

Hannele Häkkinen, Jean-Tibor IsoMauno,
Päivi Koivuranta-Vaara, Tero Tyni

28.3.2014

6/80/2014

Kunnan- ja kaupunginhallituksille
Kuntayhtymien hallituksille

Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa

Vuoden 2014 alussa tuli voimaan terveydenhuoltolain 48 §, jonka mukaan kuntalaisella on mahdollisuus valita hoitopaikkansa koko maan alueelta. Kiireettömän hoidon valinnanvapaus koskee perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Valinnanvapaus on rajattu julkiseen terveydenhuoltoon. Valintaoikeutta käyttävien asiakkaiden terveydenhuollon kustannuksista voidaan laskuttaa järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai kuntayhtymää terveydenhuoltolain 58 § perusteella.

Vuoden alussa 2014 tuli voimaan laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013), jolla toimeenpantiin EU:n ns. potilasdirektiivi. Laki vahvistaa potilaan oikeuksia ja edellytyksiä saada hoitoa toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä. Päävastuu terveystalvelujen järjestämisestä säilyy edelleen potilaan kotimaalla. Jos henkilö hakeutuu sairaanhoitoon toiseen valtioon, hänen sairaanhoitokustannuksistaan vastuussa olevan valtion tulee korvata hoitokustannukset potilaalle oman lainsäädäntönsä mukaisesti. Korvauksen saaminen edellyttää, että hoito ylipäättään kuuluu Suomen lakisääteisen terveydenhuollon piiriin.

Lisätiedot:

Hannele Häkkinen (valinnanvapaus), puh. 050 375 2164
Jean-Tibor IsoMauno (valinnanvapaus, asiakasmaksut), puh. 050 407 7397
Päivi Koivuranta-Vaara (valinnanvapaus), puh. 050 538 4647
Tero Tyni (valinnanvapaus, laskutus), puh. 050 364 8163

Asiakirjalähteet:

Terveystenhuoltolaki 1326/2010
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013
Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta VNa 63/2014
Valtioneuvoston asetus rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta VNa 64/2014
Valtioneuvoston asetus rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista VNa 65/2014
Sairausvakuutuslaki 1224/2004
EU:n direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (ns. potilasdirektiivi 2011/24/EU) Kuntaliiton yleiskirje 30/80/2011: Terveystenhuoltolain 58 §:n mukainen kuntalaskutus
Kelan oppaat "Ulkomailta tulevien sairaanhoito Suomessa" ja "Hoitokustannusten valtion korvaus - Ohje julkiselle terveydenhuollossa"
Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 103/2013
Usein esitettyjä kysymyksiä terveydenhuollon valinnanvapaudesta ja laskutuksesta
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/kansallinenvalinnanvapaus/Sivut/default.aspx>

Liite

Terveystenhuollon valinnanvapaus ja laatutieto.

Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa

Terveydenhuoltolain mukainen kansallinen valinnanvapaus

Vuoden 2014 alussa tuli voimaan terveydenhuoltolain 48 §, joka laajentaa kuntalaisten mahdollisuuksia valita hoitopaikkansa. Valinnanvapaus koskee sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon ja nimenomaan kiireetöntä hoitoa. Terveydenhuoltolain mukainen valinnanmahdollisuus on rajattu julkiseen terveydenhuoltoon.

Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveysaseman koko maan alueelta. Valinnasta tulee tehdä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle tai terveysasemalle. Myös sähköinen viesti, esim. sähköposti, tulkitaan kirjalliseksi ilmoitukseksi. Ilmoitus ei ole salassa pidettävä, mutta se on arkistoitava osana henkilön potilasasiakirjoja.

Hoitovastuu siirtyy valitulle terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valitessaan terveyskeskuksen ja terveysaseman henkilö valitsee kaikki perusterveydenhuollon palvelut, joihin kuuluvat muun muassa avosairaanhoidon, lasten- ja äitiysneuvola, muu terveysneuvonta, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä terveyskeskuksen lyhytaikainen vuodeosasto. Perusterveydenhuollon palvelut tarjotaan hänelle samalla tavalla kuin hänen valitsemansa terveyskeskuksen ja terveysaseman vastuuväestölle.

