

Saimaan ammattikorkeakoulu
Liiketalous Lappeenranta
Liiketalouden koulutusohjelma
Oikeustradenomi

Tanja Naakka

Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden terveyspalveluissa

Tiivistelmä

Tanja Naakka

Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
terveyspalveluissa, 37 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Liiketalouden koulutusohjelma

Oikeustradenomin suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja: Lehtori Raili Toikka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden laskutusta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden terveyspalveluissa ja siihen liittyviä ongelmia. Laskutuksen tilaa ja siihen liittyviä haasteita tutkittiin käyttäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

Työssä käytiin läpi ulkomaalaisten asiakkaiden hoitotapahtumat vuonna 2010 ja selvitettiin, onko tapahtumia jäänyt laskuttamatta. Erikoissairaanhoidon tapahtumista on jäänyt laskuttamatta 2,24 % ja perusterveydenhuollon tapahtumista 25,00 %. Tuloa näistä on jäänyt saamatta yhteensä noin 11 200,00 €. Suurin yksittäinen laskuttamatta jäänyt ryhmä olivat ulkomailla asuvat suomalaiset.

Koska laskutuksen onnistuminen usein riippuu asiakkaalta saaduista tiedoista ja asiakirjoista, haastateltiin ilmoittautumispisteiden henkilöstöä tästä asiasta. Haastatteluissa kävi ilmi, että potilastietojärjestelmän kotikuntamerkitöihin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Ulkomaalaisten asiakkaiden kanssa asiointia vaikeuttavat kieliongelmat sekä rutiinin puute ulkomaalaisten asiakkaiden kohtaamisessa.

Tutkimuksen kaksi erillistä osaa tukivat toisiaan. Haastatteluissa tulivat ilmi ne seikat, joiden vuoksi osa hoitotapahtumista jää laskuttamatta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden terveyspalveluiden ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksen tila on kuitenkin hyvä, ottaen huomioon, että palveluita antavia yksiköitä on useita ja maantieteellisesti alue on laaja. Jotta tilanne pysyisi tällä tasolla, on ohjeistuksia ja toimintamalleja kehitettävä ulkomaalaisten asiakkaiden määrän kasvaessa.

Asiasanat: laskutus, sairaanhoito, ulkomaalainen, valtion korvaus

Abstract

Tanja Naakka

Invoicing of foreign customers in the South Karelia District of Social and Health Services, 37 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Degree Programme in Business Administration

Specialization in Corporate and Business Law

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Raili Toikka

The purpose of the research was to find out invoicing of foreign customers in healthcare services in South Karelia District of Social and Health Services (Eksote) and questions related with it. The current situation of invoicing and related challenges was researched using quantitative and qualitative methods.

The data for this study was gathered by going through the records on foreign customers for health care services in 2010 and finding out if all customers had been invoiced.

Results revealed that 2.24% of specialized health care and 25% from basic health care had not been invoiced. The total income deficit was about 11 thousand Euros. The biggest group of customers that had not been invoiced were Finnish clients living in foreign countries.

Because the success of invoicing is dependent on information and documents from clients, the personnel of the registration offices were interviewed. Interviews results showed that the information about home municipality in the patient information system had not been given sufficient attention. Problems with language and lack of routine in dealing with foreign clients also created difficulties during the registration process.

The two different parts of this research supported one another. In the interviews was found information as to why health care services had not been properly invoiced for foreign clients. The health care services for foreign clients in Eksote are quite good, and service is offered in a large geographic area. Functional models for foreign invoicing must be developed in order to insure the continuation of services for a growing client population.

Keywords: Foreigners, Health Care, Invoicing, State Compensation

Sisältö

Lyhenteet ja käsitteet	5
1 Johdanto	6
1.1 Perusteluja aiheen tutkimiselle	7
1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset	8
1.3 Tutkimusmenetelmä	8
2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden esittely	9
2.1 Toiminnan rahoitus	10
2.2 Asiakasmaksu- ja laskutustiimi	11
3 Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutusperusteista	11
3.1 EU-kansalaisen vapaa liikkuvuus ja sosiaaliturva	12
3.2 Sopimusvaltiot	13
3.2.1 EU-jäsenvaltiot ja ETA-valtiot	13
3.2.2 Sosiaaliturvasopimus-valtiot	15
3.3 Sopimuksettomat valtiot	15
4 Valtion korvaukset.....	16
4.1 Korvausten hakeminen ja maksaminen.....	17
4.2 Hoitoon hakeutuminen.....	18
5 EU:n työperusteisen ja suomalaisen asumisperusteisen sosiaaliturvan soveltamisen ongelmat terveydenhuollossa.	19
6 Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutus käytännössä	20
6.1 Erikoissairaanhoito	21
6.2 Perusterveydenhuolto.....	23
6.3 Todelliset kustannukset	23
7 Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksen onnistuminen ja haasteet.....	26
7.1 Haasteet ilmoittautumispaikoissa	27
7.2 Laskutussihteerin haasteet.....	29
8. Yhteenveto ja pohdinta	30
Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1 Haastattelun kysymykset

Lyhenteet ja käsitteet

DRG	Diagnosis Related Groups on sairaalahoitojaksojen luokitusjärjestelmä, jossa hoitojaksot ryhmitellään hoitojakson syyn, pää- ja sivudiagnoosien, toimenpiteiden, potilaan iän, sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan. Kunkin ryhmän sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin sama.
EFFICA	Potilastietojärjestelmä
ERIKOISALA	Käytetään kuvaamaan potilaan saamaa hoitoa. Erikoisala määräytyy potilaan saaman hoidon ja hoitovastuussa olevan lääkärin erikoisalan mukaan.
ERIKOISSAIRAANHOITO	Terveydenhuollon organisaatiotasoa, jonka yksiköissä annetaan pääasiassa erikoislääkäritasoista hoitoa.
KELA	Kansaneläkelaitos
PERUSTERVEYDENHUOLTO	Käsittää terveydenhuollon keskeiset toiminnot, jotka ovat yleisesti kaikkien saatavilla ja muodostavat maan terveystietojärjestelmän ytimen.

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksen tilaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) terveyspalveluissa ja sitä, mistä mahdolliset ongelmat johtuvat.

Opinnäytetyössä ulkomaalaiseksi katsotaan ne asiakkaat, joiden kotipaikka ei ole Suomessa eikä hoitotapahtuman kuntaosuutta voida laskuttaa miltään kunnalta. Kansalaisuudella ei ole merkitystä. Myös ulkomailla vakituisesti asuvat suomalaiset katsotaan ulkomaalaisiksi.

Terveydenhuollossa potilaan maksut voidaan karkeasti jakaa kahteen osaan; asiakasmaksuihin ja ns. kuntaosaan. Asiakasmaksut laskutetaan pääasiallisesti asiakkaalta. Kuntaosuus laskutetaan asiakkaan kotikunnalta tai vakuutusyhtiöltä, jos kyseessä on työtapaturma tai liikennevahinko. Kuntaosuus on huomattavasti suurempi kuin asiakasmaksu, ja sillä katetaan suurilta osin hoidosta aiheutuvat todelliset kustannukset.

Terveydenhuollossa perittävät maksut perustuvat Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992). EU-kansalaiset ja muista sopimusmaista tulevien hoidot laskutetaan Kelan kautta valtionkorvauksina suoritehinnaston sekä Eksotessa käytössä olevan DRG-hinnoittelun mukaan. Sopimuksettomista maista tulevien ns. itsemaksavien potilaiden hoidosta laskutetaan asiakasmaksut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetyn lain mukaan ja suoritehinnaston hinta 5 %:lla korotettuna. Käyntien suoritehinnaston kuntahinta ja keskimääräinen hoitopäivähinta määräytyy hoidon todellisten kustannusten ja vaativuuden mukaan.

Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutukseen liittyvät ongelmat ovat moninaisia: suoritustasolla asiaa pidetään haastavana ja toisaalta myös Suomen ja Euroopan Unionin lainsäädännöt ovat ristiriidassa keskenään. Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään, onko laskutuksessa ongelmia ja mistä ne johtuvat.

1.1 Perusteluja aiheen tutkimiselle

Kiinnostus aiheeseen lähti kiinnostuksesta omaan työhön ulkomaalaisten potilaiden laskutuksen parissa. Vantaalla 16.2.2010 käymässäni Finnish Consulting Groupin järjestämässä koulutuksessa oli aiheena sairaanhoitovelvoitteet ja sitä koskeva EU-lainsäädäntö. Luennoitsijoita oli Sosiaali- ja terveysministeriöstä, Kelalta sekä Kuntaliitosta. Koulutuksessa mm. kävi ilmi, että Suomessa on sellaisia keskisuuria kuntia, joista ei vuonna 2009 haettu lainkaan terveydenhuollon valtionkorvauksia Kelalta. Ajatus, että Suomessa olisi sellaisia keskisuuria kuntia, joissa ei vuoden aikana kävisi lainkaan potilasta EU- tai muista sopimusvaltioista, vaikuttaa miltei mahdottomalta. Koska Eksoten alueella on paljon kuntia, joissa lomaillaan, on Eksoten alueella sellaisia potilaita, jotka ovat ulkomaalaisia siinä merkityksessä, jossa asiaa tässä työssä tarkastellaan.

Alkuvuodesta 2010 tehdyssä nykyään Eksoteen kuuluvan terveydenhuollon yksikön vuoden 2009 tilintarkastuksessa oli havaittu puutteita ulkomaalaisten laskutuksensa osalta. Tilintarkastuksen johdosta tehdyssä sisäisessä tarkastuksessa havaittiin, että ulkomaalaisten käynnejä oli kyseisessä yksikössä jäänyt laskuttamatta 92 %, jos mukaan ei lasketa Joutsenon vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijoiden käynnejä. Näistä käynneistä on selvityksen mukaan jäänyt saamatta tuloja arviolta 21 290,00 €.

