

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi
potilasdirektiivi@stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 14.2.2013

Tehy ry:n lausunto rajat ylittävän terveydenhuollon arviointimuistiosta

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää Tehy ry:ltä lausuntoa rajat ylittävän terveydenhuollon arvomuistiosta. Ministeriö pyytää, että arvomuistiosta annettavissa lausunnoissa otettaisiin kantaa ehdotuksiin ja niiden arvioituihin vaikutuksiin.

Arviomuistiossa on kuvattu potilasdirektiivin sisältöä, Suomen terveydenhuollon nykytilaa, valmisteluvaiheen ehdotuksia ja niiden vaikutuksia sekä korvausmallivaihtoehtoja. Korvausmalleja on esitelty neljä: omavastuuosuusmalli, sairausvakuutusmalli, hoitosuhteeseen sidottu sekamalli ja direktiivin ennakkolupaan sidottu sekamalli.

Yleistä

Potilasdirektiivin tavoitteena on selkeyttää potilaan oikeuksia tilanteissa, joissa he hakeutuvat hoitoon EU-valtioon. Suomen sosiaaliturva perustuu asumiseen ja rahoitetaan monikanavaisesti. Tämä poikkeaa useimmista muista EU-valtioista. Potilasdirektiivin toimeenpano on haasteellista Suomelle meidän monikanavaisen rahoitusjärjestelmämme vuoksi. Tehy onkin useassa yhteydessä esittänyt, että tätä rahoitusmallia tulee selkeyttää ja mahdollisesti siirtyä yksikanavaiseen rahoitusmalliin. Tehyn näkemyksen mukaan direktiivin implementointi suomalaiseen järjestelmään ei saa johtaa siihen, että potilaat olisivat nykyistä eriarvoisemmassa asemassa hoitoon pääsyn osalta.

Kehittämisehdotukset:

1. Yhteispiste

Tehy kannattaa muistion ehdotusta, että kansallinen yhteispiste perustettaisiin Kansaneläkelaitoksen yhteyteen, sillä kansalaiset ovat jo nykyisellään tottuneet käyttämään Kelan palveluja mm. sairauskorvuksiin ja ulkomailla saatavaan sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä.

Yhteispisteen työssä korostuneet potilaiden informointi moninaisissa ulkomailla annettavan hoidon korvattavuus ym. näkökulmat. Potilaan voi olla vaikea tietää mitä kaikkea hoitoon saa sisältyä ulkomailla verrattuna kotimaan palveluvalikkoon. Esim. jos ulkomailta saatuun hoitoon on sisältynyt osittain kotimaan palveluvalikkoon kuulumattomia terapioiden, miten niiden osuus vähennetään korvauksesta jne.

2. Potilasvahingot

Suomessa on hyvä potilasvahinkovakuutus, joka kattaa Suomessa annetun hoidon potilasvahingot. Silloin kun potilas käyttää terveydenhuollon palveluita ulkomailla, ei suomalaista potilasvakuutusta sovelleta. Muistion mukaan henkilön tulee itse selvittää ulkomailla sattuneen haittatapahtuman osalta palveluntarjoajan korvaus- ym. velvoitteet. Tehyn näkemyksen mukaan tämä tulee varmaan joissakin tapauksissa olemaan hyvin vaikeaa ja siksi kansallisen yhteispisteen palvelujen tulee olla helposti käytettävissä. Ulkomaille hoitoon hakeutuvan on saatava jo ennakkoon yhteispisteen kautta kattavaa tietoa ulkomaisten, mutta myös kotimaisten palveluntarjoajien, hoidon laadusta ja haittatapahtumien korvauskäytännöistä, jotta hän pystyisi tekemään tietoisin päätöksen hakeutuako hoitoon ulkomaille tai kotimaahan.

3. Lääkemääräysten vastavuoroinen tunnustaminen

Lääkemääräysten vastavuoroinen tunnustaminen on tärkeää ja siinä pitää huomioida myös se, että lääkkeen määräämisoikeus voi olla myös muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä kuin lääkäreillä ja hammaslääkäreillä. Tehyn näkemyksen mukaan potilas- ja asiakasinformaation lisääntymiseen tulee varautua kouluttamalla apteekkihenkilöstön lisäksi muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

4. Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima

Suomalaisilla on vasta vähän kokemuksia valinnanvapauden lisääntymisestä Suomen sisällä. Potilaat tarvitsevat valinnanmahdollisuutta hyödyntääkseen vertailukelpoista tietoa eri hoitopaikkojen toiminnasta. Sekä julkisesti että yksityisesti tuotettujen terveydenhuoltopalveluiden palveluvalikoima tulee määritellä ja avata nykyistä yksityiskohtaisemmin, jotta palveluiden käyttäjät pystyisivät tekemään vertailuja. Palveluiden sisällön ja hinnan lisäksi tietoa tulee antaa palveluiden laadusta.