Valinta ei koske koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidon. Kunnalla ei ole myöskään velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon oman alueensa ulkopuolella.

Toisiin kuntiin asumis- ja muihin palveluihin pitkäaikaisesti sijoitetut asiakkaat voivat käyttää terveydenhuoltolain mukaista valinnanvapautta. Näin voidaan välttyä maksusitoumusmenetlyltä.

Valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikoissairaanhoidon, henkilö voi valita hoitoa antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön koko maan alueelta yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Hoitopaikan valinta koskee kulloistakin lähetettä ja mikäli potilas tarvitsee uudelleen erikoissairaanhoidon, hoitopaikan voi valita aikaisemmasta valinnasta riippumatta. Lähetteessä tulisi mainita, että kyse on potilaan valinnanvapaudesta. Sairaanhoidopiirien on hyvä seurata valinnanvapauden käyttöä.

Tilapäinen oleskelu kotikunnan ulkopuolella

Kuntalaisen on 1.5.2011 alkaen ollut mahdollista saada hoitosuunnitelmansa mukaista kiireetöntä hoitoa tilapäisen oleskelunsa aikana kotikuntansa ulkopuolella hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Oleskelun syy voi olla mm. työ, opiskelu, vapaa-ajan vietto, lähiomaisen tai muun läheisen asuminen.

Perusterveydenhuollon osalta henkilön on tehtävä ilmoitus valinnastaan sekä kotikunnan että valitun "kakkoasemakunnan" terveyskeskukselle, ja hoito voi alkaa viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Vastaavasti henkilö voi saada hoitosuunnitelmansa mukaista erikoissairaanhoidon tilapäisellä oleskelupaikkakunnallaan hoitovastuun siirtymättä. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Hoitavan henkilön valinta

Potilas voi 1.5.2011 alkaen valita myös terveydenhuollon yksikössä häntä hoitavan lääkärin tai muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön, esimerkiksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan, niissä rajoissa kuin terveydenhuollon yksikön tarkoituksenmukainen toiminta sallii valinnan.

Potilaan jatkohoito on toteutettava niin, että hänet ohjataan aikaisemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon aina kun se on hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta mahdollista.

Tiedottaminen väestölle

Valinnanmahdollisuuksien laajetessa kansalaiset tarvitsevat tietoa valinnanvapauden sisällöstä ja toteuttamisesta. Heille tulee tarjota myös palvelujen laatua ja saatavuutta koskevaa tietoa ymmärrettävässä muodossa. Tämän yleiskirjeen liitteenä on asiantuntijaryhmän laatima suositus kansalaisille tarjottavasta terveystalvelujen laatua koskevasta tiedosta.

Palveluvalikoimaneuvosto

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä on aloittanut toimintansa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai niiden rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.

Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoitolliseen arvoon nähden.

Matkakustannusten korvaaminen

Potilas voi saada Kelalta korvausta matkasta julkiseen sairaalaan tai terveyskeskukseen. Jos potilas on valinnut valinnanvapauden perusteella perusterveydenhuollon hoitopaikkansa kauempaa kuin lähimmästä mahdollisesta hoitopaikasta, korvataan matka enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta oman kunnan tai kuntayhtymän pääterveyskeskukseen. Pääterveyskeskus on terveyskeskus, josta on saatavilla kunnan tai kuntayhtymän laajimmat terveydenhuollon palvelut.

Jos potilas on valinnut erikoissairaanhoidon hoitopaikan kauempaa kuin lähimmästä mahdollisesta sairaalasta, matka korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään yliopistosairaalaan.

