

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen Psykologiliitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Jari Lipsanen

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Suomen Psykologiliitto ry

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?

Voimassa oleva perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutuu eri hyvinvointialueilla eriasteisesti ja erityisesti eriarvoisuus koskee näkemysemme mukaan mielenterveyspalveluja, joissa tilanne on vuosien varrella heikentynyt. Kuitenkin yleisesti tilastojen valossa hoitoon pääsy on kohentunut nykyisen hoitotakuusääntelyn myötä. THL:n tilastoraportoinnin mukaan 91 prosenttia perusterveydenhuollon avosairanhoidon hoitoon pääsy -käynneistä toteutui 14 vuorokauden kuluessa maaliskuussa 2024. 14 vuorokauden enimmäisajan käynneistä 72 prosenttia toteutui sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille. Näistä hoitajien käynneistä lähes kaikki (95 prosenttia)

toteutuivat 14 vuorokauden enimmäisajassa. Myös lääkärivastaanotolle pääsy on nopeutunut hoitotakuun myötä. Hyödyntämättä on kuitenkin muun terveydenhuoltoalan henkilöstön, kuten esimerkiksi psykologien työpanos, joka on useilla hyvinvointialueilla erityisesti perusterveydenhuollon palveluissa hyödyntämättä. Hyvinvointialueet ovat siten edistäneet hoitoon pääsyä nykysääntelyn puitteissa, vaikka hyvinvointialueet ovat samanaikaisesti toteuttaneet laajaa sote-uudistusta sekä kärsineet mittavasta resurssivajeesta. Mikäli nykysääntely pysyisi voimassa, on oletettavaa, että hyvinvointialueet jatkavat hoitoon pääsyn edistämistä resurssiensa puitteissa.

On huomioitava, että hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on edelleen hyvin vaikea. Taloudellinen tilanne kannustaa hyvinvointialueita negatiivisella tavalla karsimaan kaikesta ei lakisääteisestä palvelusta ja siten esimerkiksi mielenterveysalalla jättää paitsioon merkittäviä ammattiryhmiä, kuten psykologit ja psykoterapeutit, jotka ovat kuitenkin sekä mielenterveysongelmien hoidon ja arvioinnin kannalta keskeisiä. Riittämättömät resurssit heikentävät hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tarjota palveluita, jotka ovat paitsi oikea-aikaisia, niin myös laadukkaita, tarpeenmukaisia ja riittäviä ja niitä tuottaa riittävän koulutettu henkilöstö. Hoitotakuun pidennys olisi terveydenhuollon rahoitusleikkaus. On huomioitava, että samaan aikaan hallitus on lisännyt merkittävästi resursseja yksityisten palveluiden Kela-korvausten nostamiseksi, mutta tämä panostus on käytännössä sivuuttanut mielenterveysalan toimijat (psykologit ja psykoterapeutit), joten vaikutus mielenterveyden kokonaisuuteen jää pieneksi. Yksityisissä terveyspalveluissa ei tarvita hoitotakuuta, sillä vastaanotolle pääsee usein välittömästi. Monet pienituloiset eivät hyödy Kela-korvausten korotuksesta, vaan he ovat julkisten palveluiden varassa. Valtiolla on velvollisuus turvata riittävät palvelut koko väestölle. Hoitotakuun pidentäminen, kun samalla merkittävästi panostetaan enimmäkseen hyväosaisempia hyödyttäviin Kela-korvausten korotuksiin, lisää sosioekonomista eriarvoisuutta hoitoon pääsyssä.

