



Lausunto

05.08.2024

Asia: VN/12310/2024

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

### Taustatiedot

#### Onko vastaaja

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

#### Vastaajatahon virallinen nimi:

Helsingin kaupunki

### Lausunnonantajan lausunto

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

-

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

Pormestari, 5.8.2024.

## I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Vuonna 2024 tammi-huhtikuussa Helsingin kaupungin terveysasemien asiakkaista kiireettömälle lääkärin vastaanotolle hoidontarpeen arvioinnista

pääsi 14 vuorokauden kuluessa 41 prosenttia ja hoitajan vastaanotolle 99 prosenttia asiakkaista. Toimintamalleja on kehitetty hoitoon pääsyn edistämiseksi hoidon jatkuvuus huomioiden ja työtä jatketaan edelleen. Henkilöstön saatavuudessa ja pysyvyydessä riittää haasteita. Nyt tehty kehittäminen tähtää viiveettömään hoitoon pääsyyn ja sitä jatketaan, mikäli hoitotakuun aikarajat

säilyvät. Huomioitavaa on myös se, että tällä hetkellä vain osa tiedoista näyttää välittyvän THL:n hoitotakuuseurantaan, minkä vuoksi hoitotakuun toteutumisen seuranta on edelleen epäluotettavaa.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen myötä odotusajoissa on odotettavissa pitenemistä sekä paikallista vaihtelua. Pitkään aikaa odottavat ohjautusivat enemmän päivystykseen ja hoidon saannin pitkittyminen saattaa johtaa osin lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon tarpeeseen sairauksien pahanemisen vuoksi. Myös häiriökysyntä kasvaa jonon pitkittyessä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Henkilöstövaikutuksia ei ole, sillä minkäänlaista tyhjää kapasiteettia ei ole nykytilanteessakaan havaittavissa.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

14 vuorokauden hoitotakuu tuo hoidon jatkuvuuden edistämisen näkökulmasta haasteita sote-ammattilaisten yli 14 vuorokauden poissaolojen, kuten lomien, yhteydessä, jos asiakas hoitotakuun noudattamisen vuoksi ohjataan toiselle, asiakasta aiemmin hoitamattomalle ammattilaiselle. Tarkoituksenmukaista voisi olla, että asiakkaan tunteva ammattilainen hoitaisi hoitotakuuseen liittyvän asian, vaikka hänelle ei aikoja löytyisikään 14 vuorokaudessa, kuitenkin kohtuullisessa aikaraamissa. Kolme kuukautta on aivan liian pitkä aika tähän avoterveydenhuollossa.

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

Ikärajan mukainen hoitotakuun eriyttäminen lisäisi haasteita hoidon tarpeen arvioinnissa, kun eri ikäryhmiä koskisivat eri määrittelyt. Tällöin pitäisi esimerkiksi pohtia onko hoito sairauden- vai terveydenhoitoa, kiireellistä vai kiireetöntä, onko kyseessä hoitotakuuseen kuuluva asia vai ei ja sen jälkeen huomioida erikseen vielä iän vaikutus. Tietojärjestelmät eivät myöskään ainakaan nopeasti tukisi tässä ammattilaista tai tuottaisi luotettavaa raporttia.

**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:**

Ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön vaikutus olisi todennäköisesti vähäinen.

**II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

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

Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto ei ole vielä kaikilta osin nykylainsäädännön mukaisessa hoitotakuussa. Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto pyrkii asiakkaiden oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn. Tästä syystä kaupunki jatkaa asiakkaiden hoitoon pääsyn parantamista, vaikka 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi. Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan saavutetut tulokset suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä pitää pystyä säilyttämään. Helsingin kaupunki ei kannata 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentämistä kuuteen kuukauteen, vaan pitää

neljän kuukauden enimmäisaikaa parempana.

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

Hoitopääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Suun terveydenhuollon palvelujen kysyntään ja hoidossa olevien potilaiden määrään ei odoteta tulevan muutosta hoitotakuun keventämisen seurauksena. Helsingin kaupunki on tehnyt resurssimitoitusta kysynnän, hoidon tarpeen sekä tarjonnan perusteella. Toiminta suunnitellaan jo nykyisellään siten, että asiakkaat pystytään hoitamaan valmiiksi mahdollisimman tiiviissä hoitajaksoissa. Ongelmana ovat suun terveydenhuollon tuottavuuden lasku, joka on nähtävissä myös valtakunnallisesti, ja potilaiden hoitoepisodien (hoitajaksojen) pilkkoutuminen. Suun terveydenhuollossa tulisi pystyä vaikuttamaan paremmin sairauksien riskitekijöihin sekä panostamaan ennaltaehkäisevään ja varhaishoitoon. Kiireellisen hoidon ja päivystyksen tarve voi kasvaa, jos kiireettömään hoitoon pääsee hitaammin. Samoin hoidot ja suun sairaudet voivat komplisoitua. Mahdollisesti myös erikoissairaanhoidon tarve kasvaa, mikä korostaa tarvetta kehittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitoketjuja kustannusvaikuttavuudenkin näkökulmasta.

**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?**

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Kertaluonteinen säästö voidaan saavuttaa leikkaamalla ostopalveluja väliaikaisesti, kun annetaan asiakkaiden hoitoon pääsyn mennä lähemmäksi kuutta kuukautta. Tämä ei ole asiakkaiden tai järjestäjän kannalta järkevää, sillä hoitoon pääsyn pitkittyessä hoidontarve usein hankaloituu ja kustannukset sen myötä kasvavat. Lainsäädännön muutos ei todennäköisesti toisi hallituksen esityksen mukaista säästöä ostettavia palveluita vähentämällä.

