



## Lausunto

4.1.2022

VN/12948/2019  
VN/12948/2019-TEM-136

Sosiaali- ja terveysministeriö

## Työ- ja elinkeinoministeriön lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi mm. terveydenhuoltolakia ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia tiukentamalla perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja 1.4.2023 alkaen.

Potilaan tulisi saada arkipäivisin klo 8.00 – 16.00 välittömästi yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Kiireettömässä sairaanhoidossa ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää eräin poikkeuksin seitsemässä vuorokaudessa. Muut palvelut, kuten esim. kuntoutus, erikoislääkärin vastaanotto ja seuranta- ja tarkastuskäynnit tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarvetta koskevasta arviosta. Suun terveydenhuollossa tutkimus tai hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Tiedot hoitoon pääsyn toteutumisesta tulisi julkaista.

Lausuntopyynnössä on pyydetty arvioimaan erityisesti lakiehdotuksen vaikutuksia. Yleisinä näkökohtina TEM haluaa kuitenkin todeta seuraavaa:

Julkisen terveydenhuollon saatavuuden ongelmat ovat pitkälti tunnettuja ja ne liittyvät ensisijaisesti toimintatapoihin ja resurssien saatavuuteen. Määräaikojen asettaminen ei pelkästään poista näitä ongelmia. Yrityksille aiheutuvia vaikutuksia on haasteellista arvioida, koska niihin liittyy lukuisia eri tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi julkisen sektorin käytettävissä olevien resurssien määrä, kuinka nopeasti ja tehokkaasti toimintatapoja pystytään uudistamaan, eri hyvinvointialueiden suunnitelmat ja mahdollisuudet palveluiden saatavuuden parantamisesta sekä valmius julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudelle.

Lakiesitykselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen edellyttää välttämättä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittämistä eri välineillä, kuten käyttämällä rohkeammin palvelusetelityyppisiä ratkaisuja. Yksityisen ja julkisen sektorin toimijoiden asemaan ei ole nähtävissä suuria muutoksia, kumpaakin tarvitaan ja kummallakin on oma roolinsa palveluiden laadun parantamisessa. Ohjautuminen eri palveluihin voi hieman muuttua, mikäli osa asiakkaista hakeutuu entistä useammin hoitoon julkisten terveyskeskusten kautta, mikäli palvelupolku ja hoitokokemus on saatu toimivaksi. Näissäkin tilanteissa terveydenhoitopalvelua voi lopulta toteuttaa joko julkinen tai yksityinen toimija.

### Vaikutukset hyvinvointialueille

Lakiesityksen arvioidaan aiheuttavan hyvinvointialueille tarpeen lisätä pysyvästi perusterveydenhuollon avosairanhoidon kapasiteettia. Vaikka kapasiteetin lisäys on

