



ASIA

Rajalain mukaisen hakemuksen käsittelyviivästys Kelassa

MERKINNÄT

Jäljempänä selostettavassa oikeuskanslerille tehdyssä kantelussa on kyse 1.1.2014 voimaan tulleen rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013, jäljempänä *rajalaki*) soveltamisesta. Lakia sovelletaan muun muassa henkilöön, joka on saanut terveydenhuollon palveluja muussa EU-valtiossa kuin Suomessa ja jolla on Suomessa kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta tai joka on vakuutettu sairausvakuutuslain perusteella. Henkilölle korvataan rajalain perusteella tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset, jos annettu hoito kuuluu (Suomen) terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut ulkomailla annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Korvausta haetaan Kelalta joka selvittää potilaan kotikunnalta tai kotikunnan mukaisen kuntayhtymän sairaanhoitopiiriltä, mitä vastaava hoito olisi maksanut näissä terveydenhuollon yksiköissä.

Kantelua käsitellessäni minulla on ollut käytettävissäni myös jäljennökset seuraavista eduskunnan oikeusasiamiehen asiakirjoista:

- apulaisoikeusasiamiehen lausuntopyyntö sosiaali- ja terveysministeriölle 9.12.2015 dnro 5393/2/15 koskien ulkomaisten sairaanhoitokorvausten korvausmenettelyä ns. rajalain perusteella
- sosiaali- ja terveysministeriön apulaisoikeusasiamiehelle 25.5.2016 antama lausunto johon on liitetty Kelan 16.5.2016 ja 28.4.2016 antamat lausunnot.

KANTELU

Kantelija on kirjoituksessaan 9.6.2015 oikeuskanslerille kertonut sairastuneensa Espanjassa ja saaneensa siellä ajalla 29.-31.10.2014 sairaanhoitoa, josta hänelle aiheutui 1.726,81 euron kustannukset.

Kertomansa mukaan hän haki näistä kustannuksista korvausta Kelalta 10.11.2014. Kantelija on 29.12.2014 ollut puhelinyhteydessä Kelaan ja kiirehtinyt hakemuksensa käsittelyä. Hän on myös sähköpostitse 23.4.2015 tiedustellut hakemuksensa käsittelytilannetta. Kela lähetti rajalain mukaisen tietopyynnön Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 4.3.2015. Kiirehtimispyyntö sairaanhoitopiirille lähetettiin 2.4.2015. Kantelija kertoo, ettei ole voinut tehdä vakuutusyhtiöön korvaushakemusta, joka tulee tehdä vuoden kuluessa kustannusten syntymisestä.

Kantelija on pyytänyt oikeuskansleria ”hoputtamaan” Kuntaliittoa, jotta Kela pystyy useiden kuukausien viiveiden jälkeen tekemään päätöksen asiassa.

Kantelija on liittänyt kanteluunsa Kelan sähköisestä asiointipalvelusta tulostetun sivun, jossa on Kelan 28.4.2015 postittama ilmoitus viipymisen syistä. Ilmoituksen mukaan Kela ei ole saanut sairaanhoitopiiriltä vastausta eikä voi jatkaa asian käsittelyä ennen kuin saa sairaanhoitopiiriltä korvaushakemuksen ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot.

Asiassa myöhemmin saadun selvityksen mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiiri antoi Kelalle sen pyytämät tiedot 10.7.2015 ja Kela ratkaisi kantelijan hakemuksen 13.7.2015. Korvauspäätöksen saaminen kesti siten noin 8 kuukautta.

ASIASSA HANKITTU SELVITYS

Kirjalliset selvitykset ja lausunnot

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiiriin 14.7.2015 antaman selvityksen mukaan kustannusten arvioiminen edellyttää suomalaisten hoitokäytäntöjen tuntemusta sekä tietoa terveydenhuollon kustannuksista. Käytännössä kustannuksia verrataan niihin hintoihin, joilla kunta terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla laskuttaa ulkokuntalaisen hoidosta. Selvityksen mukaan Kelan tiedustelut sairaanhoitopiireille tulivat syyskuussa 2014 täytenä yllätyksenä eikä sairaanhoitopiireissä ollut varauduttu tällaiseen lisätöihin. Tällöin Kelasta lähetettiin sairaanhoitopiireihin salattuna sähköpostina hakemuslomakkeita ja kuittikopiota. Vuoden 2015 alusta Kela ryhtyi näiden sijasta lähettämään sairaanhoitopiiriin tekemänsä yhteenvedon tapahtuneesta. Selvityksessä on todettu Kelan antavan tietopyyntöihinsä vastausaikaa 3 viikkoa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin saapuneiden tietopyyntöjen satunnaisotannassa Kelan sairaanhoitopiiriin lähettämän tiedustelun ja kustannusten päiväyksen välinen aika oli 4-16 kuukautta. Selvityksen mukaan tämän ajan hakemus oli viipynyt Kelassa ennen kuin siitä on lähetetty tiedustelu sairaanhoitopiiriin.

Kantelijan kohdalla tietopyynnön käsittelyä hankaloitti se, että Kelan tietopyynnössä ei ollut henkilön nimeä, osoitetietoja eikä myöskään sosiaaliturvatunnusta. Tietopyyntö käsiteltiin ja postitettiin Kelaan 8.7.2015.

Kela

Kelan 11.9.2015 antamaan lausuntoon on liitetty Kelan kansainvälisten asioiden keskuksen 20.8.2015 antama selvitys. Lausunnon ja selvityksen mukaan kantelun tarkoittaman korvaushakemuksen käsittely kesti Kelassa yhteensä noin 8 kuukautta. Näin ollen huomautus pitkästä käsittelyajasta on ymmärrettävä. Lausunnossa on korostettu, että viivästyminen on aiheutunut töiden ruuhkautumisesta ja korvauskäsittelyn luonteesta. Ruuhka on johtunut vuoden 2014 alussa voimaan astuneen lainsäädännön monimutkaisen korvausprosessin täytäntöönpanoon ja

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

sujuvien yhteistyökanavien löytymiseen liittyvistä ongelmista. Ongelmat on Kelassa tiedostettu ja vuoden 2014 alusta alkaen niitä on useiden kehitysyritysten myötä yritetty ratkaista. Koska kyseinen korvausmenettely lain mukaan kuitenkin nojautuu julkisen terveydenhuollon antamiin tietoihin, Kela ei yksipuolisesti pysty luomaan sujuvaa ja nopeata korvauskäytäntöä ilman julkisen terveydenhuollon myötävaikutusta.

Rajalaissa tarkoitettulla vastaavalla hoidolla tarkoitetaan lausunnon mukaan sitä hoitoa, jota henkilö saisi vastaavassa tilanteessa asioidessaan Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Suomessa tehtävät toimenpiteet eivät välttämättä ole samat kuin mitä asiakkaalle todellisuudessa on tehty ulkomailla. Kelan toimivaltaan ei kuulu arvioida, mitä hoitoa olisi vastaavassa tilanteessa annettu Suomessa. Hoidon tarpeen arviointi on Suomessa vastuutettu terveydenhuololle. Tästä seuraa, ettei Kela nykylainsäädännön nojalla itsenäisesti voisi tarkistaa kustannuksia kuntien ja sairaanhoitopiirien mahdollisesti saatavilla olevista hinnastoista. Kelan maksamasta korvauksesta vähennetään aina asiakkaalta vastaavassa tilanteessa vastaavasta hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa perittävä asiakasmaksu. Asiakasmaksujen vaihtelevat kunnaittain. Näin ollen Kelan on korvauksen määrän vahvistamiseksi tapauskohtaisesti selvitettävä henkilön kotikunnalta tai kotikunnan mukaiselta kuntayhtymältä, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus- ja asiakasmaksu olisi ollut potilaan kotikunnassa.

Lain toimeenpanossa on erityisen hankalaksi osoittautunut rajalain 12 §:ssä säädetty tiedusteluprosessi. Julkinen terveydenhuolto on alusta saakka voimakkaasti kritisoinut tietopyyntömenettelyä ja sen kuormittavuutta, jonka seurauksena Kela ei ole saanut kaikkiin julkiselle terveydenhuololle lähettämiinsä tietopyyntöihin vastausta. Vahvasta kritiikistä johtuen paljon käsittelyresursseja on käytetty tietopyyntöjen kiirehtimiseen ja asiasta muistuttamiseen. Ilman vastauksia asiakkaiden hakemuksia ei voida Kelassa ratkaista ja käsittelyajat ovat venyneet kohtuuttomiksi. Ongelma on myös heijastunut hakemuksiin, jotka ratkaistaisiin sairausvakuutuslain nojalla. Tämä johtuu siitä, että kaikki ulkomailla syntyneitä sairaanhoitokustannuksia koskevat korvaukset haetaan samalla lomakkeella ja täten käsittely on Kelassa samassa työssä. Kelan näkemyksen mukaan rajalakia on tarpeen muuttaa niin, että sen nojalla voitaisiin ulkomailla syntyneiden kustannusten korvaamisessa käyttää keskimääräisiä julkisen terveydenhuollon vieraskuntalaskutuksen hintoja ja asiakasmaksuja. Täten luovuttaisiin lainsäätäjän alkuperäisestä tahdosta rajata korvauksia henkilön kotikunnassa tai kotikunnan mukaisessa sairaanhoitopiirissä vastaavassa tilanteessa annettuun hoitoon.