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Lakimuutos sallisi hoitoon pääsyaikojen merkittävän pitenemisen. Hyvinvointialueilla ei silloin olisi enää samanlaista kannustetta panostaa hoitoon pääsyn aikoihin. Kuitenkin osa alueista haluaa edelleen jatkaa lainsäädäntöä tiukemmalla linjalla. Tämä taas asettaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan asuinpaikan mukaan. Samanaikaisesti on huomioitava, että kiinteitä rajoja keskeisempiä on rahoituksen kohdentaminen ja erityisesti sote-henkilöstön osaamisen hyödyntäminen tasapainoisesti koulutuksensa mukaisesti. Samanaikaisesti suunniteltu lasten- ja nuorten terapia takuu, joka alustavan esityksen mukaan kohdistuu lähinnä lieviin- ja keskivaikeisiin masennus ja ahdistusoireisiin asettaa eriarvoisuutta myös eri mielenterveysongelmista kärsivien välille, varsinkin kun tiedämme mielenterveysongelmien olevan vahvasti komorbideja.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstötilanne on erittäin heikko ja se tulee heikkenemään entisestään. Hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaukset ovat jo johtaneet siihen, että useat hyvinvointialueet ovat asettaneet rekrytointikiellon tilanteessa, jossa henkilöstöä on ajankohtaisesti liian vähän. Samanaikaisesti vuodesta 2020 alkaen mm. psykologian alan sisäänotoja on kasvatettu noin 53 %. Tämä kasvutulee näkymään vuosista 2025-2026 alkaen, mutta hyvinvointialueilla ei ole kannustinta hyödyntää laajalaisesti sote-henkilöstön osaamista perustasolla, joka näkyy jo tällä hetkellä keskustelussa psykologipalvelujen tarjonnassa panostuksen ollessa ainoastaan lakisääteisiin palveluihin.

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

Ei

Perustelut tälle:

Arviomme mukaan saatava säästö on merkityksetön ja palvelujärjestelmää tullaan uhkakuvan mukaan katsomaan lähinnä ainoastaan tiettyjen diagnoosien ja tiettyjen hoitotoimenpiteiden näkökulmasta.

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

Huonon perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurauksena hoidon tarvearvion toteuttaminen muuttuu hitaaksi ja kömpelöksi kun potilaita ei kyetä heidän tarpeidensa edellyttämästä ohjaamaan hoitoon. Tätä tarvearviota mielenterveyssektorilla tekevät erityisesti psykologit. Odotusaikana potilaiden asioita käsitellään puhelinkontaktein ja muiden digitaalisten palvelujen avulla toistuvasti ja osa potilaista joutuu hakeutumaan päivystyksiin ja kolmannen sektorin palveluihin, jotka tällä hetkellä myös säästöjen kourissa.

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?

Suomen Psykologiliitolla ole kantaa suun terveydenhuoltoon vaan tuemme tässä suunterveydenhuollon asiantuntijoiden lausuntoja

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 (luvut 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:

Mielenterveysongelmat ovat nykyisin keskeisin työ- ja opiskelukykyä heikentävä terveydellinen haaste. Näkemyksemme mukaan hoitotakuun heikennys vaikuttaa negatiivisesti mahdollisuuksiin hoitaa mielenterveysongelmia näyttöön perustuen ja asianmukaisen koulutuksen saaneiden henkilöiden ammattitaitoa hyödyntäen. Pitkällä ja jopa lyhyellä tähtämellä kustannus tulee olemaan merkittävä ja ei ole näköpiirissä myöskään lyhyentähtäimen hyötyjä.

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

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Mielenterveysongelmien osalta arvio hoidontarpeesta on laajempi kokonaisuus, jota on hyvin haastava tehdä potilaslähtöisesti yhdessä päivässä. Arvioon pääsy ja sen aloittaminen mahdollisimman nopeasti on ehdottoman kannatettavaa, mutta lopputulos on usein laajempi kokonaisuus.

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:

-

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:

Esitys on ehdottomasti kannatettava. Varsinkin mielenterveysongelmien osalta potilas on saatava mahdollisimman pian asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön arvioitavaksi.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *muutakin 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.

Aiheuttaa kustannuksia

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:

-

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 määräaikaisen 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:

-

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?

Ei

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 kiirettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Kyllä

Perustelut tälle:

-

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):

Suomen Psykologiliitto ry kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu). Psykologiliitto ei kannata esitettyä hoitotakuun pidentämistä.

