Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuuteen 25.10.2022

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Kela pitää tarpeellisena rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain uudistamista. Kelan näkökulmasta suurimmat haasteet liittyvät lain toimeenpanoon, etenkin uudistetun korvausmallin osalta.

Hallituksen esityksen mukaisesti toisessa EU-, Eta-maassa, Sveitsissä tai Yhdistyneessä kuningaskunnassa syntyneet sairaanhoidon kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymästä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Lisäksi henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu. Korvauksen edellytyksenä on, että annettu terveyspalvelu on henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen ja että terveyspalvelu kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lisäksi potilasdirektiivin mukaisen omatoimisen hoitoon hakeutumisen osalta uutena vaatimuksena olisi, että asiakkaalla on terveydenhuoltolain mukainen lähete, mikäli terveydenhuoltolaki edellyttäisi henkilöltä lähetteen vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Lain toimeenpanon alkuvaiheessa korvausmalli tulee olemaan mitä todennäköisimmin tietopyyntömenettely. Tämä tarkoittaa sitä, että Kela tiedustelee julkiselta terveydenhuollolta, mitä sama tai vastaava hoito olisi maksanut, jos hoito olisi annettu henkilön omalla hyvinvointialueella. Kela korvaa ulkomailla syntyneet sairaanhoidon kustannukset julkisen terveydenhuollon antaman tiedon perusteella.

Tietopyyntömenettely ei ole toimintatapana Kelassa uusi. Tällä hetkellä se on käytössä tilanteissa, jossa asiakas on sairastunut äkillisesti ulkomailla ja on joutunut maksamaan hoidon todelliset kustannukset itse. Kyseinen menettelytapa on hallinnollisesti raskas ja aikaavievä ja Kela sekä julkisen terveydenhuollon yksiköt ovatkin nostaneet esille siihen liittyviä epäkohtia. Hallituksen esityksen mukaan tavoitteena on kuitenkin ajan myötä keventää kustannusten korvaamiseen liittyvää prosessia niin, että Kela pystyisi ratkaisemaan itsenäisesti korvaushakemukset. Tarkoituksena on, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä määrittelisivät ja ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia kustannus- ja asiakasmaksutietoja sähköisesti ja että kehitettäisiin uusia sähköisen tiedonvaihdon ratkaisuja. Lakiesitykseen ei kuitenkaan sisälly velvollisuutta tällaisten tietojen ylläpitoon. Kela pitääkin tärkeänä, että kustannustietojen koostamisesta ja ylläpidosta säädettäisiin lailla. Kelan

näkökulmasta myös valtakunnallinen hinnasto voisi olla toimiva ratkaisu. Näin jokaisen hyvinvointialueen ei tarvitsisi ylläpitää omia hinnastojaan.

Kelan mahdollisuus ratkaista hakemukset itsenäisesti on toimeenpanon kannalta olennainen. Jos julkinen terveydenhuolto ei vastaa Kelan lähettämiin tietopyyntöihin, Kela ei voi antaa asiakkaalle valituskelpoista korvauspäätöstä.

Korvausten itsenäinen ratkaiseminen Kelassa asettaa kuitenkin haasteita toimeenpanolle. Arviointi hoidon kuulumisesta Suomen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan sekä hoidon tarpeellisuuden arviointi ovat Kelalle uusia tehtäviä ja asettavat Kelan uudenlaiseen rooliin. Arvioinnit tulee tehdä aina asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden, jolloin voi syntyä tarve tarkastella asiakkaan aikaisempaa terveyshistoriaa. Annetun hoidon tarpeellisuuden ja palveluvalikoimaan kuulumisen arviointi jälkikäteen ei ole ongelmatonta. Näkemykset potilaan hoidosta voivat vaihdella suuresti hyvinvointialueiden ja jopa yksittäisten lääkäreiden välillä. Kelalla ei ole tietoa asiakkaan aikaisemmasta terveyshistoriasta tai hoitokäytäntöjen alueellisista eroista. Itsenäinen ratkaiseminen vaatii sellaista lääketieteellistä erikoisosaamista ja hyvin syvällistä ymmärrystä Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä, mitä Kelan ratkaisuyksikössä ei tällä hetkellä ole.

Lain toimeenpanon valmistelulle jäävä aika on lyhyt. Kela on jo lausuntovaiheessa tuonut esiin, että Kelan korvausjärjestelmiin tarvittavat muutokset saadaan toteutettua aikaisintaan keväällä 2023. Lisäksi itsenäisen ratkaisemisen edellytyksenä olevien kustannus- ja asiakasmaksuhinnastojen laatiminen vaatii aikaa ja yhteistyötä Kelan ja hyvinvointialueiden välillä. Ajankohta on haasteellinen ottaen huomioon hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen vuoden alusta.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan myös, että jatkossa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) voi hakea Kelasta valtion korvausta korkeakouluopiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen EU-lainsäädäntöä soveltavan valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle. Esityksen mukaan korvauskäsittely vastaisi julkiselle terveydenhuollolle maksettavaa valtion korvausta. Esityksessä ei ole kuitenkaan huomioitu opiskeluterveydenhuoltolain nojalla YTHS:lle ohjautuvaa rahoitusta. Kela haluaa kiinnittää huomiota siihen, että rajalain muutokset aiheuttavat muutostarpeita opiskeluterveydenhuoltolakiin sekä palveluiden rahoituksen, että YTHS:n tiedonsaantioikeuden osalta. Kelan näkökulmasta olisi tärkeää säätää lainmuutoksista kokonaisuutena ja muutokset tulisi saattaa voimaan yhtäaikaisesti.