Tuula Kock

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: Asiantuntijakuuleminen (HE 138/2022)

HE 138/2022 vp. hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa annetun terveydenhuollon palvelun kustannusten korvausmallia niin, että rajat ylittävissä tilanteissa kustannukset korvattaisiin enintään Suomessa julkisessa terveydenhuollossa vastaavasta hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin saakka.

Korvattavuuden edellytyksenä olisi, että palvelu katsotaan henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi ja se kuuluu suomalaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Henkilön matkustaessa mainittuihin valtioihin saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita edellytetään lisäksi, että henkilölle on annettu lähete, jos sitä vaadittaisiin vastaavaa hoitoa varten Suomessa.

Taloudelliset vaikutukset

Esitys **ei sisällä arviota korvausmallin hyvinvointialueisiin kohdistuvista taloudellisista vaikutuksista**. Korvaukset toisessa EU/ETA-maassa annetun hoidon kustannuksista maksetaan Kelan kautta valtion määrärahoista, joten esityksen taloudelliset vaikutukset hyvinvointialueisiin ovat epäsuoria. Näitä vaikutuksia tulee kuitenkin tarkastella, koska korvausmallin muutokset voivat aiheuttaa muutoksia potilasvirtoihin yhdessä sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvausten valmisteilla olevien muutosten kanssa.

Esityksen johdosta **korvaustason ero Suomessa käytettävien yksityisten terveyspalvelujen ja potilasdirektiivin mukaisen hoitoon hakeutumisen välillä nousisi huomattavan suureksi.** Korvausmalli kannustaisi ulkomaisia toimijoita markkinoimaan palvelujaan suomalaisille asiakkaille ja kotimaisia toimijoita perustamaan vastaanottoja naapurimaihin suomalaispotilaille.

CC BY

Suomen Kuntaliitto
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

Finlands Kommunförbund
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

Samaan aikaan vireillä oleva sairasvakuutuslain muutos, jolla Suomessa annettavasta yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta potilaalle maksettavia korvauksia esitetään poistettavaksi lähes kokonaan, johtaa tämän lakiesityksen kanssa erikoiseen tilanteeseen. Potilaan hakeutuessa toiseen EU-maahan yksityiseen hoitoon, kustannukset korvaa valtio, mutta Suomessa annetusta hoidosta kustannukset jäävät asiakkaalle. Olisiko Kela-korvausten nosto ollut sittenkin vaihtoehto tälle lakiesitykselle?

Terveydenhuollossa **tarjonnan lisäykset luovat palvelujen kysyntää**. Uusi korvausmalli sekä uusien hoitomuotojen saataville tulo aiheuttaisivat tulevaisuudessa yhtäaikaista kysynnän lisäystä. Voidaan olettaa, että entistä useampi hakeutuisi hoitoon ulkomaille.

Lisääntynyt rajat ylittävä hoitoon **hakeutuminen kasvattaa ulkomailla saatujen toimenpiteiden jälkihoidon, pitkäaikaisen kuntoutuksen ja komplikaatioiden hoidon sekä lääkityksen tarvetta**. Hyvinvointialueet joutuisivat järjestämään näitä palveluja ilman mahdollisuutta ennakoida toimenpiteistä aiheutuvia hoitojaksoja. Uusi korvausmalli kasvattaisi hyvinvointialueiden kuluja epäsuorasti. Katsomme, että esityksen taloudelliset vaikutukset tulee arvioida myös hyvinvointialueiden osalta.

Korvausmallin muutokset

Toisessa EU-maassa saadun hoidon kustannusten korvaamiseen sovelletaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain lisäksi EU:n sosiaaliturvan yhteensovittamisesta annettua perusasetusta 833/2004 ja täytäntöönpanoasetusta 987/2009. Esitetyillä **lakimuutoksilla muutetaan kustannusten korvaustasoa potilaan hakeutuessa hoitoon toiseen EU-maahan.**

EU-säännökset sallivat ennakkoluvan antamisen potilaan hakeutuessa hoitoon toiseen EU-maahan myös niissä tilanteissa, joissa hoito korvataan potilasdirektiivin mukaisesti eikä EU asetuksen 833/2004 perusteella. Esitetyn 9 §:n 2. momentin perusteluissa tulisi selventää, että potilaan mahdollisuus saada jälkikäteistä korvausta valtion varoista ulkomailla aiheutuneista hoidon kustannuksista koskee myös tilanteita, joissa hyvinvointialue ei ole puoltanut haettua ennakkolupaa.

Potilaan näkökulmasta olisi tärkeää voida saada ennakkoon tieto korvattavuuden laajuudesta myös silloin, kun hyvinvointialue vastustaa ennakkoluvan myöntämistä lausunnossaan. Syynä voi esimerkiksi olla, että hyvinvointialueella hoito voidaan järjestää hoitotakuun puitteissa vasta kohtuullisen odotusajan jälkeen tai sairauden hoitoon olisi tarjolla eri menetelmä tai erilaiset puitteet kuin ulkomailla. Esimerkiksi syöpähoitojen osalta saatettaisiin katsoa, että potilaan ulkomailla saamaa hoitoa

tarjottaisiin suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman puitteissa tietynlaisella hoitovasteella vain tietyn aikaa. Jälkikäteisen korvaushakemuksen yhteydessä voi siten ilmetä, että potilas saa korvausta ulkomailla saadun hoidon kustannuksista vain osasta hoitojaksoa.

