

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:

Kansaneläkelaitos (Kela)

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Erika Juutinen (erika.juutinen@kela.fi)

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäntelyn 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 hoitoonpääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyaajat pitenevät jonkin verran

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 hoitotakuusäätelyn 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 hoitoonpääsyajojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyajat pitenevät jonkin verran

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?

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (696/2019, opiskeluterveydenhuoltolaki) 10 b pykälään esitetyt suun terveydenhuollon pitkät hoitoon pääsyn enimmäisajat voivat osaltaan kasvattaa korkeakouluopiskelijoiden suun terveydenhuollon kiireellisten päivystyskäyntien määrää hyvinvointialueilla.

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 säästästä?

Perustelut tälle:

-

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:

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon valtion rahoituksesta päätetään vuosittain valtion talousarvion vahvistamisen yhteydessä. Syksyllä 2024 eduskunta päättää vuoden 2025 opiskeluterveydenhuollon rahoituksesta. Esityksessä arvioidaan, että hoitotakuun väljentyminen tuottaisi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS) vuosittaista säästöä noin 0,9 miljoonaa euroa vuodesta 2025 alkaen. Kela pitää todennäköisenä, että hoitotakuun väljentymisestä saatava kokonaissäästö jää opiskeluterveydenhuollossa arvioitua pienemmäksi. Kela arvioi muutoksesta aiheutuvan YTHS:lle tietojärjestelmiin, raportointiin ja henkilöstön koulutukseen liittyviä kustannuksia. Jatkossa YTHS:n tulee tunnistaa alle 23-vuotiaat jo hoidon tarpeen arvioissa ja raportoida sekä seurata kahden ikäryhmän osalta eri hoitoon pääsyajoja. YTHS:llä on myös velvollisuus julkaista yleisessä tietoverkossa hoitoon pääsytiedot opiskeluterveydenhuoltolain 10 d §:n mukaisesti. Kela arvioi, että henkilöstön koulutuksesta ja tietojärjestelmiin tehtävistä muutoksista aiheutuvat kustannukset kohdentuvat osittain jo vuoteen 2024 esitettyjen hoitotakuun muutosten tullessa voimaan 1.1.2025 alkaen. Edellä mainituista syistä johtuen arvioidut hoitotakuun väljentymisestä saatavat säästöt tulee ottaa huomioon maltillisen suuruisina siltä osin, kun niiden katsotaan vähentävän vuosittaista korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon valtion rahoitusta.

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?

-

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?

-

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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu-aika 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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

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

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

-

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

Ei

Perustelut tälle:

Esityksen mukaan opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidennetään 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden osalta, mutta enimmäisajat eivät muutu alle 23-vuotiailla opiskelijoilla. Vuonna 2023 YTHS:n palveluihin oikeutettuja opiskelijoita oli keskimäärin 294 415, joista noin 73 000 opiskelijaa oli alle 23-vuotiaita. Kaikista YTHS:n palveluihin oikeutetuista opiskelijoista noin 25 % on alle 23-vuotiaita.

Eryteisesti korkeakouluopiskelijoiden osalta on yleistä, että opiskelija täyttää 23 vuotta kuuluessaan YTHS:n opiskeluterveydenhuollon palveluiden piiriin. Jatkossa alle 23-vuotiaan opiskelijan oikeuksien ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen kannalta on suuri merkitys sillä hetkellä, jolloin opiskelija täyttää 23 vuotta. Opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen kaksinkertaistuminen voi aiheuttaa 23 vuotta täyttävässä opiskelijassa kokemuksen oikeuksien romahtamisesta ja terveyspalveluiden riittämättömästä saatavuudesta. Korkeakouluopiskelijat kokivat liian pitkiksi aikaisemmin ennen 1.9.2023 voimassa olleet opiskeluterveydenhuollon yleis- ja mielenterveyden sekä suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisajat, joita nyt esitetään yli 23-vuotiaiden opiskelijoiden hoitoon pääsyn enimmäisajoina.

