

8.11.2024

Tehyn kirjallinen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle

Asia: HE 134/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Tehy vastustaa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 23 vuotta täyttäneiden hoitotakuuajan keventämistä

Voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa liittyy haasteita jo nyt työvoimapulan ja toisaalta leikkausten aiheuttamien irtisanomisten vuoksi. Henkilöstötilanne on erittäin heikko ja se tulee heikkenemään entisestään. Hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaukset ovat jo johtaneet siihen, että esimerkiksi HUS on asettanut rekrytointikiellon tilanteessa, jossa henkilöstöä on ajankohtaisesti liian vähän.

Siksi arvioimme 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen/pidentämisen myötä merkittävästi. Tämä johtaa sairauksien pahenemiseen ja kustannusten nousuun. Vaikka hyvinvointialueita veloitetaan antamaan hoitoa kohtuullisessa potilaan sairaudentilan edellyttämässä ajassa, se ei tule olemaan mahdollista, koska samanaikaisesti myös rahoitusta on leikattu eivätkä näin ollen resurssit mahdollista sitä.

23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuuajan pidentäminen ja riittämättömät henkilöstöresurssit eivät mitenkään mahdollista parempaa suunnittelua, koska potilas jää vain odottamaan hoitoa, eikä hänen asioilleen tehdä tuona aikana yhtään mitään. Hoito suunnitellaan siinä hetkessä, kun potilas saapuu hoitoon ja hoito suunnitellaan aiempien käytäntöjen mukaisesti, mutta aiempaa pidemmälle aikavälille.

On väistämätöntä, että 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun pidentäminen johtaa potilaiden hakeutumiseen/joutumiseen enenevässä määrin päivystykseen, perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoon, tai erikoissairaanhoitoon.

Esitysluonnoksessa todettiin, että aiempi lyhyt hoitotakuuaika antoi viitteitä päivystykseen hakeutumisen vähenemisenä. Edelleen hoitoon pääsyn vaikeutuminen ja viivästyminen tulee kuormittamaan sekä vuodeosastohoitoa että erikoissairaanhoitoa sairauksien pahenemisen vuoksi.

On ilmeistä, että hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen vaikuttaa siihen, että vuokratyövoimaa ja palveluseteleitä ei käytetä. Tämä johtaa siihen, että 23 vuotta täyttäneet potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja heidän sairautensa pahenee. Potilaat hakeutuvat hoitoon, koska he kokevat olevansa sairaita. Vuokratyövoimaa, ostopalveluita ja palveluseteleitä käytetään siksi, että Suomessa on vaikea työvoimapula. Hoitotakuuajan pidentäminen ei vähennä potilaiden sairastuvuutta. Sen sijaan se pahentaa sairauksia hoidon viivästyessä.

8.11.2024

Tehy vastustaa perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon 23 vuotta täyttäneiden hoitotakuuajan keventämistä

On väistämätöntä, että 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitoonpääsyajat pitenevät hoitotakuuajan keventämisen myötä. Tämä johtaa suun sairauksien pahenemiseen ja kustannusten nousuun. Vaikka hyvinvointialueita velvoitetaan antamaan hoitoa kohtuullisessa ajassa potilaan sairaudentilan edellyttämässä ajassa, se ei tule olemaan mahdollista, koska samanaikaisesti myös rahoitusta on leikattu eivätkä näin ollen resurssit mahdollista sitä.

Suunterveyden osalta pitää huomioida hammasinfektioiden merkitys yleissairauksien synnyssä. Hoitamaton parodontiitti on infektioportti, jolloin potilaan riski sairastua esimerkiksi hengenvaaralliseen tehohoitoakin vaativaan endokardiittiin lisääntyy. (https://www.terveysportti.fi/d-hm/articles/1991_23-24_1964-1966.pdf)

Henkilöstötilanne on erittäin heikko ja se tulee heikkenemään entisestään myös suunterveydenhuollossa. 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuuajan pidentäminen ja riittämättömät henkilöstöresurssit eivät mitenkään mahdollista parempaa suunnittelua, koska potilas jää vain odottamaan hoitoa, eikä hänen sairautelleen/vaivalleen tehdä tuona aikana yhtään mitään. Hoito suunnitellaan siinä hetkessä, kun potilas saapuu hoitoon ja hoito suunnitellaan aiempien käytäntöjen mukaisesti, mutta aiempaa pidemmälle aikavälille.