Edellä mainitut asiat huomioiden, on syytä olettaa, että mahdollisesti muissakin Eksoten yksiköissä on ongelmia ulkomaalaisten potilaiden laskutuksessa tai ainakin asiaa on syytä tarkastella ja kehittää. Eksoten vuosittaisen liikevaihdon ja budjetin rinnalla laskuttamatta jääneiden ulkomaalaisten tuoma tulo on verrattain pieni. Täytyy kuitenkin muistaa, että se on kokonaan saamatta jäänyttä tuloa. Käsittäakseni työni tuoma hyöty on taloudellinen ja lisäksi se mahdollisesti voi selkeyttää ulkomaalaisten potilaiden laskutusta ja yhtenäisten toimintatapojen luomista Eksoten yksiköissä.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ulkomaalaisten potilaiden laskutuksen tilanne Eksotessa, sekä mitä ongelmia ulkomaalaisten potilaiden laskutuksessa mahdollisesti on ja mistä ongelmat johtuvat.

Tutkimuksessa selvitetään Eksotessa hoidettavana olleiden ulkomaalaisten laskutusta eli niitä potilaita, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Tähän ryhmään kuuluvat myös suomalaiset, jotka asuvat pysyvästi ulkomailla. Kansalaisuudella ei siis ole merkitystä. Tutkimuksen ulkopuolelle rajataan turvapaikanhakijat, joiden hoidosta aiheutuneista kustannuksista vastaa Maahanmuuttovirasto. Näiden lisäksi tutkimuksen ulkopuolelle rajataan työtapaturmien ja liikennevahinkojen vuoksi hoidossa olleet ulkomaalaiset, joiden hoidon kustannuksista vastaa Tapaturmavakuutuslaitostenliitto, Liikennevakuutuskeskus tai suomalainen lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen myöntänyt vakuutusyhtiö. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös niiden ulkomaalaisten hoitotapahumat, jotka ovat olleet hoidon aikana Poliisin, Tullin tai Rajavartiolaitoksen hallussa. Näiden asiakkaiden kustannuksista vastaa viranomainen, jonka hallussa asiakas on ollut.

1.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin monistrategista tutkimusta, joka tarkoittaa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistelmää. Kvalitatiivisia tuloksia voidaan käyttää kvantitatiivisten tulosten selittämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 28.)

Ulkomaalaisten potilaiden laskutuksen tilannetta ja laskuttamatta jääneitä asiakkaita vuodelta 2010 tarkasteltiin Efficapotilastietojärjestelmästä saaduilla laskutustiedoilla, joiden käyttöön oli haettu ja myönnetty tutkimuslupa. Tämä osa tutkimuksesta on kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta.

Mahdollisia laskutuksen ongelmia ulkomaalaisten potilaiden laskutuksessa selvitettiin teemahaastatteluilla. Tämä osa tutkimuksesta on kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta (Tilastokeskus).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelu ei etene tarkkaan laadittujen kysymysten mukaan, vaan haastattelu paremminkin kohdennetaan teemoihin. Strukturoitujen kysymysten sijaan teemahaastattelu on keskustelua suunniteltujen kysymysaiheiden ympärillä ja haastattelijä voi vaihdella kysymysten sanamuotoa ja järjestystä. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole niin vapaamuotoinen kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45 – 48.)

Haastateltavien henkilöiden valintaan vaikutti oma tietämykseni ulkomaalaisten asiakkaiden laskutukseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksessa haastateltiin henkilöitä, jotka ovat avainasemassa laskutuksen onnistumisen kannalta. Näitä henkilöitä ovat yksiköiden ilmoittautumispisteissä oleva henkilöstö.

2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden esittely

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden esittelee itsensä viestintäohjeessaan 2011 seuraavasti:

Eksoten tehtävänä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe-, ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja. Eksote tekee palveluista kuntien kanssa palvelusopimukset, jotka perustuvat väestön palvelutarpeeseen. Eksoteen kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Asukkaita Eksoten alueella on noin 130 000.

Terveyspalveluihin kuuluvat avo- ja suun terveydenhuolto (Etelä-Karjalan terveyskeskus), mielenterveys- ja päihdepalvelut, sairaanhoidolliset tukipalvelut (mm. laboratorio- ja kuvantamispalvelut), sairaalat (Etelä-Karjalan keskussairaala, Armilan ja Parikkalan sairaalat) sekä akuutti, kuten ensihoito ja päivystys.

Perhe- ja sosiaalipalvelut muodostuvat kolmesta osa-alueesta: perhepalveluista, aikuisten sosiaalipalveluista ja vammaispalveluista. Osa perhe- ja sosiaalipalveluista tarjotaan lähipalveluina asiakkaiden asuinympäristössä. Harvemmin tarvittavat ja vaativaa erityisosaamista edellyttävät palvelut toteutetaan keskitytetysti.

Vanhusten palvelujen tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä sekä toiminta- ja työkykyisyyttä laadukkailla, kustannustehokkailla sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautetuilla palveluilla. Eksoten moniammatillinen henkilöstö kehittää vanhustyötä kuntouttavalla

työotteella hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen. Ikäihmisten jäljellä olevien voimavarojen vahvistamiseen ja itsenäisen asumisen tukemiseen kiinnitetään huomiota.

Toiminnassa heijastuvat Eksoten arvot, joita ovat asiakaskeskeisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja tuloksellisuus. Palveluissa korostetaan asiakkaan ja potilaan ohjaamista oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Asiakkaan ja potilaan erilaisuutta ja arvokkuutta kunnioitetaan ja palveluja kehitetään asiakkailta saadun palautteen mukaisesti.

Valtuusto käyttää Eksoten ylintä päätösvaltaa. Jäsenkuntien kunnanvaltuustot valitsevat toimikautensa ajaksi jäseniä valtuustoon kunnan asukasluvun perusteella. Valtuuston tehtävänä on mm. valita eksoten hallitus, tarkastuslautakunta ja toimitusjohtaja, hyväksyä johtosäännöt, tilinpäätös sekä talousarvio ja –suunnitelma. Hallitus johtaa Eksoten toimintaa. Toimitusjohtaja vastaa Eksoten operatiivisesta johtamisesta. Kuntajohtajien neuvottelukunta toimii toimitusjohtajan työskentelyn tukena erityisesti kuntayhtymän taloudellisten toimintaedellytysten suunnittelussa.

2.1 Toiminnan rahoitus

Eksoten perussopimuksen 5. luvun 22 pykälän mukaan toiminta rahoitetaan jäsenkunnilta perittävillä maksuilla, asiakasmaksuilla ja muilla tuloilla. Jäsenkunnilta perittävät maksut perustuvat kuntien Eksoten kanssa solmittuihin palvelusopimuksiin. Palvelusopimusten maksujen perusteena ovat kunnan asukkaiden käyttämien palveluiden kustannukset yhteenlaskettuna. Palvelusopimukset tarkistetaan vuosittain. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin perussopimus.)

Mikäli Eksoten terveystyöpalveluja käyttävä asiakas ei ole Eksoten jäsenkunnan asukas tai jokin toinen kunta on muusta syystä vastuussa hänen kustannuksistaan, veloitetaan hänen hoidostaan aiheutuneet kustannukset maksuvastuussa olevalta kunnalta tai kuntayhtymältä (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin perussopimus).

Vuodelle 2011 tehdyn talousarvion mukaan Eksoten terveystyöpalvelujen tuloiksi on arvioitu 205 840 240 euroa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin talousarvio 2011, 8).

Edellä mainitut asiat huomioiden on perusteltua, että ulkomailla asuvien asiakkaiden hoidosta aiheutuneet kustannukset veloitetaan niistä maksuvastuussa olevalta taholta.

2.2 Asiaksmaksu- ja laskutustiimi

Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteydessä Valto Käkelän katu 14:ssa sijaitsee Eksoten Asiaksmaksu- ja laskutustiimin toimistotilat. Asiaksmaksu- ja laskutustiimi hoitaa tällä hetkellä erikoissairaanhoidon asiakas- ja kuntalaskutuksen, perusterveydenhuollon asiakaslaskutuksen sekä ulkokuntalaisten kuntalaskutuksen, valtaosan kotihoidon ja palveluasumisen laskutuksesta, sairaankuljetuksen laskutuksen sekä yleislaskutusta, kuten esimerkiksi vuokralaskutuksia. Lisäksi tiimissä tehdään koko Eksoten alueen asiakasmaksupäätökset eli maksukyvyyn mukaan määräytyvät pitkäaikaishoitomaksupäätökset. Asiaksmaksu- ja laskutustiimissä työskentelee yhteensä 16 henkilöä. Ammattinimikkeitä ovat laskutussihteeri, toimistonhoitaja ja tilastosihteeri. Tiimin vetäjänä ja esimiehenä toimii taloussihteeri Leila Kaljunen.

Ulkomaalaisten laskutukseen liittyvät asiat on keskitetty kahdelle laskutussihteerille, joista toinen vastaa perusterveydenhuollon ja hammashuollon laskutuksesta sekä toinen erikoissairaanhoidon laskutuksesta.

3 Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutusperusteista

Kansanterveyslaissa (66/1972) ja Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) on määräykset, jonka mukaan jokaisen kiireellistä hoitoa tarvitsevan on saatava terveydentilan kannalta välttämätön hoito. Kunnilla on vastuu terveydenhuollon järjestämisestä kuntalaisilleen ja tämä vastuu on kirjattu myös Terveydenhuoltolakiin 1326/2010. Asuinkunta määräytyy Kotikuntalain (201/94) mukaan. Kiireellinen hoito on annettava kaikille kotikunnasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 21).

Kansainvälistymisen myötä kunnallisessa terveydenhuollossa hoidetaan ulkomaalaisia potilaita yhä enemmän. Suomea sitovat kansainväliset määräykset Euroopan talousalueen, EU-jäsenyyden sekä solmittujen sosiaaliturvasopimusten myötä. Mikäli potilas on sopimuksettomasta maasta, kustannukset peritään potilaalta todellisten kustannusten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

3.1 EU- kansalaisten vapaa liikkuvuus ja sosiaaliturva

Euroopan yhteisöt on perustettu Rooman sopimuksella vuonna 1957. Euroopan Unionia perustettaessa 1992 Rooman sopimusta muutettiin ja sopimukseen on tehty lisäyksiä uusien jäsenvaltioiden myötä. Perustamissopimukseen on lisätty 18 a artikla, joka tarkoitus on taata yhteisön kansalaisille vapaa liikkuvuus jäsenvaltioiden alueella. EU:n toiminnasta tehdyn sopimuksen 45 artikla takaa jäsenvaltioiden kansalaisille vapaan liikkumisoikeuden työskentely- ja työnhaku-tarkoituksessa. Samaisen sopimuksen 48 artikla taas takaa sosiaaliturvaetu-
suuksien säilyttämisen ja maksamisen jäsenmaissa. (Sosiaali- ja terveysminis-
teriö 2011a, 58.)