### 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 tarkoitettu tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästästä?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**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:**

-

**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.**

-

**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.

-

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.

-

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.

-

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 määrääkaisen 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:**

Hallituksen esityksen perusteet hyvinvointialueiden talouteen ei pidä paikkaansa. Tiloja ei jätetä vapaaksi nykyisessä tilanteessa, vaan tilat ovat täysimääräisesti käytössä henkilöstöresurssien puitteissa. Hoitotakuun aikamääreiden muutos ei vaikuta tilojen käyttöön.

Pitkä hoitotakuuaika voi johtaa epätasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuden huononemiseen riittävien terveyspalvelujen saamisessa. Osalla on taloudellinen mahdollisuus käyttää yksityisiä palveluja tai kattavia työterveyshuollon palveluita ja päästä nopeasti hoitoon. Kuitenkin suurella osalla, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla yli 23- vuotiailla, ei ole tällaista mahdollisuutta. Helsingin kaupungin hoitotakuujono kuvastaa sitä tilannetta, etteivät asiakkaat hakeudu yksityiseen hoitoon, vaikka mahdollisuutta tarjotaan palvelusetelin muodossa.

Hoidon tarpeen arvioinnin aikarajan muuttaminen kolmeen vuorokauteen 23 vuotta täyttäneille olisi kustannusneutraali. Jokainen yhteydenotto

on kuitenkin käsiteltävä yhden tai kolmen vuorokauden sisällä, eikä pitkittäminen mahdollistaisi resurssivähennystä, koska nykyiselläänkin

veloitteen toteuttaminen on paikoin ja ajoittain haasteellista. Pitkittämisellä ei myöskään synny resurssitarpeen vähennyksiä. Sen sijaan

pitkittyminen johtaa eri kanavien kautta tapahtuviin päällekkäisyhteydenottoihin eikä ole asiakkaan tai henkilöstön kannalta tarkoituksenmukaista.

Hoidon jatkuvuuden kannalta neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääikaistarkastuksen aikarajaa koskeva säädös on kannatettava. Neljän viikon aikaraja tekee kuitenkin toiminnasta kankean. Aikamäärettä tärkeämpää olisi, että potilaan hoidon tarpeen mukaan hoito jatkuu oikealla ammattilaisella. Helsingin kaupungilla pyritään nopeampaan pääsyyn erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle. Helsingin kaupunki pitää tärkeänä, että kaikissa ikäryhmissä erikoishammaslääkärin tutkimukseen ja hoitoon pääsee kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen. Perusteena tälle on erikoishammaslääkäritasaisen hoidon aloittamisen nopeuttaminen ja sen myötä hoidon komplisoitumisesta johtuvien kustannusten hillintä.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Tarkoituksenmukaista voisi olla, että asiakkaan tunteva ammattilainen hoitaisi hoitotakuuseen liittyvän asian, vaikka hänelle ei aikoja

löytyisikään 14 vuorokaudessa, kuitenkin kohtuullisessa aikaraamissa. Kolme kuukautta on aivan liian pitkä aika tähän avoterveydenhuollossa.

**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:**

Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto ei ole vielä kaikilta osin nykylainsäädännön mukaisessa hoitotakuussa. Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto pyrkii asiakkaiden oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn. Tästä syystä kaupunki jatkaa asiakkaiden hoitoon pääsyn parantamista, vaikka 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi. Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan saavutetut tulokset suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä pitää pystyä säilyttämään. Helsingin kaupunki ei kannata 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentämistä kuuteen kuukauteen, vaan pitää neljän kuukauden enimmäisaikaa parempana.

**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?**

Ei



## Perustelut tälle:

Ikärajan mukainen hoitotakuun eriyttäminen lisäisi haasteita hoidon tarpeen arvioinnissa, kun eri ikäryhmiä koskisivat eri määrittelyt. Tällöin pitäisi esimerkiksi pohtia onko hoito sairauden- vai terveydenhoitoa, kiireellistä vai kiireetöntä, onko kyseessä hoitotakuuseen kuuluva asia vai ei ja sen jälkeen huomioida erikseen vielä iän vaikutus. Tietojärjestelmät eivät myöskään ainakaan nopeasti tukisi tässä ammattilaista tai tuottaisi luotettavaa raporttia.

## 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:**

-

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Lähtökohtaisesti veloitteiden kriittinen arviointi ja harkittu keventäminen on perusteltua ja oikean suuntaista sekä henkilöstön että rahoituksen

riittävyden turvaamiseksi. Helsingin kaupunki kuitenkin näkee, ettei hoitotakuun pidentämisellä tuotettaisi säästöjä. Helsingin kaupunki

ei kannata 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentämistä kuuteen kuukauteen, vaan pitää neljän kuukauden enimmäisaikaa

parempana ja jatkaa asiakkaiden hoitoon pääsyn parantamista, vaikka 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei

pidennettäisi.

Odotusajat ja jonottaminen eivät itsessään ole tarkoituksenmukaista tai erityisen tehokkaita keinoja kysynnän hillitsemiseksi, ja kolme kuukautta

on liian pitkä aika palveluun pääsemiseksi avoterveydenhuollossa. Pitkään aikaa odottavat ohjautusivat enemmän päivystykseen ja hoidon

saannin pitkittyminen saattaa johtaa osin lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon tarpeeseen sairauksien pahanemisen vuoksi.

Ihatsu Jan  
Helsingin kaupunki - Pormestari