

Asia: VN/12948/2019

## **Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Muu järjestö

#### **Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):**

-

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

FinFami ry

### Lausunnonantajan lausunto

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

Minna Kallunki

minna.kallunki@finfami.fi

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

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö

tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

**A. väestön tarpeiden moninaisuus**

-

**B. suuri ja patoutunut kysyntä**

-

**C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin**

-

**D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen**

-

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

-

**F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut**

-

**G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa**

-

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

-

**I. riittämätön osaaminen**

-

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

-

**K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen**

-

**L. huono toiminnan johtaminen**

-

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

-

**N. covid-19-epidemia**

-

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

-

**P. muu: mikä?**

-

**1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

**hoidon saatavuutta**

-

**hoidon saatavuutta**

-

**potilasturvallisuutta**

-

**hoidon jatkuvuutta**

-

**hoidon vaikuttavuutta**

-

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

-

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

-

**väestön yhdenvertaisuutta**

-

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

-

**Vapaamuotoiset huomiot:**

-

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

-

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

-

**C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin**

-

**Mahdolliset kommentit**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

-

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

-

**C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista**

-

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

-

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä**

-

**F. nostaa kustannuksia**

-

**G. ei mitään edellisistä**

-

**H. muita, mitä?:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

-

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen**

-

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

-

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

**I. johtamisen kehittäminen**

-

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

-

**K. muu, mikä?**

-

**1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?**

***Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.***

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

**1.8.1. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi lääkäreitä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.8.3. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

**C. palkkauksen parantaminen**

-

**D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

-

**E. johtamisen parantaminen**

-

**F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

-

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

-

**H. toimiva työyhteisö**

-

**I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon**

-

**J. muu, mikä?**

-

**1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta*

-

## 2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

### A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

### B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

### C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

### D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

### E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

### F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

### G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

### H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

### I. riittämätön osaaminen

-

### J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

### K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

### L. huono toiminnan johtaminen

-

### M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

### N. covid-19-epidemia

-



**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

-

**P. muu: mikä?**

-

**2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

**hoidon saatavuutta**

-

**hoidon laatua**

-

**potilasturvallisuutta**

-

**hoidon jatkuvuutta**

-

**hoidon vaikuttavuutta**

-

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

-

**Vapaamuotoiset huomiot:**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää**

-

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

-

**C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden toteuttamista**

-

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

-

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä**

-

**F. nostaa kustannuksia**

-

**G. Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

-

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen**

-

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

-

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

**I. johtamisen kehittäminen**

-

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

-

**K. muu, mikä?**

-

**2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa**

tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?

-

**2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.**

**2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?**

-

**2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

**C. palkkauksen parantaminen**

-

**D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

-

**E. johtamisen parantaminen**

-

**F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

-

**G. monipuolinen tehtävänkuv**

-

**H. toimiva työyhteisö**

-

**I. muu, mikä?**

-

**2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?**

**3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoido**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.3. yhteispäivystykset**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.4. sairaalahoito**

*Oletuksena on, että sairaalahoiton tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.5. erikoissairaanhoidon hoito** *Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

*Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö**

*Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.10. vankiterveydenhuolto**

*Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.*

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?**

-

**3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Muut vapaamuotoiset huomiot:**

-

**Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle**

-

**3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Muut vapaamuotoiset huomiot**

-

**3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

**Mahdolliset kommentit**

-

**3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?**

-



## **Mahdolliset kommentit**

-

**A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille  
1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa**

-

**B. henkilöstöä ei ole saatavilla**

-

**C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä**

-

**D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät**

-

**E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta**

-

**F. muu, mikä**

-

Terveystoimilaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

**Onko pykälän perusteella selvää, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?**

-

**Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?**

-

**Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?**

-

**Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)**

-

**Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)**

Mielenterveyspalvelujen parantaminen on ensisijaisen tärkeää, sillä järjestelmä on jo pitkään toiminut niin huonosti, että ihmiset ovat sairastuneet lisää jonottaessaan oireen mukaista hoitoa. Kun sairastunut ei saa apua ajoissa, kuormittaa tilanne koko perhettä vakavasti. Mielenterveyden oireilu on lisääntynyt entisestään koronapandemian aikana. Tilanne on hälyttävä koko väestön tasolla, ja erityisesti lasten, nuorten ja opiskelijoiden osalta. Hallituksen esitys ei riittävällä tavalla vastaa mielenterveyspalvelujen parantamisen tarpeeseen perusterveydenhuollossa.

Olennaisin puute hallituksen esityksessä hoitotakuulainsäädännöksi on siinä, että mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuva psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito on rajattu hoitotakuun ulkopuolelle. Esimerkiksi HUS:n alueella toimivan Terapiat etulinjaan -hankkeen kaltaiset lyhyet hoitomuodot, joita on kehitetty Terapiatakuu-kansalaisaloitteen ajatuksella perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen parantamisesta, eivät sisälly hoitotakuuesitykseen.