Erityisesti 23 vuotta täyttäneiden suunterveyden osalta on riski, että hoitovälien pitkittyessä he jättävät hoidon kesken itse ja parodontiitti pahenee johtaen jopa kalliiseen tehohoitoon. Edelleen tilan pahentuessa he joutuvat hakeutumaan päivystykseen.

On ilmeistä, että hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen vaikuttaa siihen, että vuokratyövoimaa ja palveluseteleitä ei käytetä 23 vuotta täyttäneiden suun terveydenhuoltoon. Tämä johtaa siihen, että potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja sairaus pahenee. Potilaat hakeutuvat hoitoon, koska he kokevat olevansa sairaita. Vuokratyövoimaa, ostopalveluita ja palveluseteleitä käytetään siksi, että Suomessa on vaikea työvoimapula. Hoitotakuuajan pidentäminen ei vähennä potilaiden suun terveyden ongelmia. Sen sijaan se pahentaa sairauksia hoidon viivästyessä.

Tehy suhtautuu kriittisesti arvioituihin säästövaikutuksiin

On todennäköistä, että esitysluonnoksessa kuvatut säästöt jäävät arvioitua pienemmiksi, koska rahoitusleikkaukset eivät paranna potilaiden sairauksia. Potilaat hakeutuvat hoitoon sairauksien vuoksi ja lakiesityksessä todetaan, että hyvinvointialueet ovat velvollisia tarjoamaan potilaan tarvitseman hoidon kohtuullisessa ja sairaudentilan edellyttämässä ajassa. Viivytykset hoidossa pahentavat sairauksia ja potilas tarvitsee vaativampaa ja kalliimpaa hoitoa.

Rahoitusleikkaukset eivät paranna potilaiden sairauksia. Potilaat hakeutuvat hoitoon sairauksien vuoksi ja lakiesityksessä todetaan, että hyvinvointialueet ovat velvollisia tarjoamaan potilaan tarvitseman hoidon kohtuullisessa ja sairaudentilan edellyttämässä ajassa. Työvoimapulan ja henkilöstön irtisanomisten vuoksi em. ei ole mahdollista.

8.11.2024

Jos sääntely palautetaan 23 vuotta täyttäneiden osalta 1.9.2023 vallinneeseen tilaan hoidon viivästyminen voi aiheuttaa sairauden pahenemisen, josta aiheutuu sairauspoissaoloja, päivystyskäyntejä ja tarpeen erikoissairaanhoidon palveluille.

Mielestämme yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän pitää olla laillistettu ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus ja koulutus. Jos nimikesuojatut ammattihenkilöt eivät enää tee hoidon tarpeen arviointeja, on mahdollista, että kustannukset kasvavat lisääntyneinä palkkakustannuksina. Kustannusten kasvun lisäksi on todennäköistä, että työvoimapula pahenee. Tilanne aiheuttanee turhautumista niissä ammattihenkilöissä, jotka ovat tehneet hoidon tarpeen arviointia osaavasti vuosia. Nyt he ovat tilanteessa, jossa aiempi osaaminen mitätöidään. Tämä voi johtaa siirtymiseen muihin tehtäviin tai jopa alalta pois. On kannatettavaa, että suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, että ”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”, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

On kannatettavaa, että lakiin on kirjattu seuraavasti: Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee muitakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit). On mahdollista, että kustannukset lisääntyvät, koska hyvinvointialueet todennäköisesti eivät pysty tarjoamaan ennalta ehkäiseviä palveluja taloudellisten ja työvoimapulan vuoksi. Toisaalta on mahdollista, että hoitotakuu ei jatkossakaan toteudu lain edellyttämällä tavalla. Eikä näin ollen kustannuksiakaan synny aiempaa enempää.