Kela kantaa huolta myös YTHS:n palveluihin kuuluvien alle 23-vuotiaiden ja yli 23-vuotiaiden välisestä yhdenvertaisuudesta. YTHS:llä on ollut haasteita tuottaa yleis- ja mielenterveyden palveluita nykyisen hoitotakuulainsäädännön edellyttämässä ajassa. Jatkossa YTHS voi joutua ohjaamaan opiskeluterveydenhuollon resursseja enemmän alle 23-vuotiaiden hoitotakuun toteutumiseen, mikä voi pidentää 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden hoitoon pääsyajoina. Alle 23-vuotiaiden ja 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden tosiasialliset hoitoon pääsyajat saattavat ajautua kauaksi toisistaan, jos 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun enimmäisajan loppupuolella. Kaikki YTHS:n palveluihin oikeutetut opiskelijat opiskeluterveydenhuoltolain 24 §:n 4 momentin mukaisia tilanteita lukuun ottamatta ovat velvollisia maksamaan terveydenhoitomaksun, joka on samansuuruinen kaikille opiskelijoille (Opiskeluterveydenhuoltolaki 25.1 §). Korkeakouluopiskelijat usein vetoavat maksamaansa terveydenhoitomaksuun ollessaan tyytymättömiä opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, vaikka kyseessä on veroluonteinen maksu, joka ei ole vastike opiskelijan saamasta yksilöidystä palvelusta. Samansuuruisen terveydenhoitomaksun maksaminen ja alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden nopeampi hoitoon pääsyajoina on omiaan lisäämään yli 23-vuotiaiden opiskelijoiden epäoikeudenmukaisuuden tunnetta.

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:

Kelan näkemyksen mukaan erityisesti suun terveydenhuoltoon esitetty kuuden kuukauden enimmäismääräaika on liian pitkä, kun otetaan huomioon opiskelijan tosiasiallinen mahdollisuus päästä sen lukukauden aikana hoitoon, jolloin hänelle tehdään opiskeluterveydenhuoltolain 10 §:n mukainen hoidon tarpeen arvio. Opiskeluterveydenhuoltolain 2 §:n 3 momentin mukaan opiskelijan oikeus käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluja jatkuu sen lukukauden loppuun asti, jolle opiskelija on ilmoittautunut läsnä olevaksi. Ammattikorkeakoululain (932/2014) 29.1 §:n mukaan ja yliopistolain (558/2009) 39.1 §:n mukaan syyslukukausi on 1.8.-31.12. ja kevätlukukausi 1.1.-31.7. Syyslukukauden ollessa viisi kuukautta on mahdollista, ettei 23 vuotta täyttänyt opiskelija saa aikaa kyseisen lukuvuoden aikana suun terveydenhuollon palveluihin, jos hoidon tarpeen arvioissa opiskelijan terveydentilan tai sairauden ennakoitavissa olevan kehityksen perusteella katsotaan kohtuulliseksi antaa aika hoitoon pääsyn enimmäisajan loppupuolelle. Myöskään useamman käynnin vaativia suun terveydenhuollon hoitokokonaisuuksia tai kuuden kuukauden enimmäisajassa toteutettavia erikoishammaslääkärin käyntejä ei välttämättä ehditä toteuttaa lukukauden aikana.

Opiskeluterveydenhuoltolain 1 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltolain tarkoituksena on turvata korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut valtakunnallisesti ja parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta. Kela toteaa, että korkeakoulujen lukukausien pituuteen nähden pitkät hoitoon pääsyn enimmäisajat eivät tue opiskeluterveydenhuoltolain tarkoitusta ja tavoitteita, vaikka hoitoon tulisi päästä tarvittaessa yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella enimmäisaikaa nopeamminkin.

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?

Kyllä

Perustelut tälle:

Yleisesti ottaen Kela pitää hyvänä asiana lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua. Kela kuitenkin toteaa rajauksen olevan ongelmallinen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa ja tältä osin viittaa kohdassa "IV Yleiset ja yhteiset kysymykset" aikaisemmin lausumaansa.

Nykyisten alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden ensivaiheen hoitoon pääsyn enimmäisaikojen säilyttäminen tukee 1.5.2025 voimaan tulevan alle 23-vuotiaiden terapiatakuun tavoitteita.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

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

-

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

Esityksen mukaan yhteyden saamista opiskeluterveydenhuoltoon ja saman päivän aikana tehtävää hoidon tarpeen arviointia koskevaa opiskeluterveydenhuoltolain 10 §:n sääntelyä ei muuteta. Esitetyssä opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n 2 momentissa todetaan, että ensimmäisessä hoitotapahtumassa hoidon tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla jatkossakin laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Esityksen mukaan opiskeluterveydenhuoltolain 10 a § ja 10 b §:ssä säädetään edelleen lääkäriille ja hammaslääkäriille jatkohoitoon pääsyajasta. Kela toteaa pitävänsä opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja laadun kannalta tärkeänä, ettei edellä mainittuja asioita muuteta.

