

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:**

Hyvinvointiala HALI ry

### Lausunnonantajan lausunto

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

Hanna-Maija Kause

johtaja, terveystyö

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.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?**

Hallituksen esityksissä 74/2022 ja 55/2023 vp arvioitiin, että 14 vrk:n hoitotakuu edellyttää perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan kapasiteetin nostamista seitsemällä prosentilla suhteessa vuoteen 2019 (verrokkina tarkoituksella koronaa edeltävä vuosi). Vaikka hallituksen esitysluonnoksen mukaan perusterveydenhuollon kustannukset ovat paikoin kasvaneet

merkittävästi, ei kustannusten kasvu näy lääkäri- tai hoitajakäynneissä, jotka THL:n tilastojen mukaan vuonna 2023 olivat alle vuoden 2019 tason. Hoitoon pääsy oli kuitenkin samalla tasolla vuosien 2019 ja 2023 välillä. Toisaalta sairaan- ja terveydenhoitajien etäkäynnit ovat lisääntyneet merkittävästi ja ammattilaisten väliset konsultaatiot ovat yli kaksinkertaistuneet. Tämä antaa viitteitä siitä, että pienemmällä fyysisten lääkäri- ja hoitajakäyntien määrällä on saavutettu sama palvelutaso. Toisin sanoen ns. kivijalkakäyntien kapasiteetin kasvattamisen sijaan suurempi osa hoidon tarpeesta on voitu tyydyttää esimerkiksi etäpalvelulla, mahdollisesti jo hoidon tarpeen arvion yhteydessä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että hoitotakuun kiristymisen aiheuttaman kustannuksen määrää on hyvin vaikea arvioida, koska kyse ei ole suorasta lääkärin ja hoitajien määrän lisäämisestä, vaan tuotannon uudelleenorganisoinnista ja uusien teknologioiden hyödyntämisestä, jota olisi tehty joka tapauksessa.

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

Hoitoonpääsyajat pitenevät jonkin verran

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Ks. edellinen vastaus.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Eri puolilla Suomea on jo nykyisellään malleja, joissa hyvällä johtamisella, työolosuhteiden ja työnkuvien kehittämällä, uuden teknologian hyödyntämisellä, hoitopolkujen kehittämällä sekä järkevillä kumppanuuksilla yksityisten palveluntuottajien – yritysten ja järjestöjen – kesken on jo käytännössä toteutettu jopa seitsemän päivän hoitoon pääsy. Hyvinvointiala HALI näkeekin pitemmän tähtäimen tavoitteena hoitoon pääsyn lyhentämisen sen pidentämisen sijaan.

Parhailla toimintatavoilla ja teknologioilla nykyinen hoitotakuu ei tule merkittävästi kolmen kuukauden hoitotakuuta kalliimmaksi tai vaadi lisää henkilöstöä. Toimintatapojen muutosta voidaan ja pitää tukea myös tarkastelemalla laajemmin esimerkiksi erilaisia lakisääteisiä lääkärinlausuntoja. Pakollisia lausuntoja tulisi vähentää ja toisaalta tehdä työnjakoa, miltä osin yksityinen sektori voi ottaa suuremman osan lausunnoista laadittavakseen. Toisaalta henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sote-henkilöstön työnjakoa ja rooleja esimerkiksi vanhusten hoivassa tulisi joustavoittaa. Emme näe, että hoitotakuun keventäminen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa vaikuttaa merkittävästi henkilöstötilanteeseen väestön palvelutarpeen kasvaessa.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Ks. edelliset vastaukset.

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

On mahdollista, että hoitoonpääsyn lakisääteisen aikarajan pidentäminen jossain määrin pidentää hoitoon pääsyä, jolloin kustannukset uhkaavat kasvaa päivystyksen ja laajemmin erikoissairaanhoidon sekä kuntoutuksen tarpeen kasvun kautta ja näihin pääsy ruuhkautuu entisestään.