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuuseen liittyvistä velvoitteista voi koitua kustannuksia terveydenhuollon järjestäjille suhteessa vaihtoehtoon, että sääntely palautettaisiin niiden osalta 23 vuotta täyttäneiden koskien ennen 1.9.2023 vallinneeseen tilaan. Koska hyvinvointialueet todennäköisesti eivät pysty tarjoamaan ennalta ehkäiseviä palveluja taloudellisten ja työvoimapulan vuoksi. Toisaalta on mahdollista, että hoitotakuu ei jatkossakaan toteudu lain edellyttämällä tavalla. Eikä näin ollen kustannuksiakaan synny aiempaa enempää.

Voidaan olettaa, että aiemminkin toiminta on järjestetty siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö on todennut tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille on järjestynyt kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

Voidaan olettaa, että aiemminkin on neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräämisen terveystarkastuksen suorittanut muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö on todennut tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteutamisesta. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

8.11.2024

Voidaan olettaa, että aiemminkin suun terveydenhuollon ammattihenkilö on todennut tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestetty kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

Tehy suhtautuu kriittisesti esityksen vaikutusarvioihin

Ensisijaisesti esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutusarvioinnin perustaksi ei ollut mahdollista tuottaa luotettavaa, ajantasaista ja toimintaympäristön muutosten sisältämää tietopohjaa, jonka pohjalta olisi ollut mahdollista tarkasti arvioida vaikutuksia vuosille 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukennusten voimaan tullessa tai sen jälkeen. Kyselyn vastauksissa nousi kuitenkin esille, että euromääräisiä kustannuksia on tässä kohdin vaikea arvioida, sillä uusi hoitotakuusääntely on ollut vasta lyhyen aikaa voimassa ja lisäksi kustannusten katsottiin liittyvän perusterveydenhuollon toiminnan yleiseen kehittämiseen ja digipalveluihin, jolloin kustannusten euromääräinen arviointi ja kohdentaminen hoitotakuun toimeenpanoon on haastavaa. Lakimuutokset ovat lausuntokierroksella, vaikka vaikutusarviointien selvittelyt ovat kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö vasta valmistelee arviointia lakimuutosten yhteisvaikutuksista mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma. Arvioinnin oletetaan valmistuvan syksyllä 2024. Tällä hetkellä hallituksen esitys laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisen vaikutusarviot ovat pelkkiä spekulatioita ja oletuksia.

Tehy ei kannata 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen. Perustelemme kantaamme mm. Samokin kyselyllä 2024/4, jonka tulosten mukaan toimeentulohaasteiden ohella opiskelijoiden vastauksista välittyi huoli omasta hyvinvoinnista: 31,6 prosenttia vastaajista kertoi psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen ja 18,8 prosenttia kuvasi psyykkisen hyvinvoinnin heikentyneen huomattavasti. Siksi hoitoonpääsyä ei pidä viivästyttää.

Emme kannata 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen. Suunterveyden osalta pitää huomioida hammasinfektioiden merkitys yleissairauksien synnyssä. Hoitamaton parodontiitti on infektioportti, jolloin potilaan riski sairastua esimerkiksi hengenvaaralliseen tehohoitoakin vaativaan endokardiittiin lisääntyy. (https://www.terveysportti.fi/d-html/articles/1991_23-24_1964-1966.pdf) Lisäksi hoitoonpääsyn viivästyminen johtaa lisääntyneisiin päivystyskäynteihin, joista aiheutuu potilaalle aiheutuvan kärsimyksen lisäksi ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle.

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. Mielestämme esitettävä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelu on perusteltua. Tosin ensisijaista olisi, että kohtelu olisi tasapuolista kaikille kansalaisille. On kuitenkin hyvä, että tällä erää edes lasten hoitotakuu turvataan lailla.