Hallituksen esityksen säännöskohtaiset perustelut, Terveystoimilaki 51 a § (s. 91): ”Jos potilas tarvitsee mielenterveyden häiriöiden arvioimiseksi lääketieteellistä arviota, hänet ohjataan seitsemän vuorokauden sisällä lääkärin vastaanotolle. Psykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot ovat hoitosuunnitelman mukaisia käyntejä, eikä siten seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika siten koske näitä palveluja.”

Nämä seitsemän vuorokauden ulkopuolelle jäävät hoitomuodot toteutettaisiin kolmen kuukauden sisällä, kun Terapiatakuu-kansalaisaloitteen mukaan hoito alkaisi neljän viikon sisällä. Esityksessä kyllä puhutaan siitä, että kolmea kuukautta nopeamminkin pitää joskus toimia, mutta käytännössä mikään ei määrittele sitä, milloin näin on tehtävä.

Hallituksen esitys, keskeiset ehdotukset (s. 59): ”Perusterveydenhuollon kiireetön hoito, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulisi järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kolme kuukautta olisi enimmäisaika, ja sääntely suoraan velvoittaa ottamaan huomioon seikat, joiden perusteella hoito tulee tarvittaessa järjestää nopeammin, joissain tilanteissa huomattavastikin nopeammin.”

Hallitus esittää osana hoitotakuuta pääsyä matalan kynnyksen mielenterveysapuun seitsemän päivän sisällä. Kriisiapu, neuvonta ja ohjaus eivät kuitenkaan korvaa mielenterveyden häiriöiden psykoterapeuttista hoitoa. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen lisääminen on hyvä asia ja vertautuu esimerkiksi Helsingin Mieppeihin, mutta ei korvaa hoidollisia psykoterapioita ja muita psykososiaalisia hoitomenetelmiä.

Elämäkriiseissä ja psyykkisen kuormituksen tilanteissa on jo nyt tarjolla erilaisia kolmannen sektorin palveluja ja vertaistukea, jotka eivät määritelmällisesti ole terveydenhoitoa. Terveystoimilaki ammattihenkilöiden työpanos pitäisi ensisijaisesti kohdentaa vaikuttaviin psykoterapeuttisiin hoitoihin, joita järjestösektori ei pysty tarjoamaan.

Hallituksen esityksen säännöskohtaiset perustelut, Terveystoimilaki 51 a § (s. 91): ”Perusterveydenhuollossa järjestetään psykososiaalsiin menetelmiin lisä- ja täydennyskoulutettujen hoitajien ja muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden helposti ja nopeasti saatavia mielenterveys- tai päihdetyön vastaanottoja, joihin voi ottaa yhteyttä suoraan neuvonnan tai ohjauksen saamiseksi, elämäntilanteisiin liittyvissä kriiseissä, psyykkisen kuormituksen tilanteissa tai tuen saamiseksi mielenterveyden oireiden tai mielenterveyteen liittyvän toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Ohjaus voi tarkoittaa myös kohdennettujen menetelmien käyttämistä, esimerkiksi päihdeiden riskikäyttäjän lyhytneuvontaa (niin sanottu mini-interventio) tai mielenterveyden oireisiin tarkoitettuja psykososiaalisia lyhyitä terapiajaksoja. Tällaiset vastaanotot ovat seitsemän vuorokauden määräajan piirissä.”

Tulkintamme mukaan esitetyn mukaisella Terveystuolaki 51 a § voisi päästä yleislääkärille ja saada mahdolliset lääkkeet mielenterveyden oireiluun seitsemässä päivässä, mutta keskusteluhoitoa pitäisi edelleen odottaa pitkään. Esityksen mukaan takaraja hoidon saamiselle on kolme kuukautta. Odotusaikana ongelmilla on riski syventyä ja kroonistua. Kun apua ei saa ajoissa, jää vastuu perheen ja omaisten harteille. Tilanne kuormittaa myös sairastuneen läheisten hyvinvointia.

Hallituksen esityksen mukainen Terveystuolaki 51 a § ”Seitsemän vuorokauden määräajassa järjestettävällä perusterveydenhuollon kiireettömällä sairaanhoidolla tarkoitetaan edellä 51 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen arvioon perustuvaa yleislääketieteen alaan kuuluvaa kiireetöntä laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa. Määräaika koskee perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa hoitotapahtumia, jotka liittyvät sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. – – Perusterveydenhuollon kiireetön hoito, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulee järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.”

Hyviäkin kirjauksia ei kuitenkaan toteuteta ilman riittävää määrää ammattilaisia. Osaavan työvoiman saatavuus on turvattava nyt ja tulevaisuudessa takaamalla inhimilliset työolot ja riittävät koulutusmäärät. Mielenterveyden ammattilaisia on koulutettava lisää niin kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia psykososiaalisten hoitomenetelmien käyttöön kuin takaamalla riittävät koulutusmäärät lääkärin, hoitajien, psykologien ja psykoterapeuttien osalta. Psykoterapeuttikoulutus on muutettava täydennyskoulutuksesta erikoistumiskoulutukseksi ja siten opiskelijalle maksuttomaksi, jotta se olisi taloudellisesti saavutettavaa nykyistä useammalle.