Syksyllä 2014 jotkut kunnat ja sairaanhoitopiirit ilmoittivat Kelalle, etteivät ne systemaattisesti tule vastaamaan Kelan tietopyyntöihin. Tietäen, että tiedustelupyynnöt näin ollen lähetettäisiin turhaan, Kelan terveysosasto katsoi tarkoituksenmukaisimmaksi ratkaisuksi olla lähettämättä uusia tiedustelupyyntöjä kunnes löydetäisiin paremmin toimiva käsittelyprosessi. Tästä syystä kantelun tehneen kantelijan marraskuussa 2014 toimittaman korvaushakemuksen ottaminen käsittelyyn Kelassa viivästy. Kela on korostanut, ettei se pysty ratkaisemaan asiakkaan korvaushakemusta tilanteissa, joissa kunta tai kuntayhtymä ei vastaa tiedustelupyyntöihin. Näitä tilanteista varten on ohjeistettu, että tietojen saantia kiirehditään yhden kerran ensimmäisen määräajan umpeutumisen jälkeen ja asetetaan uusi määräaika. Jos toisen määräajan jälkeen ei ole saatu vastausta, asia jätetään lepäämään ja asiakasta informoidaan viivästymisen syystä. Ei ole tarkoituksenmukaista käyttää Kelan käsittelyresursseja siihen, että kerta toisensa jälkeen kiirehditään julkisen terveydenhuollon vastausta.

Ulkomailla syntyneiden sairaanhoitokustannusten korvaamista koskevien hakemusten käsittelyaika oli kantelijan hakemuksen ajankohtana eli vuoden 2014 marraskuussa keskimäärin 5 kuukautta. Niiden korvaushakemusten, joiden osalta Kela lähettää tietopyynnön julkiselle terveydenhuololle, käsittelyaika on ollut tätäkin pidempi. Vuoden 2015 alussa Kelassa on laa-

dittu ulkomailla syntyneiden sairaanhoitokustannusten korvaushakemusten käsittelyyn erillinen ruuhkanpurkusuunnitelma. Näiden asioiden käsittelyyn on rekrytoitu kolme henkilöä ja työjärjestelyjä on tarkistettu. Enimmillään ulkomailla syntyneitä sairaanhoitokustannuksia koskevia korvaushakemuksia on ollut vuoden 2015 aikana käsiteltävänä noin 7700 kappaletta. Selostettujen toimenpiteiden seurauksena korvauskäsittelyssä olevien hakemusten määrä on lähtenyt laskuun. Käsittelemättömiä korvaushakemuksia oli lausunnon antamishetkellä noin 6900 kappaletta. Näistä kiirehdyttäjiä oli noin 80 kappaletta.

Kela on kehittänyt prosessia ja tietopyyntöjä yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton kanssa. Uudessa tietopyyntömenettelyssä 5.1.2015 siirryttiin suojatussa sähköpostiyhteydessä lähetetyistä asiakirjoista Kelan asiakkaan hakemusasiakirjojen perusteella kirjoittamaan yhteenvetoon. Yhteenvedon ansiosta Kela toimittaa asiakkaan lähettämät terveystietoja sisältävät asiakirjat julkiselle terveydenhuollolle vain pyynnöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 15.9.2015 ja 17.12.2015 päivätyt lausunnot. Lausunton mukana sosiaali- ja terveysministeriö asetti rajat ylittävän terveydenhuollon ohjausryhmän 9.5.2011-31.12.2013 väliselle ajalle valmistelemaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (potilasdirektiivi) kansallista toimeenpanoa ja samalla selvittämään muut rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvät säädöstarpeet. Ohjausryhmän kokoonpano oli laaja: siinä olivat edustettuina sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi valtiovarainministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Kansaneläkelaitos, THL, Valvira, Suomen Kuntaliitto, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin terveyskeskus, Lääkäripalveluyritykset ry ja Sosiaali- ja Terveysjärjestöjen Yhteistyöyhdistys Yty ry (1.1.2012 alkaen SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry). Ohjausryhmän arviomuistiossa esitettiin erilaisia vaihtoehtoja potilasdirektiivin toimeenpanemiseksi Suomessa. Asiaa koskevassa esitysluonnoksessa esiteltiin lain valmistelussa esillä olleet vaihtoehtoiset korvausmallit ja ehdotettiin säädettäväksi nk. viides korvausmalli. Sen mukaan EU- tai ETA-maassa tai Sveitsissä annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä sairaanhoidosta potilaalle aiheutuneet kustannukset korvataan jälkikäteen sen mukaan, mikä olisi ollut vastaavan hoidon kustannus ja asiakasmaksun suuruus henkilön kotikunnassa tai kotikunnan mukaisessa sairaanhoitopiirissä. Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut, että tämä vaatii lääketieteellistä arviota vastaavassa tilanteessa annettavasta hoidosta kotikunnassa tai sairaanhoitopiirissä, jonka jälkeen arvioidaan tämän hoidon kustannus ja annetaan selvitys asiakasmaksusta.

Lausunnon mukaan Kansaneläkelaitos, Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö pohtivat vuoden 2014 aikana keinoja korvauskäsittelyn sujuvoittamiseksi ja nopeuttamiseksi sekä Kansaneläkelaitoksessa että julkisessa terveydenhuollossa tapahtuvan hallinnollisen työn kannalta. Tämän seurauksena otettiin 5.1.2015 käyttöön uusi menettely, jonka mukaan Kelassa laaditaan tapahtumasta yhteenveto joka lähetetään julkiseen terveydenhuoltoon. Kansaneläkelaitoksessa myös tehdään ensiarvio siitä, onko henkilön saamassa hoidossa ollut kyse perusterveydenhuollosta vai erikoissairanhoidosta. Uudesta käytännöstä tiedotettiin laajalti eri tiedotuskanavien kautta loppuvuodesta 2014. Kelalta 10.9.2015 saadun tiedon mukaan uusi korvausmenettely on ollut huomattavasti sujuvampi aiempaan verrattuna ja julkisen terveydenhuollon vastauksia saadaan aiempaa nopeammin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on saanut Kelasta tietoa siitä, että julkinen terveydenhuolto kritisoi yleisesti rajalain soveltamiseen liittyvää hallinnollisen työn lisäystä. Julkinen terveydenhuolto on tuonut esiin, että Kelan tulisi omaa lääketieteellistä asiantuntemusta käyttäen määrittellä vastaavan hoidon kustannus sekä selvittää asiakasmaksun määrä kuntien ja kuntayhtymien

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

hinnastoista. On myös esitetty, että korvauksen määrittämiseksi käytettäisiin keskimääräistä julkisen terveydenhuollon niin kutsutun vieraskuntalaskutuksen (terveydenhuoltolaki 58 §) hintoja ja asiakasmaksuja. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan nykyisen lain säännöksen edellyttävän, että henkilön kotikunta tai kotikunnan mukainen kuntayhtymä arvioi vastaavan hoidon kustannuksen ja asiakasmaksun määrän. Ministeriö on todennut olevansa valmistelemissa rajalain mukaisen rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnan perustamista. Jäsenesityksiä on pyydetty asianomaisilta tahoilta kirjeellä 15.12.2015 STM 103:00/2015. Neuvottelukunnan tehtävänä olisi mm. seurata rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön soveltamista sekä tehdä esityksiä ja aloitteita lainsäädännön kehittämiseksi. Neuvottelukunta olisi siten tulevaisuudessa se foorumi, jossa keskustelua korvaamismenettelyn edelleen sujuvoittamisesta sekä lainsäädännön kehittämisestä voitaisiin korvaamisprosessissa mukana olevien tahojen kesken käydä.