**Postiosoite**  
**Postadress**  
**Postal Address**  
Työ- ja elinkeinoministeriö

**Käyntiosoite**  
**Besöksadress**  
**Office**

**Puhelin**  
**Telefon**  
**Telephone**

**Faksi**  
**Fax**  
**Fax**

**s-posti, internet**  
**e-post, internet**  
**e-mail, internet**

PL 32  
00023 Valtioneuvosto

Aleksanterinkatu 4  
Helsinki

0295 16001  
+358 295 16001

09 1606 2160  
+358 9 1606 2160

kirjaamo.tem@gov.fi  
www.tem.fi

osin mahdollista tehdä nykyisiä toimintatapoja kehittämällä, on hyvinvointialueiden kuitenkin osoitettava nykyistä suurempia määrärahoja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon. On lisättävä henkilöstöä, hankittava palveluja asiakkaille, luotava uusia palvelusetelijärjestelyjä sekä investoitava uusiin digitaalisiin ratkaisuihin. Hyvinvointialueiden tulisi lisätä kapasiteettia jonojen purkamiseksi jo ennen lain voimaantuloa.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuuden parantumisen arvioidaan ehdotuksen mukaan lisäävän palvelujen kysyntää. Asiaa on kuitenkin vaikea arvioida, koska Suomessa hoitoon pääsyn määräajat ovat poikkeuksellisen pitkiä ja perusterveydenhuolto on monikanavainen. Esityksessä arvioidaan, että muutoksen vaikutus palvelujen käyttöön olisi suurinta ensimmäisen vuoden aikana lain voimaantultua ja palvelujen käyttö tasoittuisi tämän jälkeen. Avosairaanhoidon kapasiteettia olisi kuitenkin nostettava pysyvästi nykytilaa korkeammalle tasolle. Hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon palveluiden ei arvioida vaativan lisäkapasiteettia jonojen purkua lukuun ottamatta, koska lakiesityksen mukainen kolmen kuukauden odotusaika kiireettömään hoitoon on edelleen pitkä.

Esityksellä arvioidaan olevan heijastusvaikutuksia moneen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon liittyvään palvelusektoriin. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon arvioidaan vähenevän, osa nykyisin päivystyksessä hoidettavista potilaista hoidetaan jatkossa avosairaanhoidossa. Sairausvakuutuksen avulla rahoitetusta ja työterveyshuollosta arvioidaan kohdentuvan enenevässä määrin kysyntää hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluihin.

Hyvinvointialueiden tulisi lisätä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia, koska asiakkaat saattavat hakeutua aikaisempaa enemmän hyvinvointialueiden palveluihin. Työterveyshuollon sairaanhoidollisten palvelujen ja sairaanhoitovakuutuksen korvaamien yksityisten palvelujen sijaan voi johtaa siihen, että asiakkaat hakeutuvat aikaisempaa enemmän hyvinvointialueiden palveluihin. Työterveyshuollon palveluita ostavat työnantajat saattavat myös vähitellen hankkia vähemmän työterveyshuollon sairaanhoidollisia palveluita. Tiukentuvat hoitoon pääsyn edellytykset saattavat aiheuttaa myös jonkin verran tehottomuutta, kun ajanvarauskalenterissa täytyy olla aikaisempaa enemmän vapaita aikoja. On myös arvioitu, että esityksen voimaantulosta ensimmäisenä vuotena kapasiteettia tulisi lisätä patoutuneeseen kysyntään vastaamiseksi.

Kapasiteetin lisäys voisi tapahtua toimintatapojen kehittämisen lisäksi esimerkiksi lisäämällä kyseisessä toiminnassa työskentelevän ammatti- ja tukihenkilöstön määrää, digitalisaatiota hyödyntävää teknologiaa, hankkimalla perusterveydenhuollon palveluita ostopalveluina muilta palveluntuottajilta ja palvelusetelijärjestelyjä. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteetin tarpeen arvioidaan kasvavan siten, että nykyistä toimintaa tulisi laajentaa lain voimaantulosta alkaen kahdeksan prosenttia suhteessa nykytilan kustannuksiin.

Työterveyshuollon palveluista siirtyvän kysynnän aiheuttaman kustannuspaineen on arvioitu olevan 3 – 10 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista vuosina 2023 – 2025. Vastaavasti sairausvakuutuksen korvaamista palveluista siirtyvän kysynnän aiheuttaman kustannuspaineen on arvioitu olevan 5 prosenttia vuonna 2023 ja 10 prosenttia vuodesta 2024 lukien. Vain kolmasosa työterveyshuollon sairaanhoidollisten palveluiden ja sairausvakuutuksen korvaamien palveluiden tutkimuksista toteutettaisiin jatkossa terveyskeskuksissa.

Hyvinvointialueiden terveyskeskuksiin kohdistuva kustannusten arvioidaan kasvavan 180 miljoonaan euron vuodesta 2025 lukien. Vuodesta 2025 lukien tämä tarkoittaisi noin 950 000 lääkärikäynnin ja 935 000 sairaanhoitajakäynnin lisäystä verrattuna vuoteen 2019. Suun terveydenhuollossa jonojen purkamisen nettokustannukset olisivat noin 2,8 miljoonaa euroa.

