

Asia: VN/7220/2021

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta (Kela) lausuntoa hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.

Kelan säännöskohtaiset huomiot ja muutosehdotukset asiakohtaisesti:

Soveltamisalan rajoitukset ja määritelmät:

Lakiesityksen 3 §:n soveltamisalan rajoituksia ehdotetaan tarkennettavaksi 1 momentin 5 kohdan osalta. Soveltamisalan ulkopuolelle esitetään rajattavaksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettu koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä opiskeluhuollon psykologipalvelut, lukuun ottamatta korkeakouluissa ja ammattikorkeakouluissa opiskelevien opiskeluterveydenhuoltoa. Kelan näkemyksen mukaan myös itse esitetystä säännöksestä tulisi ilmetä, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta poiketen korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto kuuluu rajalain soveltamisalaan. Tämä olisi tärkeää siitä syystä, että korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019) on viittaus terveydenhuoltolain 17 §:ään. Tällä hetkellä asia ilmenee vain säännöksen yksityiskohtaisista perusteluista.

Lakiehdotuksen määritelmien 4 §:n osalta Kela pitää tärkeänä, että niihin on lisätty 10. kohta ”sairaanhoidon kustannusvastuu”. Määritelmään sisältyy kuitenkin termi ”potilas”, vaikka esityksen mukaan nimenomaisesti on ollut tarkoitus luopua sen käytöstä ja korvata se termillä ”henkilö”. Määritelmien 11 kohdan perheenjäsenen lisääminen on myös tarpeellinen muutos. Määritelmästä ja säännöksen perusteluista ei kuitenkaan käy ilmi, että perheenjäsenyys määräytyy EU-

lainsäädännöstä johtuen asuinvaltion lainsäädännön mukaisesti. Määritelmä soveltuu vain siinä tilanteessa, että henkilön, josta sairaanhoidon kustannusvastuu johdetaan, asuinvaltio on Suomi.

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta ja korvauksen hakeminen sekä sen määrän vahvistaminen ja maksaminen (9 § ja 12 §):

Korvausmallia esitetään muutettavaksi. Jatkossa toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa (myöh. Yhdistynyt kuningaskunta) syntyneet sairaanhoidon kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä saamasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön terveyspalveluista tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu.

Korvausten edellytyksenä olisi, että annettu terveyspalvelu on henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen ja että terveyspalvelu kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lisäksi omatoimisen hoitoon hakeutumisen osalta uutena vaatimuksena olisi, että asiakkaalla olisi terveydenhuoltolain mukainen lähete, mikäli terveydenhuoltolaki edellyttäisi henkilöltä lähetteen vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Esityksen mukaan lain toimeenpanossa korvausmalli tulisi olemaan ainakin alkuvaiheessa sekä lääketieteellisesti välttämättömän hoidon että omatoimisen hoitoon hakeutumisen osalta voimassa olevan lain mukainen tietopyyntömenettely. Kela tiedustelisi julkiselta terveydenhuollosta jokaisen korvaushakemuksen kohdalla, mitä asiakkaan hoito olisi maksanut, jos hän olisi saanut saman tai vastaavan hoidon omalla hyvinvointialueellaan. Kelaa sitoo julkisen terveydenhuollon antama tieto hoidon kustannuksista eikä se voi ratkaista hakemuksia itsenäisesti.

Ehdotettu tietopyyntömenettely ei ole toimintatapana Kelassa uusi. Kela sekä julkisen terveydenhuollon yksiköt ovat kuitenkin toistuvasti nostaneet esiin siihen liittyviä epäkohtia, koska kyseinen menettelytapa on hallinnollisesti hyvin raskas. Näin ollen esitetty korvausmenettelyn muutos lisää tapausmäärien kasvaessa työmäärää sekä Kelassa että julkisessa terveydenhuollossa ja pidentää käsittelyaikoja merkittävästi. Tietopyyntömenettelyllä korvattavien hakemusten käsittelyaika on kokemuksen mukaan yli kaksi kertaa pidempi verrattuna sairausvakuutuslain (SVL) mukaiseen korvausmenettelyyn. Myös oikeuskansleri on vuonna 2016 nostanut esiin tietopyyntömenettelyyn liittyviä ongelmakohtia.

Esityksen mukaan tavoitteena on kuitenkin ajan myötä keventää kustannusten korvaamiseen liittyvää prosessia niin, että Kela pystyisi itsenäisesti ratkaisemaan korvaushakemukset. Tarkoituksena on, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä määrittäisivät ja

ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia kustannus- ja asiakasmaksutietoja sähköisesti ja että kehitettäisiin uusia sähköistä tiedonvaihtoa mahdollistavia ratkaisuja. Tällaisten tietojen ylläpitoon liittyvää velvollisuutta ei lakiesitykseen kuitenkaan sisälly. Hyvinvointialueella voikin olla hyvin erilaiset intressit ja mahdollisuudet tuottaa ja ylläpitää kustannus- ja asiakasmaksutietoja.