Ministeriö toteaa, että siellä ei ole vireillä rajalakeja koskevia lainsäädäntöhankkeita. Laki on ollut verraten vähän aikaa voimassa ja vaikka korvauksen määrittelyn hallinnolliseen prosessiin liittyy edelleen ongelmakohtia, on prosessia myös pystytty yksinkertaistamaan kaikkien osapuolien kannalta. Korvausmenettely on säädetty vastaamaan nykyistä terveydenhuollon järjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut, että uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta, myös rajalain säännöksiä on tarpeen tarkastella uudelleen. Samalla tarkasteluun tulisi myös korvaamisen hallinnollinen prosessi kokonaisuudessaan.

Lausunnossa ja selvityksessä todetaan, että Kelasta 2.12.2015 saadun tiedon mukaan ei ole enää sellaista kuntaa tai sairaanhoitopiiriä, joka systemaattisesti jättäisi vastaamatta tietopyyntöihin tai olisi ilmoittanut olevansa vastaamatta niihin. Edelleen on joitakin yksittäisiä kuntia ja sairaanhoitopiirejä, joilta vastauksia saadaan hieman huonommin muihin verrattuna. Lausunnossa todetaan, että Kelan mukaan syy voisi mahdollisesti olla siinä, että jotkut yksittäiset lääkärin eivät vastaa tietopyyntöihin tai että tietopyynnöt ohjautuvat väärälle taholle julkisen terveydenhuollon sisällä. Ministeriö toteaa edelleen, että Kelalta 15.12.2015 saadun tiedon mukaan sellaisia ulkomailla aiheutuneita sairaanhoitokustannusten korvaushakemuksia, joita ei ole otettu käsittelyyn, oli tuolloin 5573 kappaletta. Tähän lukuun sisältyy myös sairausvakuutuslain mukaisesti ratkaistavia hakemuksia, jotka koskevat EU-alueelle hoitoon hakeutumisen kustannuksia sekä EU-alueen ulkopuolella aiheutuneita kustannuksia. Kelan mukaan jonoa on saatu jonkin verran purettua, mutta tilannetta seurataan edelleen tarkasti. Myös sosiaali- ja terveysministeriö seuraa nykyisen korvausmenettelyn toimivuutta ja sen käyttökelpoisuutta tulevassa terveydenhuollon järjestelmässä. Tarpeen vaatiessa ministeriö arvioi mahdollisuudet lainsäädännön muutoksiin.

Muu selvitys

Kantelun johdosta hankituista selvityksistä ja lausunnoista ilmenevien seikkojen perusteella oli ilmeistä, että kantelijan esiin nostamassa asiassa saattoi olla laajempiakin hallinnollisia ongelmia ja oikeusturvariskejä. Tämän vuoksi tämän asian esittelijä kävi hankittujen selvitysten ja lausuntojen lisäksi keskustelemassa asiasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (jäljempänä HUS) sekä Kelassa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 11.2.2016 tehdyllä käynnillä sairaanhoitopiiriä edusti johtajaylilääkäri, joka sairaanhoitopiirissä vastaa Kelan tietopyyntöihin. Tapaamisessa oli oikeus-

kanslerinviraston pyynnöstä läsnä myös (- - -) terveystieteiden tutkimuskeskukseen tuleviin tiedusteluihin vastaava ylilääkäri.

Tapamisella kerrotun mukaan lausuntojen antaminen on sairaanhoitopiirin valtuuston päätöksellä määrätty johtajaylilääkärin tehtäväksi. Sairaanhoitopiiriin on tullut noin 100-200 tietopyyntöä vuoden 2015 aikana. Tapauksissa ei ole aina ollut kyse erikoissairaanhoidon alaan kuuluvista kysymyksistä, tyypillisiä tapauksia ovat olleet muun muassa flunssa tai vatsatauti. Johtajaylilääkäri käsittelee tapaukset nykyisin päivystystapauksen tyyppisinä. Noin 80 tapaukseen sadasta on voinut vastata suoraan hinnaston perusteella. Korvattavat kustannukset ovat olleet pääsääntöisesti pieniä, 60-120 euron luokkaa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa käsiteltäväksi on tullut 15-20 tapausta vuoden 2015 alusta lukien. Kyse on ollut pääasiassa vuosina 2013-2014 sattuneista vahinkotapauksista. Kaikki tapaukset on pystytty käsittelemään viiveettä ja tiedusteluihin on lähes poikkeuksetta voinut vastata yleislääkärin kokemuksella.

Nykyään sairaanhoitopiiri kykenee noudattamaan Kelan asettamaa kolmen viikon vastausaikaa, aikaa menee noin viisi minuuttia per hakemus koska vastaaminen on täysin mekaanista ja maksulistojen tarkastamiseen perustuvaa. Lääkärin näkemyksen mukaan vastaaminen edellyttää kuitenkin lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen koulutuksen omaamista. Arvioitiin, että tietopyyntöjä ei ehkä kaikkialla käsitellä samalla tarkkuudella. Kun lausuntopyyntöjä lähetetään 20 sairaanhoitopiiriin ja kaikkiin terveystieteiden tutkimuskeskuksiin, tulee lääkärikohtaista hajontaa ja tulkintaeroja.

HUS

HUS:iin 16.3.2016 tehdyllä käynnillä sairaanhoitopiiriä edustivat hallinnollinen ylilääkäri, joka sairaanhoitopiiristä vastaa tietopyyntöihin, hallintopäällikkö ja arkistopalvelupäällikkö.

HUS:in edustajat kertoivat, että kun tietopyyntöjä alkoi tulla runsaasti vuonna 2014, HUS:issa oltiin epä tietoisia toimintatavoista. Tämän ja pyyntöjen runsauden vuoksi HUS:in toimitusjohtaja teki Kelan toimintaohjeen perusteella päätöksen, jolla pienten summien ja sisällöltään selkeiden tietopyyntöjen käsittely ja niihin vastaaminen delegoitiin HUS-Servisille (hallintoasiakirjapalvelu). Käsittelijänä ja vastaajana toimii hallintoasiakirjapalvelussa työskentelevä toimistosihiteeri, jolla on kaupallinen peruskoulutus. Pieneksi katsotaan summat jotka alittavat 590 euroa, joka on Töölön sairaalan tapaturmapoliklinikkamaksu. HUS:in edustajien mukaan Kela ei edellytä vastaavan hoidon hinnan tarkkaa arviota. HUS:in arvio kustannusten vastaavuudesta annetaan suurpiirteisesti. Käytännössä syntyneet kustannukset ovat miltei aina poliklinikkakäynnin tasoisia pieniä kustannuksia. HUS:in edustajat herättivät kysymyksen, onko tällaisia kustannuksia tarpeen kysyä sairaanhoitopiiriltä, varsinkaan kun HUS on toimittanut Kelalle tiedon taksoistaan. Jos kustannukset ovat yli 590 euroa, kysymys on leikkauksesta, muutoin erikoistapauksesta tai epäselvästä tapauksesta, vastauksen tietopyyntöön antaa hallinnollinen ylilääkäri. Vuonna 2015 HUS:ille tuli 838 tietopyyntöä, joista 681 pyyntöön vastattiin asiakirjapalveluissa. HUS:iin tulevat lausuntopyynnöt myös sellaisten henkilöiden kustannuksista, joilla ei ole osoitetta Suomessa.

HUS:iin tulee lähinnä selkeitä terveystieteiden tutkimuskeskustasoisia asioita, joskin tämän määrittäminen on hankalaa ainakin tapauksissa, joissa menettelyt eivät vastaa Suomen käytäntöjä (esim. lääkäri tulee hotelliin). Hallinnollinen ylilääkäri on katsonut tällaiset tapaukset poliklinikkakäynniksi, hänen tiedossaan ei ole, mitä suomalainen lääkäri laskuttaisi hotellikäynnistä. (- - -) terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietopyyntöihin vastaava lääkäri oli ilmoittanut vastaavansa noin 1000 tiedusteluun vuodessa (koskee vain (- - -) aluetta). Mikäli henkilö on ulkomailla kuitenkin käynyt sairaalassa hoidattamassa perusterveydenhuollon alaan kuuluvaa vaivaa, lausuntopyyntö on tullut

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

HUS:ille. HUS:in edustajat katsoivat, että selkeät ja yksinkertaiset tapaukset tulisi käsitellä Kelassa. Katsottiin, että toimistosihteerin ratkaisemien asioiden osalta taustalla ei ole lääketieteellistä arviota. Katsottiin, ettei muutenkaan pystytä tekemään lääketieteellisiä arvioita Kelasta saatujen tietojen perusteella ja koettiin, että ulkomailla tehtyihin kysymyksiäkin herättäviin seikkoihin tai toimenpiteisiin ei voi varsinaisesti puuttua.