Työ- ja elinkeinoministeriöllä ei ole huomauttamista lakiesityksessä esitettyihin euromääräisiin arvioihin. Kustannuspaine hyvinvointialuetaudelle olisi arvion mukaan kokonaisuudessaan suhteessa nykytilaan 109 miljoonaa euroa vuonna 2023,

114 miljoonaa euroa vuonna 2024 ja 103 miljoonaa euroa vuodesta 2025 lukien. Asiakasmaksutulot kasvaisivat samalla noin kolmella miljoonalla eurolla vuosina 2023 ja 2024 ja kahdella miljoonalla eurolla vuodesta 2025 lukien. Esityksessä mainitut

epävarmuustekijät huomioiden lukuja voidaan pitää suuruusluokaltaan mahdollisena arviona tällä hetkellä käytettävissä olevien tietojen perusteella.

## Vaikutukset yrityksiin

Esityksellä arvioidaan olevan eri suuntaisia vaikutuksia terveydenhuollon palveluntuottajina toimiville sekä tukipalveluja ja erinäisiä välituotteita tarjoaville yrityksille. TEM yhtyy esitettyihin arvioihin alla mainituin tarkennuksin.

Työnantaja-yrityksille koituisi säästöjä työterveyshuollon sairaanhoidollisten palvelujen tarpeen vähetessä. Hyvinvointialueiden kapasiteetin laajenemisen arvioidaan lisäävän nykyisten asiakkaille tarjottavia palveluja (ns. lopputuoteostoja) koskevien hankintasopimusten laajenemiseen ja uusiin hankintoihin sekä palvelusetelin käytön lisäämiseen. Tämä johtaisi noin 15 miljoonan euron kasvuun ostopalveluissa vuonna 2025.

Sairausvakuutuksen kattaman palvelutuotannon arvioidaan supistuvan noin 14 miljoonaa euroa ja työterveyshuollon sairaanhoidollisten palveluiden kautta muodostuvan liikevaihdon arvioidaan supistuvan noin 22 miljoonaa euroa. Tältä osin voidaan myös todeta, että mahdollista on, että osa kustannusvastuusta voi myöhemmin siirtyä myös työntekijän omalle vastuulle (esim. sairauslomatodistuksen osalta).

Esityksessä arvioidaan, että työnantajayrityksille koituu säästöjä, kun työterveyshuollon sairaanhoidollisten palvelujen tarjoamisen tarve vähenee terveyskeskusten hoitoon pääsyn parantuessa. Työterveyshuollon sairaanhoidollisten palvelujen hankkimisen arvioidaan supistuvan vähitellen niin, että vuonna 2025 työterveyshuollon palveluja ostettaisiin noin 25 miljoonaa euroa vähemmän, joka on noin 10 prosenttia työterveyshuollon terveyskeskusten vastaanottopalveluita vastaavista palveluista. Työnantajien omarahoitusosuus on arvioitu nousevan työterveyshuollosta maksettavien korvausten rakenteen muututtua.

## Muita havaintoja

Sen lisäksi, mitä yllä on todettu, TEM haluaa korostaa seuraavia seikkoja:

Nykyinen ja jatkuvasti kasvava työvoimapula tekee henkilöstön saatavuuden arvioinnin vaikeaksi. Aikarajaus seitsemään päivään jää toteutumatta, jos alalle ei saada huomattavasti uusia resursseja. Suun terveydenhuollossa on merkittävä hoitovelka ja sillä on sidos muuhun terveydenhoitoon, esimerkiksi leikkauksiin.

Riskinä voidaan myös pitää sitä, että rajaamalla työterveyshuollon palveluja osa velvoitteista siirretään työntekijän itse hankittavaksi/kustannettavaksi, kuten esimerkiksi sairauslomatodistus sellaista sairauksista, jotka eivät kuulu työterveyshuollon piiriin.

Pienet lääkäriasemat tai yksinyrittäjänä toimivan, omalääkärityyppisen tai sairaanhoitajan perustaman palvelun käyttö on helpoimmin toteutettavissa palveluseteliä tai asiakasseteliä käyttämällä. Alan toimijoiden kesken on kuitenkin epäselvää, miten uutta sote-lainsäädäntöä tullaan käytännössä soveltamaan esimerkiksi alihankintoihin. Pienten toimijoiden alalle saaminen voisi edellyttää esimerkiksi osuuskuntatyyppisten mallien mahdollistamista ilman, että toiminnan katsottaisiin olevan kiellettyä alihankintaa. Alan toimijoille on myös epäselvää, voivatko he tarjota palveluja ryhmittymänä.