Toimivin ja kustannustehokkain ratkaisu olisi, että Kela selvittäisi itsenäisesti ulkomailla syntyneiden sairaanhoitokustannusten korvaushakemukset. Tämän vuoksi tulisikin pyrkiä siihen, että kustannus- ja asiakasmaksutiedot olisivat valtakunnallisia. Näiden tietojen tulisi olla toimenpidekohtaisia sekä mahdollisimman yksiselitteisiä. Hyvinvointialuekohtaiset tiedot lisäävät työtä Kelassa ja aiheuttavat tulkinnanvaraisia tilanteita. Tiedot tulisi tuottaa ja ylläpitää yhteistyössä Kelan kanssa.

Lisäksi kustannus- ja asiakasmaksutiedot, joiden perusteella korvaus määritettäisiin, tulisi olla myös julkisesti asiakkaiden saatavilla. Julkinen hinnasto lisäisi paitsi Suomessa asuvien mahdollisuutta arvioida ennakolta maksettavan korvauksen määrää, myöskin muista maista saapuvien henkilöiden valinnanvapautta hoitoon hakeutumisen osalta, kun palvelujen hinnat olisivat vertailukelpoisia.

Voimassa olevassa rajalaissa eikä hallituksen esityksessä ole julkiselle terveydenhuollolle asetettu velvollisuutta vastata tietopyyntöihin. Vastauksia on toisinaan jo nyt vaikea saada ja tilanne todennäköisesti vaikeutuu, kun tietopyynnot moninkertaistuvat. Lisäksi vuoden vaihteessa uudet hyvinvointialueet aloittavat toimintansa, mikä on omiaan vaikeuttamaan tilannetta. Kelalla on kuitenkin ratkaisupakko, ja asiakkaalla on oikeus saada asiassa valituskelpoinen päätös. Lakiesityksestä ei ilmene, miten Kelan tulisi näissä tilanteissa toimia.

Kelan näkökulmasta hallinnollisesti kevyin ja kustannustehokkain menettely kuitenkin olisi se, että kustannukset voitaisiin korvata ensisijaisesti ulkomailla annetun hoidon kustannusten mukaisesti, vähennettynä asiakasmaksulain mukaisella asiakasmaksulla. Korvauskäytäntö on osoittanut, että valtaosassa tapauksista ulkomailla annetun hoidon kustannus vastaa kutakuinkin Suomen julkisen terveydenhuollon kustannustasoa tai on jopa sen alle. Kustannusten korvaaminen ulkomailla annetun hoidon kustannuksen mukaisesti nostaisi mahdollisesti joissain tilanteissa asiakkaalle maksettavan korvauksen määrää nyt ehdotettuun malliin verrattuna. Tällaisen mallin hallinnolliset kokonaiskustannukset olisivat kuitenkin kokonaisuudessaan huomattavasti pienemmät.

Hallituksen esitysluonnoksessa esitetty uusi lähetevaatimus omatoimisen hoitoon hakeutumisen tilanteissa voi Kelan näkemyksen mukaan tuottaa haasteita asiakkaille maiden eriävien hoitokäytäntöjen ja hoidon dokumentointiin liittyvien eroavaisuuksien vuoksi. Hoidon dokumentointiin liittyvät erot voivat johtaa siihen, että asiakkaalla ei välttämättä ole tosiasiallisesti mahdollisuutta saada lähetettä sellaisessa muodossa, jonka hän voisi toimittaa korvaushakemuksen liitteenä. Esityksessä ei ole tarkemmin otettu kantaa lähetteen muotovaatimukseen. Esityksessä ei myöskään oteta kantaa siihen, tuleeko lähete olla aina etukäteen tehty vai voiko lähetteen hankkia sen jälkeen, kun hoito on jo annettu. Näiltä osin hallituksen esitystä tulisikin täsmentää. Vaatimus

lähetteestä edellyttää lisäksi Kelan ratkaisuasiantuntijoilta uudenlaista asiantuntemusta arvioida, missä tilanteissa lähete on edellytyksenä korvauksen maksamiselle. Näin ollen Kela toivookin lakiin säännöstä, jonka nojalla se voi tarvittaessa tiedustella julkiselta terveydenhuolloilta, onko kyseessä lähetettä vaativa hoito vai ei.