Selvityspyyntöjen tulo on kiihtynyt alkuvuonna 2016. Vuonna 2015 hallinnollinen ylilääkäri vastasi 175 pyyntöön, vuoden 2016 tammikuussa 45 pyyntöön ja helmikuussa noin 35 pyyntöön. Valtaosa vuonna 2016 tulleista lausuntopyynnöistä koskee vuonna 2014 syntyneitä kustannuksia, muutama yksittäinen pyyntö on tullut vuonna 2016 syntyneistä kuluista. Lääkärien käsittelemissä tietopyynnöissä kustannusten keskiarvo on noin 1.500-2.000 euron luokkaa per tapaus ja suurin osa tapauksista on hyvin yksinkertaisia (keuhkokuume, kaatuminen). Suurin yksittäinen kustannus on ollut 18.000 euroa. HUS:in edustajat totesivat, että tällä hetkellä vastaamisessa ei ole kummassakaan järjestelmässä viiveitä, saavat asian hoidettua. Hallintoasiakirjapalveluissa yhteen tietopyyntöön kuluu aikaa non 5-10 minuuttia. Hallinnollisella ylilääkärillä 90 prosentissa tapauksista ei mene tämän kauempaa, erikoisemmissä tapauksissa saattaa mennä kauemmin jos joutuu esimerkiksi konsultoimaan asianomaista ylilääkärää. HUS:in edustajat katsoivat kuitenkin, että vastaamista ei ole järkevää delegoida usealle ylilääkärille koska vastaaminen edellyttää tietynlaista kokemusta. Kelasta vuodesta 2015 lähtien tulleita yhteenve-toja pidettiin hyvinä.

HUS:in esittämän ”vahvan toiveen” mukaisesti Kela lähettää 1.3.2016 lukien tietopyynnot HUS:ille suojatussa sähköpostiyhteydessä. HUS ei pitänyt kirjeitse tapahtuvia tietopyyntöjä ajankäytön suhteen tarkoituksenmukaisina. (- - -) terveyskeskuksesta saadun tiedon mukaan sielläkin nyt käytössä oleva kirjemalli saattaa jatkossa aiheuttaa ongelmia. HUS:in edustajien mukaan tietopyyntöihin vastaaminen kyllä sujuu, mutta edelleen ihmetellään, miksi tätä tehdään. Esitettyjen näkemysten mukaan Kelassa voisi olla henkilö, joka hoitaisi suurimman osan massasta. Voitaisiin asettaa tietty euromääräinen raja, jonka alittavat kustannukset ratkaistaisiin Kelassa.

Kela

Kelaan 6.4.2016 tehdyllä käynnillä olivat Kelan edustajina kansainvälisten asioiden keskuksen päällikkö sekä kansainvälisen osaamiskeskuksen päällikkö, lakimies ja kansainvälisten asioiden suunnittelija.

Kelan edustajien mukaan julkisen terveydenhuollon tehtävänä ei ole vain katsoa taulukosta, mitä annettu hoito maksaisi kyseessä olevassa terveydenhuollon yksikössä, vaan tehdä arvio siitä, mitä vastaavassa tilanteessa tehtäisiin Suomessa. Kelan asiantuntijalääkäreillä ei ole mahdollisuutta arvioida sitä, mitä kussakin terveydenhuollon yksikössä tehtäisiin kulloisessakin tilanteessa. Kela on yrittänyt kouluttaa ja ohjeistaa esimerkiksi sairaanhoitopiirejä lain tulokinnan suhteen (että ei vain luettaisi taulukoita). Kelassa on huomattu, että lääkärit eivät juurikaan ryhdy kyseenalaistamaan tehtyjen toimenpiteiden tarpeellisuutta, tarkastavat vain sen, että kustannukset vastaavat suunnilleen Suomen tasoa. Kela on tuonut myös esiin sosiaali- ja terveysministeriölle, että rajalain 12 § ei ole toimiva eli ei ole tarkoituksenmukaista, että joudutaan lähettämään kysely jokaisen potilaan kohdalla. Kela on näkemyksistään huolimatta yrittänyt toimeenpanna lakia ja kehittää prosessia toimivammaksi. Kelan näkemys on, että lainsäädäntöä on muutettava; muun muassa taksa-tyyppinen ratkaisu voisi olla toimiva. Tällöin korvaus ei olisi kotikuntaperusteinen, lähtökohdaksi voisi ottaa ison kunnan, esimerkiksi Helsingin hinnat.

Ulkomailla syntyneiden sairaanhoidon kustannusten korvaushakemuksissa on sekä henkilöasiakkaiden että vakuutusyhtiöiden hakemuksia. Vakuutusyhtiöiden välillä on hajontaa siinä, maksaako vakuutusyhtiö asiakkaalle korvauksen ensin itse ja hakee sitten Kelalta korvausta vai velvoittaako se asiakasta hakemaan Kelan korvauksen ennen kuin tekee asiassa oman korvauspäätöksensä. Henkilöasiakkaiden hakemukset skannataan ja käsitellään sähköisesti, vakuutusyhtiöiden tilitykset hoidetaan paperisina. Ruuhka henkilöasiakkaiden hakemuksissa pääsi kehittymään vuosina 2014-2015, kun uudenlaisen prosessin käyttöönotossa oli vaikeuksia. Käyntitihetkellä henkilöasiakkaiden hakemuksia oli vireillä 3800 kappaletta ja vakuutusyhtiöiden tilitysnippuja 596 kappaletta eli noin 6800 henkilöä koskevat hakemukset. Henkilöasiakkaiden hakemuksista noin 85-90 % on sairausvakuutuslain mukaan käsiteltäviä, vakuutusyhtiöiden tilityksistä noin 50 %. Käsitelyajat vuoden 2016 tammi-maaliskuussa olivat henkilöasiakkaiden osalta 151 päivää ja vakuutusyhtiöiden osalta 351 päivää. Kelan tavoitteena on, että toukokuun lopussa olisi henkilöasiakkaiden jonossa 3 kuukauden työt. Sairausvakuutuslain perusteella korvattavia henkilöasiakkaiden hakemuksia saapuu kuukaudessa 900-1000 kappaletta ja rajalain mukaan korvattavia noin 100-150 kappaletta kuukaudessa. Hakemuksia ratkaistaan kuukaudessa keskimäärin 1500 kappaletta. Vakuutusyhtiöiden hakemuksia sairausvakuutuslain korvattavista ja rajalain mukaan korvattavista kuluista saapuu kuukausittain 350 kappaletta kumpaakin. Niitä ratkaistaan keskimäärin 700 kappaletta kuukaudessa. Nyt vakuutusyhtiöiden asioissa olevaa ruuhkaa aletaan purkaa vuoden 2016 keväällä. Kela on kehittänyt omaa prosessiaan ja purkanut syntyneitä ruuhkaa muun muassa lisäresursoinnilla, työjärjestelyillä (työvuoro- ja toimintatapamuutokset ja ylityöt) sekä yhteistyöllä vakuutusyhtiöiden kanssa.

Ulkomailla syntyneiden sairaanhoitokulujen korvaamista on haettava Kelalta 6 kuukauden kuluessa. Vanhimmat Kelaan nyt saapuneet hakemukset koskevat vuoden 2015 lokakuussa sattuneita tapauksia, vakuutusyhtiöiden tilityksissä on joitain 2014 syntyneitä kustannuksia. Nyt julkiselle terveydenhuollolle lähtevät pyynnöt koskevat siten vuonna 2015 sattuneita tapauksia.

Lopuksi keskusteltiin Kelan edustajien kanssa vielä siitä, että Suomi on 25.9.2015 (2015/4179) saanut Euroopan komissiolta virallisen huomautuksen rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamisesta. Komissio katsoo, että Suomessa käyttöönotettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti (nk. Kela-korvaus), on potilasdirektiivin 2011/24/EY vastainen. Komission mukaan kustannukset pitäisi korvata siten, että potilaan maksettavaksi jäisi summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Suomen 24.11.2015 antaman vastauksen mukaan Suomen järjestelmä on potilasdirektiivin mukainen.

Kelan edustajien näkemyksen mukaan on todennäköistä, että komissio ei hyväksy Suomen antamaa vastausta ja asiassa ryhdytään tuomioistuinkäsittelyyn. Todennäköistä on myös, että komission kannan voittaessa ns hakeutujien kulut tultaisiin korvaamaan samalla järjestelmällä kuin niiden, jotka joutuvat ennakoimattomasti ulkomailla turvautumaan sairaanhoitopalveluihin ja joiden korvausprosessista tässä kantelussa on kysymys.