Perusterveydenhuollon yhteydessä tuotettu erikoissairaanhoito

Terveydenhuoltolain tullessa voimaan tulkittiin, että kunnan perusterveydenhuollon yhteydessä järjestämä erikoissairaanhoito kuuluu erikoissairaanhoidon valinnanvapauden piiriin. Potilas ei kuitenkaan voi valita hoidon porrastusta. (THL, Valinnanvapaus ja palvelujen saatavuus http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki/valinnanvapaus)

Valinnanvapauden laajennuttua sosiaali- ja terveysministeriö ei ole vielä antanut lopullista linjaustaan tässä kysymyksessä, joten on suositeltavaa toistaiseksi pyytää maksusitoumusta, ts. varmistaa kotikunnan kanta. Tulkintaongelmat liittyvät kuntien yksityisiltä tuottajilta ostamiin terveydenhuollon palveluihin, joiden hinta ja laatu voivat poiketa julkisen terveydenhuollon hinta- ja laatutasosta. Kuntaliiton käsityksen mukaan kunnan itsensä tuottaman erikoissairaanhoidon tulisi edelleenkin kuulua valinnanvapauden piiriin.

Perusterveydenhuollon laskutusohje

Kuntaliiton yleiskirjeessä (30/80/2011) on esitetty kuntien ja kuntayhtymien välinen korvausmenettely.

Terveydenhuoltolain 58 §:n mukaan potilaan kotikunta vastaa kuntalaistensa terveydenhuollon kustannuksista. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla terveydenhuollon yksikkö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksesta vähennetään potilaan suorittama asiakasmaksu ja muut palveluntuottajan hoitoon liittyen saamat toimintatulot. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollossa laskutetaan kotikuntaa kuten aikaisemmin kiireellisestä hoidosta eli käynti- tai hoitoepisodiperusteisesti.

Valinnanvapauden laajentuessa laskutuksen piiriin tulee yhä enemmän kiireettömiä terveydenhuollon palveluja, joiden tuotekohtaiset kustannukset tulee selvittää.

Erikoissairaanhoidon laskutusohje

Kuntaliiton yleiskirjeessä (30/80/2011) on esitetty kuntien ja kuntayhtymien välinen korvausmenettely.

Kuntaliiton ohje ja myös sosiaali- ja terveysministeriön kanta on, että sairaanhoitopiiri laskuttaa potilaan hoidosta järjestämismvastuussa olevaa sairaanhoitopiiriä. Laskutushinnan tulee olla sama, jolla sairaanhoitopiiri laskuttaa omia jäsenkuntiaan, pois lukien kalliin hoidon tasausmenettely, joka tehdään kotisairaanhoitopiirissä.

Laskun lähettäminen suoraan sairaanhoitopiiriin mahdollistaa sen, että kustannukset tulevat suoraan kotisairaanhoitopiiriin kalliin hoidon tasauksen järjestelmän piiriin. Se tarjoaa myös sairaanhoitopiirille mahdollisuuden seurata valinnanvapauden käyttöä. Jos kunta saa laskun, joka on aiheutunut sairaanhoitopiiriin järjestämismvastuulle kuuluvan erikoissairaanhoidon järjestämisestä, kunta voi pyytää tämän laskun lähettämistä sairaanhoitopiiriin maksettavaksi, tai välittää laskun sairaanhoitopiirille.

Rajat ylittävä terveydenhuolto

Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013) tuli voimaan 1.1.2014, ja sillä toimeenpantiin Euroopan unionin potilasdirektiivi (2011/24/EU). Sen lähtökohtana on, että henkilö saa hakea vapaasti terveyspalveluja toisesta EU-valtiosta. Lisäksi laissa säädetään myös muista rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä asioista, kuten eri toimijoiden vastuista ja velvoitteista.

Lain mukaan toisessa EU-valtiossa vakuutetun henkilön hakeutuessa hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, kunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Laki velvoittaa myös yksityistä terveydenhuoltoa antamaan palveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Lisäksi kunnilla on aina velvollisuus järjestää kiireellistä hoitoa kaikille henkilöille heidän asuinpaikastaan riippumatta.

Hakeutuminen hoitoon Suomesta toiseen EU-valtioon

Henkilöllä on oikeus hakeutua terveydenhuollon palveluihin toiseen EU-valtioon ja saada annettua hoidosta sairausvakuutuslain mukainen korvaus¹.