On selvää, että ehdotettu uusi omatoimisen hoitoon hakeutumisen korvausmalli parantaa vapaata liikkuvuutta ja mahdollisuutta hakeutua hoitoon EU-lainsäädäntöä soveltavien maiden alueella. Korvausmalli ja sen eroavaisuus kansallisesta yksityisen terveydenhuollon palvelun käyttämisestä saatavasta sairausvakuutuslain mukaisesta korvauksesta aiheuttaa kuitenkin eriarvoisuutta kyseisten palveluiden käyttäjien välille. Toisessa EU- tai Eta-maassa, Sveitsissä tai Yhdistyneessä kuningaskunnassa annettu hoito voi joissain tilanteissa tulla henkilölle huomattavasti edullisemmaksi kuin käynti Suomen yksityisessä terveydenhuollossa. Lisäksi Suomen rajaseudun läheisyydessä asuvien henkilöiden on helpompaa hakeutua ulkomaille hoitoon kuin muualla Suomessa asuvien. Näin ollen asiakkaalle parempi korvaus voi lisätä omatoimista hoitoon hakeutumista ulkomaille ja vastaavasti vähentää yksityisen terveydenhuollon käyntejä Suomessa, erityisesti rajaseudun tuntumassa. Matkakustannukset jäävät kuitenkin osittain omatoimisessa hoitoon hakeutumisessa henkilön kustannettaviksi, mikä voi toisaalta rajoittaa hoitoon hakeutumista toiseen valtioon. Muutos saattaa myös lisätä eriarvoisuutta Suomen yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien ja ulkomailta terveyspalveluja tarjoavien välillä. Tämä voi kannustaa siirtämään yksityisiä terveyspalveluja Suomen rajojen ulkopuolelle.

Samanaikaisesti sairausvakuutuslain mukaisiin korvauksiin on ehdotettu leikkauksia (64 miljoonaa euroa), jota koskeva hallituksen esitys on juuri ollut lausuntokierroksella. Ehdotetut leikkaukset ovat omiaan lisäämään edellä todettua eriarvoista kohtelua, kun jatkossa suurimmasta osasta sairausvakuutuslain nykyisin kattamista tutkimuksista ja hoidoista ei saa enää lainkaan korvausta. Rajalain korvausmalliin esitettävä korvausmallin muutos ja siitä aiheutuva ulkomailta syntyneiden kustannusten korvauksen määrän kasvattaminen samanaikaisesti tapahtuvan Suomen yksityisessä terveydenhuollossa syntyneiden kustannusten sairausvakuutuslain mukaisten korvausten huomattava leikkaaminen on Kelan näkemyksen mukaan osittain ongelmallinen yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Potilasdirektiivin implementoinnin näkökulmasta muutos on kuitenkin tarpeen.

Esitysluonnoksessa todetaan, että uuden korvausmallin toimeenpanon yhteydessä on tärkeä luoda menetelmiä, joilla kerätään seurannan tueksi tarvittavaa tilastotietoa. Tilastoja olisi pystyttävä jakamaan hoitoa antavan valtion ja oikeusperustan mukaan. Lisäksi karkealla tasolla saatavilla olevia tilastoja olisi voitava jaotella myös ulkomailta annetun terveydenhuollon palvelun mukaisesti. Esitysluonnoksessa ei tarkenneta, miten annettu palvelu tulisi jaotella. Kela pitää tilastointivelvoitetta hallinnollisesti raskaana ja kalliina. Ulkomailta annetun hoidon kustannusten jaottelu tilastointia varten on mahdollista tehdä korvauskäsittelyn yhteydessä vain manuaalisena työnä.

Kela haluaa kiinnittää huomiota siihen, että hakemusten käsittelyn yhteydessä tehtävä tilastointi ei tuota asiakkaalle lisäarvoa, sillä kustannusten korvaaminen ei edellytä jaottelua. Kustannukset korvataan annetun hoidon kokonaiskustannuksesta. Esitysluonnoksessa jää epäselväksi, tulisiko

myös ulkomailla annetusta hoidosta maksetut korvaukset jaotella ulkomailla annetun terveydenhuollon palvelun mukaisesti. Kun korvaus maksetaan hoidon kokonaiskustannuksesta, maksettuja korvauksia ei voida jaotella ulkomailla annetun terveydenhuollon palvelun mukaisesti.

Hallituksen esityksessä on todettu, että omatoimisen hoitoon hakeutumisen kustannusten korvaamisessa voitaisiin pääosin käyttää olemassa olevia Kelan korvausjärjestelmiä. Korvausjärjestelmiin on kuitenkin tehtävä muutoksia. Lisäksi tilastoinnin aiheuttamat järjestelmämuutokset ovat suuria ja kalliita. Kela pyytää kiinnittämään huomiota siihen, että tarpeellisia järjestelmämuutoksia ei ehditä toteuttamaan ennen lain voimaantuloa.

Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella ja luvan mukaisten kustannusten korvaaminen:

Kelan on ennen 13 §:n mukaista luvan myöntämistä koskevaa päätöksentekoa pyydettävä henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä tai kotikunnattomien kyseessä ollessa HUS-yhtymältä lausunto. Jos lausuntoa ei Kelan pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, Kela antaa 1 momentissa tarkoitetun luvan, jos hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Terveydenhuollon palveluvalikoimalla tarkoitetaan julkisin varoin rahoitettuja terveydenhuollon palveluita. Tavoitteena on, että palveluvalikoimaan kuuluvat palvelut ovat vaikuttavia, turvallisia ja kustannuksiltaan hyväksyttäviä. Kela pitää toimeenpanon näkökulmasta sekä hyvänä, että toisaalta haastavana, että kyseinen vaatimus palveluvalikoimasta lisätään lakiin.