Euroopan unionissa ei ole yhtenäistä sosiaaliturvaa. Jokainen jäsenvaltio päät-
tää itsenäisesti sosiaaliturvastaan. EU:n asetukset on annettu säätelemään sitä,
miten sosiaaliturvaa koordinoidaan jäsenmaiden välillä liikkuviin henkilöihin.
Asetuksia sovelletaan myös ETA-maiden ja Sveitsin kansalaisiin ja heidän per-
heenjäseniinsä sekä myös ns. kolmansien maiden kansalaisiin ja heidän per-
heenjäseniinsä, jotka asuvat jossain jäsenvaltiossa. (Sosiaali- ja terveysministe-
riö, 2011a, 58.)

Vapaata liikkuvuutta ja sosiaaliturvaetuksia sääntelevät keskeiset asetuk-
set:

- koordinaatioasetus 883/2004 (korvannut asetuksen 1408/71) sosiaaliturvajär-
jestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin,
itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä
- koordinaatioasetus 987/2009 (korvannut asetuksen 574/72) asetuksen
883/2004 täytäntöönpanomenettelystä
- asetus 1231/2010, joka koskee asetuksen 883/2004 soveltamisalan laajenta-
mista kolmansien maiden valtioiden kansalaisiin (korvaa asetuksen 859/03)
- asetus 1612/68 työntekijöiden vapaasta liikkuvuudesta yhteisön alueella. (So-
siaali- ja terveysministeriö 2011a, 58.)

3.2 Sopimusvaltiot

Suomen solmimien sosiaaliturvasopimusten ja sairaanhoitoa koskevan EY-lainsäädännön täytäntöönpanon yhteyselimenä toimii Kela. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan hoidosta aiheutuneet kuntaosuudet voidaan laskuttaa Kelalta valti-onkorvauksina, mikäli potilaalla on esittää jäljempänä kerrotut dokumentit. (So-siaali- ja terveysministeriö 2011b.)

3.2.1 EU-jäsenvaltiot ja ETA-valtiot

Euroopan unioniin kuuluu tällä hetkellä 27 jäsenmaata. Euroopan unioniin kuu-luvat maat:

Alankomaat (NL), (Hollanti, Hollannin Antillit)
Belgia (B)
Bulgaria
Espanja (E), (Kanarian saaret, Mallorca ja Ibiza)
Irlanti (IRL)
Ison Britannian ja Pohjois Irlannin yhdistynyt kuningaskunta (GB)
Italia (I)
Itävalta (A)
Kreikka (GR)
Kypros
Latvia
Liettua
Luxemburg (L)
Malta
Portugali (P), (Madeira ja Azorit)
Puola
Ranska (F), Guayana, Guadeloupe, Martinique ja Rèunion)
Romania
Ruotsi (S)
Saksa (D)
Slovakia
Slovenia
Suomi (FIN)
Tanska (DK), (Grönlanti ja Fär-saaret)
Tsekin tasavalta
Unkari
Viro

ETA-maat:

Islanti (ISL)
Liechtenstein (FL)
Norja (N)
(Eurooppatiedotus.)

Yksi EU:n tärkeistä periaatteista on siis ihmisten vapaa liikkuvuus. EY-asetus 883/2004 koordinoi EU-maasta toiseen muuttavien sosiaaliturvaa ja sen perusteella ratkaistaan, minkä maan sosiaaliturvaan EU:n alueella liikkuva henkilö kuuluu. Se korvasi EY-asetuksen 1408/71 tilanteissa, jolloin henkilö muuttaa EU-maasta toiseen EU-maahan tai liikkuu työntekijänä maiden välillä. Pääsääntö on se, että henkilö kuuluu työskentelyvaltion sosiaaliturvan piiriin. EY-asetuksen 883/2004 tavoitteena on varmistaa, että henkilö kuuluu vain yhden maan sosiaaliturvan piiriin kerrallaan ja että henkilö ei menetä oikeutta sosiaaliturvaan muuton vuoksi. (Kela 2011a.)

EU:n kansalaiset ovat 1.6.2004 alkaen voineet hankkia itselleen maksuttoman Eurooppalaisen sairaanhoitokortin. Kortilla Unionin kansalainen voi osoittaa hoito-oikeutensa oleskellessaan tilapäisesti toisessa EU- ja ETA-maassa tai Sveitsissä. Kortin haltija saa välttämättömän sairaanhoidon sairastuessaan tai onnettomuuteen joutuessaan samoin ehdoin kuin paikalliset asukkaat eli kuntalaiset. Eurooppalainen Sairaanhoitokortti korvaa aiemmin käytössä olleet paperilomakkeet E111, E119 sekä E128. Kortin on hankkinut itselleen jo 70 miljoonaa eurooppalaista. Myös Euroopan Unioniin kuulumattomille ETA-maiden kansalaisille myönnetään Eurooppalainen sairaanhoitokortti. Suomessa kortin myöntää Kela. (Euroopan komissio.)

EU:n alueella asuville suomalaisille eläkeläisille on myönnetty 1.5.2010 alkaen Eurooppalainen sairaanhoitokortti Suomesta. Suomi vastaa EU-maissa vakituisesti asuvista ja eläkettä vain Suomesta saavien eläkeläisten sairaanhoidon kustannuksista myös asuinvaltioissa. Aiemmin kortin myönsi asuinvaltio. (Kela 2011b.)

Eurooppalaisella sairaanhoitokortilla hoito-oikeutensa osoittaneen henkilön hoidosta aiheutuneet kulut laskutetaan Kelalta valtionkorvauksina Y31-lomakkeella. Lomakkeen liitteeksi on laitettava kopio potilaan sairaanhoitokortista. Mikäli toisesta EU-maasta tulevalta potilaalla ei ole hoito-oikeutta osoittavaa dokumenttia (Eurooppalaista sairaanhoitokorttia tai kortin väliaikaisesti korvaavaa todistusta), veloitetään hoidosta aiheutuneet kustannukset kuten sopimuksettomasta maasta tulevalta potilaalta. (Kela 2010.)

3.1.2 Sosiaaliturvasopimus-valtiot

Suomi on solminut useita kahdenvälisiä sosiaaliturvasopimuksia valtioiden kesken. Näissä sopimuksissa on säännöksiä sopimusmaiden välillä liikkuvien henkilöiden sosiaaliturvaoikeuksista. Sosiaaliturvasopimukset Pohjoismaiden, Kanadan Quebecin ja Australian kanssa sisältävät säännöksiä myös sairaanhoidosta. Pohjoismaiden kesken solmittu sosiaaliturvasopimus täydentää EU-lainsäädäntöä ja on EU-asetusta kattavampi. (Kela 2011c.)

Kanadan Quebecin kanssa solmitun sosiaaliturvasopimuksen (186/1988) mukaan tilapäisesti työskentelevillä, lähetetyillä työntekijöillä, opiskelijoilla ja tutkijoilla on oikeus sairaanhoitoon Suomessa kuten kuntalaisilla (Kela 2011c).

Pohjoismaiden kesken solmittu sosiaaliturvasopimus täydentää EU-asetusta 883/2004 ja on sitä kattavampi. EU-asetusta sovelletaan työntekijöihin, jotka muuttavat toiseen Pohjoismaahan. Muihin sovelletaan sosiaaliturvasopimusta ja sen mukaan henkilöt kuuluvat sen maan sosiaaliturvaan, jossa he pysyvästi asuvat. (Kela 2011c.)

Suomen ja Australian välisen sopimuksen mukaan tilapäisesti toisessa maassa oleskeleva henkilö on oikeutettu sairaanhoitoon kuntalaisen hinnalla (Sopimus Suomen tasavallan ja Australian välillä sairaanhoidon antamisesta tilapäisen oleskelun aikana 61/1993).

Edellä mainittujen lisäksi Sveitsi on solminut EU:n kanssa sopimuksen henkilöiden vapaasta liikkuvuudesta. (Euroopan komissio.)

3.3 Sopimuksettomat valtiot

Maat, jotka eivät ole Euroopan Unionin jäsenvaltioita tai ETA-valtioita tai muita sopimusmaita, ovat ns. sopimuksettomia maita. Sopimuksettomassa tilanteessa potilaalle on annettava kiireellinen hoito ja asiakasmaksulainsäädännön mukaan potilaalta voidaan periä palvelujen tuottamisesta aiheutuneet todelliset kustannukset. Maksusta on vastuussa ensisijassa potilas itse tai hänen vakuutusyhtiönsä. Jos potilaalla ei ole vakuutusta eikä maksua saada perittyä potilaalta, jäävät kustannukset Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeistuksen mukaan sen

kunnan maksettavaksi, jossa hoidon tarve ilmenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

4 Valtion korvaukset

Suomessa sairastuneille, myös tilapäisesti oleskeleville, on järjestettävä kiireellinen sairaanhoito ja hammashoito. Sairaanhoitopiirit ja kunnat voivat saada valtion korvauksen niistä järjestämistään sairaanhoitopalveluista, jotka on järjestetty EY-lainsäädännön tai voimassa olevan sosiaaliturvasopimuksen perusteella. Tästä on säädetty Sairausvakuutuslaissa (1224/2004). Kustannusten korvaamiseen ja laskuttamiseen maiden välillä liittyvistä tehtävistä huolehtii Kela. Se myös maksaa valtion korvaukset hoitoa antaneelle terveydenhuollon yksikölle. Ensimmäiset valtion korvaukset julkisille terveydenhuollon yksiköille on maksettu vuonna 2009 (Kela 2010).