Uudet toimintatavat saattavat kuitenkin osaltaan innostaa alalle myös uusia toimijoita muilta aloilta. Sote-palveluissa yrittäjäyys on havaittu olevan yksi tapa hallita työn määrää ja työssä jaksamista. Digitalisaatio on avainasemassa palvelujen saavutettavuuden turvaamisessa. Palvelua on voitava tarjota sähköisesti etäasiointina minne tahansa Suomen alueelle, mikä edellyttää, ettei kaikissa tilanteissa tule vaatia henkilökohtaista käyntiä.

Digitalisaatio ja yhtenäiset tietojärjestelmät vähentävät myös muuta hallintotyötä. Tietoturvan haasteellisuuden vuoksi potilastietojärjestelmien tulee kuitenkin olla viranomaisien hallinnoimille tietopalustoille rakennettuja. Pienten toimijoiden ja myös vanhemman asiakaskunnan digitaidot ja mm. kyberturvallisuus ovat haasteita, joissa

tarvitaan tukea. Julkisen sektorin olisi luotava järjestelmä, joka mahdollistaa myös yksityisyritysten mukaanpääsyn.

### **Vaikutukset kotitalouksiin**

Asiakkaiden hyvinvointialueille maksamien asiakasmaksujen arvioidaan kasvavan noin kolmella miljoonalla eurolla vuodesta 2023 lukien. Yksityisten, sairausvakuutuksen korvaamien terveystalouksien käytön arvioivan vähenevän. Vuonna 2025 kotitaloudet käyttäisivät palveluihin joko omarahoitteisesti tai vapaaehtoisten vakuutusten kautta 12 miljoonaa euroa vähemmän vuoteen 2019 verrattuna. Hoitoon pääsyn nopeutumisen voi olla positiivinen vaikutus väestön työkykyyn ja sairauslomien tarpeeseen. TEM:llä ei ole huomauttamista näihin arvioihin.

### **Muutosten vaikutus siirtymiin yksityisen terveydenhuollon palveluista hyvinvointialueen palveluihin**

TEM yhtyy pääosin lakiesityksessä tehtyihin arvioihin. Jäljempänä on kuitenkin joitain täydentäviä huomioita.

Kun pääsy julkiseen perusterveydenhuoltoon paranee, on esityksen mukaan oletettavaa, että kansalaisten halukkuus kustantaa itse vastaavaa palvelua yksityisessä terveydenhuollossa voi jonkin verran pienentyä. Myös vapaaehtoisten vakuutusten kiinnostavuuden arvioidaan vähentyvän. Julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksujen ja toisaalta yksityisen terveydenhuollon vakuutuskorvausten suuruus vaikuttaa kuitenkin yksityisen terveydenhuollon käyttöhalukkuuteen.

Yksityisessä terveydenhuollossa arvostetaan mahdollisuutta valita itse tietty terveydenhuollon ammattihenkilö ja pääsyä suoraan lääkärin vastaanotolle ilman hoidon tarpeen arviota tai muun ammattilaisen vastaanottoa. Yksityisessä terveydenhuollossa oletetaan myös olevan jonkin verran matalampi kynnys tutkimuksiin tai lähetteen saantiin erikoissairaanhoidon.

Muutoksia yksityisen terveydenhuollon käytössä nähtäneen vasta vähitellen. Tältä osin tulee myös huomioida, että julkisen palvelun tulee olla asiakkaan näkökulmasta myös vaikuttavaa, eli asiakas on kokenut saaneensa halutun avun. Pelkkä hoitoon pääsyn nopeus ei esimerkiksi anna mahdollisuutta valita pitkää hoitosuhdetta tai samaa hoitavaa tahoja. Tämä voi johtaa siihen, ettei yksityinen kysyntä vähene. Oletettavaa myös on, että yksityiset terveystalouksirytykset tulevat muokkaamaan omaa palvelutarjontaansa edellä mainitut seikat huomioiden.