Voimassa olevan rajalain mukaan Kelan tulee myöntää lupa saada hoitoa asuinmaan ulkopuolella jopa sellaiseen hoitoon joka ei selkeästi kuulu terveydenhuollon palveluvalikoimaan, jos lausuntoa ei julkiselta terveydenhuollolta syystä tai toisesta saada määräajassa. Jatkossa Kela myöntäisi julkisen terveydenhuollon lausunnon puuttuessa luvan vain palveluvalikoiman mukaisiin hoitoihin. Haastavan palveluvalikoiman mukaisuuden määrittämisessä ratkaisun yhteydessä tekee se, että Kelan ratkaisuasiantuntijoilla tulisi olla sellaista lääketieteellistä ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää asiantuntemusta, jota palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon määrittäminen vaatii. Tässä tilanteessa toki vaihtoehtona on pyytää lausuntoa julkiselta terveydenhuollolta ja tiedustella, että kuuluuko kyseinen hoito palveluvalikoimaan Suomessa. Kela voisi lisäksi hyödyntää palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lakiehdotuksesta ei ilmene, että kuinka Kelan tulisi toimia, jos ei saada selvyttä siihen, kuuluuko hoito palveluvalikoimaan vai ei. Lakiesitystä tulisi näiltä osin tarkentaa.

Rajalain 13 §:ään esitetään sisällytettäväksi myös kohtuullistamissäännöstä. Jos julkinen terveydenhuolto ei voi asian vaativuuden vuoksi toimittaa kirjallista lausuntoa 21 vuorokauden kuluessa, Kela voi ottaa määräajan jälkeen saapuneen lausunnon huomioon, jos hakemusta ei ole vielä ehditty ratkaista ja julkinen terveydenhuolto on viivytyksettä ilmoittanut määräajan ylityksestä Kelalle. Esityksestä ei ilmene, mitä viivytyksettä ilmoittamisella tarkoitetaan. Lakiesityksessä tulisikin

täsmentää, tuleeko julkisen terveydenhuollon tehdä ilmoitus joka tapauksessa ennen säännökseen sisältyvän 21 vuorokauden määräajan umpeutumista.

Lakiesityksen 14 §:ssä on käytetty termiä ”määrä”, vaikka oikeampi termi olisi ”korvaus”.

Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuuksiin ja ilmoitus olosuhteiden muutoksista:

Kela pitää hyvänä, että henkilön hoito-oikeuden ja sairaanhoidon kustannusvastuun selvittämistä sekä päätöksen ja hoito-oikeustodistusten antamista koskevat säännökset kootaan samaan pykälään.

Esitettyyn 15 §:n otsikkoon tulisi nostaa myös selkeyden vuoksi ”pätöksen antaminen”. Pätöksen antamista koskevan kohdan lisääminen lakiin on tärkeää, jotta Kela voi jatkossakin antaa päätöksen henkilön oikeudesta saada sairaanhoidon palveluita ulkomailla ja Suomessa. Laillisuusvalvojat ovat ottaneet kantaa siihen, että kysymyksessä on henkilön oikeuksia ja velvollisuuksia koskeva asia, josta asiakkaalla on oikeus saada valituskelpoinen päätös.

Esitetty 15 § on kuitenkin epätarkka, koska se sisältää ehdotetussa muodossa myös päätöksen oikaisutilanteet, mikä ei kuitenkaan käy ilmi päätöksen otsikosta tai yksityiskohtaisista perusteluista. Kelan toimeenpanemissa etuuslaeissa on pääsääntöisesti yksityiskohtaisemmat säännökset koskien oikaisua, muutoksenhakua ja poistoa.

Kun 16 § kumotaan, poistuu myös sen 3. mom:n säännös siitä, että jos todistusta on hakenut muu kuin asianomainen henkilö, todistuksen antamatta jättämisestä annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä. Tämä tarkoittaa, että laki velvoittaisi Kelaa antamaan päätökset myös kaikissa tilanteissa, kun julkinen terveydenhuolto on tiedustellut henkilön hoito-oikeutta ja Kela on asian selvittänyt. Tämä säännös tulisi säilyttää ja sisällyttää esimerkiksi rajalain 15 §:ään.

Kela pitää hyvänä, että rajalain 17 §:ään sisällytetään säännös henkilön ilmoitusvelvollisuudesta Kelalle. Esityksen yksityiskohtaisemmissa perusteluissa tulisi tarkemmin avata, mitä esimerkiksi muun EU-valtion sosiaaliturvaan kuulumisella tarkoitetaan. Kun henkilölle asetetaan ilmoitusvelvollisuus, tulisi laista tai sen esitöistä käydä selkeästi ilmi tilanteet, joita ilmoitusvelvollisuus koskee ja ilmoitus on tarpeen.