Valtion korvausta voidaan hakea sellaisen tilapäisesti Suomessa oleskelevan henkilön sairaanhoidon todellisista kustannuksista, joka asuu pysyvästi EU-jäsenvaltiossa tai sosiaaliturvasopimusvaltiossa. Henkilön tulee osoittaa kuulumisensa sellaiseen sairausvakuutukseen, jonka perusteella hän maksaa hoidosta samat asiakasmaksut kuin Suomessa pysyvästi asuva (Kela 2010).

Pohjoismaissa asuvan ja vakuutetun henkilön on todistettava hoito-oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla tai sen tilapäisesti korvaavalla todistuksella, asuinvaltion passilla tai sairausvakuutuskortilla. Jos hoito-oikeus todistetaan muulla kuin eurooppalaisella sairaanhoitokortilla tai sen tilapäisesti korvaavalla todistuksella, on henkilön ilmoitettava myös osoitteensa asuinvaltiossa. Mikäli henkilö ei todista kuulumistaan jonkin Pohjoismaan sosiaaliturvan piiriin, ei hän ole oikeutettu hoitoon pelkillä asiakasmaksuilla. Dialyysi ja happihoito ovat tilapäisen oleskelun aikana välttämätöntä hoitoa, mutta hoito on varattava hoitoyksiköstä ennen Suomeen saapumista. (Kela 2011d.)

Henkilö, joka on vakuutettu EU/ETA-valtiossa tai Sveitsissä, todistaa hoito-oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla tai sen tilapäisesti korvaavalla todistuksella. Poikkeuksena tästä ovat henkilöt, jotka asuvat ja ovat vakuutettuja

Isossa-Britanniassa tai Pohjois-Irlannissa. Eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sen tilapäisesti korvaavan todistuksen lisäksi hoito-oikeuden osoittamiseen riittää asuinvaltion passi ja osoite asuinvaltiossa. (Kela 2010.)

Kanadan Québecissä asuva ja vakuutettu osoittaa hoito-oikeutensa Québecin sairausvakuutuslaitoksen myöntämällä todistuksella Q/SF 1 tai Q/SF 4. Todistus voidaan myöntää opiskelijoille ja lähetetyille työntekijöille. Hoito-oikeus voidaan osoittaa myös Kelan myöntämällä Todistus oikeudesta hoitoetuuksiin -asiakirjalla. Sosiaaliturvasopimus ei koske matkailijoita. (Kela 2010).

Australiassa asuva ja tilapäisesti Suomessa oleskeleva henkilö osoittaa hoito-oikeutensa Australian passilla tai muun maan passilla, jossa on rajoittamaton asuinoikeus Australiassa. Lisäksi henkilön on ilmoitettava osoite asuinvaltiossa. Kela voi myös myöntää Todistus oikeudesta hoitoetuuksiin -asiakirjan, jolla hoito-oikeuden voi osoittaa. Suomen ja Australian välinen sosiaaliturvasopimus ei koske Suomeen tulevia opiskelijoita. (Kela 2001d.)

Edellä mainittujen tapausten lisäksi jokin valtio voi olla korvausvastuussa henkilön sairaanhoidon kustannuksista, vaikka henkilöllä olisi kotikunta Suomessa. Tällaisia ovat Suomessa asuvat henkilöt, jotka työskentelynsä perusteella kuuluvat jonkin EU/ETA-valtion tai Sveitsin sosiaaliturvan piiriin. Näitä ovat merimiehet, kuljetusliikkeen työntekijät, rajatyöntekijät sekä lähetetyt työntekijät, joiden työnantaja on EU/ETA-valtiosta tai Sveitsistä. Nämä henkilöt saavat Kelalta Todistus oikeudesta hoitoetuuksiin -asiakirjan ja lisäksi Kela ilmoittaa henkilön hoito-oikeuden asuinkunnan terveydenhuollon ylläpitäjälle. (Kela 2011d.)

4.1 Korvauksen hakeminen ja maksaminen

Kela korvaa julkista terveydenhoitoa antavalle yksikölle ne kustannukset, jotka aiheutuvat EY-lainsäädännön tai sosiaaliturvasopimuksen perusteella. Selvitys kustannuksista ilmoitetaan Y31-lomakkeella. Selvitys kustannuksista on esitettävä Kelalle viimeistään 12 kuukauden kuluessa sen kuukauden päättymisestä, jolloin kustannukset ovat syntyneet. Myöhästyneelle hakemukselle vaaditaan aina lisäselvityspyyntö ja myöhästymisajalle käytetään tapauskohtaista hyväksymisharkintaa. Merkittävä organisaatiomuutos tai inhimillinen virhe ei ole hy-

väksyttäviä syitä. Tulipalo, vakava tietojärjestelmäongelma tai kolmannen osapuolen aiheuttama käsittelyn viivästyminen, esimerkiksi käsittely Liikennevakuutuskeskuksessa, ovat hyväksyttäviä syitä. (Kela 2010.)

Y31-lomakkeen liitteenä on toimitettava kopio asiakirjasta, jolla henkilö on todistanut hoito-oikeutensa. Lomake on täytettävä tarkasti lomakepainatuksen mukaan. Lomakkeella ei ilmoiteta asiakasmaksuja, vaan hoidosta aiheutuneet kustannukset eli ns. kuntahinnat. Osastohoidosta voi hakea drg-hinnoittelun mukaiset kustannukset, mutta drg-hinnoittelu on silloin erikseen mainittava lomakkeella. Ylikäyttömaksuja eli erikoissairaanhoidon jonotuspäivistä ei makseta valtion korvauksia. Allekirjoittamattomia lomakkeita ei käsitellä. Täytetyt lomakkeet ja liitteet toimitetaan kyseessä olevan alueen siihen Kelan toimipisteeseen, johon Kela on keskittänyt Y31-lomakkeiden käsittelyn (Kela 2010).

Eksoten valtion korvaushakemukset käsitellään Kelan Kymenlaakson kv-tilityksyksikössä Kuusankoskella.

Kela maksaa korvauksen sille julkisia terveyspalveluja antavalle yksikölle, jonka Y-tunnus on ilmoitettu Y31-lomakkeessa. Mikäli Kela ei maksa valtion korvausta, tulee siitä hylkypäätös ja valitusosoitus. Maksupäiviä on ollut kaksi vuodessa vuosina 2010 ja 2011. Kelan antaman tiedotteen mukaan vuonna 2012 maksupäiviä on neljä. (Kela 2010.)

Vuonna 2010 Eksote on hakenut valtion korvausta yhteensä 134 580,00 €, ja tästä summasta 84,00 € on suorittamatta 14.11.2011 mennessä. Kehittämispäällikkö Noora Heinosen antaman tiedon mukaan Kela on maksanut vuonna 2010 valtion korvauksia yhteensä 7 795 062,80 € ja vuonna 2011 yhteensä 8 321 375,88 €.

4.2 Hoitoon hakeutuminen

Edellä on puhuttu äkillisestä sairastumisesta ja sen hoidosta. EU/ETA-valtioista sekä Sveitsistä voi myös hakeutua hoitoon toiseen valtioon. Silloin henkilö hakee lupaa vakuutusvaltioltaan hakeutua hoitoon toiseen EU-lainsäädäntöä soveltavaan valtioon. Lupa hoitoon myönnetään lomakkeella E112. Luvan myöntäjä vastaa kaikista hoidon kustannuksista hoidon antajalle. Kustannukset voi-

daan veloittaa suoraan lomakkeen myöntäjältä, mutta kustannusten korvauksia voidaan hakea myös Kelan kautta. Silloin Y31-lomakkeen liitteeksi liitetään E112-lomake. Kela ei maksa valtion korvauksia hoitoon hakeutumisesta, kuten äkillisesti sairastumisesta. Hoitoon hakeutumisessa Kela laskuttaa hoidon kustannukset luvan myöntäneeltä taholta ja kun kustannukset on maksettu Kelalle, Kela maksaa korvauksen sille yksikölle, joka on vastannut hoidosta. Hoitoon voi hakeutua myös ilman lupaa, jolloin henkilö vastaa itse kustannuksista ja hakee mahdollisia korvauksia jälkikäteen. (Kela 2010.)

5 EU:n työperusteisen ja suomalaisen asumisperusteisen sosiaaliturvan soveltamisen ongelmat terveydenhuollossa

Suuri osa Suomen sosiaaliturvasta, ja siten oikeus kuntien järjestämään julkiseen terveyden- ja sairaanhoitoon, on asumisperusteista. Asumisperusteisen sosiaaliturvan keskeinen ajatus on turvata perusturva kaikille maassa asuville eli niille joilla on kotikunta maassa. Kuntien ylläpito- ja rahoitusvastuu on merkittävä. Tämä ajattelun taustat ovat pohjoismaisessa hyvinvointiajattelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 11.)

Sosiaaliturvassa sovelletaan Kotikuntalain (201/1994) ja Lain asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta (1573/1993) käsitteitä, kun tarkastellaan sitä, asuuko henkilö Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 12).

EU:n koordinaatioasetuksia 883/2004 ja 987/2009 sovelletaan kaikkiin jossain jäsenvaltiossa asuviin kansalaisiin. EU-lainsäädäntö syrjäyttää hierarkisesti kansallisen lainsäädännön, ja siksi Suomen asumisperusteisen järjestelmän perusteet eivät aina toteudu, ja se aiheuttaa ongelmia esimerkiksi ulkomailta tulevien kausityöntekijöiden kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 68)

EU-säännösten mukaan työntekijäksi luokitellaan hyvinkin vähäistä työtä tekevä henkilö. Riittää, että hän vain tulee Suomessa työeläkevakuutetuksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että henkilö tulisi sairausvakuutetuksi, koska sairausvakuutuslaki edellyttää Suomessa asumista. Henkilö saa kuitenkin oikeuden

kaikkiin julkisiin terveydenhuollon palveluihin EU:n koordinaatioasetuksen perusteella pelkillä asiakasmaksuilla riippumatta siitä, että hän ei osallistu kustannusten maksuun kunnallisveron muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, s 70 - 73.)