RATKAISU

Oikeuskanslerin toimivallasta ja perusoikeuksista

Perustuslain 108 §:n 1 momentin mukaan oikeuskanslerin tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeuskansleri valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Perusoikeuksista säädetään perustuslaissa, jonka 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Saman pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla. Hyvästä hallinnosta säädetään tarkemmin hallintolaissa (434/2003).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Rajalain taustasta ja tavoitteista

Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013) tuli voimaan 1.1.2014. Lakiin liittyvän hallituksen esityksen (HE 103/2013 vp) mukaan lailla on tarkoitus panna kansallisesti täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston 9.3.2011 antama direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa, jäljempänä *potilasdirektiivi*. Hallituksen esitystä koskevan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön 23/2013 mukaan potilasdirektiivin tavoitteena on edistää potilaiden liikkuvuutta ja valinnanvapautta sekä terveydenhuollon palvelujen tarjoamisen vapautta EU:ssa vahvistamalla potilaan oikeuden saada korvaus toisessa EU-valtiossa annetusta hoidosta samoin perustein kuin kotimaassa.

Direktiivin mukaan korvaus määräytyy aina vakuutusvaltion (jäsenvaltio, joka on vastuussa henkilön sairaanhoidon järjestämisestä ja kustannuksista) korvaussääntöjen mukaisena. Potilas maksaa ensin itse kaikki hoidon kustannukset ja saa korvauksen jälkikäteen vakuutusjäsenvaltiosta. Vakuutusjäsenvaltion on korvattava tai maksettava halutessaan suoraan rajat ylittävän terveydenhuollon kustannukset enintään siihen määrään saakka, jonka vakuutusjäsenvaltio olisi korvannut, jos kyseinen terveydenhuolto olisi tarjottu sen alueella, ylittämättä kuitenkaan saadun terveydenhuollon tosiasiallisia kustannuksia. Korvauksen edellytyksenä on, että hoidon tulee kuulua niihin etuuksiin, jotka tarjotaan vakuutusjäsenvaltion lainsäädännössä ja joihin potilaalla on oikeus. Vakuutusjäsenvaltio päättää korvattavasta terveydenhuollosta ja korvauksen tasosta riippumatta siitä, missä hoito tarjotaan. Jäsenvaltio voi itse päättää, korvataanko potilaalle aiheutuneet tosiasialliset kustannukset kokonaisuudessaan, vaikka ne ylittäisivät vakuutusvaltiossa annetun hoidon korvattavat kustannukset. Samoin liitännäiskustannusten (esimerkiksi matka- ja majoituskustannukset) korvaaminen on vakuutusjäsenvaltion harkittavissa.

Hallituksen esityksen mukaan lakiesityksen tavoitteena on saattaa kansallinen lainsäädäntö vastaamaan potilasdirektiivin säännöksiä. Lakiesitys toteuttaa osaltaan myös hallitusohjelman tavoitetta potilaan valinnanvapauden lisäämisestä.

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

Esityksen mukaan direktiiviä kansallisesti toimeenpantaessa korvausmallin valinta on osoittautunut keskeiseksi kysymykseksi Suomessa, mikä johtuu EU-sääntelyn ja Suomen kansallisen järjestelmän erilaisista peruslähtökohdista. Terveystieteiden palveluntuottajat eivät yleensä ole muissa EU-maissa jaoteltavissa julkisiin ja yksityisiin, minkä vuoksi kustannusten korvausperustetta ei ole katsottu voitavan sitoa tähän jaotteluun. Valmistelussa on ollut viisi vaihtoehtoista mallia, joista valittiin niin sanottu viides malli, jonka mukaan potilaan hakeutuessa hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain mukaisina sairaanhoitokorvauksina. Matkat korvattaisiin kuten lähimpään hoitopaikkaan tehtyinä. Jos henkilö joutuu lääketieteellisesti välttämättömään sairaanhoidon tarpeeseen tilapäisen EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä oleskelunsa aikana, potilaalla on EU-asetukseen 883/2004 perustuen oikeus hoitoon hoidonantajavaltion asiakasmaksulla. Jos hoitoa ei ole saatavissa hoidonantajavaltion asiakasmaksulla ja kustannuksista haetaan jälkikäteen korvausta Suomesta, kustannukset korvattaisiin niin sanotun viidennen korvausmallin mukaan joko hoidonantajavaltion kustannusten perusteella tai todellisten kustannusten suuruusina, mutta enintään siihen määrään saakka, joka vastaa potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannuksia vastaavan hoidon järjestämisestä.

Hallituksen esityksessä arvioidaan edellä mainittujen kustannuskorvausten liittyvän hallinnollisen työn lisääntyvän. Esityksen mukaan työ määrä tulee lisääntymään erityisesti Kelassa, mutta hallinnollisen työn määrä kasvaa myös julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä ja ylläpitäjätahoissa, joiden vastuulle kuuluisi ulkomailla potilaan tilapäisen oleskelun aikana annettua lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa vastaavan hoitokustannuksen määrittely. Esityksen mukaan työmäärälisäyksen suuruutta on vaikea arvioida. Esityksessä todetaan myös, että esityksen mukaisen lainsäädännön toimeenpano edellyttää uudenlaista yhteistyötä erityisesti Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä. Yhteistyön ja tietojen jakamisen tarve ulottuu myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen, THL:een sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastoon, Valviraan ja aluehallintovirastoihin. Näiden tahojen tulee edelleen kehittää keskinäisiä yhteistyömuotoja ja -välineitä oikea-aikaisen, paikkansapitävän ja luotettavan tiedon jakamiseksi tietosuoja ja tietoturvallisuus huomioiden.

Kantelun kohde ja rajalain asianomaiset säännökset

Rajalain 4 §:n 7 kohdan mukaan rajat ylittävät terveydenhuollolla tarkoitetaan kyseisessä laissa henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, sosiaaliturvasopimuksen tai kyseisen rajalain perusteella.

Rajalain 2 §:n 1 kohdan mukaan kyseistä lakia sovelletaan henkilöön, joka hakee tai joka on saanut terveydenhuollon palveluja muussa EU-valtiossa kuin Suomessa ja jolla on Suomessa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta tai joka on vakuutettu sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella. Lain 4 §:n 7 kohdan mukaan rajat ylittävät terveydenhuollolla tarkoitetaan kyseisessä laissa henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, sosiaaliturvasopimuksen tai kyseisen rajalain perusteella.

Edellisessä pykälässä on kyse sekä niin sanotuista hakeutujista, jotka matkustavat lain tarkoitamaan maahan tarkoituksenaan hakea sieltä sairaanhoidollisia palveluja että henkilöistä, jotka eivät ole matkustaneet lain tarkoittamiin maihin sairaanhoitopalveluita saadakseen, vaan kysei-

sessä maassa tilapäisesti oleskellessaan joutuvat äkillisesti ja suunnittelemattomasti sairaanhoitopalveluiden tarpeeseen.

Rajalain 9 §:n 1 momentissa on säädetty, että jos henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, hänelle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2-5 luvussa säädetään edellyttäen, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä hänelle ole annettu rajalain 13 §:ssä tarkoitettua lupaa.

Pykälän 2 momentin mukaan henkilölle korvataan rajalain perusteella EU-asetuksen 883/2004 19 artiklassa tarkoitettun tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset, jos annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei korvata, jos kustannukset ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on asianomaisen henkilön asuinvaltio EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tarkoitettulla tavalla.

Pykälän 3 momentin mukaan 2 momentissa tarkoitettut kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön kotikunnassa tai siinä kuntayhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu. Vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella perittäisiin toisesta kunnasta olevan henkilön kotikunnalta tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevalta kuntayhtymältä. Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perustella henkilön kotikunnassa tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa kuntayhtymässä vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.

Pykälän 4 momentissa säädetään, että jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka Helsingin kaupunki tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella laskuttaisi toisesta kunnasta olevan henkilön kotikunnalta tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevalta kuntayhtymältä. Korvauksesta vähennetään Helsingin kaupungissa tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vastavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.

Rajalain 12 §:n 1 momentin mukaan korvauksen hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 15 luvun 2,3,7,8, 13-15 ja 17-20 §:ää. Pykälän 2 momentin mukaan potilaalle 9 §:n 3 tai 4 momentin perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kela selvittää potilaan kotikunnalta tai kotikunnan mukaiselta kuntayhtymältä, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet potilaan kotikunnassa.

Kantelussa on kyse rajalain 9 §:n 2 momentissa tarkoitettusta tilanteesta eli kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta.