8.11.2024

Tehy vastustaa terveydenhuoltolain 51a § pykälämuutosta**Terveydenhuoltolaki 51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:**

Vastustamme hoitotakuuta koskevaa pykälämuutosta. Säännöskohtaisissa perusteluissa on kuitenkin korostettu keskeisiä ja merkityksellisiä asioita, joiden tavoite olisi turvata potilaiden hoitoon pääsy. Vaikea työvoimatilanne ja rahoitusleikkaukset pykälämuutoksen ohella vaarantavat potilasturvallisuuden.

On hyvä, että korostetaan hyvinvointialueiden vastuuta seuraavasti: Ilmaisu ”ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana” ei ole tarkoitettu tulkittavan siten, että lainsäädännön edellytykset automaattisesti toteutuvat, kunhan hoito järjestetään viimeistään kolmen kuukauden päästä. On tärkeää, että potilaiden hoitotakuun toteutumista valvotaan. Pelkkä valvonta ei kuitenkaan riitä, tarvitaan myös konkreettisia sanktioita, jos potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa.

Ei ole perusteltua, että odotusaika muihin palveluihin, kuten esimerkiksi lausunnon tai todistuksen saaminen voisi olla pidempi. Potilaalle voi aiheutua kohtuuton tilanne kolmen kuukauden odotuksesta, silloin kun todistuksen saaminen liittyy toimeentuloon tai opiskeluun. Edellä mainittu kirjaus laissa johtaa siihen, että hyvinvointialueilla omaksutaan käytäntö, jolloin potilaalle/asiakkaalle ilmoitetaan, että todistuksen tai lausunnon saaminen kestää kolme kuukautta. Hoidon tarpeenarvioinnin voi tehdä ainoastaan laillistettu ammattihenkilö. Kirjaus on ristiriidassa suunterveydenhuollon hoidontarpeen arvioita tekevien laillistettuja ammattihenkilöitä koskevan kirjauksen kanssa. On ilmeistä, että hammashoitajien hoidontarpeen arviointiosaaminen arvioidaan riittäväksi.

Tehy vastustaa terveydenhuoltolain 51 b § pykälämuutosta**Terveydenhuoltolaki 51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:**

Vastustamme hoitotakuuta koskevaa pykälämuutosta. Säännöskohtaisissa perusteluissa on kuitenkin korostettu keskeisiä ja merkityksellisiä asioita, joiden tavoite olisi turvata potilaiden hoitoon pääsy. Vaikea työvoimatilanne ja rahoitusleikkaukset pykälämuutoksen ohella kuitenkin vaarantavat potilasturvallisuuden. On hyvä, että korostetaan hyvinvointialueiden vastuuta seuraavasti: Ilmaisu ”ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana” ei ole tarkoitettu tulkittavan siten, että lainsäädännön edellytykset automaattisesti toteutuvat, kunhan hoito järjestetään viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. On tärkeää, että potilaiden hoitotakuun toteutumista valvotaan. Pelkkä valvonta ei kuitenkaan riitä, tarvitaan myös konkreettisia sanktioita, jos potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa.

Ei ole perusteltua, että odotusaika muihin palveluihin, kuten esimerkiksi lausunnon tai todistuksen saaminen voisi olla pidempi. Potilaalle voi aiheutua kohtuuton tilanne kolmen kuukauden odotuksesta, silloin kun todistuksen saaminen liittyy toimeentuloon tai opiskeluun.

8.11.2024

Edellä mainittu kirjaus laissa, johtaa siihen, että hyvinvointialueilla omaksutaan käytäntö, jolloin potilaalle/asiakkaalle ilmoitetaan, että todistuksen tai lausunnon saaminen kestää kolme kuukautta.