Edellä mainitussa tilanteessa terveydenhuollon yksikkö ei ole oikeutettu valtionkorvauksiin. Lisäksi henkilön asumisperuste ei täyty, joten hänellä ei ole kotikuntaa Suomessa. Tämä aiheuttaa ongelmia terveydenhuollon kustannusvastuissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän mukaan kustannusvastuuta tulisi kehittää varsinkin niissä tilanteissa, joissa hoitokustannus aiheutuu kotikunnattomasta henkilöstä ja jää hoitoa antaneelle laitokselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 77.)

6 Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutus käytännössä

Eksoten terveystalvelujen laskituksen hoitaa suurelta osin hoidetaan keskiteytsti Asiaksmaksu- ja laskutustiimi ja tässä työssä olevat laskutusta koskevat tiedot perustuvat omaan ja kollegani tietoihin ja kokemuksiin.

Terveystalveluiden perusterveydenhuollon yksiköissä käyntimaksuista lasku annetaan potilaan mukaan käynnin yhteydessä. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä erikoissairaanhoidon laskutukset hoitavat Asiaksmaksu- ja laskutustiimin laskutussihteerit.

Koska jäsenkunnassa oli havaittu vuonna 2009 puutteita ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksessa, ulkomaalaisten asiakkaiden käyntilaskutus keskitettiin Eksoten aloittaessa kahdelle laskutussihteerille asiaksmaksu- ja laskutustii- missä. Perusterveydenhuollon laskutusta tehostettiin siten, että tilastosihteeri ottaa kolmen kuukauden välein listauksen perusterveydenhuollon yksiköissä käyneistä asiakkaista, joiden kotikunnaksi on merkitty ulkomaat. Tämän jälkeen laskutussihteeri tarkistaa jokaisen asiakkaan laskutuksen tilanteen. Koska yksiköissä oleva henkilöstö (pääasiassa osastosihteerit) on avainasemassa ulkomaalaisten potilaiden laskutuksen onnistumisessa, ovat laskutussihteerit käyneet kertomassa ulkomaalaisten potilaiden laskutusperusteista erilaisissa pala-

vereissa. Palaverieissa on esitetty laskutussihteerien tekemä PowerPoint-esitys, johon on koottu tiivistetysti ulkomaalaisten potilaiden laskutukseen liittyviä asioita. Perusterveydenhuollon yksiköissä on otettu käyttöön erikoissairaanhoidon päivystyksessä aiemmin käytössä olleet englannin- ja venäjänkieliset henkilötietolomakkeet. Lisäksi PowerPoint-esitys on tulostettu yksiköihin ”käsikirjaksi”.

6.1 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon asiakkaat tulevat Eksoten yleislääketieteen päivystyksen kautta annetulla läheteellä, erikoissairaanhoidon päivystyksen kautta tai muualta annetulla läheteellä. Näiden lisäksi asiakas voi siirtyä erikoissairaanhoidon laitossiirtona toisesta laitoksesta.

Kun on kyse äkillisestä sairastumisesta, on todennäköistä, että henkilö hakeutuu hoitoon päivystykseen. Etelä-Karjalan keskussairaalassa toimii yleislääketieteen päivystys, jonka erikoisalana on yleislääketiede. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä erikoisalana on jokin muu kuin yleislääketieteen päivystys, kuten esimerkiksi kirurgia.

Kun henkilö tulee ilmoittautumaan, on henkilökunnan rooli varsin tärkeä. Ilmoittautumista vastaan ottavan henkilön on otettava ja tarkistettava kaikilta asiakailta henkilötiedot. Tässä vaiheessa todennäköisesti tulee ilmi, mikäli potilas on ulkomaalainen. Tässä vaiheessa tulee kiinnittää huomiota myös potilastietojärjestelmässä jo olevan henkilön kotipaikkatunnukseen. Mikäli kotipaikkatunnusta ei ole, on mahdollista, että asiakkaalla ei ole kotikuntaa Suomessa. Toimistoaikana yksiköstä voidaan ottaa yhteyttä Asiakasmaksu- ja laskutustoimistoon, joka voi tarkistaa asiakkaan kotikunnan Väestörekisterikeskuksesta.

Jos asiakas osoittautuu ulkomaalaiseksi, asiakastiedot voidaan tarvittaessa ottaa vieraskielisellä asiakastietolomakkeella. Asiakkaan on ilmoitettava osoite asuinvaltiossa sekä mahdollinen osoite Suomessa. Seuraavaksi on otettava asiakkaalta laskutukseen tarvittavat kopiot dokumenteista. Asiakkaan käynnin jälkeen käyntitietoihin merkitään käyntityyppi, joka määrittää asiakasmaksun suuruuden. Lisäksi käynnille merkitään hintaryhmä, joka määrittää käynnistä

veloitettavan kuntahinnan. Käynnit on hinnoiteltu suoritehinnastoon käynnin vaativuuden ja toimenpiteiden perusteella.

Asiakkaalta otetut henkilötiedot ja dokumenttikopiot toimitetaan sisäisellä postilla Asiakasmaksu- ja laskutustiimiin. On sovittu, että mikäli dokumentit toimitetaan Asiakasmaksu- ja laskutustiimiin, laskutussihteerin kirjaa asiakkaan osoitetiedot ja muut laskutukseen vaikuttavat asiat potilastietojärjestelmään. Tämä säästää ilmoittautumisessa olevan henkilöstön työaikaa eikä heidän tarvitse keskittyä laskutukseen liittyviin yksityiskohtiin. Jos ulkomaalaisella potilaalla ei ole hoito-oikeuden osoittavaa dokumenttia tai vakuutustodistusta, hän voi maksaa päivystyskäyntinsä suoraan poliklinikalla. Asiakas saa käteiskuitin maksuttaan ja rahat toimitetaan Asiakasmaksu- ja laskutustiimiin, jossa toimii käteismaksupiste.

Ulkomaalaisen asiakkaan dokumenttien saavuttua laskutussihteerille, laskutussihteerin kirjaa laskutukseen tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmän ominaisuuden vuoksi kansalaisuudeksi merkitään se valtio, jossa potilas asuu. Esimerkiksi Ruotsissa asuvan Suomen kansalaisen kansalaisuudeksi on merkittävä Ruotsi, jotta järjestelmästä saadaan lasku Kelaan valtion korvauksien hakemista varten. Henkilötietojen lisätietoihin merkitään huomautuksella asiakkaan oikea kansalaisuus. Tarvittaessa tietojen tarkistamiseen käytetään Väestörekisterikeskuksen kyselypalvelua sekä Kelan kv-tilitysyksikön palveluja.

Sopimuksettomista maista tulevat asiakkaat laskutetaan pääsääntöisesti vakuutusyhtiöltä. Potilastietojärjestelmässä on maksajarekisteri, jossa on kymmeniä ulkomaalaisia vakuutusyhtiöitä. Mikäli vakuutusyhtiötä ei ole rekisterissä, laskutuksen Efficapääkäyttäjän perustaa järjestelmään uuden maksajan. Sopimuksettomista maista tulevilta asiakkailta laskutetaan asiakasmaksut ja suoritehinnaston mukainen hinta korotettuna 5 %:lla.

Potilastietojärjestelmästä tulostuu lasku suomeksi ja ruotsiksi. Ulkomaille lähetettävät laskut tehdään englanninkieliseksi Excel-laskupohjalla. Tämä siksi, että laskuista tulisi mahdollisimman vähän sisältöön liittyviä ”turhia” kysymyksiä. Hoitojaksoa laskutettaessa joudutaan DGR-ryhmittelyn mukaisen hinnan ja keski-

määräisen hoitopäivän erotusta oikaisemaan tasaustuotteella. Näin ollen Effica-potilastietojärjestelmästä tulostuva lasku voi olla hieman sekava. Vakuutusyhtiöille lähtevien laskujen liitteiksi laitetaan kopiot passista, vakuutuspapereista ja sairauskertomuksesta.

Sopimusmaista tulevilta asiakkailta itseltään laskutetaan asiakasmaksut ja kuntahinta laskutetaan järjestelmässä Kelalta. Laskujen perusteella tehdään Y31-lomakeet, joiden liitteiksi laitetaan kopiot hoito-oikeuden todentavista dokumenteista. Valtion korvauksien hakemista varten Kelaan laskutettavat asiakkaat laskutetaan 1 - 2 kertaa kuukaudessa, riippuen asiakkaiden ja käyntien mukaan. Lähetetyistä lomakkeista ja liitteistä otetaan kopiot mahdollisten lisäselvitysten varalle.

Eksoten reskontraa hoitaa Saimaan Talous ja Tieto Oy. Ulkomaalaisten vakuutusyhtiöiden laskujen perintää hoitaa kuitenkin laskuttavat laskutussihteerit.

6.2 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon laskutus menee pitkälti saman kaavan mukaan kuin erikoissairaanhoidon laskutus. Yksiköistä laitetaan kopiot asiakkaan asiakirjoista asiakasmaksu- ja laskutustiimin laskutussihteerille. Toisinaan asiakasmaksu laskutetaan suoraan yksikössä ja annetaan asiakkaalle käynnin yhteydessä. Laskutussihteerit tekee laskun todellisten kustannusten mukaan maksuvastuussa olevalle taholle. Perusterveydenhuollon laskut tulostetaan suoraan potilastietojärjestelmästä eikä englanninkielistä laskua tehdä. Muutoin toimitaan samaan tapaan kuin erikoissairaanhoidon laskutuksessa.

6.3 Todelliset kustannukset

Perusterveydenhuollon asiakasmaksut perustuvat lakiin (734/1992) ja asetukseen (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (Eksote 2011a, 4). Eksoten hallitus vahvistaa asiakasmaksuhinnaston vuosittain. Jäsenkuntien ulkopuolella sekä ulkomailla asuvien asiakkaiden hoito laskutetaan ns. täyskustannushinnoilla. Nämäkin hinnat perustuvat asetukseen (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Maksuna voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu. (Eksote 2011a, 22.)

Vuonna 2011 hammashuollon täyskustannuskäynnin hinta on ollut 119,20 €, terveyskeskuksen hoitajakäynti 85,00 €, lääkärin vastaanottokäynti 170,00 € ja hoitopäivän hinta 159,00 €.