Tehy pitää kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun näkökulmasta tärkeänä, että suomalainen terveydenhuollon palveluvalikoimaa pystyttäisiin määrittelemään mahdollisimman hyvin. Palveluvalikoiman määrittämisen mahdollistaa palvelutarjonta yhdenmukaistumisen valtakunnallisesti. Lähtökohtana tulee olla, että terveydenhuollon toiminta, ja sitä kautta myös palveluvalikoima, perustuu arvioituun tieteelliseen näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, joka on asiamukaisesti toteutettu, laadukasta ja turvallista.

Tehy pitää tärkeänä sitä, että suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat ne hoidot, joita potilaille tarjotaan julkisessa terveydenhuollossa tai joita heille julkisista varoista. Potilaalle korvattava hoito tulee perustua terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon hoidon tarpeen. Rajat ylittävän terveydenhuollon näkökulmasta potilaan on tärkeää tietää mitä palveluvalikoimaan kuuluvien hoitojen hoitokokonaisuus sisältää: onko se pelkkä leikkaus vai sisältääkö se myös leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen jne. Lisäksi tulisi määritellä millainen oikeus potilaalla on kotimaassa jatkohoitoon, - tutkimuksiin ja kuntoutukseen, jos niitä ei määritelty tai sisällytetty ulkomailla annetun hoidon kokonaisuuteen ja kenellä on näiden jatkotoimien järjestämisvastuu.

Tehy pitää tärkeänä, että palveluvalikoiman vaikutukset julkisesti tuotettaviin palveluihin tai niiden rajarajaamisen palveluvalikoiman ulkopuolelle tulisi arvioida huolellisesti. Esimerkiksi palveluvalikoiman määrittely ei saa johtaa työterveyshuollon palvelujen rajautumiseen kokonaan julkisen terveydenhuollon ulkopuolelle.

Arviomuistiossa esitetään uuden kansallisen toimielimen, neuvoston, perustamista suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman luontia, määrittelyä ja ylläpitoa varten. Tehy kannattaa tehtyä esitystä, mutta esittää, että neuvoston moniammatillista ja -alaista asiantuntemusta vahvistettaisiin terveystieteellisellä ja kuntoutuksen asiantuntemuksella. Lisäksi esitämme, että neuvosto voisi asettaa erityisalakohdaisia jaostoja.

5. Vaikutukset ihmisiin

Potilaiden vapaa liikkuvuus ja valinnan vapauden lisääntyminen niin maamme sisällä kuin Euroopan Unionin alueella on sinänsä kannatettavaa. Tehy pitää erittäin tärkeänä, että erilaisilla toimenpiteillä edistetään kansalaisten yhdenvertaisuutta terveydenhuollon palvelujen suhteen. Valittava korvausmalli ei saa johtaa kansalaisten eriarvoisuuden ja terveyserojen kasvamiseen. Jotta valinnanvapaus voisi toteutua mahdollisimman hyvin, tulee kansalaisilla olla käytössään sellaista informaatiota ja ohjausta, jota he ymmärtävät ja osaavat käyttää. Vapaa hakeutuminen ei saa johtaa siihen, että varakkaimmalle ja koulutetuimmalle väestöosalle muodostuisi julkisin varoin tuettu ohituskaista terveyspalveluihin.

Kielikysymystä tulisi pohtia vielä tarkemmin järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten kannalta. Potilaan ja henkilökunnan yhteinen kieli on potilasturvallisuuden kannalta erittäin tärkeä kysymys eikä potilasturvallisuus saa vaarantua kieliongelmiensa takia. On pohdittava miten terveydenhuoltoa järjestävien tahojen tulee varautua kieliongelmiin ja onko mahdollinen kieliongelma syy kieltäytyä antamasta hoitoa?

Yhteisen kielen puute saattaa lisätä hoitovirheitä ja vaikuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaan mikäli riittäviä käännös- ja tulkkipalveluita ei ole saatavilla. On tärkeää, että määritellään ne tahot, jotka vastaavat riittävästä tulkkipalveluiden tarjoamisesta ja vastaavat potilaan kotimaasta mahdollisesti mukanaan tuomien hoitoa koskevien dokumenttien tai hoidon aikana kertynyt kotimaahan mukaan annettava materiaalin kääntämisestä.

Vastaukset lausuntopyynnössä esitettyihin erityiskysymyksiin:

1. Mikä korvausmalli olisi parhaiten soveltuva direktiivin tavoitteet ja kansallinen järjestelmä huomioiden?

Tehyn näkemyksen mukaan valittava korvausmalli ei saa lisätä väestöryhmien välistä eriarvoisuutta saada palveluita eikä myöskään sitä kautta kasvattaa terveyseroja.

Esitetyistä malleista omavastuuosuusmalli on selkeimmin potilaslähtöinen malli, mutta sen vaikutuksia oman maan palveluiden kehittymiseen on vaikea arvioida. Toisaalta se saattaa myös eniten lisätä väestöryhmien välistä eriarvoisuutta ja kasvattaa terveyseroja, koska potilaan tulee maksaa itse hoidon kustannukset ja hakea jälkikäteen korvaus. Sairasvakuutukseen perustuva malli olisi sinänsä yksinkertaisin ja potilaille tuttu järjestelmä.