Kuten edellä selostetuista rajalain säännöksistä ilmenee, toisessa EU- tai ETA-maassa voi aiheutua Suomessa korvattavia sairauskuluja joko nimenomaisen hakeutumisen perusteella tai yllättävän sairastumisen johdosta. Korvauksia näiden molempien tilanteiden perusteella haetaan Kelasta. Kelassa on korvaushakemuksille yhteinen lomake ja Kelan selvityksen mukaan molemmat hakemusr ryhmät myös pannaan samaan työjonoon. Kelassa nyt vireillä olevasta noin 3800 henkilöasiakkaan hakemuksesta ainoastaan 10-15 % on yllättävästä sairastumisesta johtuvia.

Kantelijan arvostelu kohdistuu siihen, että hänen hakemuksensa 8 kuukauden käsittelyaika Kelassa on ollut liian pitkä. Kantelua selvitettyä kuitenkin ilmeni, että asian viipymisessä ja korvausprosessin ongelmissa ei ollut kyse ainoastaan Kelan menettelystä ja että ilmenneet ongelmat liittyivät nimenomaan yllättäviä sairastumisia koskeviin korvauksiin. Asiaa ryhdyttiin tältä osin laajemmin selvittämään. Seuraava, asiassa saatuun selvitykseen perustuva arvio koskee siten pääasiallisesti yllättävien sairaudenhoitokulujen korvausprosessin toimivuutta.

Käsittelyajoista

Sairaanhoitopiirien selvityksissä on tuotu esiin, että sairaanhoitopiireissä oltiin epätietoisia toimintatavoista kun Kelan tietopyyntöjä alkoi saapua rajalain tultua voimaan 1.1.2014. Tietopyyntöihin vastaamista ei ollut sairaanhoitopiireissä myöskään mitenkään resursoitu. Kelan selvityksen mukaan rajalain toimeenpanon haasteellisuus on siinä, että Kelalla tulisi olla sujuvat ja toimivat yhteistyökanavat jokaiseen Suomen kuntaan ja sairaanhoitopiiriin. Tämän lisäksi jokaisessa kunnassa ja sairaanhoitopiirissä tulisi olla valmius nopealla aikataululla arvioida, mitä hoitoa olisi vastaavassa tilanteessa potilaalle annettu, mikä olisi ollut vastaavan hoidon kustannus ja mitkä asiakasmaksut potilas olisi ollut vastaavassa tilanteessa velvollinen maksamaan. Koska julkinen terveydenhuolto ainakin rajalain tultua voimaan 1.1.2014 kritisoi voimakkaasti tietopyyntömenettelyä, Kela ei saanut vastausta kaikkiin lähettämiinsä tietopyyntöihin mikä johti käsittelyaikojen venymiseen. Selvityksensä mukaan Kela ei voi sitoa resurssiaan toistuvien kiirehtimispyyntöjen lähettämiseen. Kelan ohjeistuksen mukaan tietojen saantia kiirehditään kerran annetun määräajan umpeutumisen jälkeen ja annetaan uusi määräaika. Näin joudutaan tekemään noin 25 %:ssa tapauksissa. Jos asiaan ei toisenkaan määräajan jälkeen saatu vastausta, asia jätetään ”lepäämään” 12 kuukaudeksi. Heti kun vastaus tulee, asia palautuu automaattisesti käsittelijän työjonoon. Tästä Kela lähettää tiedon asiakkaalle.

Sairaanhoitopiirien kertoman mukaan tietopyyntöihin pystytään nykyisellään vastaamaan Kelan asettamassa kolmen viikon määräajassa. Valtaosaan tietopyynnöistä pystytään vastaamaan noin 5-10 minuutissa. Suurin osa tapauksista on lääketieteellisesti sängen selväpiirteisiä ”perusterveen turistin tapauksia”, esimerkiksi flunssaa ja vatsatautia. HUS:n tyydyttäväksi kokema tilanne tosin perustuu osittain siihen, että valtaosa tietopyynnöistä ohjataan toimistosihteerin käsiteltäväksi. Yli tuhanteen tietopyyntöön vuodessa vastaavan (- - -) terveyskeskuksen lääkäri on saatujen tietojen mukaan myös harkinnut tietopyyntöjen delegoinnin mahdollisuutta. Kelan selvityksen mukaan vastauksia saadaan paremmin suurista terveydenhuoltoyksiköistä. Kelalla ei kuitenkaan ole tietoa siitä, miten Kelan tietopyynnöt eri organisaatioissa käsitellään. Kelalla ei ollut tietoa esimerkiksi siitä, että valtaosaan tietopyynnöistä vastaa HUS:ssa toimistosihteerin.

Kelan ilmoituksen mukaan on edelleen sairaanhoitopiirejä ja varsinkin kuntien terveyskeskuksia, joihin lähetetyt useatkin tietopyynnöt ovat kiirehtimisestä huolimatta olleet vastaamatta runsaasti yli vuoden, vanhin yli kaksi vuotta. Viivästystapauksissa Kela on kehottanut korvauspäätöstään odottavaa asiakastaan kantelemaan asiasta ylimmille laillisuusvalvojille eli oikeuskanslerille tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Koska asiakkaan tulee tehdä hakemus Kelan maksaman korvauksen ylittävistä, ulkomailla syntyneistä sairauskuluistaan omalle vakuutusyhtiölleen, on Kela näissä tilanteissa lähettänyt asiakkaan kautta vakuutusyhtiölle kirjeen, jossa asia selostetaan. Vakuutusyhtiöiden käytännöt vaihtelevat siten, että jotkut vakuutusyhtiöt vaativat, että Kelan korvaus tulee olla suoritettuna ennen kuin ne ryhtyvät käsittelemään asiakkaansa hakemusta, toiset yhtiöt maksavat korvauksen hakevat sitten itse korvauksen Kelalta. Kelan mukaan asiakkailta ei ole tullut tietoa, että terveydenhuoltoyksiköiden vastausten viipymisten vuoksi olisi vakuutusyhtiöiden asiakkaille aiheutunut oikeudenmenetyksiä.

OIKEUSKANSLERIN VIRASTO

Kela on 12.4.2016 toimittanut oikeuskanslerinvirastoon yhteenvedon tietopyynnöistä, joihin ei ole kiirehtimisestä huolimatta saatu kunnan tai sairaanhoitopiirin vastausta.

Kela on todennut koko rajalain voimassaoloajan kehittäneensä prosessiaan ja saaneensaakin vuosina 2014-2015 syntynyttä ruuhkaa puretuksi. Asiakkaan on haettava Kelalta korvausta kuudessa kuukaudessa sairauskulujen syntymisestä. Nyt vanhimmat Kelaan saapuneet hakemukset koskevat vuoden 2015 lokakuussa sattuneita sairaustapauksia. Vakuutusyhtiöiden tilityksissä on joitakin vuonna 2014 syntyneitä kustannuksia. Erityisenä vaikeutena prosessissa on nykyisin asiakkaan kotikunnan oikean terveystieteellisen selvittäminen. Kirjeitse tehtäviä selvityspyynnöitä ei voida lähettää kunnan yleiseen kirjaamoon, koska ne sisältävät salassa pidettäviä tietoja, muun muassa asiakkaan henkilötunnuksen. Myös tietopyyntöjen kiirehtiminen on ongelmallista koska Kelalla ei ole tietoa siitä, miten tietopyyntöihin vastaaminen vastaanottajapäässä on organisoitu ja kuka tietopyyntöihin tosiasiallisesti vastaa.

Käsittelytavoista

Rajalakiin liittyvässä hallituksen esityksessä todetaan potilaan hoidon tarpeen ja sen perusteella järjestettävän hoidon perustuvan terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon. Rajalain 9 §:n 2 momentin mukaan henkilölle korvataan lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset. Pykälän 3 momentin mukaan ulkomailla syntyneet kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan hoidon kustannus olisi asianomaisessa julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä ollut.

Sosiaali- ja terveysministeriö on selvityksessään katsonut, että korvauksen määrittäminen vaatii lääketieteellistä arviota vastaavassa tilanteessa annettavasta hoidosta kotikunnassa tai sairaanhoitopiirissä, jonka jälkeen arvioidaan tämän hoidon kustannus ja annetaan selvitys asiakasmaksusta.

Saadun selvityksen mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja (- - -) sekä (- - -) terveyskeskuksissa kaikkiin tietopyyntöihin vastaa lääkäri, kun taas HUS:ssa tietyn euromäärän alittaviin ja selkeiksi katsottuihin tietopyyntöihin vastaa kaupallisen koulutuksen saanut toimistosihteerit. HUS:n antaman selvityksen mukaan valtaosaan HUS:lle tulleista tietopyynnöistä vastaa toimistosihteerit. Selvityksen mukaan delegointi toimistosihteerille tehtiin tilanteessa, jossa tietopyyntöihin aikaisemmin vastannut lääkäri koki ”hukkuvansa” tietopyyntöihin. Yli tuhanteen tietopyyntöön vuodessa vastaavan (- - -) terveyskeskuksen lääkäri on saatujen tietojen mukaan myös harkinnut tietopyyntöjen delegoinnin mahdollisuutta.