**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?**

Suun terveyden hoitoonpääsy julkisessa terveydenhuollossa on ollut jo pitkään ruuhkautunut osissa hyvinvointialueita. Edellinen päätös lyhentää suun terveyden hoitotakuuta on ollut positiivinen signaali ja vienyt toimintaa oikeaan suuntaan, eli kohti jonojen purkua.

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

Hoitoonpääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Erytisesti suun terveyden osalta puolen vuoden hoitotakuu on aivan liian pitkä ottaen huomioon jo pohjalla oleva suun terveyden hoitovelka.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**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?**

Ei

**Perustelut tälle:**

-

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

Mikäli hoitoon pääsy viivästyy kiirettömässä perusterveydenhuollossa, tämä voi näkyä kiireellisen hoidon puolella kasvavana palvelukysyntänä ja toisaalta vaativampina hoitotakuoina kiirettömässä hoidossa.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**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 säästöstä?**

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

**Perustelut tälle:**

Mikäli hoitotakuun pääsyn lakisääteisen aikarajan pidentäminen pidentää hoitoon pääsyä, kustannukset uhkaavat kasvaa päivystyksen ja laajemmin erikoissairaanhoidon sekä kuntoutuksen kustannusten kasvun kautta. Toisaalta hyvinvointialueet ovat saaneet hoitotakuun pääsyajkojen järjestelmällisen lyhentämisen jo hyvään alkuun saavuttaakseen aiemmat tiukentuneet lakisääteiset velvoitteet. Hoitoon pääsyn pidentäminen olisikin vastoin hyvinvointialueiden strategisia tavoitteita. Suurin kustannuserä ovat henkilöstökustannukset, mutta hoitohenkilöstöä ei ole mahdollista palvelutarpeen kasvaessa merkittävästi vähentää, mikäli palvelut halutaan varmistaa. Ei siis ole todennäköistä, että suunniteltu muutos johtaisi esityksessä kaavailun tasoiseen, jopa 95 miljoonan euron vuosittaiseen säästöön. Hoitotakuun kiristymisen aiheuttaman kustannuksen määrää on hyvin

vaikea arvioida, koska kyse ei ole suorasta lääkärin ja hoitajien määrän lisäämisestä, vaan tuotannon uudelleenorganisoinnista ja uusien teknologioiden hyödyntämisestä, jota olisi tehty joka tapauksessa.

Hoitotakuun uudistamisen kannalta merkityksellisintä ei ole se, tuleeko säästöjä 10 miljoonaa euroa enemmän vai vähemmän kuin hallituksen esityksessä arvioidaan. Hoitotakuulainsäädännössä tärkein on itse hoitotakuuaika, joka osoittaa tavoitetason, johon kansalaisilla on oikeus luottaa. Parhailta toimintatavoilla ja teknologioilla nykyinen hoitotakuu ei tule merkittävästi kolmen kuukauden hoitotakuuta kalliimmaksi. Toimintatapojen muutosta voidaan ja pitää tukea myös tarkastelemalla laajemmin esimerkiksi erilaisia lakisääteisiä lääkärinlausuntoja. Pakollisia lausuntoja tulisi vähentää ja toisaalta tehdä työnjakoa, miltä osin yksityinen sektori voi ottaa suuremman osan lausunnoista laadittavakseen. Toisaalta henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sote-henkilöstön työnjakoa ja rooleja esimerkiksi vanhusten hoivassa tulisi joustavoittaa.

**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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

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:

-

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 *mutakin 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.

Ei 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.

Ei kustannuksia

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

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

#### IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

**Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:**

Riskinä on, että Suomi ei saa EU:n elpymisvälineen kautta merkittäviä palautuksia, mikäli loppuvuodesta 2025 hoitoon pääsyn määräajat eivät ole lyhentyneet selvästi kohti seitsemää päivää.

Viikon hoitoon pääsyn raja asetettiin Suomelle yhdeksi EU:n elpymisvälineen kestävän kasvun ohjelman tukien kriteeriksi.