Ehdotuksen (uusi 17 §) mukaan henkilö on velvollinen ’viipymättä’ ilmoittamaan Kelalle olosuhdemuutoksista. Lain perusteluissa tulisi selventää, mitä viipymättä ilmoittamisella

tarkoitetaan. Säännöksen nojalla Kela voisi ratkaista asian käytettävissä olevin tiedoin eli tilanteessa, jossa asiakas ei täytä ilmoitusvelvollisuuttaan ja Kela on muutoin saanut tiedon asiakkaan olosuhteiden muuttumisesta. Tieto on voitu saada myös jonkin toisen Kelan etuusasian käsittelyn yhteydessä.

Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä:

Esityksen 19 §:n 3 momenttia ehdotetaan tarkennettavaksi siten, ettei saatavan perinnän luopumista koskevaa valtuutusta tarvittaisi sosiaali- ja terveysministeriöltä, jos Suomella ei enää kansainvälisen lainsäädännön nojalla ole oikeutta laskuttaa mainittuja kustannuksia toiselta valtiolta.

Kela ehdottaa vastaavaa menettelyä sovellettavaksi, jos saatavan määrä on vähäinen. Ennen saatavasta luopumista Kela perii aktiivisesti Suomen saamia toisilta jäsenvaltioilta ja tarvittaessa neuvottelee maan edustajan kanssa EU-komission hallintotoimikunnan alaisessa tilintarkastuslautakunnassa. Jos saatavasta on erimielisyyttä, niin Kela voi myös pyytää saatavan käsittelyä tilintarkastuslautakunnan yhteydessä toimivassa sovittelulautakunnassa. Vähäisten saatavien osalta hallinnolliset kulut voivat muodostua merkittävästi isommiksi kuin itse saatavan määrä.

Valtion korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle:

Esitysluonnoksessa (uusi 20 a §) ehdotetaan, että jatkossa YTHS:llä olisi mahdollisuus hakea 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.

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu sairaanhoitopalveluiden lisäksi myös ennalta ehkäisevän terveydenhuollon palveluita. YTHS huolehtii myös tartuntatautilain (1227/2016) 48 §:n mukaisesti kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten antamisesta korkeakouluopiskelijoille. Rajalain 3 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan rajalakiä ei sovelleta kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin. EU-oikeuden näkökulmasta myöskään ennalta ehkäisevät terveydenhuollon palvelut eivät lähtökohtaisesti kuulu eurooppalaisen sairaanhoitokortin nojalla annettaviin hoitoihin. Näin ollen kaikki terveydenhuollon palvelut, joita opiskelija voi YTHS:n kautta saada eivät kuulu korvattavuuden piiriin. Kelan näkemyksen mukaan tämä on rahoituksen kannalta ongelmallista.

YTHS voisi laskuttaa kustannuksia Kelalta paitsi sosiaaliturva-asetuksen, myös muun EU:n solmiman sopimuksen perusteella. Tulevaisuudessa tämä voinee myös osaltaan vaikuttaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoitukseen. Rahoitus koostuu osaksi korkeakouluopiskelijoilta kerättävästä terveydenhoitomaksusta, ja loppuosa katetaan valtion varoista (laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 17 §). Asetuksen 883/2004

perusteella toisen valtion kustannusvastuulle kuuluvalla opiskelijalla ei ole velvollisuutta maksaa terveydenhoitomaksua.

Rajalain 20 a §:n mukaan valtion korvaus maksetaan toteutuneiden kustannusten perusteella, kun taas opiskeluterveydenhuoltolain mukainen rahoitus on kiinteähintaista kapitaatorahoitusta. Kelan näkemyksen mukaan saman opiskelijan palveluiden rahoituksen koostuminen useammasta rahoituslähteestä on ongelmallista opiskeluterveydenhuoltolain mukaisen rahoitusprosessin ja hyväksyttävän opiskelijakohtaisen kustannuksen näkökulmasta. Opiskeluterveydenhuollon rahoitustarvetta koskevat arviot tehdään etupainotteisesti ennen korvausvuotta, valtion korvaus taas maksetaan jälkikäteen.

Kela pitää välttämättömänä, että jatkossa opiskeluterveydenhuoltolaissa säädetään siitä, miten rajalain 20 a §:n mukainen valtion korvaus tulee huomioida opiskeluterveydenhuoltolain lopullisen korvauksen määrässä.