Suunterveydenhuollossa hoidontarpeen arvioinnin voi tehdä myös hammashoitaja, joka ei ole laillistettu ammattihenkilö. Kirjaus on ristiriidassa perusterveydenhuollon hoidontarpeen arvioita tekevien laillistettuja ammattihenkilöitä koskevan kirjauksen kanssa. On ilmeistä, että hammashoitajien hoidontarpeen arviointiosaaminen arvioidaan riittäväksi.

Tehy vastustaa terveydenhuoltolain 10 a § pykälämuutosta

Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § Kiireettömään hoitoon pääsy:

On ensiarvoista, että alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden kiireettömään hoitoon pääsy pysyy edes nykytilaa vastaavana vaikkakaan se ei ole riittävän nopeaa. SAMOK tekemän kyselyn (2024/4) opiskelijat kertoivat voivansa aiempaa huonommin erityisesti psyykkisesti. Tämä johtaa opiskelijoiden valmistumisen viivästymiseen ja opintojen keskeytymiseen. Seurauksena on putoaminen toimeentulotuen piiriin ja tästä aiheutuu kustannuksia yhteiskunnalle säästöjen sijaan.

Lisäksi on kohtuutonta, että opiskelijoilta peritään pakollinen terveydenhoito maksu (vuonna 2024 73,60 euroa). Kaikki opiskelijat eivät käytä YTHS palveluita. Toisaalta esityksessä ehdotetut heikennykset huonontavat palvelujen saantia niitä tarvitsevilta entisestään.

Vastustamme hoitotakuuta koskevaa pykälämuutosta. Viittaamme niin ikään vastaaviin kommentteihin kuin terveydenhuoltolain 51 b §:än ja pykälän säännöskohtaisiin perusteluihin esittämiimme kommentteihin. Lisäksi korostamme suunterveyden merkitystä ja yhteyttä yleissairauksiin sekä niiden hoidon korkeita kustannuksia. Edelleen on tärkeä huomioida, miten edellä mainittuja sairauksia ja niiden komplikaatioita voidaan ehkäistä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän hoidon keinoin.

Yhteenveto

Tehy vastustaa hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu).

Esityksessä todetaan, että hyvinvointialueiden pitää hoitotakuuajan pidentymisestä huolimatta tarjota hoitoa tarpeenmukaisesti kohtuullisessa ajassa. On selvää, hoitoonpääsyajat tulevat pidentymään merkittävästi sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että perusterveyden suunterveydenhuollossa. On tärkeää, että potilaiden hoitotakuun toteutumista valvotaan. Pelkkä valvonta ei kuitenkaan riitä, tarvitaan myös konkreettisia sanktioita, jos potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa ja potilasturvallisuus vaarantuu.

Hoitotakuuajan keventäminen/pidentäminen ei tule helpottamaan henkilöstötilannetta, koska työvoimapulan vuoksi henkilöstön määrä on jo nyt riittämätön. Kun hoitoa pitää tarjota kohtuullisessa ajassa sitä tarvitseville, tarvitaan edelleen sama määrä henkilöstöä. Edellä mainitut kaksi asiaa ovat keskenään ristiriitaisia.

Lisäksi hyvinvointialueet ovat rahoitusvaikeuksien vuoksi jo aloittaneet rekrytointikiellot ja irtisanomiset. On väistämätöntä, että hoitoonpääsyn vaikeutuessa paine kohdistuu päivityksiin ja erikoissairaanhoitoon ja aiheuttaa sinne ylimääräistä kuormitusta.

8.11.2024

Taloudellisten vaikutusten arviointi on heikkoa, koska se perustuu oletuksiin ei tutkittuun tietoon. Esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutusarvioinnin perustaksi ei ollut mahdollista tuottaa luotettavaa, ajantasaista ja toimintaympäristön muutosten sisältämää tietopohjaa, jonka pohjalta olisi ollut mahdollista tarkasti arvioida vaikutuksia vuosille 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukennusten voimaan tullessa tai sen jälkeen.

Helsingissä 8.11.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Kirsi Coco koulutuspoliittinen asiantuntija kirsi.coco@tehy.fi