Korvaukset asiakkaalle ovat ulkomailla annetusta hoidosta korkeammat kuin Suomessa yksityisiä terveydenhuoltopalveluja saataessa, vaikka hoitoon hakeutuminen tapahtuu monilta osin samalla tavalla. Esitys voi johtaa siihen, että yksityiset palveluntarjoajat perustavat vastaanottoja esimerkiksi Tallinnaan ja tarjoavat erikoislääkäripalveluja hyvinvointialueisiin verrattuna löyhemmillä lähetekäytännöillä. Kustannukset jäävät valtion maksettaviksi.

Useissa **maissa yksityisen terveydenhuollon ansaintalogiikan takia palveluntarjoajalla voi olla intressi kannustaa potilasta tarpeettomiin, riskeiltään ongelmallisiin tai vaikuttavuudeltaan vähäisiin toimenpiteisiin**. Löyhät lähetekäytännöt voivat johtaa tilanteeseen, jossa hoitoon pääsy ei toteutuisi yhdenvertaisesti eikä resurssien kohdentamisen näkökulmasta vaikuttavalla tavalla. Siten 9 §:n 2. momentin lisäedellytys potilaan saamasta lähetteestä ei ole riittävä, jos Kelan käytäntö ei vastaa hyvinvointialueiden palveluvalikoimaa koskevia linjauksia.

Palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko

Esitys sisältää aiempaa itsenäisemmän roolin Kelalle ulkomailla saadun hoidon korvattavuutta sekä terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun palveluvalikoimaan kuulumista arvioitaessa. Menettelyjen sujuvoittaminen ja hyvinvointialueiden hallinnollisen työmäärän keventäminen ovat kannatettavia tavoitteita, mutta pidämme Kelan itsenäisempää roolia palveluvalikoiman soveltamisessa jossain määrin ongelmallisena.

Terveydenhuoltolain 7 a §:llä on pyritty määrittelemään julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko antaa suosituksia menetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai sen ulkopuolelle. Annetut suositukset kattavat vain pienen siivun terveydenhuollon menetelmistä.

Esitysluonnoksessa ehdotetussa mallissa Kela voisi arvioida palveluvalikoimaan kuulumisen osana korvauspäätöstä esimerkiksi sen perusteella, että menetelmä löytyy hyvinvointialueen tuotteistuksesta, ilman tietoa hyvinvointialueen soveltamista hoitoindikaatioista kyseiselle menetelmälle. Menettelyn seurauksena Kelan käytäntö voi eriytyä hyvinvointialueiden käytänteistä. Kela voi yhtä hyvin päätyä hyvinvointialueisiin verrattuna löyhempään tai tiukempaan linjaan, jolloin potilaiden välinen yhdenvertaisuus heikkenee ja resurssien kohdentaminen kustannusvaikuttaviin menetelmiin ja hoitopolkuihin kärsii.

Potilaskohtaisiin ratkaisuihin voi myös kuulua terveydenhuoltolain 7 a §:n 3. momentin soveltaminen, kun kyseessä on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaava sairaus tai vamma. **Palveluvalikoiman määrittelyn ja sitä koskevan ohjauksen kannalta on tärkeää hahmottaa, etteivät 3. momentin poikkeuksen nojalla tarjotut menetelmät kuulu suomalaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan.** Siten potilaalla ei ole oikeutta saada korvausta näiden hoitojen kustannuksista ulkomailla edes lääkärin lähetteellä, vaan kustannusten kattaminen edellyttäisi aina hyvinvointialueen puoltamaa ennakkolupaa. Kelan päätöksenteossa olisi pidettävä kirkkaana erittely palveluvalikoimaan kuuluvien menetelmien ja siitä poiketen 7 a §:n 3. momentin nojalla annettujen hoitojen välillä. Ero ei kuitenkaan edes hyvinvointialueilla aina ole yksiselitteinen.

Katsomme, että 12 §:n ehdotus Kelan mahdollisuudesta selvittää palveluvalikoimaan kuulumista ”tarvittaessa” voi johtaa rinnakkaisiin, toisistaan poikkeaviin soveltamiskäytäntöihin. Tulkinnanvaraisissa tilanteissa Kelalla tulisi aina olla velvollisuus selvittää hyvinvointialueelta, kuuluuko potilaan ulkomailla saama hoito palveluvalikoimaan. Näin vältettäisiin potilaiden hoitoon pääsyn eriytyminen sekä tilanne, jossa palveluvalikoiman seuranta, ohjaaminen ja kehittäminen vaikeutuisivat entisestään.

SUOMEN KUNTALIITTO

Tuula Kock
Asiantuntijalääkäri