Vaikutusten arvioinnissa on oletettu, että yksityisen terveydenhuollon yleislääkärikäynneistä siirtyisi viisi prosenttia toteutettavaksi julkisessa perusterveydenhuollossa vuonna 2023 ja 10 prosenttia vuonna 2024, minkä jälkeen tilanne vakiintuisi. TEM pitää arvioita käytettävissä olevien tietojen perusteella oikean suuntaisena, joskin hyvin epävarmana.

Suun terveydenhuollon kolmen kuukauden hoitoon pääsyn määräaika julkisella sektorilla on edelleen pitkä, kun yksityiseen palveluun saa ajan usein jo samana tai seuraavana päivänä. Lisäksi useimmissa kunnissa hoitoon pääsee jo nyt kolmessa kuukaudessa, joten hoitotakuun määräajan lyhentämisen ei arvioida aiheuttavan siirtymää yksityisestä suun terveydenhuollosta julkiseen. Tältä osin on huomattava myös julkisen sektorin toimintatapa: yksityisellä sektorilla asiakas hoidetaan kokonaisvaltaisemmin (ml. esim. suuhygienistin palvelut), mutta julkisessa suun terveydenhuollossa vain kukin ongelma kerrallaan.

Esityksessä arvioidaan, että palvelujen ostot yksityiseltä sektorilta saattavat lisääntyä, kun suun terveydenhuollossa yli kolme kuukautta hoitoa odottaneiden henkilöiden jonoja puretaan. Ostoja saattaa lisätä myös esitykseen aiempaa vahvemmin kirjattu velvoite palvelujen hankkimisesta muualta, mikäli omassa toiminnassa ei pystytä järjestämään hoitoa säädetyissä määräaajoissa.

### **Muutosten vaikutus siirtymiin työterveyshuollon sairaanhoidon palveluista hyvinvointialueen palveluihin**

Lakiesityksen ei arvioida lyhyellä aikavälillä vähentävän työnantajien halukkuutta tarjota sairaanhoidollisia palveluja työntekijöilleen, sillä terveyskeskusten hoitoon-ohjaus- ja muut käytännöt tulevat edelleen eroamaan työterveyshuollon kautta tarjotusta tyyppillisestä sairaanhoitopalvelusta.

Tältä osin kuitenkin on riskinä se, että työterveyspalveluja käytetään säästökeinona, jolloin osa kustannuksista siirtyy henkilöstön itse maksettavaksi. Haasteena on, miten huolehditaan siitä, että työterveyden erikoisosaamista on tarjolla myös hyvinvointialueilla.

Kuitenkin pidemmällä aikavälillä on mahdollista, että perustason palvelujen saatavuuden paranemisesta johtuen etenkin osa pienemmistä työnantajista luopuisi sairaanhoidollisten palvelujen järjestämisestä työterveyshuoltona. Nämä palvelut siirtyisivät toteutettavaksi hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa.

Vaikutusten arvioinnissa on oletettu, että vuonna 2023 työterveyshuollon sairaanhoidon käynneistä siirtyisi toteutettavaksi hyvinvointialueiden perusterveydenhuollossa kolme prosenttia ja vuonna 2024 kuusi prosenttia. Vuonna 2025 käynneistä olisi siirtynyt 10 prosenttia, minkä jälkeen tilanne vakiintuisi. Arviota voidaan pitää oikean suuntaisena, joskin epävarmana.

## Vaikutukset henkilöstöön

TEM yhtyy lakiesitysten arvioihin alla mainituin täydennyksin.

Esityksen mukaan arvion henkilöstövaikutukset kohdistuisivat pääsääntöisesti lääkäreihin ja sairaanhoitajiin. Tasaisesti eri hyvinvointialueille kohdistuva lääkäri-työvoiman saanti on yksi kriittisin tekijä esityksen toimeenpanon onnistumiselle.