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

Esityksen mukaan voimassa olevan opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §:n 2 momentissa säädetystä kahdesta eri vaihtoehtoisesta hammaslääkäriille jatkohoitoon pääsyn ajasta ollaan luopumassa 23 vuotta täyttäneiden osalta, mutta ei alle 23-vuotiaiden osalta. Esitetyn opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §:n 4 momentin mukaan, jos alle 23-vuotias opiskelija on 10 §:ssä tarkoitetun arvon perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkäriille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkäriin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkäriille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa 10 §:ssä tarkoitetusta arviosta. Hallituksen esityksessä (HE 74/2022) on todettu, että hyvinvointialueella on oikeus päättää, kumpaa vaihtoehtoisista määräajoista se noudattaa.

Hoitoon pääsyn enimmäisajat turvaavat osaltaan yksilön oikeutta riittävien terveyspalveluiden saamiseen. Yksilölle kuuluvia oikeuksia edistäisi paremmin vaihtoehto, jossa sovellettaisiin aina sitä hoitoon pääsyn enimmäisaikaa, joka turvaa hänelle nopeamman hoitoon pääsyn. Kela toteaa kahden vaihtoehtoisen hammaslääkäriille hoitoon pääsyajan olevan ongelmallinen opiskelijan oikeuksien, mutta myös opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsyaikojen julkaisemisen, raportoinnin ja seuraamisen kannalta. Kahden vaihtoehtoisen enimmäisajan säilyttäminen voi johtaa myös siihen, että eri palveluntuottajat tai saman palveluntuottajan eri palveluyksiköt kirjaavat ja seuraavat hammaslääkäriille pääsyn osalta eri enimmäisaikoja. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäjänä Kelan ja YTHS:n olisi helpompi seurata hoitoon pääsyä ja opiskelijoiden yhdenvertaista palveluiden saatavuutta, jos esitetyssä opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §:n 4 momentissa säädettäisiin vain yhdestä hammaslääkäriin jatkokäyntiin sovellettavasta enimmäisajasta.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

Hallituksen esityksen luonnoksessa ehdotetaan, että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan ennen 1.9.2023 voimassa olleet hoitotakuun kiristymistä edeltäneet määräajat, jotka olivat perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 3 kuukautta ja suun

terveydenhuollossa 6 kuukautta. Muutokset koskisivat 23 vuotta täyttäneitä. Kela pitää muutostarpeita ymmärrettävinä säästöjen näkökulmasta, mutta haluaa tuoda esille muutamia Kelan etuuksien käytännön toimeenpanoon liittyviä yksityiskohtia.

Hyvinvointialueet ovat vastanneet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista noin puolitoista vuotta. Sote-uudistuksen toimeenpano on vielä kesken. Palveluiden saatavuus ja julkisen talouden kestävyys ovat tällä hetkellä keskiössä. Tulevaisuuden palvelujärjestelmässä tulisi hyödyntää yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia nykyistä yhdenvertaisemmin. Kela on aiemmin mm. esittänyt, että terveyspalvelujen asiakasmaksujen (omavastuiden) tulisi olla samat yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollossa. Tämä rinnastuisi rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmalliin ja kohtelisi väestöä ja palveluntuottajia nykyistä yhdenvertaisemmin. Tämä myös mahdollistaisi ammattihenkilöresurssien tehokkaamman hyödyntämisen.

Merkittävä osa Kelan asiakkaiden etuuksista edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön arviota, ohjausta tai lausuntoa. Esitetyt hoitotakuun muutokset eivät vaikuta tilanteisiin, joissa julkiseen terveydenhuoltoon hakeudutaan yksinomaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 22 §:ssä tarkoitetun terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi, koska näissä tilanteissa odotusaika on jatkossakin enintään kolme kuukautta. Kuitenkin käytännössä monet Kelan asiakkaat saavat lausunnon nyt voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 ja 2 momentin mukaisesti 14 vuorokaudessa tai seitsemässä vuorokaudessa toteutettavan lääkärin hoidon tai tutkimusten yhteydessä. Jatkossa vastaavissa tilanteissa yli 23-vuotiaat voivat saada lausunnon kolmen kuukauden enimmäisajassa toteutettavan hoidon tai tutkimusten yhteydessä.