Tehyn kannalta hoitosuhteeseen sidottu sekamalli vaikuttaisi esitetyistä malleista houkuttelevimmalta, koska se lisää potilaan valinnan vapautta ja on potilaalle taloudellisesti mahdollinen, koska hän maksaa vain hoidonantajavaltion asiakasmaksun. Lisäksi mallin kautta julkinen terveydenhuolto ja kunnat olisivat paremmin selvillä potilaiden aikeista hakeutua hoitoon ulkomaille. Tällöin myös kunnalle koituvat kustannukset olisi helpommin arvioitavissa. Samoin myös vaikutukset kotimaan palvelutarjontaan olisivat ennakoitavissa paremmin. Malliin liittyvä hallinnollinen työn lisääntyminen lisännee sen kustannuksia.

2. Minkä tahon tulisi vastata potilaan korvaushakemuksen käsittelystä?

Tehyn näkemyksen mukaan Kansaneläkelaitoksen tulisi vastata potilaan korvaushakemuksen käsittelystä. Tällöin voidaan hyödyntää jo olemassa olevia rakenteita, tietohallintajärjestelmiä ja korvauskäsittelyn asiantuntemusta. Lisäksi menettely vastaisi nykytilaa, jossa korvaukset ulkomailta aiheutuneista kuluista haetaan Kelalta.

3. Tulisiko Suomessa ottaa käyttöön hoitoon hakeutumisen ennakkolupajärjestelmä ja missä direktiivin sallimissa tilanteissa? Mistä potilas hakisi ennakkolupaa ja mikä taho antaisi potilaalle luvasta päätöksen?

Lähtökohtana tulee olla se, että potilas voi hakeutua hoitoon ulkomaille ilman ennakkolupaa. Ennakkolupaa voitaisiin edellyttää valtakunnallisesti keskitetyn erityistason sairaanhoidon piiriin kuuluvasta hoidosta (valtioneuvoston asetuksen 336/2011 5 §). Lisäksi kannatamme sitä, että ennakkolupaa voitaisiin edellyttää, kun kyse on hoidosta, josta aiheutuu potilaalle tai väestölle erityinen riski kyseisen hoidon luonteen tai kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön tarjoamien palvelujen yleiseen laatuun ja turvallisuuteen liittyvän seikan takia. Ennakkoluvan edellytyksistä tulee tehdä valtakunnalliset kriteerit, jotta potilaiden yhdenvertaisuus hoidon saannissa turvataan. ennakkoluvan myöntämisen tulee perustua lääkärin tekemään hoidon tarpeen arviointiin ja päätöksen voisi antaa joko Kela tai hoidon järjestämistä vastaava taho.

4. Tulisiko ulkomailta hoitoon hakeutuvien potilaiden vastaanottoa julkiseen terveydenhuoltoon voida rajoittaa direktiivin sallimalla tavalla? Missä tilanteessa rajoittaminen olisi perusteltua ja mikä taho rajoittamisesta päättäisi?


Direktiivi mahdollistaa ulkomailta hoitoon hakeutumisen rajoittamisen tietyissä tilanteissa. Tehy pitää tärkeänä, että ulkomailta hakeutumista voitaisiin rajoittaa kansallisilla päätöksillä, mikäli palvelujen saatavuus on maassamme muutoinkin rajallista tai jos uhkana on infektioiden lisääntyminen. Syynä voisi olla esim. hoidon palvelutarpeeseen vastaamisen ongelmat kansallisella tai alueellisella tasolla esim. hoitotakuun toteuttamisessa on vaikeuksia. Rajoittamiseen tulisi olla valtakunnalliset periaatteet, joita tarkastellaan sekä kansallisen tilanteen että alueellisen tilanteen mukaisesti. Palvelun järjestämisestä vastaavan tahon pitää voida tehdä päätökset rajoittamisesta.

Potilasdirektiivin toimeenpano edellyttää, että EU- ja ETA-valtioiden sekä Sveitsin sairaanhoitokustannusvastuulla olevia henkilöitä kohdellaan yhdenvertaisesti suomalaisten kuntien asukkaisiin nähden. Tehy pitää tärkeänä suomalaisena käytäntönä sitä, että Suomessa potilaan hoidosta päättää lääkäri/hammaslääkäri eikä myöskään ulkomailta tuleva voi vaatia tiettyä hoitoa tai toimenpidettä.

Lopuksi

Tehy on pyytänyt yhteisöjäsenjärjestöiltään niiden näkemykset rajat ylittävään terveydenhuoltoon lausunnon valmistelua varten. Näkemykset on sisällytetty osaksi tätä lausuntoa. Valmisteluun ovat osallistuneet: Suomen Bioanalytikkoliitto, Suomen Fysioterapeuttiliitto, Suomen Kätilöliitto, Suomen sairaanhoitajaliitto, Suunterveydenhuollon ammattiliitto ja Suomen Röntgenhoitajaliitto.

Helsinki maaliskuun 15.2013



Jaana Laitinen-Pesola
Puheenjohtaja
Tehy ry



Kirsi Sillanpää
Johtaja
Tehy ry

Lisätietoja:

Kirsi Markkanen
Kehittämispäällikkö
Tehy ry
kirsi.markkanen@tehy.fi
0405337086