Pidemmällä aikavälillä väestön vanheneminen ja palvelujen käytön lisääntyminen tulee kasvattamaan lääkäreiden kysyntää, ainakin jollei toiminnallisia uudistuksia, kuten digitalisaatiota kyetä hyödyntämään täysimääräisesti. Toisaalta yleislääkärien vastaanottoaikojen saatavuus on yksityissektorilla hyvä ja yleislääkäreitä saattaisi esityksen mukaan olla jossakin määrin rekrytoitavissa sieltä.

Lääkäri työvoiman saatavuuden arvioidaan helpottuvan mm. ulkomailla opiskelevien palatessa töihin kotimaahan. Lähivuosina työmarkkinoille tulisi lisää noin 300 - 400 lääkäriä vuosittain eläkepoistuma huomioiden. Lääkäreiden osa-aikatyö on myös yleistä (vuonna 2020 23 prosenttia). Terveyskeskuksissa osa-aikatyö on yleisempää kuin sairaaloissa. Näistä lääkäreistä on mahdollista saada lisää lääkäri työpanoksia.

Suomessa on tällä hetkellä pulaa myös sairaanhoitajista, mutta koulutusmäärien lisäysten arvioidaan helpottavan tilannetta tulevaisuudessa. Kuntoutuksen terapeuteista on pulaa lähes koko maassa, mikä vaikuttaa kuntoutuksen varhaiseen aloittamiseen. Etäkuntoutusta ja terapeuttien etäkonsultaatiopalveluja kehittämällä arvioidaan saatavan kuntoutuminen käyntiin asiakkaan toimintaympäristössä, koulussa, päiväkodossa työpaikalla tai kotona. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyyteen vaikuttaisi myös Suomeen muista maista muuttava sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut työvoima. Tämä vaikuttaisi osaltaan henkilöstön saatavuuteen.

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutusmäärien lisääminen ei tuo välittömästi helpotusta työvoimatilanteeseen. Esityksen mukaan on mahdollista, että hyvinvointialueilla on tarve käyttää ostopalveluja etenkin lääkäri työpanoksen hankkimiseen. Toisaalta, mikäli hyvinvointialueet lisäisivät palvelusetelien ja ostopalvelujen käyttöä, esitys voisi kasvattaa myös yksityisen sektorin lääkäritarvetta.

TEM pitää tärkeänä lisätä terveyskeskustyön houkuttelevuutta. Hyvät työolosuhteet heijastuvat myös asiakkaiden ja potilaiden saamana laadukkaana hoitona. Keskeisiä tekijöitä ovat työkuormituksen kohtuullisuus ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön sekä tarkoituksenmukainen työnjako eri ammattilaisten välillä. Toimintaa ja käytäntöjä kehitetään jatkuvasti, mutta muutoksen aikaansaaminen vie aikaa.

Kehittämistoimet yksinään eivät poista henkilöstön lisäämisen tarvetta, mutta sillä voisi olla merkittävä vaikutus työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Henkilöstön työhyvinvointiin, johtamiseen ja toimenkuviin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Esimerkiksi sairaanhoitajien uramahdollisuuksia kehittämällä ja toimenkuvaa laajentamalla voidaan luoda aiempaa kiinnostavampia tehtäviä. Kehittämiskohteita voisivat olla esimerkiksi eri ammattihenkilöiden suoravastaanottojen laajempi käyttöönotto ja konsultaatiomahdollisuuksien hyödyntäminen niin perusterveydenhuollon sisällä kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä. Muutokset tuottaisivat itsenäisempiä ja omaan ammattiosaamiseen tiiviimmin

kohdentuvia työtapoja. Palvelujen, kuten sähköisten ajanvarausten, chat-palvelujen tai etävastaanottopalvelujen käytön laajentaminen kohdentaa myös ammattihenkilöiden työpanosta tarkoituksenmukaisesti. Suun terveydenhuollon jonojen purkaminen voitaisiin helpoimmin tehdä palvelujen ostoina yksityissektorilta.

Antti Neimala  
Ylijohtaja

Elise Pekkala  
Hallitusneuvos

Jakelu

STM Sosiaali- ja terveysministeriö