Erikoissairaanhoidossa hoidon kustannusten hinnoittelu ei ole niin selvää kuin perusterveydenhuollossa. Laskutuksen perusteena käytetään käyntejä, DRG-hoitajaksoja ja hoitopäiviä. Käyntien suoritehinnat eli ns. kuntahinnat perustuvat käynnin vaativuuteen ja toimenpiteisiin. Eksoten hallitus vahvistaa suoritehinnaston vuodeksi kerrallaan. (Eksote 2011b.)

Erikoissairaanhoidon käyntien asiakasmaksut muodostuvat käyntityypin mukaan. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset poliklinikkakäynnit, yleislääketieteen päivystyskäynnit ja sarjahoitokäynnit. Käyntien ja somaattisen vuodeosastohoidon asiakasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetyn lain (734/1992) ja asetuksen (912/1992) mukaan. Kuntahinnan perusteena Eksotessa on käytössä DRG-pohjainen hinnoittelu, jolla hinnoitellaan osastohoito- ja päiväkirurgiset toimenpiteet. DRG-ryhmitys on luokitusjärjestelmä, jolla osastohoitojaksot ryhmitellään mm. hoidon syyn, diagnoosien, toimenpiteiden ja potilaan iän mukaan ryhmiin (Suomen Kuntaliitto 2000, 19). Valtion korvauksina haettavat potilaat laskutetaan DRG-hinnoittelun perusteella. Sopimuksettomista maista tulevat tai hoito-oikeuden todistamatta jättäneet asiakkaat laskutetaan kuitenkin erikoisalakohtaisen keskimääräisen hoitopäivähinnan mukaan. Tähän käytäntöön on päädytty lähinnä siksi, että maksu voidaan tarvittaessa periä välittömästi. Vakuutusyhtiöt usein myös tiedustelevat hinta-arviota hoidolle, jonka perusteella he antavat maksusitoumuksen. DRG-hintaryhmää on lähes mahdotonta arvioida etukäteen, sillä järjestelmä muodostaa hoidon hintaryhmän vasta, kun potilas on uloskirjattu ja kaikki tiedot ovat tallennettu järjestelmään. Keskimääräisillä hoitopäivähinnoilla hoidon kustannusten arviointi on helpompaa.

Psykiatrian ja vaativan kuntoutuksen asiakasmaksut määräytyvät myös lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) mukaan. Kuntalaskutuksen laskutusperusteena ovat hoitopäivät ja keskimääräinen hoitopäivähinta.

Pitkittynyt hoito eli yli 20 päivän osastohoito DRG-hinnoiteltavilla hoitjaksoilla sekä jatkohoidon jonotuspäivät laskutetaan keskimääräisillä hoitopäivähinnoilla.

Sopimuksettomista maista tulevien asiakkaiden hoidon suoritehinnaston mukainen hinta korotetaan 5 %:lla. (Eksote 2011b.)

Seuraavassa on kaksi esimerkkiä sopimuksettoman valtion asiakkaan hoidon kustannuksista vuonna 2010.

Esimerkki 1.

Käynti yleislääketieteen päivystyksessä

Tulosyy: silmätulehdus

Asiaksmaksu	13,70 €
Kuntahinta, hintaryhmä 3	
Lyhyt lääkärin vastaanottokäynti	103,00 €
Kustannukset yhteensä	116,70 €

Esimerkki 2.

Käynti erikoissairaanhoidon päivystyksessä, osastohoito 7 hoitopäivää

Tulosyy: päänsärky, huimaus

Päivystyksen kuntahinta,

hintaryhmä 5, vaativa käynti 756,00 €

Asiaksmaksu, osastohoito 7 * 32,50 € 227,50 €

Keskimääräinen hoitopäivähinta,

erikoisala neurologia 7 * 513,00 € 3591,00 €

Kustannukset yhteensä 4574,50 €

7 Ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksen onnistuminen ja haasteet

Kuten jo aikaisemmin tuli ilmi, ulkomaalaisten laskutuksen onnistumiseksi tehtiin toimenpiteitä Asiakasmaksu- ja laskutustiimin aloittaessa toimintansa alkuvuodesta 2010.

Tässä työssä ulkomaalaisten asiakkaiden käyntejä tarkasteltiin 1.1.-31.12.2010. Efficapotilastietojärjestelmästä listattiin ulkomaalaisten käynnit sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Hakukriteerinä käytettiin kotikuntaa, joka ulkomailla asuvilla pitäisi olla ”ulkomaat”. Nämä listaukset ottivat järjestelmästä tilastosihteri ja järjestelmäasiantuntija. Tämän jälkeen listausta käytiin läpi asiakaskohtaisesti ja poistettiin tutkimuksen ulkopuolelle rajatut asiakkaat. Jäljelle jäivät tutkimuksessa käytettävät asiakkaat ja käynnit. Tässä vaiheessa on syytä huomioida, että mikäli asiakkaan kotikunnaksi on virheellisesti merkitty esimerkiksi Lappeenranta eikä asiakkaasta ole mitään dokumentteja otettu eikä toimitettu Asiakasmaksu- ja laskutustiimiin, on laskutus mennyt todennäköisesti virheellisesti, ja näitä tapauksia on mahdotonta jäljittää. Tavallinen asiakas- ja kuntalaskutus tehdään massalaskutuksena ja väärillä tiedoilla kirjattujen asiakkaiden laskutus menee muun laskutuksen mukana virheellisesti.

Perusterveydenhuollossa, mukaan luettuna hammashuolto, ulkomaalaisia asiakkaita oli käynyt 1.1. - 31.12.2010 yhteensä 240 asiakasta. Näistä laskuttamattomia asiakkaita oli yhteensä 60 eli 25 %. Laskuttamattomista asiakkaista 30 oli ulkomailla asuvia Suomen kansalaisia. Kansalaisuutta ei ollut merkitty 19 asiakkaalle. Sopimusmaissa asuvia laskuttamattomista oli yhteensä 33 asiakasta ja sopimuksettomista maista oli 8 asiakasta. Asiakkaista 19 oli käynyt vähintään kerran lääkärin vastaanotolla, 15 asiakasta oli käynyt sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla vähintään kerran ja loput 26 olivat käyneet vähintään kerran hoitajan vastaanotolla. Lääkärin täyskustannuskäynti on vuonna 2010 ollut 168,00 € ja hoitajakäynnin hinta on ollut 84,00 €. Näillä tiedoilla laskuttamatta on jäänyt vähintään 9156,00 €. Asiakasmaksuista oli laskut annettu yksiköstä asiakkaalle. Laskuttamattomia käyntejä oli tasaisesti Eksoten alueella, eivätkä laskuttamatta

jääneet käynnit olleet keskittyneet mihinkään tiettyyn yksikköön. Pääsääntöisesti laskuttamatta jääneiltä asiakkailta ei ollut merkitty osoitetietoja, mutta joukossa oli myös asiakkaita, joilta osoitetiedot löytyivät, mutta laskua ei jostain syystä ollut tehty.

Erikoissairaanhoidossa oli vuonna 2010 käynyt yhteensä 268 ulkomaalaista asiakasta. Näistä 6 asiakasta eli 2,24 % oli laskuttamatta. Laskuttamatta jääneistä asiakkaista kolme oli sopimusmaasta, joista yksi oli Suomen kansalainen. Kaksi asiakkaista oli sopimuksettomasta maasta ja yhden kansalaisuudesta ei ollut tietoa. Laskuttamatta jääneet potilaat olivat kaikki, yhtä lukuun ottamatta, käyneet yleislääketieteen päivystyksessä. Näistä kolme oli käynyt lääkärin vastaanotolla ja kaksi hoitajan vastaanotolla. Yksi potilaista oli ollut hoidettavana Nova-yksikössä. Vuonna 2010 yleislääketieteen kallein käynti on ollut 138,00 € ja hoitajavastaanoton käynnin hinta on ollut 61,00 €. Nova-yksikön kallein hintaryhmä on ollut 1412,25 €. Näillä tiedoilla laskettaessa laskuttamatta on jäänyt yhteensä 1948,25 €. Koska hoitajavastaanoton käynti on asiakkaalle maksuton, on asiakasmaksuja jäänyt laskuttamatta 4*27,40 € eli yhteensä 109,60 €. Laskuttamatta jääneille asiakkaille ei ollut merkitty osoitetietoja tai lasku oli palautunut osoitteesta eli annettu laskutusosoite oli ollut virheellinen.

Haastattelemalla ilmoittautumispisteissä olevaa henkilöstöä oli tarkoitus selvittää, miksi tarvittavia tietoja ei oteta ja voisiko tietojen ottamista helpottaa jotenkin.

7.1 Haasteet ilmoittautumispisteissä

Eri yksiköiden ilmoittautumispisteiden henkilökuntaa haastateltiin 1.10. ja 16.11.2011 välisenä aikana. Haastattelut tehtiin yhdeksässä Eksoten yksikössä: kahdeksassa terveyskeskuksessa, yhdessä hammashuollon yksikössä sekä Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä. Keskussairaalaan ei haastateltu kuin päivystyspoliklinikan henkilöstöä siitä syystä, että äkillisesti sairastuneet asiakkaat tulevat sairaalan asiakkaiksi pääasiallisesti juuri päivystyksen kautta ja siirtyvät vasta sieltä jatkohoitoon johonkin toiseen yksikköön. Haastatteluille ei sovittu aikaa etukäteen, vaan suostumusta haastattelun kysyttiin ennen haastattelua. Tämä siksi, että pyrittiin ehkäisemään haastatteluun etukäteen "valmis-

tautumista” ja mahdollisesti sen vaikutuksia tutkimustuloksiin. Kaikki, joille haastattelupyynnöksi esitettiin, suostuivat haastatteluun. Ennen suostumuksen kysymistä haastateltavalle esittäydettiin sekä kerrottiin, mitä haastattelu koskee ja mihin vastauksia käytetään. Lisäksi kerrottiin, että haastateltavan vastauksia ei lopullisessa raportissa voi yhdistää haastateltavaan tai edes yksikköön, jossa hän työskentelee. Tällä haluttiin maksimoida suostumusta haastateltavaksi sekä haastattelussa esiin tulevien asioiden todenperäisyyttä.