Opiskeluterveydenhuollon rahoituksen kannalta ongelmallista on myös valtion korvauksen pitkä haku- ja käsittelyaika. Valtionneuvoston asetuksessa rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista (65/2014) on säädetty valtion korvauksen hakuajaksi 12 kuukautta sen kuukauden päättymisestä, jolloin kustannukset ovat syntyneet. Asetuksen mukaan Kelan tulee korvata kustannukset viimeistään vuoden kuluessa hakemuksen jättämisestä. Kelan tulee kuitenkin antaa vuosittain selvitys STM:lle huhtikuun loppuun mennessä YTHS:n edellisen vuoden tili- ja toimintakauden talouden toteumasta. Edelliseltä vuodelta rajalain perusteella maksettavan valtion korvauksen lopullinen määrä tulisi siten olla tiedossa viimeistään huhtikuun alussa.

Hallituksen esitysluonnoksessa ei oteta kantaa siihen, miten YTHS saa tiedon siitä, että henkilö kuuluu toisen EU-, Eta-valtion, Sveitsin tai Yhdis-tyneen kuningaskunnan sairaanhoidon kustannusvastuulle. Myöskään Kelalla ei ole käytössä tietovarantoa, josta toisen valtion kustannusvastuulle kuulumisen voitaisi tarkistaa. Kelan tiedonsaanti jää pitkälti opiskelijan oman ilmoituksen varaan. YTHS:n tulisi kuitenkin saada tietoonsa ne tilanteet, joissa oikeus valtion korvaukseen syntyy, jotta valtion korvauksen hakeminen on mahdollista.

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 yhtäaikaaisesti. Opiskeluterveydenhuoltolain 24 §:ssä tulisi selkeyden vuoksi säätää siitä, etteivät toisen EU jäsenvaltion sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisalaan kuuluvat opiskelijat ole velvollisia maksamaan terveydenhoitomaksua.

Yleisenä huomiona, opiskeluterveydenhuoltolakia valmisteltaessa annetussa sivistysvaliokunnan lausunnossa (SiVL 11/2018 vp) on todettu, että jos tulkintaa opiskeluterveydenhuollon kuulumisesta koordinaatioasetuksen piiriin muutettaisiin, se pakottaisi arvioimaan myös kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon aseman uudelleen suhteessa koordinaatioasetukseen.

Ehdotettu muutos lisää rajalain 20 §:n mukaisen valtion korvauksen käsittelyyn liittyviä hallinnollisia kustannuksia Kelassa ja vaikeuttaa YTHS:n rahoitusta. YTHS:lle säädettävä oikeus valtion korvaukseen tulee lisäämään valtion korvauksia koskevien hakemusten määrää Kelassa. Uuden toimijan mukaan tulo valtion korvauksen piiriin tulee lain toimeenpanon alkuvaiheessa työllistämään Kelan korvauskäsittelyä. Myös Kelan ylläpitämään valtion korvauksen neuvontapalveluun tulevien tiedustelujen määrä tulee mitä luultavammin kasvamaan.

Yllä sanotun perusteella Kela kyseenalaistaakin valtion korvauksen tarkoituksenmukaisuuden korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon osalta. Menettely on hallinnollisesti raskas ja monimutkainen suhteessa saavutettavaan hyötyyn.

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheeton käyttö:

Kela pitää 22 §:ään ehdotettua muutosta kannatettavana, sillä ehdotuksen mukaisena se vastaisi muiden Kelan etuuslakien väärinkäytös- ja takaisinperintäsäännöksiä paremmin ja jatkossa eurooppalaisen sairaanhoitokortin käytön perusteella Suomen toiselle maalle maksamat kustannukset olisi entistä helpompi periä asiakkaalta itseltään. Asiakkaan tulee olla itse myös tietoinen olosuhteidensa muutoksien vaikutuksesta etuuksiin.

Kela huomioi kuitenkin, että muutos todennäköisesti voi lisätä Kelassa takaisinperintäpäätösten antamista eurooppalaisen sairaanhoitokortin perusteella annetun hoidon kustannuksista, jos aiheettomasti aiheutuneita kustannuksia havaitaan syntyneen eikä takaisinperintä edellytä enää nimenomaisesti kortin käyttöä aiheettomasti.

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste, yhteistyövelvoite, yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta:

Esityksen 24 §:n sanamuodosta ilmenee selkeämmin se, että yhteyspisteen tehtävänä on koota ja tuottaa materiaalia vain siltä osin, kun tietoa on saatavilla toimivaltaisten kansallisten tai kansainvälisten tahojen ylläpitämistä tietorekistereistä tai verkkosivuilla. Yhteyspiste ei kuitenkaan ole tiedon keruun ja tietorekistereiden osalta näissä vastuuviranomainen.

Ehdotettuun 25 §:ään on lisätty sellaisia sidosryhmiä, jotka ovat edeltävän rajalain voimaantulon jälkeen olleet mukana rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen työssä. Tällä tavoin pykälän sisältö vastaakin voimassa olevan lain nykyisiä soveltamiskäytäntöjä ja rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen tarpeita.

