

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen Hammaslääkäriliitto

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Nora Savanheimo, nora.savanheimo@hammaslaakariliitto.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?

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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?

Hyvinvointialueet ovat tehneet paljon hyvää kehittämistyötä hoitoon pääsyn parantamiseksi tähän myönnettyllä lisärahoituksella tiukasta taloustilanteesta huolimatta. Toukokuussa 2024 suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika toteutui koko maassa 92 %:sti neljän kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (THL, Johdon strateginen tilannekuva). Alueellista vaihtelua on sekä hoitoon pääsyssä että ostopalveluiden/vuokratyövoiman käytössä hyvinvointialueiden tilanteiden ollessa hyvin erilaisia.

Hammaslääkäriliitto arvioi, että rahoituksen vähentäminen hankaloittaa hyvinvointialueiden kykyä huolehtia perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta ja niiden kehittämisestä. Tärkeää olisi tässä uudistuksen alkuvaiheessa antaa hyvinvointialueille aikaa ja resursseja toimintatapojen yhtenäistämiseen ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämiseen.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Rahoituksen vähentäminen johtaa siihen, että hoitoon pääsy myös pitenee ja alueelliset erot kasvavat.

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun muutos ei sinällään vaikuta tilanteeseen, vaan sen johdosta tehtävä rahoituksen vähennys. Ehdotettu muutos johtaa hoitoon pääsyn ja mahdollisesti myös hoitajaksojen pitenemiseen, mikä voi entisestään kuormittaa julkisen sektorin suun terveydenhuollon henkilöstöä ja lisätä siirtymistä töihin yksityiselle sektorille sekä vaikeuttaa rekrytointia. Esitys voi myös vaikuttaa perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon henkilöstömäärään sitä vähentävästi, koska rahoitus vähenee.

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?

Ei

Perustelut tälle:

Voi olla, että hetkellisesti tilanne paranisi hoitajaksojen loppuun saattamisen osalta, mutta pidemmällä tähtäimellä ei. Hoidon tarve ei vähene, vaikka hoitoon pääsyä pidennettäisiin. Päinvastoin hoitoon pääsyn pidentäminen voi pahentaa suun terveyden ongelmia. Rahoituksen väheneminen todennäköisesti johtaa myös henkilöstömenoista säästämiseen. Henkilöstön vähentyminen vaikeuttaa toiminnan suunnittelua ja toteutusta.

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

Ehdotettu muutos tulee lisäämään suun terveydenhuollon päivystyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon tarvetta, johtamaan laajempaan palveluntarpeeseen hoitoon pääsyn pitkittyessä sekä lisäämään väestöryhmien välisiä terveyseroja ja alueellisia eroja. On myös huomioitava, että yksilön suun terveydentila vaikuttaa myös hänen yleisterveyteensä.

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palveluseteljä

Vapaamuotoiset kommentit:

Ostopalvelut, vuokratyövoima ja palvelusetelit voivat hetkellisesti vähentyä. Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on jo johtanut palvelujen ostamisen vähentämiseen.

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 (luvat 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:

Hyvinvointialueet ovat raportoineet etenkin vuokratyövoimaan liittyvien kustannusten kasvusta. Lisäksi hoitoon pääsyn pidentyessä suun sairaudet pahenevat ja johtavat kasvaviin kustannuksiin.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvat indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.

-

Perustelut tälle:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *muutakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.

-
Perustelut tälle:

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

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Edellyttää mm. muutoksia tietojärjestelmiin.

Kiireettömän hoidon yhteydensaannin ja hoidon tarpeen arvioinnin aikarajojen muutoksella olisi helpottava vaikutus toiminnan suunnitteluun. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tehdään pääsääntöisesti ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä eli puhelimitse tai digitaalisessa kanavassa. Kun myös kiireettömässä tilanteissa on velvollisuus saada yhteys saman päivänä aikana, joudutaan puhelin-/digipalveluun resursoimaan paljon henkilökuntaa. On ristiriitaista, että kiireettömässä tilanteessa yhteydenoton ja hoidon tarpeen arvioinnin tulee tapahtua samana päivänä, jos kuitenkin hoitoa voisi odottaa kuusi kuukautta. Nykyinen määräys aiheuttaa toistuvaa ylityön tarvetta ja ainakin osassa hyvinvointialueita myös kalliin vuokratyövoiman käyttöä.

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

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Edellyttää mm. muutoksia tietojärjestelmiin.

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

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Edellyttää mm. muutoksia tietojärjestelmiin.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Edellyttää mm. muutoksia tietojärjestelmiin.