Kun henkilö sairastuu äkillisesti tilapäisen oleskelun aikana EU-/ETA-maissa sekä Sveitsissä, hänen tulisi saada välttämätön sairaanhoito samaan hintaan kuin oleskelumaassa vakituisesti asuvat esittämällä eurooppalaisen sairaanhoitokortin niissä terveydenhuollon yksiköissä, jotka ovat sairausvakuutussopimuksen piirissä. Jos häneltä vaaditaan korkeampaa maksua, hän voi hakea näistä kustannuksista korvauksia jälkikäteen, mikäli hoito kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

¹ Sairausvakuutuslain 2–5 luku

Hakeutuminen hoitoon toisesta EU-valtiosta Suomeen

Julkisen terveydenhuollon palveluja voivat käyttää henkilöt, joiden sairaanhoitokustannuksista vastaa toinen EU-valtio, ts. toisessa EU-valtiossa sairausvakuutetut henkilöt. Hoitoon hakeutuville on turvattava hoitoon pääsy julkiseen terveydenhuoltoon samoin edellytyksin kuin kunnan asukkaille. Hoito annetaan Suomen lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen mukaisesti.

Hoitoon ottamisen rajoittaminen

Terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä vastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä voi rajoittaa määräaikaisesti toisessa EU-valtiossa vakuutettujen Suomeen hoitoon hakeutuvien henkilöiden vastaanottoa tietyssä julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä, jos rajoittaminen on välttämätöntä kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi.

Rajoitus voi olla voimassa enintään 12 kuukautta kerrallaan ja sen tulee koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jonka osalta peruste rajoitukselle on olemassa. Rajoituksen käyttöönotosta on ilmoitettava viivyttyä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, aluehallintovirastolle ja rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain 24 §:ssä tarkoitetulle Kelaan sijoitetulle rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteelle.

Muualta kuin EU-maasta hoitoon hakeutuminen Suomeen

Muualta kuin EU-maasta tulevalle ei ole oikeutta päästä julkisen terveydenhuollon hoidettavaksi, ellei

- kyse ole kiireellisenä annetusta hoidosta
- kyse ole lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta, jos tulija ETA-maassa tai Sveitsissä vakuutettu
- henkilöön sovelleta muuta EU-lainsäädäntöä, kansainvälistä sosiaaliturvasopimusta tai muuta kansainvälistä sopimusta, joissa on säädetty henkilön oikeudesta käyttää Suomessa julkisen terveydenhuollon palveluja.

Julkisen terveydenhuollon palveluista asiakkailta perittävät maksut

Toisessa EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä, joka hakeutuu kiireettömään hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksu (sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1–3 §). Maksu voidaan periä henkilöltä etukäteen ennen palvelun tuottamista.

EU- ja ETA-valtiossa sekä Sveitsissä sairausvakuutetulla on oikeus saada lääketieteellisesti välttämätön hoito kyseisen kunnan asiakasmaksulla, mikäli asiakas esittää hoito-oikeustodistuksen². Yleensä kyseessä on eurooppalainen sairaanhoitokortti (ks. tarkemmin Kelan opas Ulkomailta tulevien sairaanhoito Suomessa).

Rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste Kelassa

Kelassa on avattu 1.1.2014 rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste. Se tarjoaa tietoa hakeutumisesta hoitoon Suomesta ulkomaille ja ulkomailta Suomeen. (www.kela.fi/yhteyspiste)

Matkakustannukset rajat ylittävässä terveydenhuollossa

Potilaan matkakustannukset ulkomailta korvataan enintään kuten kotimaassa, eli henkilön vakituisesta asuinpaikasta lähimpään julkisen terveydenhuollon hoitopaikkaan, jossa vastaavaa hoitoa on tarjolla. Perusterveydenhuollossa tämä tarkoittaa lähintä pääterveyskeskusta ja erikoissairaanhoidon osalta lähintä yliopistollista sairaalaa.

SUOMEN KUNTALIITTO



Tuula Haatainen
varatoimitusjohtaja



Tarja Myllärinen
johtaja, sosiaali- ja terveysasiat

² Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetut EU-asetukset (883/2004 ja 987/2009)