Esitettyjen näkemysten mukaan lain asettama vaatimus kustannusten arvioinnista lääketieteellisin perustein ei täyty ainakaan niiden tietopyyntöjen osalta joihin vastaa HUS:n toimistosihteerit. Sairaanhoitopiireistä saatujen selvitysten mukaan myös tietopyyntöihin vastaavat lääkärit kokevat, että Kelasta saatujen tietojen perusteella ei ole mahdollista tehdä asiassa kattavaa lääketieteellistä arviota tai kyseenalaistaa ulkomailla tehtyjen toimenpiteiden tarpeellisuutta. Tietopyyntöihin vastaaminen on täysin mekaanista ja maksulistojen tarkastamiseen perustuvaa. Toisaalta HUS:n mukaan tietopyyntöihin vastaaminen ei aina edellytäkään arviota tehtyjen toimenpiteiden tarpeellisuudesta vaan on ainoastaan selvitettävä, vastaako tehdyn toimenpiteen veloitus HUS:n taksoja ja ellei vastaa, ilmoitetaan ainoastaan, mitä toimenpide olisi maksanut HUS:ssa. Kelan selvityksen mukaan myös Kelassa on huomattu, että lääkärit tietopyyntöihin vastatessaan pääsääntöisesti tarkastavat vain sen, että kustannukset vastaavat suunnilleen Suomen tasoa. Kela on selvityksensä mukaan kouluttanut ja ohjeistanut muun muassa sairaanhoitopiirejä tekemään todellisen arvion siitä, mitä hoitotoimenpiteitä vastaavassa tilanteessa Suomessa tehtäisiin.

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

Eurooppalaisesta sairaanhoitokortista

Rajalakiin liittyvässä hallituksen esityksessä todetaan olevan vaikeaa jälkikäteen selvittää, oliko potilaalle aiheutunut kustannus johtunut äkillisestä sairastumisesta ulkomailla vai oliko kyse tosiasiallisesti potilaan nimenomaisesta hakeutumisesta ulkomaille hoidon saamista varten. Valitus, niin sanotussa viidennessä korvausmallissa suuren merkityksen saavat potilaan oma selvitys tapahtumista ja hoitokustannuksia koskevat muut asiakirjat, joita on arvioitava lääketieteellisin perustein. Esityksen mukaan korvausmallin toimivuus paranisi, jos EU-asetuksen 883/2004 19 artiklan (oleskelu toimivaltaisen jäsenvaltion ulkopuolella) soveltaminen toteutuisi asianmukaisesti kaikkialla. Tavoitetta edistäisi esityksen mukaan eurooppalaisen sairaanhoitokortin toimittaminen Kansaneläkelaitokselta ilman erillistä hakemusta kaikille siihen oikeutetuille henkilöille. Myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on pitänyt tarpeellisena eurooppalaisen sairaanhoitokortin toimittamista Kansaneläkelaitokselta ilman erillistä hakemusta kaikille siihen oikeutetuille henkilöille.

Kelan näkemyksen mukaan eurooppalaisella sairaanhoitokortin lisääntyneellä käytöllä olisi myönteistä vaikutusta. Korvauskustannukset laskisivat huomattavasti, koska eurooppalaista sairaanhoitokorttia käyttämällä ulkomailla (EU- tai ETA-maa tai Sveitsi) äkillisesti sairastunut henkilö maksaa vain ulkomaisen terveydenhuollon asiakasmaksun ja hoidosta aiheutuneet todelliset kustannukset korvaa valtio suoraan hoitoa antaneelle valtiolle. Korttia pitää edelleen itse hakea. Kela on markkinoinut korttia muun muassa matkamessuilla ja tiedotteilla. Kelan pitkän ajan tavoite on, että kortti myönnettäisiin ilman eri hakemusta kaikille Suomen sosiaaliturvaan oikeutetuille. On myös mietitty kela-kortin ja eurooppalaisen sairaanhoitokortin yhdistämistä. Nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan ole vielä ajankohtaisia.

Hyvän hallinnon perusteista

Tietopyynnöissä on kyse niistä korvauksista, joihin ulkomailla äkillisesti sairastuneet ovat oikeutettuja itse maksamiensa kulujen perusteella. Korvauksen maksaa hakemuksesta Kela, joka tarvitsee asian ratkaisemiseen asianomaisen terveydenhuollon toimintayksikön antaman selvityksen.

Rajalakiin liittyvän hallituksen esityksen kohdassa 62. *Vaikutukset viranomaisten toimintaan* todetaan, että lainsäädännön toimeenpano edellyttää uudenlaista, sujuvaa ja nopeaa yhteistyötä erityisesti Kelan ja julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä. Esityksen mukaan yhteistyön ja tietojen jakamisen tarve ulottuu myös THL:een sekä Valviraan ja aluehallintovirastoihin.

Samaa viranomaisten yhteistyötä edellyttää viranomaisten toimintaan sovellettavan hallintolain 10 §, jonka 1 momentin mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä.

Hallintolain 7 §:n 1 momentin mukaan asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.

Asianmukainen asian käsittely tarkoittaa muun muassa kohtuullisia käsittelyaikoja sekä hallinnon palvelu- ja toimintakykyistä rakennetta. Hallintolakiin liittyvän hallituksen esityksen

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

(HE 72/2002 vp) mukaan viranomaistoiminnan tuloksellisuuden parantaminen on ollut hallinnon kehittämisen keskeisiä painopistealueita. Hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Asianmukaisen asian käsittelyn tulee toteutua yhdenvertaisesti. Hallinnon asiakkaiden tulee voida luottaa viranomaisten toiminnan oikeellisuuteen ja virheettömyyteen.

Hallintolain 7 §:n 2 momentin mukaan viranomaisen velvollisuudesta tiedottaa toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa liittyvissä asioissa säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 20 §:n 2 momentissa. Kyseisen julkisuuslain lainkohdan mukaan viranomaisen on tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa liittyvissä asioissa.

Oikeuskanslerin kuulemat sairaanhoitopiirit ovat yhtäpitävästi kertoneet rajalain niille aiheuttamien velvoitteiden tulleen yllätyksenä ja valmistautumattomasti. Kela taas kertoo selvityksessään, että ennen lain voimaantuloa tehtiin koulutuskierrös kaikkiin sairaanhoitopiireihin ja terveydenhuollon toimintayksiköitä ”pommitettiin” tiedotteilla. Kelan selvityksessä todetaan olevan kuitenkin vaikeaa varmistaa, miten annettu tieto tulee kaikkien toimijoiden tietoon varsinkin terveystieteiden keskuksella.

Asiassa ei ole selvitystä siitä, ovatko ja miten omaa hallinnonalaansa ohjaava ministeriö tai sen alaiset, hallituksen esityksessä mainitut laitokset Kelan lisäksi osallistuneet lain edellyttämän uudenlaisen yhteistyön luomiseen ja kehittämiseen. Rajalain täytäntöönpanossa esiintyneet vaikeudet ovat nähdäkseni ainakin osittain liittyneet lain esitöiden melko ylimalkaisiin arvioihin lain viranomaisvaikutuksista. Ainakin saatujen selvitysten mukaan myös tiedottamisessa ja hallinnon ohjauksessa on ollut puutteita. Osittain tämä on johtanut käsittelyaikaviiveisiin ja ruuhkiin, jotka puolestaan ovat osaltaan johtaneet erilaisiin käytäntöihin tietopyyntöihin vastaamisessa.

Edellä mainitussa, hallintolakiin liittyvässä hallituksen esityksessä todetaan julkisen sektorin velvollisuudeksi huolehtia siitä, että hallinnossa asioivien kannalta tärkeät palvelut ovat saatavilla kaikkialla maassa ja välttämättömät tehtävät tulevat tehokkaasti hoidetuiksi. Käsittääkseni Kelan asema rajalain toimeenpanijana tilanteessa, jossa lain edellyttämä tiedusteluprosessi on aiheuttanut julkisessa terveydenhuollossa runsasta kritiikkiä ja suoranaista vastustusta, on ollut erittäin vaativa. Tästä huolimatta pidän hyvän hallinnon perusteiden valossa kritiikille alttiina sitä, että Kela päätti kokonaan keskeyttää sille tehtyjen hakemusten käsittelyn tiedusteluprosessin kehittämistoimenpiteiden suorittamiseksi.