Haastattelulle oli tehty valmiit teemat ja kysymykset, joihin vastauksia haettiin (liite 2), ja itse haastattelu tehtiin asioista keskustelemalla eli vastaukset kysymyksiin saatiin satunnaisessa järjestyksessä. Runkona käytetyt teemat ja kysymykset valikoituivat omassa työssäni saatuun tietoon ja kokemukseen. Haastattelut etenivät keskustellen. Joitain kysymyksiä ei tarvinnut kysyä, koska vastaukset niihin tulivat keskustelun lomassa. Haastattelun avulla vastaajan kokemukset ja mielipiteet tulevat paremmin esille kuin lomaketutkimuksella. Opin näytetyötä suunniteltaessa aikomuksena oli tehdä lomaketutkimus, mutta testilomakkeiden perusteella vastausten määrä jäi pieneksi, joten siitä menetelmästä luovuttiin.

Haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja kirjallisesti. Muistiinpanot purettiin haastattelupäivänä kirjalliseen muotoon keskusteluiden vielä ollessa tuoreessa muistissa. Koska haastateltavia oli vähän, haastattelut olivat lyhyitä ja vastaukset haettuihin kysymyksiin selkeitä ja hämmästyttävän samankaltaisia, tehtiin analyysi suoraan tekstiksi puretusta aineistosta. Analyysimuotona käytettiin yksinkertaisesti laskemista (Hirsjärvi, Hurme 2000, 172).

Haastateltavilta kysyttiin, onko hänellä tietoa, mitä tietoja ja dokumentteja pitää ulkomaalaiselta asiakkaalta ottaa laskutuksen onnistumiseksi. Kaikki 14 vastaajaa olivat sitä mieltä, että heillä on tarpeeksi tietoa ja kaikki kertoivat käyttävänsä kirjallisia ohjeita muistin tukena. Neljässä yksikössä on käytössä vieraskieliset asiakastietolomakkeet.

Seitsemän vastaajaa 14:stä piti kielitaidon puutetta hankalana. Kaikki vastaajat kertoivat puhuvansa englantia, mutta aina asiakkaat eivät ole englanninkielentaitoisia. Kymmenen vastaajaa piti hankalana sitä, että ulkomaalaisia asiakkaita

on niin harvoin, ettei rutiinia ehdi muodostua. Kuusi vastaajaa mainitsi ongelmaksi sen, ettei asiakkailla ole tarvittavia dokumentteja mukana. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä näiltä ”paperittomilta” asiakkailta on pyritty ottamaan maksu käteisellä käynnin yhteydessä, mutta tätä pidetään hankalana. Vaikeuksia tuottaa käynnin hinnoittelu. Yleensä nämä asiakkaat käyvät hoidettavana toimistoajan ulkopuolella, jolloin laskutussihteeriltä ei voi kysyä neuvoa. Sama asia mainittiin ongelmana myös hammashuollon päivystyksessä. Yksi vastaajista kertoi hankalaksi asiaksi sen, että ajoittain ilmoittautumispisteessä on vain yksi henkilö. Tällöin keskittyminen asiakkaan laskutusasioihin on haasteellista, koska esimerkiksi puhelin voi soida samaan aikaan ja siihenkin olisi vastattava.

Kysyttäessä sitä, kiinnittääkö vastaaja huomiota potilastietojärjestelmässä jo olevan asiakkaan kotikuntatunnukseen ja muuttopäiviin, vain kolme vastaajaa kertoi kiinnittävänsä niihin huomiota. Näistäkin vain yksi tarkistaa muuttopäivät.

Kehittämiskohteita kysyttäessä viisi vastaajaa ei osannut yksilöidä mitään kehittämisen arvoista asiaa. Kaksi vastaajaa toivoi potilastietojärjestelmään muutoksia asiakkaan henkilötietojen kirjaamiseen. Osoitekentät koettiin hankalina. Kolme vastaajaa toivoi selvempiä ohjeita. Seitsemän vastaajaa toivoi koulutusta.

7.2 Laskutussihteerin haasteet

Ulkomaalaisen asiakkaan laskutuksessa on haasteita myös laskutussihteerin näkökulmasta. Omassa työssäni laskutussihteerinä törmään näihin haasteisiin usein.

Kun tiedot ulkomaalaisesta potilaasta saapuvat laskutussihteerille, ensimmäisenä selvitetään, onko asiakas käynyt hoidossa liikennevahingon tai työtapa- turman takia. Näiden laskutus riippuu mm. työnantajan kansallisuudesta, liikennevahingon syyllisyydestä, onnettomuuden vastapuolesta, mihin maahan ajoneuvo on rekisteröity ja onko hoidettu asiakas ollut kuljettaja vai matkustaja. Etelä-Karjalan keskussairaalassa nämä selvitykset tekee sosiaalityöntekijä yhteistyössä laskutussihteerin kanssa.

Haasteita voi muodostua asiakkaan osoitetietojen merkitsemisestä. Toisinaan käsiala voi olla epäselvää ja osoitetiedot puutteellisia. Toisinaan myös vakuutusasiakirjojen tulkitseminen voi tuottaa ongelmia. Vakuutusasiakirjana on esitetty mm. puhelimen tekstiviestistä otettua valokopiota. Tällöin vakuutusyhtiöstä annetut tiedot ovat vähäisiä ja laskutusosoitteen selvittämiseen menee aikaa. Haasteita antavat myös vieraskieliset vakuutuskirjat, joissa ei ole kirjoitusta lainkaan latinalaisilla aakkosilla. Tarvittaessa käytetään tulkkauspalvelua.

Jos asiakkaalla ei ole asiakirjaa, joka oikeuttaa hoitoon asiakasmaksuilla tai vakuutusta, voi se olla ongelmallista. Toisinaan hoito saattaa vakavasti sairastuttaessa olla niin kallista, että on selvää, ettei asiakas pysty maksuista suoriutumaan. Tällöin on pohdittava, mikä on tarkoituksenmukaisin tapa toimia. Suomeen viisumilla tulevilta ulkomaalaisilta vaaditaan vakuutus, mutta lyhyen oleskeluluvan voi saada esimerkiksi kausityötä tekemään tuleva henkilö ilman vakuutusta (Ulkoasianministeriö). Poikkeuksena tästä ovat opiskelijat, joiden oleskelulupa edellyttää sairausvakuutusta. (Maahanmuuttovirasto.)

Viime aikoina ovat lisääntyneet ne asiakkaat, jotka kuuluvat työperusteisesti sosiaaliturvan piiriin. Nämä henkilöt työskentelevät suomalaisen työnantajan palveluksessa, mutta heillä ei ole kotikuntaa Suomessa. Valtion korvauksia näistä henkilöistä ei voi hakea. Näiden asiakkaiden hoitokustannusten vastuusta ei ole mitään säädöksiä.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Vuonna 2010 Eksoten ulkomaalaisten asiakkaiden käynneistä oli erikoissairaanhoidossa jäänyt laskuttamatta 2,24 % ja perusterveydenhuollossa 25,00 %. Perusterveydenhuollon käyntien laskutuksen onnistuminen on parantunut huomattavasti, jos vertailuna käytetään tilintarkastajien raporttia terveydenhuollon yksiköistä vuodelta 2009, jolloin ulkomaalaisten käynneistä oli jäänyt laskuttamatta peräti 92 %. Tästä voidaan päätellä, että asiakasmaksu- ja laskutustiimin tekemät uudet laskutuksen toimintamallit sekä yksiköihin annettu ohjeistus ovat

tuottaneet tulosta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ero on kuitenkin suuri ja siihen on varmasti monia syitä.

Kuten haastatteluissa tuli ilmi, monet vastaajat kertoivat, että ulkomaalaisia asiakkaita käy kuitenkin niin harvoin, ettei tietojen ja dokumenttien keräämiseen ehdi muodostua rutiinia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kirjallista ohjeistusta käytetään apuna ilmoittautumisen yhteydessä. Tällöin voi olla mahdollista, että esimerkiksi potilaiden ruuhkautuminen ja kiire aiheuttaa inhimillisiä virheitä. Voi olla myös mahdollista, että asiakas ei ilmoittaudu lainkaan, vaan menee suoraan esimerkiksi hoitajan vastaanotolle. Myöskään hammashuollossa ei ole erillistä ilmoittautumista. Tosin ajanvarauksen yhteydessä ulkomaalaista asiakasta pyydetään toimittamaan laskutukseen tarvittavat dokumentit ajanvaraukseen ennen vastaanotolle menoa. Käytännössä tämä ei aina toteudu, mutta mielestäni hoitohenkilökunnan vastuulla ei voi olla laskutuksessa tarvittavien dokumenttien kopioiminen. Erikoissairaanhoidon asiakkaat tulevat hoitoon pääasiallisesti päivystyksen kautta. Koska Etelä-Karjalan keskussairaalan yleislääketieteen päivystys ja erikoissairaanhoidon päivystys ovat fyysisesti yksi ja sama paikka, on siellä työskenteleville henkilöille muodostunut rutiini, riippumatta siitä, kumman päivystyksen asiakkaaksi henkilö kirjataan.

Kieliongelmaa ei pidetty niin laajana kuin etukäteen olin ajatellut. Vastaajilla oli jonkinlaiset taidot vähintään englannin kielestä ja ongelmana pääasiallisesti oli se, että asiakas ei puhunut muuta kuin äidinkieltään. Vastaajat kertoivat, että monella tällaisella asiakkaalla on kuitenkin usein kielitaitoinen henkilö mukana tulkkauksessa. Myös yksiköiden omaa ulkomailta kotoisin olevaa henkilöstöä käytetään tulkkauksena.

