

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

Vastaajatahon virallinen nimi:

Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Päivi Korhonen

yleislääketieteen professori

osoite: 20014 Turun yliopisto

puh: 040-765 3257

s-posti: paikor@utu.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

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?

Hoitotakuun tiukentaminen on johtanut julkisessa perusterveydenhuollossa sähköisten yhteydenottokanavien ja takaisinsoittopalveluiden kehittämiseen sekä hyvin kireään hoidontarpeen arviointiin ennen lääkärin vastaanotolle pääsyä. Hyvinvointialueet ovat joutuneet panostamaan hoidon saatavuuteen, ja voimavaroja on riittänyt vähemmän hoidon laadun parantamiseen, mikä käy ilmi mm. terveydenhuollon kansallisista laaturekistereistä. Riittämättömäksi koettu etähoito, chat-palvelut, yms. ovat johtaneet myös ns. häiriökysyntään, mikä kuormittaa paitsi potilaita ja heidän avustajiaan, myös palvelujärjestelmää.

Jos hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennetä, sähköisten yhteydenottokanavien kehittäminen todennäköisesti jatkuu ja ehkä aikaa myöden saavutetaan tilanne, jossa melko terveelle väestöosalle voidaan taata nopea hoitoon pääsy ja laadukastakin etähoitoa. Oleellista on, kuinka voidaan taata nopea hoitoon pääsy ja laukas hoito palvelujärjestelmää eniten tarvitseville (iäkkäät, pitkäaikaissairaat, vajaakykyiset) ja digitaidottomille henkilöille. Tämä vaatii omalääkärijärjestelmän.

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

Hoitoonpääsyaajat pitenevät jonkin verran

Vapaamuotoiset kommentit:

Julkisen perusterveydenhuollon potilaista valtaosa on yli 23-vuotiaita. Jos heidän osaltaan hoitotakuun pidentäminen johtaa hyvinvointialueilla voimavarojen siirtämiseen hoidon saatavuuden nopeudesta hoidon jatkuvuuden ja laadun turvaamiseen, hoitokontakteja tarvitaan vähemmän ja hoitoonpääsyaajat voivat jopa nopeutua.

Jos sen sijaan hoitotakuun pidentäminen johtaa lisäsäästöihin julkisesta perusterveydenhuollosta, siellä nyt työskentelevien työolot todennäköisesti heikkenevät ja työtyytyväisyys vähenee, mikä saattaa johtaa työpaikan vaihdoksiin, rekrytointiongelmiiin ja lisääntyvään työvoimapulaan. Siinä tapauksessa hoitoonpääsyaajat lisääntyvät merkittävästi.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Kts. edellinen kommentti koskien hoitotakuun keventämisen kytkemistä lisäsäästöihin perusterveydenhuollossa.

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

Kyllä

Perustelut tälle:

Hoitotakuun keventäminen saattaa luoda mahdollisuuksia kehittää nykyistä enemmän hoidon laatua ja suunnata voimavaroja palvelujärjestelmää eniten tarvitsevien (iäkkäät, pitkäaikaissairaat,

vajaakykyiset) hoidon saatavuuteen ja laatuun. Mutta tämä ei toteudu, jos hoitotakuun keventäminen kytketään perusterveydenhuollon lisäsäästöihin.

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

Jos hyvinvointialueet voivat suunnata hoitotakuun keventämisen vapauttamat voimavarat parempaan potilaiden hoitoon muissa terveydenhuollon palveluissa, vaikutukset ovat myönteisiä. Tälle ei kuitenkaan ole edellytyksiä, mikäli hoitotakuun keventäminen johtaa lisäsäästöihin perusterveydenhuollosta. Säästäminen perusterveydenhuollossa johtaa yhteispäivystysten ja erikoissairaanhoidon entistä vaikeampaan kuormittumiseen.

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:

Hoitotakuun keventäminen sinällään todennäköisesti vähentäisi ostopalveluiden, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöä. Mutta vaikutus on päinvastainen työvoimaresurssien vähenemisen vuoksi, mikäli perusterveydenhuoltoon samalla kohdistetaan lisää säästöpainetta.

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

Perustelut tälle:

Julkinen perusterveydenhuolto on ollut aliresursoitu vuosikymmeniä. Hoitotakuun tiukentamiseen osoitettu rahoituksen lisäys on kattanut tästä murto-osan. Jos nyt suunniteltu rahoituksen vähentäminen toteutuu, perusterveydenhuollon kehittämiselle ei ole edellytyksiä ja osa terveydenhuollon ammattilaisista siirtyy muualle töihin. Jo nyt, ennen suunniteltua säästökuuria, on saatu tietoja muissa maissa lääketiedettä opiskelevien haluttomuudesta tulla lääkäreiksi Suomen julkiseen terveydenhuoltoon.

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

Perustelut tälle:

Valtaosa suomalaisista yliopisto-opiskelijoista on yli 23-vuotiaita. Opiskelijoiden terveysongelmat eivät ole ikäryhmäkohtaisia; pidemmälle edenneet opinnot ovat yleensä kuormittavampia ja taloushuolet voivat olla vaikeampia kuin nuoremmilla. Jonkin ikäryhmän asettaminen etusijalle palveluiden saamisessa saattaa heikentää muiden ikäryhmien palveluita. THL:n Terve Suomi - tutkimuksen mukaan vuonna 2022 joka viides työkäinenkin koki merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta ja tilanne oli heikentynyt edeltävän 2 vuoden aikana etenkin 30–49-vuotiaiden miesten ikäryhmässä ja 20–29-vuotiaiden naisten keskuudessa.

