näkökulmasta, mutta ikärajan tulisi olla 29. MIELI ry on esittänyt, että mielenterveyteen liittyvässä asiassa hoidon tulisi alkaa kaikenikäisillä kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta (terapiatakuu).

Tutkimusten mukaan aikuisväestön mielenterveys on heikentynyt koronapandemian jälkeen ja pitkät sairauspoissaolot mielenterveyteen liittyvistä syistä ovat lisääntyneet. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä on myös noussut. Mielenterveysoireilussa ei ole kyse enää lyhyen aikavälin ilmiöstä, vaan selkeästä kehityskulusta. Hallituksen perusteet hoitotakuun pidentämiselle ovat taloudellisia, mutta hoitotakuuta pidentämällä ei saavuteta säästöjä, sillä se ei poista ihmisten palvelutarvetta. Ihmisten avunsaannin heikentyessä on todennäköistä, että pitkällä aikavälillä palvelujärjestelmälle ja julkiselle taloudelle aiheutuvat kustannukset tulevat kasvamaan.

MIELI ry haluaa muistuttaa, että tutkimusten mukaan mielenterveyden ongelmissa nopeasti aloitettu hoito on avainasemassa hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Mielenterveyden häiriöiden hoitaminen edellyttää laadukasta hoidon tarpeen arviointia, nopeaa hoitoon pääsyä ja oikeaa hoitointerventiota laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Hoidon viivästyminen johtaa todennäköisesti ongelmien komplisoitumiseen ja raskaampien hoitojen tarpeeseen. On todennäköistä, että hoitotakuun heikennys johtaa myös lisääntyneeseen häiriökysyntään ja lisääntyneisiin päivystyskäynteihin. THL:n tilastoraportin mukaan aiempi hoitotakuun tiukentuminen nopeutti lääkäriin pääsyä hyvinvointialueilla toivotusti. Hoitotakuun pidentäminen tulee todennäköisesti katkaisemaan tämän saavutetun myönteisen kehityksen.

MIELI ry haluaa muistuttaa, että jo nykytilanteessa hoitoon pääsy on selkeä kipupiste mielenterveyspalveluissa. MIELI ry:n kriisipalveluissa kannatellaan ihmisiä, jotka ovat julkisten sote-palveluiden piirissä, mutta eivät koe saavansa tarvitsemaansa apua. Järjestöjen toiminnan painopiste tulisi olla ennaltaehkäisyssä, eikä jo hoidon piirissä olevien ihmisten auttamisessa. Hoitotakuun pidentäminen tulee todennäköisesti lisäämään myös ihmisten terveyseroja ja eriarvoisuutta. Esimerkiksi työttömät, ikäihmiset, vähävaraiset ja pitkäaikaissairaat ovat julkisen terveydenhuollon varassa, eivätkä pysty hyödyntämään yksityisiä tai työterveyteen kuuluvia palveluita.

Lopuksi MIELI ry haluaa huomauttaa, että esityksen mukainen hoitotakuun pidentäminen saattaa heikentää ihmisten luottamusta julkisiin sote-palveluihin. Nykyisessä toimintaympäristössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota ihmisten resilienssin sekä henkisen kriisinkestävyuden vahvistamiseen.

Horneman Frans  
MIELI Suomen Mielenterveys ry