Tutkimuksessa oli yllättävää se seikka, että suurin yksittäinen laskuttamatta jäänyt asiakasryhmä olivat ulkosuomalaiset. Tätä ilmiötä ei voi luonnollisesti selittää kieliongelmillä. Haastatteluissa tuli ilmi, että potilastietojärjestelmässä jo olevan asiakkaan kotikuntatietoihin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Eksoten potilastietojärjestelmään päivittyvät kotikuntatiedot Väestörekisterikeskuksesta Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson (KAAPO) alueella asuvista asiakkaista. Jos asiakasta ei löydy potilastietojärjestelmästä tai hänellä ei ole kotikuntaa potilastietojärjestelmän mukaan KAAPO-alueella, tulisi henkilön kotikunta-

tiedot tarkistaa Väestörekisterikeskuksesta. Asiakasmaksu- ja laskutustiimissä kolmella laskutussihteerillä on oikeudet tarkistamiseen. Haastatteluista jäi myös tunne, että käsite "ulkomaalainen" mielletään hyvin vahvasti kansalaisuudeltaan muuksi kuin suomalaiseksi. Suomen kansalaista ja suomalaisen sosiaaliturvatunnuksen omaavaa henkilöä on vaikea mieltää ulkomaalaiseksi. Oma kokemukseni myös on, että henkilöt, jotka ovat muuttaneet ulkomaille ja siten eivät mahdollisesti enää kuulu Suomen sosiaaliturvan piiriin, vetoavat hyvin usein kansalaisuuteen terveydenhuollon maksuista keskusteltaessa. Tähän mahdollisesti voi olla syynä tietämättömyys, Suomen maailmanlaajuisesti verrattain hyvä sosiaaliturva ja -etuudet sekä pohjoismainen hyvinvointivaltioajattelu.

Mikäli ulkomailla asuvalla asiakkaalla ei ole näyttää toteen hoito-oikeuttaan tarvittavilla asiakirjoilla tai vakuutusasiakirjoja, laskutetaan hoidon kustannukset häneltä itseltään. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että henkilöltä otetaan osoitetiedot sekä Suomessa, että asuinvaltiossa. Nyt Eksotella on käytössä alun perin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä käytössä olleet vieraskieliset henkilötietolomakkeet. Lomakkeet ovat hyvät ja suureksi avuksi, mutta lomakkeeseen olisi syytä lisätä oma kohtansa postinumerolle, sillä se jää usein osoiteriville kirjoittamatta. Toisinaan osoitetta on mahdoton selvittää juuri tämän puuttuvan postinumeron vuoksi.

Yhtenä erona erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laskutuksessa selittyy potilastietojärjestelmällä, jolla laskutuskin tapahtuu. Koska perusterveydenhuolto on perinteisesti ollut kuntien omaa toimintaa, järjestelmäkin toimii sillä periaatteella, että tapahtumat ovat kuntaan nähden maksuttomia. Erikoissairaanhoidon tapahtumat taas ovat aina maksullisia myös kuntaan nähden. Mikäli tapahtuma halutaan jostain syystä merkitä täysin maksuttomaksi, täytyy se erikseen merkitä niin. Laskutustapahtuma muodostuu erikoissairaanhoidossa automaattisesti, kun taas perusterveydenhuollossa laskutustapahtuma käynnille pitää tehdä erikseen. Lisäksi hammashuollon laskutus eroaa vielä muusta perusterveydenhuollon laskutuksesta.

Mielestäni tutkimuksen kaksi erillistä osaa tukivat toisiaan. Haastatteluissa tulivat esiin ne seikat, miksi osa hoitotapahtumista jää laskuttamatta. Ottaen huomioon, että Eksotessa on useita yksiköitä ja että maantieteellisesti alue on laa-

ja, on mielestäni ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksen nykytila hyvä. Jotta tilanne pysyisi tällä tasolla ja mahdollisesti parantuisi entisestään, on ohjeistuksia ja toimintamalleja jatkettava ja kehitettävä ulkomaalaisten asiakkaiden määrän kasvaessa. Esitelmien ja pienimuotoisten koulutuksien järjestämisestä on syytä jatkaa, varsinkin kun haastatteluissa tuli ilmi, että myös henkilöstö tätä kaipaa. Koska Lappeenranta on opiskelukaupunki, olisi ehkä syytä pohtia, voisiko oppilaitosten kanssa tehdä yhteistyötä esimerkiksi tekemällä vaihto-opiskelijoille tiedotteen, jossa kerrotaan palveluista, laskutusperusteista ja asiakirjoista, joita opiskelijalla tulisi olla mukana asioidessaan jossain Eksoten yksiköistä. Tai vastaavasti nämä tiedot voisi kertoa myös Eksoten www-sivuilla.

Näyttää siltä, että tulevaisuudessa laskutukseen liittyvät haasteet tulevat olemaan lisääntyvässä määrin työperusteiseen sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. Nämä tapaukset, joissa ulkomaalainen henkilö työskentelee suomalaisen työnantajan palveluksessa, vaikkei asu kuitenkaan pysyvästi Suomessa, ovat lisääntyneet. He ovat oikeutettuja hoitoon pelkillä asiakasmaksuilla, mutta heillä ei ole kotikuntaa Suomessa eikä heidän hoidostaan voi hakea valtionkorvauksia. Jäävätkö nämä palvelua antavan yksikön kustannuksiksi? Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman maahanmuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä selvittäneen työryhmän yksi kehittämissuhteista on ollut se, että arvioidaan miten näiden tapauksien hoitovastuu ja rahoitus jaetaan tulevaisuudessa oikeudenmukaisesti.

Eksotessa ulkomaalaisten asiakkaiden laskutuksen nykytila on hyvä. On epätoivonmukaisista, että laskutus koskaan onnistuisi sataprosenttisesti jo siitä syystä, että kaikki hoitoon tulevat henkilöt eivät ole yhteistyöhaluisia. Koska kuitenkin ulkomaalaisten määrän Suomessa on arvioitu kasvavan ja talouden kiristyvän, on asiaan syytä kiinnittää huomiota tulevaisuudessakin. Vuonna 2010 valtion korvauksia on Eksotelle haettu yhteensä 134 580,00 €. Sopimuksettomissa maissa asuvia asiakkaita on laskutettu yhteensä noin 81 000,00 €. Tämä summa perustuu laskukopioihin ja osittain arvioon, sillä reskontrasta on vaikea saada yhteenvetoa vakuutusyhtiöistä ja yksittäisistä asiakkaista.

Tässä työssä tutkittiin laskutuksen onnistumista eli sitä, että lasku voidaan osoittaa jollekin taholle. Tutkimisen arvoista voisi olla se, miten ulkomailta saadaan suorituksia laskuihin.

Lähteet

Eksote 2011a. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 2011. Hallituksen päätös.

<http://195.255.122.167/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=877&NakymaID=8>. (luettu 16.11.2011)

Eksote 2011b. Suoritehinnasto 2011.

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=877&NakymaID=8>. (luettu 16.11.2011)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 2009

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden talousarvio 2011

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden viestintäohje 2011

Euroopan komissio. http://ec.europa.eu/finland/news/press/101/10818_fi.htm (luettu 17.10.2011)

Eurooppatiedotus.

<http://www.eurooppatiedotus.fi/public/default.aspx?contentid=92654> (luettu 17.10.11)

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Kela. Harno, J & Heinonen, N. Luento 2010, Vantaa.

Kela 2011a.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291007095921HS?openDocument> (luettu 17.10.11)

Kela 2011b.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/070611120736PM?opendocument> (luettu 17.10.11)

Kela 2011c.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291007100100HS?openDocument>, (luettu 18.10.11)

Kela 2011d.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/97F60D85FD68D59FC225775B003AE9FE/\\$file/Valtionkorvausohje%20julk%20terv.huollolle_28.1.2008%20.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/97F60D85FD68D59FC225775B003AE9FE/$file/Valtionkorvausohje%20julk%20terv.huollolle_28.1.2008%20.pdf). (luettu 17.10.2011) Ohjeet julkisen terveydenhuollon yksiköille sairaus- ja äitiysetuuksien ilmoittamista varten ja selvitys valtion korvausta varten.

Maahanmuuttovirasto. <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1965>

(luettu 18.11.2011) Maahanmuuttoon ja maastamuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä selvittäneen työryhmän muistio

Sopimus Suomen tasavallan ja Australian välillä sairaanhoidon antamisesta tilapäisen oleskelun aikana 61/1993

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:2

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ulkomailta asuvien sairaanhoito Suomessa. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/shopas.htm> (luettu 17.10.11)

Suomen Kuntaliitto. Terveystieteiden, tilastoinnin ja maksukäytännön käyttösanasto 2000. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus

Tilastokeskus. <http://stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/> (luettu 27.10.2011)

Ulkoasianministeriö. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15721> (luettu 15.11.2011)

Lainsäädäntö

Agreement between the European Community and its Member States, of the one part, and the Swiss Confederation, of the other, on the free movement of persons [OJ L 114 of 30.4.2002].

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004, annettu 29 päivänä huhtikuuta 2004, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 987/2009, annettu 16 päivänä syyskuuta 2009, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 1231/2010, annettu 24 päivänä marraskuuta 2010, asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja asetuksen (EY) N:o 987/2009 ulottamisesta koskemaan niitä kolmansien maiden kansalaisia, joita nämä asetukset eivät yksinomaan heidän kansalaisuutensa vuoksi vielä koske

Euroopan talousyhteisön perustamissopimus 1957

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Kotikuntalaki 11.3.1994/201

Laki asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta 30.12.1993/1573

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Pohjoismainen sosiaaliturvasopimus 186/2004

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224

Sopimus Euroopan unionista 1992

Sopimus Suomen tasavallan ja Australian välillä sairaanhoidon antamisesta tilapäisen oleskelun aikana 61/1993

Suomen Tasavallan ja Kanadan välinen sosiaaliturvasopimus 6/1988

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326

Haastattelun kysymykset

Päivämäärä:

1. Tiedättekö, mitä tietoja ulkomaalaisesta asiakkaasta tulisi ottaa laskutuksen onnistumiseksi?
2. Tiedättekö, mistä asiakirjoista tulisi ottaa kopiot?
3. Oletteko saaneet mielestänne riittävästi em. asioista?
4. Koetteko jotain asioita hankaliksi asioidessanne ulkomaalaisten asiakkaiden kanssa?
 - a. Mitä?
 - b. Mikä helpottaisi asiointia?
5. Kiinnitättekö huomiota asiakkaan asiakastiedoissa olevaan kotipaikkatunnukseen?
6. Haluatteko kertoa vielä jotain muuta?