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

Perustelut tälle:

Jos hoitotakuu muodostuu erilaiseksi eri ikäryhmissä, hoitotakuun käytännön toteutus tulee olemaan hankalaa. Viranomaisvalvontaa tarvittaisiin siksi nykyistä enemmän.

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Terveydestään huolestuneelle ihmiselle on tärkeää saada yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen nopeasti. Tämä on tärkeää, jotta kansalaisten luottamus palvelujärjestelmään säilyy.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Jos hoidon tarpeen arviointi on edelleen tarpeen rajoittamaan terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä, arvioinnin tulee tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Jos julkiseen perusterveydenhuoltoon saataisiin omalääkäri-omahoitaja-malli, hoidon tarpeen arvioinnin voisi varmaankin tehdä myös omat potilaansa tunteva perus- tai lähihoitaja. Yksityisessä terveydenhuollossa ei hoidon tarpeen arviointia tarvitse tehdä

Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Ensimmäinen hoitotapahtuma määrittää paljolti potilaan kulkua palvelujärjestelmässä, siksi laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla ensimmäinen hoidon määrittäjä.

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Todennäköisesti ei aiheuta kustannuksia, mutta vaikeuttaa hoidon tarpeen arvioijan työtä.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Julkisen terveydenhuollon tehtäviä todistusten ja lausuntojen osalta tulisi vähentää. Silloin voimavaroja voitaisiin kohdistaa enemmän potilastyöhön. Muutoin mainittu lakitekstin muutos lisää lääkärin vastaanottojen tarvetta julkisessa terveydenhuollossa.

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 määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

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:

Perusterveydenhuollossa laadukkain ja kustannustehokkain toimintatapa olisi omalääkärimalli. Omalääkäri ja omahoitaja osaavat seuloa väestöstään ne, jotka tarvitsevat hoitoa ja tutkimuksia nopeasti tai tehokkaasti, ja ne, joita voidaan hoitaa kevyemmin ja etäyhteyksin. Nykyisellään hoidon tarpeen arviointi vie julkiselta perusterveydenhuolloilta valtavasti voimavaroja, ja siitä on muodostunut kansalaisille varsinainen esterata terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyyn.

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

Ei

Perustelut tälle:

Jos hoitotakuun keventäminen johtaa siihen, että julkisen perusterveydenhuollon rahoitusta leikataan, palvelujärjestelmä heikentyy entisestään. Vaikka Kela-korvauksia nostetaan, suurella osalla kansalaisista ei ole mahdollisuutta hakeutua yksityisen terveydenhuollon asiakkaiksi. Jo nyt THL:n Terve Suomi -tutkimuksen mukaan joka viides aikuinen suomalainen joutuu jo nyt rahanpuutteen vuoksi tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä.

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?

-

Perustelut tälle:

-

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:

Terveydenhuoltoa tarvitsevat eniten pitkäaikaissairaat, vajaakuntoiset ja ikääntyneet ihmiset. Jos alle 23-vuotiaat asetetaan erityisasemaan, perusterveydenhuollon nykyresursseilla em. eniten palveluita tarvitsevien potilasryhmien pääsy palveluihin heikkenee - ja romahtaa mikäli perusterveydenhuollon rahoitusta vielä nykyisestä leikataan.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

"Kohtuullinen aika" on kovin tulkinnanvarainen termi.

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:*

Perusteluissa ei ole riittävästi huomioitu sitä seikkaa, että opiskelijoilla ikä harvoin vaikuttaa terveysongelman vakavuuteen. Jos alle 23-vuotiaat asetetaan ensisijaisen hoidon asemaan, on mahdollista, että lievempiin tapauksiin kohdistetaan enemmän voimavaroja kuin vaikeampiin oireistoihin tai sairauksiin.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:*

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

Sivulla 56 todetaan, että pidempi hoitoonpääsyn enimmäisaika parantaisi kapasiteettia, kun lyhyempien hoitoonpääsyaikojen varmistamiseksi ei tarvitsisi pitää vapaana vastaanottoaikoja. Terveyskeskuksissa ei ole vuosikausiin ollut vapaita vastaanottoaikoja.

Sivulla 75 todetaan, että lasten ja nuorten psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia ei ole mahdollista erottaa perusterveydenhuollon tasolla. Tämä ei pidä paikkaansa. Terveyskeskusten lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kattavat suurimman osan ko. ikäisestä väestöstä. Jos perusterveydenhuoltoon kohdistetaan lisäsäästöjä, näidenkin toimintojen toteutus heikkenee.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Hoitotakuun pidentäminen voisi auttaa julkisen perusterveydenhuollon painopisteen siirtämistä hoidon saatavuuden priorisoimisesta hoidon laadun korostamiseen, mikä edesauttaisi kansanterveyttä ja -taloutta etenkin paljon palveluita tarvitsevien potilasryhmien osalta. Mutta jos hoitotakuun keventämisen seurauksena julkisen perusterveydenhuollon rahoitus vähenee, uhkana on lisääntyvä työvoimapula ja siten kaikkien kansalaisten yhdenvertainen mahdollisuus päästä terveysongelmissaan hoidon piiriin.

Hänninen Pekka

Korhonen Päivi
Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta - yleislääketide