Totean vielä erikseen, että ne kunnat ja sairaanhoitopiirit, jotka Kelan ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kertoman mukaisesti ovat systemaattisesti kieltäytyneet niiltä pyydettyjen tietojen antamisesta, ovat menettelleet perustuslain 2 §:n 3 momentin ilmaiseman laillisuusperiaatteen ja edellä selostettujen hyvän hallinnon perusteiden vastaisesti.

Kantelu

Kelan selvityksen mukaan kantelijan korvaushakemus on saapunut Kelaan 10.11.2014. Kantelija on ottanut puhelimitse yhteyttä Kelaan 29.12.2014 sekä sähköisen asiointipalvelun kautta 23.4.2015 tiedustellakseen hakemuksen käsittelytilannetta. Hän on yhteydenotossaan 29.12.2014 kiirehtinyt hakemuksensa käsittelyä, jotta voi hakea korvausta edelleen vakuutusyhtiötä. Kela on kiirehtinyt hakemuksen käsittelyä 29.12.2014 tehdyn yhteydenoton perusteella. Koska julkiselta terveydenhuollolta tuli runsaasti kritiikkiä tiedustelumenettelystä, Kelassa käynnistettiin korvausmenettelyn uudistaminen marraskuun 2014 alkupuolella. Tuolloin Kelan

OIKEUSKANSLERINVIRASTO

Terveysosaston antaman ohjeen mukaisesti Kansainvälisten asioiden keskuksen korvausryhmä on keskeyttänyt tiedustelujen lähettämisen julkiselle terveydenhuollolle vastaavan hoidon kustannusten määrittämiseksi. Tästä syystä kantelijan hakemusta ei ole otettu kiirehtimisestä huolimatta käsittelyyn vuoden 2014 aikana. Uusi korvausprosessi otettiin käyttöön Terveysosaston ohjeen mukaisesti 5.1.2015, jolloin korvausryhmä on jatkanut tiedustelujen lähettämistä julkiselle terveydenhuollolle rajalain edellyttämässä tilanteissa. Tuolloin kiirehdyttyjä hakemuksia on ollut vireillä n. 300 kappaletta. Kantelijan hakemus on otettu käsittelyyn 4.3.2015, jolloin on lähetetty tiedustelu sähköpostilla Keski-Suomen sairaanhoitopiirille, jolle on annettu vastaamiseen 21 vuorokauden määräaika. Määräaika on umpeutunut 25.3.2015. Korvausryhmän käsittelijä on 2.4.2015 lähettänyt sairaanhoitopiirille kiirehtimispyynnön ja 28.4.2015 ilmoituksen kantelijalle hänen korvaushakemuksensa tilanteesta. Ilmoituksessa kerrotaan korvauksen määrittämisestä, hakemuksen käsittelyn tilanteesta ja mahdollisuudesta vaihtaa korvauskäsittely hoito antaneen valtion mukaiseen korvauskäsittelyyn sekä mahdollisuudesta tehdä viivästyksestä kantelu ylimmille laillisuusvalvojille. Kirjeessä tai kantelijan aikaisempiin yhteydenottoihin liittyen kantelijaa ei Kelan toimesta ole kehoitettu itse olemaan yhteydessä sairaanhoitopiiriin.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on vastannut Kelalle 10.7.2015 ja Kela on ratkaissut kantelijan hakemuksen 13.7.2015.

Sairaanhoitopiirin selvityksen mukaan kantelijaa koskevan Kelan tietopyynnön käsittelyä hankaloitti se, että tietopyynnössä ei ollut henkilön nimeä, osoitetietoja eikä myöskään sosiaaliturvatunnusta, vaan Kela käytti omaa koodiansa tunnistetietona. Vaikutusta asiaan oli myös sillä, että koska tehtävä tuli sairaanhoitopiireille yllätyksenä vuoden 2014 lopussa eikä tietopyyntöihin vastaamiseen siten ollut varattu sairaanhoitopiirissä resurssia, tietopyyntöihin on ollut mahdollista paneutua vasta lomakauden aikana jolloin toiminta sairaanhoitopiirin hallinnossa on minimissään.

Kantelijan hakemuksen käsittelyaika oli noin 8 kuukautta, joista se viipyi Kelassa noin 4 kuukautta ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä noin 4 kuukautta. Kantelijan hakemuksen käsittelyaika on varsinkin asian luonteen huomioon ottaen ollut liian pitkä. Saadun selvityksen käsittelyajan venymiseen on vaikuttanut sekä Kelan tekemä tiedustelujen lähettämisen katkaiseminen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin päätös lykätä tiedusteluun vastaaminen lomakauteen.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPITEET

Rajalain toimeenpano näyttää lähteneen kangerrellen käyntiin ainakin osittain siksi, että asiassa osallisina olevien viranomaisten keskinäinen yhteistyö vaikuttaa toteutuneen puutteellisesti.

Lain tultua voimaan Kela ei ole heti tavoittanut toimivaa prosessia vaan sitä on kokeellisesti kehitelty useamkin kertaan lain voimassaolon aikana. Tämä on osaltaan johtanut käsittelyaika-viiveisiin ja ruuhkiin sekä kenties julkisen terveydenhuollon yksiköiden yksilöllisiin ratkaisuihin tietopyyntötulvasta selviämiseksi. Vaikka Kela esitetyn selvityksen mukaan on sittemmin onnistunut purkamaan syntynyttä ruuhkaa ja myös julkinen terveydenhuolto hoitaa vastausvelvollisuutensa pääasiallisesti tyydyttävästi, on korvausprosessiin edelleen jäänyt seikkoja, jotka vaativat laillisuusvalvonnallista huomiota.

Kelan selvityksen mukaan on kuitenkin edelleen terveydenhuollon yksiköitä, joilta Kela ei kohtuullisen ajan kuluessa saa vastausta tietopyyntöihinsä. Viiveet ovat yksittäisissä tapauksissa huomattavia.

Kelassa on edelleen runsaasti käsittelemättömiä, ulkomailla syntyneiden sairauskulujen korvaamista koskevia hakemuksia. Kelan ilmoituksen 16.5.2016 mukaan työjonossa on henkilöasiakkaiden hakemuksia runsaat 3000 ja vakuutusyhtiöiden tilityksiä 575 (tilitykset sisältävät enimmillään 50 henkilöhakemusta/tilityslomake). Henkilöasiakkaiden hakemusten käsittelyajat ovat edelleen runsaat 5 kuukautta ja vakuutusyhtiöiden hakemusten lähes vuoden. Ilmoituksensa mukaan Kelalla ei ole lähiaikojen suunnitelmia korvaushakemusten määrän hallitsemiseen esimerkiksi eurooppalaisen sairaanhoitokortin käyttöönotolla.

Saamieni selvitysten perusteella rajalain 9 §:n 3 momentissa tarkoitettu vastaavan hoidon kustannus ei säännönmukaisesti perustu terveydenhuollon ammattihenkilön asiasta tekemään arviointiin.

Kantelun osalta kiinnitän sekä Kelan että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin huomiota palvelurakenteensa järjestämiseen siten, että palvelujen saanti kyetään turvaamaan myös poikkeusoloissa.

Edellä esitettyjen, rajalain mukaista korvausprosessia koskevien yleisten huomioideni johdosta lähetän tämän päätökseni myös kyseisestä hallinnonalasta vastaavalle sosiaali- ja terveysministeriölle, jota pyydän 30.9.2016 mennessä esittämään näkemyksensä siitä, mitkä Kelan tietopyyntöjen käsittelytavat terveydenhuollon yksiköissä täyttävät rajalain tarkoituksen lääketieteellisen arvion tekemisestä äkillisten sairauskulujen korvaamisessa ja käsitelläänkö tietopyyntöjä eri terveydenhuollon yksiköissä valtakunnallisesti yhdenvertaisesti. Koska kyse on henkilön oikeudesta maksamiensa kustannusten korvaukseen, pyydän ministeriötä erityisesti ottamaan kantaa toteutuneiden käsittelyaikojen kohtuullisuuteen sekä selvittämään, miten käsittelyaikojen seuranta ja niiden kohtuullisuuden arviointi on järjestetty.

Oikeuskansleri

Jaakko Jonkka

Vanhempi oikeuskanslerinsihteeri

Outi Kauppila

OIKEUSKANSLERIN VIRASTO

KÄYNTIOSOITE Snellmaninkatu 1 A, Helsinki
POSTIOSOITE PL 20, 00023 Valtioneuvosto

PUHELIN 0295 16001
TELEFAKSI 09 160 23975

E-MAIL etunimi.sukunimi@okv.fi
INTERNET www.okv.fi