Hallituksen esitystä on parannettava mielenterveyspalvelujen osalta. Lyhytpsykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot on saatava osaksi perusterveydenhuoltoa. Mitä aiemmin ihminen saa apua, sitä todennäköisemmin oireet helpottavat eivätkä kroonistu. Hoidon alkaminen riittävän nopeasti vähentää sairastumisen aiheuttamaa kuormitusta perheessä. Nopeasta hoitoon pääsystä hyötyvät niin sairastuneet kuin heidän perheensä ja läheisensä.

Terapiatakuu-kansalaisaloitteen kirjaus ”perusterveydenhuollossa toteutettava mielenterveyden häiriön tarpeelliseksi todettu psykoterapia tai muu psykososiaalinen hoito on järjestettävä neljän viikon sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä” olisi parannus nykytilaan. Esitämme, että mielenterveyspalvelujen osalta säädetään erillinen pykälä psykoterapeuttisen ja muun psykososiaalisen hoidon järjestämisestä neljän viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.

Kokemukset Terapiat etulinjaan -hankkeesta osoittavat, että Terapiatakuu on toteutettavissa, mutta toteutus vaatii perusterveydenhuollon, opiskeluhoollon ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstön täydennyskoulutusta psykoterapeuttisten menetelmien käytössä. Tämän takia Terapiatakuun voimaan tulon tarvitaan alueellisesti valmisteluajaa todennäköisesti muuta hoitotakuuta enemmän.

Esitys Terveystuolakiin kirjattavaksi pykäläksi

## Hoitoon pääsy mielenterveyden häiriöissä

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitetun arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu psykoterauttinen hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään neljän viikon kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arviointi on tehty.

Psykoterauttisen hoidon osalta perusterveydenhuollon hoitotakuu astuu voimaan ylimenokauden jälkeen 1.1.2024.

## Muut huomiot

Terapiatakuun toteutuksessa on tärkeää myös se, ettei lääkehoitoon sitoutumista aseteta psykoterauttiseen tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon pääsyn ehdoksi. Parhaaseen mahdolliseen hoitoon kuuluvat potilaan mahdollisimman laaja itsemääräämisoikeus ja kokemukset omasta tarpeenmukaisesta hoidosta, jossa yhtenä mahdollisuutena on lääkkeetön hoito.

Hoitotakuun ja Terapiatakuun rinnalla on olennaista kehittää myös kokonaisvaltaisempia hoitokäytäntöjä, jotka kiinnittävät huomiota esimerkiksi elinolosuhteisiin, elämäntapahtumiin, kulttuurin ihanteisiin sekä yhteiskunnan tietyntyyppisiin vaatimuksiin ja odotuksiin. Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 2021 julkaissut ennen kaikkea poliittisille päätöksentekijöille suunnatut ohjeistukset yhteisöllisistä mielenterveyspalveluista, jotka ovat ihmislähtöisiä ja ihmisoikeuksien toteutumiseen perustuvia. Ohjeistusten lähtökohta on, ettei mielenterveyshoidon vaikuttavuutta pystytä tosiasiaassa edistämään pelkästään mielenterveyspalveluita resursoimalla tai kehittämällä. Sen sijaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa lähestymistavan muutosta ja sektorirajat ylittävää kehittämistyötä, jossa pyritään tarkemmin huomioimaan yksilön ja hänen läheistensä todellinen avuntarve sekä ne tekijät, jotka tosiasiaassa aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja pahaa oloa. Yhteistä WHO:n esittämille malleille on eri sosiaali- ja terveyspalveluiden saumaton ja tiiviisti osana yhteisöä toimiva integraatio, jossa apua tarjotaan yksilöllisen ja alati muuttuvan elämäntilanteen mukaan. Yksi WHO:n malleista on Suomessa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 1980- ja 1990-luvuilla kehitetty avoimen dialogin malli, jossa hoitoa ei kohdisteta vain yksilöön, vaan koko sosiaaliseen verkostoon.

Psykoterauttitutkimus osoittaa kiistattomasti, että diagnoosista, ongelmasta ja interventiomenetelmästä riippumatta mielenterveyshoidossa on vaikuttavaa ennen kaikkea vuorovaikutuksen laatu, luottamuksellinen yhteistyösuhde, yhteiskuntaosallisuus, ymmärretyksi tuleminen ja yksilöllisten elämänhaasteiden konkreettinen ratkaiseminen. Ihminen on nähtävä kokonaisuutena. Palvelujärjestelmää on kehitettävä myös alhaalta ylöspäin, jotta palvelut saadaan paremmin vastaamaan alueellisia erityispiirteitä ja väestön todellisia tarpeita. Tarpeenmukainen ja sektorirajat ylittävä psykososiaalinen tuki on taattava jokaiselle. Terapiatakuusta hyötyvät sekä sairastunut että mielenterveysomaiset.