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen, ja siihen liittyvää rahoituksen vähentyminen, ovat ristiriidassa valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden kanssa. Valtakunnallisissa tavoitteissa todetaan, että nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa potilaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia. Hoitotakuun muutokseen liittyvä rahoituksen vähentyminen perusterveydenhuollossa tarkoittaisi käytännössä sekä palveluverkon supistamisen että merkittävien henkilöstövähennysten tarvetta. Nämä muutokset tulisivat heikentämään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

Kohdassa 4.2.1.2. viitataan käyttämättömän kapasiteetin riskiin, mikäli hoitoon pääsyä ei pidennetä. Suun terveydenhuollossa ei ole julkisella sektorilla käyttämätöntä kapasiteettia.

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

Ei

Perustelut tälle:

Kts. seuraava kohta.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?

Ei

Perustelut tälle:

Hammaslääkäriliitto ymmärtää Suomen julkisen talouden haasteellisen tilanteen, mutta toteaa, että nyt esitetty säästökeino on hyvin lyhytnäköinen ja todennäköisesti johtaa myöhemmin kasvaneisiin kustannuksiin. Tavoitteena tulisi nimenomaan olla perusterveydenhuollon vahvistaminen ja tämän esityksen vaikutus on täysin vastakkainen.

Suun sairaudet eivät ole henkilön yleisterveydestä irrallisia sairauksia, vaan vahvasti yhteydessä esimerkiksi diabeteksen ja sydänsairauksien vaikeutumiseen. On erittäin huolestuttavaa, että suun sairauksien merkitystä ei edelleenkään tunnisteta, vaan oletetaan, että niiden kohdalla hoitoon pääsyä voi odottaa merkittävästi kauemmin kuin muuhun hoitoon pääsyä.

Hoitotakuun aiemman tiukentamisen vaikutuksista ei vielä ole tarkempia tuloksia. Hyvinvointialueet ovat innovatiivisesti kehittäneet palveluiden sisältöä ja

ja palveluketjuja ja tarvitsevat nyt aikaa toteuttaa omaa toimintaansa. Tempoileva lainsäädännön muuttaminen ja rahoituksen vähentäminen ei edesauta hyvinvointialueiden kehittämistoimintaa.

Kuten hallituksen esityksessä todetaan, ”perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on Suomessa ollut pitkään haasteita. Väestö kokee odotusajat hoitoon liian pitkinä, mikä on havaittavissa asiakastytyväisyyskyselyissä ja luottamuksen vähenemisessä julkista terveydenhuoltoa koskaan.”. Yhdessä asiakasmaksuihin esitettyihin korotuksiin liitettynä nyt esitetty hoitotakuun pidentäminen suun terveydenhuollossa lisää entisestään luottamuksen vähentymistä. Esityksen vaikutukset kohdistuvat eniten yhteiskunnassamme heikoimmassa asemassa oleviin ja esitys tulee lisäämään entisestään väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä alueellisia eroja. Tutkimusten perusteella suun sairaudet ovat yleisimpiä alemmissä tuloluokissa.

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. Pidätekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Kyllä

Perustelut tälle:

Hammaslääkäriliitto kannattaa voimassa olevan hoitotakuun säilyttämistä alle 23-vuotiailla, mutta myös vanhempia ikäryhmiä tulisi kohdella samalla tavalla. Hoitotakuu ja siihen liittyvä rahoitus pitäisi säilyttää ennallaan kaikissa ikäryhmissä.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystalolaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:*

Käytännön tueksi olisi tärkeää määritellä tarkemmin ”kohtuullisen ajan” määritelmä. Esimerkiksi perusteluissa olisi hyvä viitata Käypä hoito -suositusten lisäksi juuri valmistuneeseen Suun tutkimus- ja hoitoväli -konsensusuositukseen (Duodecim).

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:*

-

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

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Hammaslääkäriliitto ymmärtää Suomen julkisen talouden haasteellisen tilanteen, mutta toteaa, että nyt esitetty säästökeino on hyvin lyhytnäköinen ja todennäköisesti johtaa myöhemmin kasvaneisiin kustannuksiin. Rahoituksen vähentäminen hankaloittaa hyvinvointialueiden kykyä huolehtia perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta. Hyvinvointialueet ovat innovatiivisesti kehittäneet palveluiden sisältöä ja palveluketjuja, ja tarvitsevat nyt aikaa toimintatapojen yhtenäistämiseen ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämiseen. Tempoileva lainsäädännön muuttaminen ja rahoituksen vähentäminen ei edesauta hyvinvointialueiden kehittämistoimintaa. Rahoituksen vähentäminen johtaa siihen, että hoitoon pääsy myös pitenee ja alueelliset sekä väestöryhmien väliset erot kasvavat. Hoidon tarve ei vähene, vaikka hoitoon pääsyä pidennettäisiin. Päinvastoin hoitoon pääsyn pidentäminen voi pahentaa suun terveyden ongelmia. Ehdotettu muutos tulee lisäämään suun terveydenhuollon päivystyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon tarvetta, johtamaan laajempaan palveluntarpeeseen hoitoon pääsyn pitkittyessä sekä lisäämään väestöryhmien välisiä terveyseroja ja alueellisia eroja.

Savanheimo Nora