On hyvä, että yhteistyössä ei ole kyse vain tietojen antamisesta, vaan myös siitä, että yhteistyötahot tukisivat oman hallintoalansa puitteissa yhteyspisteen työskentelyä ja asiakaspalvelua erityisesti tietosisällön ajantasaisuuden ylläpitämiseksi. Tietosisällön ajan tasalla pitäminen käsittää sekä yhteistyötahojen omat palvelukanavat kuin myös yhteyspisteen ylläpitämän verkkopalvelun. Käytännön työssä yhteyspiste voi myös pyytää yhteistyötahoilta kannanottoja niiden hallintoalaan kuuluvissa asioissa. Tämä kirjaus on erityisen tärkeä, jos yhteistyöryhmä lakkautetaan, sillä aiemmin yhteyspiste on voinut konsultoida yhteistyöryhmän jäseniä. Lisäksi yhteyspisteen toivomuksena olisi, että yhteistyötahot oma-aloitteisesti ilmoittaisivat heidän hallintoalalla tapahtuvista muutoksista, joilla on vaikutusta EU-terveydenhoito.fi verkkopalvelun tietosisältöön.

Voimassa olevan lain toimenpanossa on osoittautunut, että lain 31§:n nojalla toimineen Rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnan ja yhteistyöryhmän kokoonpanot ja tehtävät ovat olleet päällekkäiset. Käytännössä yhteistyöryhmän kokoukset ovat olleet tiedoksiantoja varten. Siksi onkin hyvä muutos, että työnyrkkinä toimisi jatkossa verkkopalvelun toimikunta, jonka kokoonpano on tiiviimpi. Nykyisen EU-terveydenhoito.fi-toimituskunnan jäsenet ovat tuoneet esille, että tehtävän huomioimista toimenkuviissa ja resursoinnissa helpottaisi, jos toimikunta olisi myöskin mainittu laissa. Ehdotetut muutokset ovat tarpeellisia.

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen:

Esityksen 29 §:n mukaan aiempaa useampi asia siirtyisi muutoksenhakureitin osalta lautakuntalinjalta yleisen hallintolainkäytön linjalle. Lakiluonnoksessa ehdotetaan, että valitukset lain 9 §:n, 20 §:n ja 20 a §:n mukaisista päätöksistä menisivät jatkossa hallinto-oikeuteen. Henkilö tekisi oikaisuvaatimuksen Kelalle ja saisi siitä päätöksen, josta hän voisi halutessaan valittaa hallinto-oikeuteen. Kokonaisuuden kannalta ehdotettu oikaisuvaatimusvaihe on nykyistä hallinto-oikeusvalitusta kevyempi. Kelan näkökulmasta muutoksenhaun osalta esitetyt muutokset ovat kannatettavia.

Kelan oikeus saada tietoja:

Kelan näkökulmasta tietojen saantia koskevan uuden säännöksen (32 b §) lisääminen rajalakiin on ehdottoman tarpeellista. Esityksen perusteluissa tulisi yksilöidä tarkemmin eri tahoilta tarvittavat välttämättömät henkilötiedot sekä niiden käyttötarkoitus. Kela tarvitsee tietoja mm. hoito-oikeuden (uusi 15 §) perusteella tehtävää ratkaisua varten Ulkoministeriöltä ja Maahanmuuttovirastolta EU-, Eta-maiden ja Sveitsin sekä Yhdistyneen kuningaskunnan ulkopuolelta tulevien maahanmuuttodirektiiviyöntekijöiden oleskeluoikeuksien ja viisumien tarkistamista varten. Lisäksi tietoja tarvitaan mm. lähetettyjen työntekijöiden lainvalintaa osoittavista A1-todistuksista Eläketurvakeskukselta.

Kela pyytää kiinnittämään huomiota, että opiskeluterveydenhuoltolain 31.3 §:n sääntelyä olisi tarpeen laajentaa siten, että jatkossa Kela voisi hyödyntää muita Kelassa olevia tietoja myös hoitaessaan opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen liittyviä tehtäviä.

Muut huomiot lakiehdotukseen:

Hallituksen esityksessä ehdotetut muutokset eivät tuo selkeyttä rajalain suhteesta Kelan järjestämään kuntoutukseen.

Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan Euroopan unionin lainsäädännön soveltamisesta annetun lain (352/2010, EESSI- ja toimivaltuuslaki) 2 §:n nojalla julkiset terveys- ja sairaalapalvelut, sairausvakuutuslain (1224/2004) ja tapaturmavakuutuslain (608/1948) mukaiset sairaanhoitokorvaukset sekä Kelan järjestämä tai korvaama kuntoutus katsotaan Suomessa olevan EU-lainsäädännön tarkoittamia luontoisuuksia. Kelan järjestämää kuntoutusta ei ole otettu tarpeeksi huomioon säädettäessä voimassa olevaa rajalakia. Kansainvälisiä velvoitteita huomioon ottavia kansallisia säännöksiä ei myöskään ole sisällytetty kuntoutusta koskevaan etuuslainsäädäntöön (laki Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, myöhemmin Kelan kuntoutus-laki). Tästä seuraa, että EU-lainsäädännössä säädetyt velvoitteita on erittäin vaikea käytännössä soveltaa Kelan järjestämän kuntoutuksen osalta.