Viimeisimpien hyvinvointialueiden talousennusteiden mukaan rahoituksen alijäämä tälle vuodelle on vielä ennustettuakin suurempi. Hyvinvointiala HALI ry ei pidä realistisena, että hoitotakuun pidentämisen kautta suunniteltu määrärahojen laskennallinen leikkaaminen tosiasiallisesti toisi suunnitellun kaltaisia säästöjä tai pystyisi korjaamaan hyvinvointialueiden rahoitusvajetta kyseistä lakisäateistä tehtävää väljentämällä. Säästöjen saamiseksi tarvitaan toiminnallisiin muutoksiin johtavia ajureita, joista itse asiassa hoitoonpääsyn nopeuttaminen on yksi.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Hyvinvointiala HALI ry ei kannata kiireettömän perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta luopumista 23 vuotta täyttäneiden osalta. Hoitotakuun pidentäminen kolmeen kuukauteen perusterveydenhuollossa ja suun terveyden osalta kuuteen kuukauteen ei tue sote-uudistuksen yhtä keskeisimmistä tavoitteista eli painopisteen siirtämistä perustasolle palvelujärjestelmässä.

**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:**

Eryteisesti suun terveyden osalta puolen vuoden hoitotakuu on aivan liian pitkä ottaen huomioon jo pohjalla oleva hoitovelka.

**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?**

-

**Perustelut tälle:**

Hyvinvointiala HALI pitää sinänsä arvokkaana, että esityksessä pyritään rajaamaan lapset ja nuoret hoitotakuun pidentämisen kielteisten vaikutusten ulkopuolelle. Uusi ikäraja luo kuitenkin epätarkoituksenmukaisen ja perusteettoman rajan erityisesti opiskeluhoollon sisäpuolelle. Ei ole olemassa kestäväää lääketieteellistä tai sosiaalista perustelua, jonka mukaan 22-vuotiaan tulisi saada viiveettä hoitoa, mutta 23-vuotiaan ei. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on tärkeää ja kustannustehokasta kaikissa ikäryhmissä, ja esi-merkiksi myös ikääntyneet monisairaat ovat



haavoittuva asiakasryhmä. Pidentyvät lakisääteiset aikarajat eivät tue oikea-aikaista pääsemistä palveluihin.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 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:**

Hyvinvointiala HALI ry:n lausunto kokonaisuudessaan ja tätä laajempaa versiona on toimitettu sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon.

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Lausunnon pääkohdat:

- 1) Hyvinvointiala HALI ry ei kannata hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämistä kiireettömässä perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Hoitotakuun pidentäminen kolmeen kuukauteen perusterveydenhuollossa ja suun terveyden osalta kuuteen kuukauteen ei tue sote-uudistuksen yhtä keskeisimmistä tavoitteista eli painopisteen siirtämistä perustasolle palvelujärjestelmässä.
- 2) HALI ei pidä todennäköisenä, että suunniteltu muutos johtaisi esityksessä kaavailun tasoiseen, 95 miljoonan euron vuosittaiseen säästöön.
- 3) Hoitotakuulainsäädännössä tärkein on itse hoitotakuuaika, joka osoittaa tavoitetason, johon kansalaisilla on oikeus luottaa. Parhailla toimintatavoilla ja teknologioilla nykyinen hoitotakuu ei tule merkittävästi kolmen kuukauden hoitotakuuta kalliimmaksi.
- 4) Erityisesti perusterveydenhuollon henkilöstöpulaan ja tuottavuuden lisäämiseen systeemitason ratkaisuna olisi se, että yksityiset palveluntuottajat otettaisiin nykyistä laajemmin mukaan tuottamaan perusterveydenhuollon palveluja esimerkiksi omalääkäriyypin, hoidon jatkuvuutta parantavan järjestelmän kautta.

Kause Hanna-Maija  
Hyvinvointiala HALI