Etuuksien hakeminen voi pitkittyä hoidontarpeen arvion ja lääkärinlausuntojen saamisen viivästymisen vuoksi esim. sairauspäivärahassa, vammaisetuuksissa, lääkekorvauksissa tai kuntoutuksessa. Hoitoon pääsyaikojen pidentymisestä voi myös aiheutua Kelan asiakkaille oikeuden menetyksiä, jos lausuntoa ei saada ennen etuuden hakuajan umpeutumista. Kelan etuuksien saajien ja kuntoutusasiakkaiden tutkimusten ja hoidon viivästyminen voi osaltaan johtaa työkyvyttömyyden pitkittymiseen ja ensisijaista etuutta nopeammin saatavilla olevien toimeentuloa turvaavien tois- tai viimesijaisten etuuksien tarpeettomaan käyttöön. Pitkä viive hoitoon pääsyyssä aiheuttaa yksilön inhimillisen kärsimyksen lisäksi tarpeettomia kustannuksia yhteiskunnalle mm. pitkittyneissä sairauspäiväraha- ja sairausvakuutusmaksuissa, kun tarvittavaan tutkimukseen tai hoitoon ei pääse riittävän nopeasti. Kela toteaa, että 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen nostaminen tulee lisäämään sosiaalivakuutuksen kustannuksia.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Kela arvioi muutoksesta aiheutuvan YTHS:lle tietojärjestelmiin, raportointiin ja henkilöstön koulutukseen liittyviä kustannuksia ja tästä johtuen hoitotakuun väljentyemisestä saatava kokonaissäästö voi jäädä opiskeluterveydenhuollossa arvioitua pienemmäksi. Yleisesti ottaen Kela kannattaa lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua, mutta pitää rajausta ongelmallisena

korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Kela kantaa huolta YTHS:n palveluihin kuuluvien alle 23-vuotiaiden ja yli 23-vuotiaiden välisestä yhdenvertaisuudesta. Jatkossa YTHS voi joutua ohjaamaan opiskeluterveydenhuollon resursseja enemmän alle 23-vuotiaiden hoitotakuun toteutumiseen, mikä voi pidentää 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden hoitoon pääsyä. Korkeakouluopiskelijat kokivat liian pitkiksi aikaisemmin ennen 1.9.2023 voimassa olleet opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisajat. Kelan näkemyksen mukaan erityisesti suun terveydenhuoltoon esitetty kuuden kuukauden enimmäismääräaika on liian pitkä, kun otetaan huomioon opiskelijan tosiasiallinen mahdollisuus päästä sen lukukauden aikana hoitoon, jolloin hänelle tehdään opiskeluterveydenhuoltolain 10 §:n mukainen hoidon tarpeen arvio. Opiskeluterveydenhuoltolain 1 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltolain tarkoituksena on turvata korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut valtakunnallisesti ja parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta. Kela toteaa, että korkeakoulujen lukukausien pituuteen nähden pitkät hoitoon pääsyn enimmäisajat eivät tue opiskeluterveydenhuoltolain tarkoitusta ja tavoitteita, vaikka hoitoon tulisi päästä tarvittaessa yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella enimmäisaikaa nopeamminkin. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja laadun kannalta on tärkeää, ettei opiskeluterveydenhuoltolain 10 §:n sääntelyä ei muuteta. Suun terveydenhuollon osalta Kela toteaa, että opiskelijoiden hoitoon pääsyä ja opiskelijoiden yhdenvertaista palveluiden saatavuutta olisi helpompi seurata, jos esitetyssä opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §:n 4 momentissa säädettäisiin myös alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden osalta vain yhdestä hammaslääkärin jatkokäyntiin sovellettavasta enimmäisajasta.

Yleisenä huomiona Kela toteaa, että merkittävä osa Kelan asiakkaiden etuuksista edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön arviota, ohjausta tai lausuntoa. Kelan etuuksien saajien ja kuntoutusasiakkaiden tutkimusten, lausunnon ja hoidon viivästyminen voi osaltaan johtaa työkyvyttömyyden pitkittymiseen ja ensisijaista etuutta nopeammin saatavilla olevien toimeentuloa turvaavien tois- tai viimesijaisten etuuksien tarpeettomaan käyttöön. Kelan näkemyksen mukaan 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen nostaminen tulee lisäämään sosiaalivakuutuksen kustannuksia.

Juutinen Erika
Kansaneläkelaitos