Kelan kuntoutuslain ja rajalain keskinäinen suhde on epäselvä. Rajalaki on kirjoitettu rajat ylittävän terveydenhuollon etuuksien näkökulmasta eikä rajalaissa, sen esitöissä tai nyt lausuttavana olevassa lakimuutosehdotuksessa oteta selkeästi kantaa Kelan järjestämään kuntoutukseen. Tämä on johtanut epäselvyyteen sen osalta, onko rajalakia tarkoitus soveltaa Kelan kuntoutusetuuksiin.

Lausunnolla olevassa hallituksen esityksessä todetaan sivulla 10 seuraavaa: ” Lähtökohtana olisi edelleen, että ulkomailla annettujen terveyspalvelujen kustannuksina korvattaisiin vain terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuja terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia terveyspalveluja”. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a.1 §:n mukaan: ” Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.”

Kelan näkemyksen mukaan kansallisessa lainsäädännössä tulisi selkeästi ottaa kantaa siihen, sisältyykö Kelan järjestämä kuntoutus potilasdirektiivin mukaiseen ”terveydenhuolto”- tai rajalain ”terveydenhuollon palvelu”-määritelmään. Tässä yhteydessä tulisi myös määritellä sisältyvätkö kaikki Kelan kuntoutusetuudet (vaativa lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen kuntoutus) ko. määritelmiin vai vain osa niistä. Lisäksi tulisi selkeyttää Kelan järjestämän kuntoutuksen rooli terveydenhuoltolain 7a §:n mukaisissa terveydenhuollon palveluvalikoiman terveyspalveluissa.

Lausunnolla olevan hallituksen esityksen mukaan rajalain 1.2 § olisi jatkossa seuraava: ”Lisäksi tässä laissa säädetään toimenpanon tueksi tarvittavista säännöksistä, jotka ovat tarpeen sovellettaessa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 987/2009 säännöksiä sekä Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten määräyksiä Suomessa. Näiden lisäksi henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta on voimassa, mitä muualla laissa säädetään.” Säännöskohtaisten perusteluiden mukaan (s. 21) Pykälän toista momenttia ehdotetaan selkeytettäväksi, jotta korostuisi, että lain toisena tavoitteena on sisältää toimenpanon kannalta tarpeelliset säännökset, jotta voidaan tarkoituksenmukaisesti soveltaa suoraan sovellettavaa kansainvälistä lainsäädäntöä kansallisesti. Edellä esitettyjen huomioiden valossa on epäselvää, miten kyseisiä toimeenpanoa koskevia säännöksiä tulisi soveltaa Kelan järjestämän kuntoutuksen osalta.

Kelan näkemyksen mukaan vallitseva lainsäädäntö koskien kansainvälisiä kuntoutustilanteita on epäselvä. Tämä aiheuttaa haasteita henkilöille annettavassa ohjauksessa ulkomaille kuntoutukseen hakeutumista ja kuntoutuksen korvausmenettelyjä koskien. Rajat ylittävissä tilanteissa kuntoutujan on tiedettävä etukäteen, tullaanko ja miten ulkomainen kuntoutus hänen kohdallaan korvaamaan. Kuntoutuspalveluiden korvattavuuden lisäksi on myös kiinnitettävä huomiota näihin liittyviin matka- ja oleskelukustannusten korvattavuuteen.

Tiivistelmä:

Kela pitää ehdotusta rajalain muuttamisesta hyvänä ja tarpeellisena erityisesti potilasdirektiivin toteutumisen ja vapaan liikkuvuuden edistämisen näkökulmasta. Lakiehdotus selkeyttää osittain voimassa olevaa rajalakia toimeenpanijan näkökulmasta. Kela kuitenkin katsoo, että esitetty omatoimisen hoitoon hakeutumisen korvausmalli on hallinnollisesti raskas ja lisää eriarvoisuutta terveyspalveluiden käyttäjien ja terveyspalveluiden palveluntuottajien välillä.

Hoito-oikeuden selvittämistä, lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella sekä tiedonsaantioikeutta ja muutoksenhakua koskevat ehdotukset ovat pääosin kannatettavia. Näiden lisäksi myös esimerkiksi rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspistettä koskeviin säännöksiin on tehty tarpeellisia täsmennyksiä.

Kela kiinnittää huomiota kuitenkin siihen, että rajalain muutokset aiheuttavat haasteita YTHS-rahoitukseen. Lisäksi hallituksen ehdotuksessa esitetyt muutokset eivät tuo selkeyttä rajalain suhteesta Kelan järjestämään kuntoutukseen.

Kähkönen Jasmina
Kansaneläkelaitos