Esityksen vaikutukset ovat hyvinvointialueuudistuksen vastaisia ja vaarantavat oikea-aikaisen ja tarpeen mukaisen hoitoon pääsyn kiireettömässä hoidossa. Hoidon tarpeen oikea-aikainen arviointi, diagnostiikka ja hoito varmistavat oikea-aikaisen hoidon ja palvelun ja siten ennaltaehkäisevät sairauksien pahenemisvaiheet ja hoidon viivästymiset myös mielenterveyden osalta. Päinvastoin kuin esityksessä esitetään, tulee panostusta lisätä perusterveydenhuollon mielenterveys palveluiden kehittämiseen ja sujuvuuteen. Painopisteen siirto kalliista erikoistasonpalveluista on kannatettava, mutta samanaikaisesti tulee varmistaa potilaiden riittävän asiantuntevahoito heidän tarpeidensa mukaisesti. Tällä hetkellä esimerkiksi psykologipalvelut ovat perustasolla (mm. terveyskeskukset) riittämättömät ja hyvinvointialueilla ei ole kannustinta tällaisiin palveluihin panostaa vaan panostus asetetaan nykyisin valitettavan usein yksittäisiin menetelmälähtöisiin ratkaisuihin ajattelematta mielenterveysongelmien kokonaisuutta.

Väestöryhmien väliset erot (mm. työssä käyvät ja muut) palvelujen saatavuudessa ja sitä kautta terveydessä lisääntyvät, alueelliset erot lisääntyvät vääjäämättä samoin. Pari vuosikymmentä odotettu perusterveydenhuollon vahvistaminen kääntyy sen heikentämiseksi. Henkilöstön työolot ja saatavuus heikkenee kun pth merkitystä vähennetään esitetyllä tavalla. Paine erikoissairaanhoidon hakeutumiseen yksityisvastaanottojen kautta lisääntyisi.

Henkilöstö on tevredenhuollon keskeisin voimavara ja uhkakuvat siitä, että säästötoimien seurauksena tilanne ei arviomme mukaan ole parantumassa. Esitetyillä vaikutuksilla ei missään tapauksessa synny 95 M€ kustannusten säästövaikutusta ja esitys heikentää mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta.

Suomen Psykologiliitto yhtyy THL:n asiantuntijoiden näkemykseen siitä, että hallituksen kehysriihessä linjaamat hoitotakuun määräaikojen höllennykset todennäköisesti tulevat lisäämään eroja hoitopääsyssä (<https://thl.fi/-/hoitotakuun-tiukentuminen-on-nopeuttanut-etenkin-laakariin-paasya-kahten-viikon-maaraaika-toteutuu-yha-useammin>). Myös hallituksen esitysluonnoksen sisältyy huomio siitä, että esitys saattaisi kasvattaa terveyseroja tai ainakin se terveyserojen kaventuminen, johon hoitotakuun tiukennuksen oli arvioitu johtavan, jäisi toteutumatta silti osin kuin 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyajat jälleen pidentyisivät esityksen myötä.

THL tutkii määrääjoi korkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Vuoden 2021 KOTT-tutkimuksen mukaan vain 59,4 % korkeakouluopiskelijoista oli kokenut hoidon käynnistyneen

riittävän nopeasti. Parhaillaan on käynnissä vuoden 2024 KOTT-tutkimus ja sen tuloksia julkistetaan syksyllä. Nämä tutkimustulokset on tarpeen ottaa huomioon esityksen viimeistelyssä.

Huomattava on, että korkeakouluopiskelijoiden tilannetta heikentää lisäksi se, että ehdotetun terapiatakuun yläikärajaksi esitetään niin ikään 23 vuotta. Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan kannan mukaan se jättää 75 % YTHS:n palveluiden piirissä olevista opiskelijoista terapiatakuun ulkopuolelle.

Lipsanen Jari
Suomen Psykologiliitto ry