

Kirkkonummen kunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta

Kirkkonummen kunta toteaa lausuntonaan (sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön STM/592/2017) seuraavaa:

Hallituksen esitys on pääosin tarkoituksenmukainen, ja yleisperusteluissa (s. 4) ilmaistut tavoitteet vaikuttavat perustelluilta mm. sote-uudistuksen kokonaisuus huomioon ottaen. Tavoitteissa todetaan, että rajalakeja esitetään muutettavaksi siten, että sen sisältö vastaisi sote-kokonaisuudistuksen mukaista sote-palvelujen järjestämistä, tuottamista, rahoittamista ja valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä. Lisäksi tavoitteena olisi yksinkertaistaa hallinnollisia menettelyjä, vahvistaa lain kohteena olevien henkilöiden oikeussuojakeinoja ja viranomaisten tietojenvaihtoa.

Hallituksen esityksen yleisperustelujen nykytilan arvioinnin alla (s. 3) todetaan, että tietyt valinnanvapauspalvelut edellyttäisivät maakunnan liikelaitoksen hoidontarpeen arviointia, kuten erikoissairaanhoidon ja asiakassetelillä annettavat palvelut. Ulkomailla annettavaan hoitoon periaatetta voitaisiin soveltaa siten, että henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen voitaisiin edellyttää maakunnan liikelaitoksen etukäteen tehtyä arviointia. Maakunnan liikelaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arviointi toimisi portinvartijafunktiona siten, että sen toteutusta voitaisiin edellyttää kustannusten korvaamista varten. EU-lainsäädäntö velvoittaa kuitenkin arvioinnin toteuttamiseen myös jälkikäteen korvaushakemuksen käsittelyä varten. Lisäksi olisi otettava huomioon, että maakunnan tekemää hoidontarpeen arviointia vastaava ulkomailla asiakkaan yksilöllisen lääketieteellisen terveydentilan ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin perustuen toteutettu arviointi olisi myös hyväksyttävä. Kustannusten hillinnän sekä mm. erikoissairaanhoidon palvelujen käytön hallinnan näkökulmasta maakunnan liikelaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin portinvartijatehtävä on perusteltu, mutta sen sääntely tulee muotoilla EU-lainsäädännön kanssa ristiriidattomaksi.

Yleisperusteluissa (s. 4 alkaen) esitettyjen toteuttamisvaihtoehtojen (mallit 1, 2 ja 3) suhde varsinaiseen esitykseen on vaikeasti hahmotettavissa. Jokaisen mallin osalta on tuotu esiin sekä hyviä että huonoja puolia. Mallit on kuitenkin esitelty lyhyesti ja yleisluontoisesti, joten kannanotto mallin valinnan osalta on esitettyjen tietojen pohjalta vaikeaa. Mallien 1 ja 3 heikkoudet eivät puolla mallien käyttöönottoa. Myös (Ruotsissa käytössä olevassa) mallissa 2 on heikkouksia, mutta sen pohjalta voisi olla mahdollista rakentaa mm. sote-uudistuksen kokonaisuuteen soveltuva kotimainen malli, jonka sääntelyn valmistelussa ja mallin käyttöönotossa voitaisiin hyödyntää kokemuksia pitkälti Suomen kaltaisessa valtiossa käytössä olevasta mallista.

Yleisperustelujen kappaleessa 4.3 (s. 12) on arvioitu esityksen vaikutuksia ihmisiin. Kappaleessa on esitetty sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Hallituksen esityksen jatkovalmistelussa on syytä kiinnittää huomiota yleisperustelujen kappaleessa 4.3 todettujen epäkohtien välttämiseen. Kappaleessa 4.3 todetaan, että ulkomaille hoitoon hakeutumista rajoittaa potilasdirektiivin säännös, jonka mukaan hoitoon hakeutuvilla on velvollisuus maksaa hoito- ja matkakustannukset ensin itse ja kustannuksia korvataan vasta jälkikäteen. Lakiehdotuksessa ei esitetä muutoksia tähän menettelyyn. Todetaan, että henkilön maksukyvyistä johtuen tämä voi aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään toisen valtion terveystalouksia. Lisäksi todetaan, että terveystalouksien voidaan nähdä myönteisenä ilmiönä, mutta että se edellyttää yleensä varallisuutta ja matkustusvalmiuksia. Tästä näkökulmasta terveystalouksien voidaan nähdä jopa lisäävän terveyden eriarvoisuutta ja terveystalouksien eri väestöryhmien välillä.

Kustannusten korvausperusteiden määrittely riittävän yksityiskohtaisesti tässä aikataulussa tulee olemaan haaste. Rajalain muuttamista koskevan 9 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 15) todetaan, että korvausta maksetaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvista terveydenhuollon palveluista. Sen lisäksi 2 momentissa muiden kuin valinnanvapauslain 15 §:ssä tarkoitettujen palvelujen korvaamisesta, kun henkilölle on annettu lähete tai tehty terveydenhuoltolain mukainen hoidon tarpeen arviointi. Palveluvalikoimaneuvosto on nimitetty ensimmäiselle toimikaudelleen kesäkuussa 2014. Valmiita suosituksia on neljä, joten kovin nopealla aikataululla tulee tuskin valmistumaan täysin kattavaa suosituskokonaisuutta kansallisesti tuotettavista ja korvaukseen piiriin kuuluvista palveluista. Näin ollen herää huoli siitä, miten tullaan korvaamaan valinnanvapauden piirissä olevat muut palvelut, joista suosituksia ei ole.

Rajalain muuttamista koskevan lakiesityksen 12 §:ssä kustannusten hallinnan näkökulmasta myönteistä on, että Kelalla on selvitysvelvollisuus korvausten määrän vahvistamiseksi vain tarvittaessa. Tämä edellyttää kuitenkin Kelalta laajaa osaamista terveystalouksien tuotteista ja sisällöstä sekä hyviä kustannusperusteluita. Täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö voidakseen arvioida hakemuksessa esitetyt korvausperusteet.

Maakunnilta laskutetaan hallituksen esityksen rajalain muuttamista koskevan 21 §:n mukaan kerran vuodessa lakiesityksen mukaisten terveystalouksien käyttö. Laskutuksen tulisi tapahtua useammin, jotta kustannuksia voitaisiin maakunnassa seurata reaaliajassa ja jotta olisi tietoa esimerkiksi mahdollisesta kustannusten noususta, johon maakunnan vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset.