

Asia: VN/7220/2021

## **Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnoksesta koskien rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (nk. rajalaki) muuttamisesta.

HALI kannattaa lain muuttamista esityksen mukaisesti.

#### ESITYS LISÄÄ SUOMALAISTEN LIIKKUMISEN VAPAUTTA

Suomi ei ole tätä ennen implementoinut EU:n potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annettua direktiiviä (2011/24/EU, potilasdirektiivi) sen tarkoittamalla tavalla. Direktiivin mukaan EU-maan kansalaisen hakeutuessa toiseen EU- tai ETA-maahan kiireettömään terveydenhuoltoon, hoidon kustannukset on korvattava kuten hänen hakeutuessaan kotimaassaan julkisiin terveystalouksiin. Tämän sijaan Suomi on korvannut toisesta EU- tai ETA-maasta haetun hoidon kuten kotimaassa yksityiseltä palveluntuottajalta haetun hoidon, eli ns. Kela-korvauksen mukaisesti.

Lausunnon kohteena oleva esitys esittää, että korvausmalli muutetaan vastaamaan direktiiviä. HALI pitää hyvänä, että korvausmalli vastaa jatkossa direktiivin tarkoitusta. Muutos tarjoaa suomalaisille muiden EU-kansalaisten kanssa yhdenvertaiset mahdollisuudet liikkumisen vapauteen ja valinnan mahdollisuuteen unionin alueella. Esityksen mukainen korvausmallin muutos estää myös asian joutumista EU-tuomioistuimen käsittelyyn ja siitä mahdollisesti seuraavan Suomen takautuvan korvausvastuun.

## HOITON PÄÄSYÄ PARANNETTAVA MYÖS KOTIMAASSA

Esityksen mukainen korvausmallin muutos parantaa kokonaisuutena katsoen suomalaisten pääsyä terveydenhoitoon, sillä ulkomaille hoitoon hakeutuessaan potilas joutuisi maksamaan palvelusta itse merkittävästi nykyistä vähemmän. HALI kannattaa hoitoon pääsyn parantamista kaikin tavoin.

On erittäin tärkeää, että myös Suomen rajojen sisällä hoitoon pääsyn helpottamiseksi tehdään määrätietoisia ja laajoja toimenpiteitä. Julkisen terveydenhuollon saatavuus on ollut paikoin varsin heikko jo ennen koronapandemiaa, ja pandemia on heikentänyt sitä entisestään.

Sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset, eli ns. Kela-korvaukset käynneistä yksityisellä palveluntuottajalla ovat tarjonneet yhden väylän julkisen terveydenhuollon jonojen hillitsemiselle. Viime vuosina Kela-korvauksia on kuitenkin supistettu rajusti. Hallituksen esityksessä sairausvakuutuslain muuttamiseksi, joka myös on tätä kirjoittaessa lausuntokierroksella, ehdotetaan jälleen korvausten merkittävää leikkausta. Tutkimuksen ja hoidon korvaukset poistuisivat eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta kokonaan, kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä saisi jatkossa kahdeksan euron korvauksen ja lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi kokonaan joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Enää ei voida puhua Kela-korvausten tarjoamasta vaihtoehdosta julkisen terveydenhuollon jonopaineen hillintään. Tämä heikentää hoitoon pääsyä Suomessa.

Kela-korvauksia tulee korottaa. Lisäksi Kela-korvausten piiriin on liitettävä hyvinvointialueen tarjoamia palveluja, jotka eivät tällä hetkellä ole Kela-korvattavia. Kaikki hyvinvointialueen tarjoamat palvelut ovat potilasdirektiivin nojalla korvattavia myös suomalaisen hakiessa ne toisesta EU- tai ETA-maasta. Hammashuollon protetiikka on esimerkki tällaisesta palvelusta, joka kuuluu julkisesti tarjottaviin palveluihin Suomessa, mutta josta ei tällä hetkellä saa Kela-korvausta.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä pyritään parantamaan myös kiristämällä hoitotakuuaikaa seitsemään päivään. Tämän toteuttamisessa on kuitenkin ongelmia, jotka vaikuttavat vesittävästi tavoitteeseen pääsyn. Hoitotakuuta koskevassa lakiesityksestä puuttuu asiakkaan subjektiivinen oikeus päästä hoitoon ja oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus yksityiselle palveluntuottajalle, jos hoitotakuu ei pidä. Lisäksi lakiesityksestä puuttuu järjestäjän sanktiointi, mikäli tämä ei pysty toteuttamaan lain mukaista takuuta. Lisäksi hoitotakuun voimaan tuloa on lykätty vuoden 2024 marraskuulle. Viikon hoitotakuusta ei tässä muodossaan näytä tulevan taetta perusterveydenhuollon parempaan hoitoon pääsyyn.

Viikon hoitotakuu ei myöskään koskisi suun terveydenhuoltoa, kuten ei muutenkaan kaikkea perusterveydenhuoltoa. Juuri suun terveydenhuollon palveluja suomalaiset ovat jo nyt joutuneet ja tottuneet ostamaan merkittävässä määrin yksityisiltä palveluntuottajilta, sillä julkisten suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus on ollut hyvin heikkoa. Noin puolet aikuisväestöstä hoidattaa

suunsa yksityisillä palveluntuottajilla. Hoitotakuulakiesityksessä suun terveyden huollon perustason hoitotakuu kiristyisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Sekin on vielä liian pitkä aika ottaen huomioon hoitovelka, suun terveyden usein oireetta kehittyvät vakavatkin ongelmat ja toisaalle hoitoon hakeutumisen kannusteet. Suun terveydenhuollon palveluissa kynnys hakeutua toisiin EU-maihin kiireettömään hoitoon on siis todennäköisesti erityisen matala. Kannusteita hakeutua hoitoon kotimaassa on lisättävä merkittävästi, esimerkiksi Kela-korvausten selvällä korottamisella ja protetiikan lisäämisellä Kela-korvattavuuden piiriin.

Sote-uudistukseksi kutsutut lait koskevat vain sote-palvelujen hallinnollista järjestämisrakennetta, eikä sinänsä paranna palvelujen saatavuutta. On siis vielä epäselvää ja liian varhaista nähdä, kykenevätkö hyvinvointialueet toimiin, joilla julkisten palvelujen hoitoon pääsyä parannetaan merkittävästi.

## JULKISEN PALVELUTUOTANNON KUSTANNUSTEN LÄPINÄKYVYYS

Korvaus ulkomailla annetusta hoidosta maksetaan potilaalle tämän oman terveystalouden järjestäjän, eli hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän oman palvelutuotannon kustannusten mukaan. Kaikki kunnat ja siten hyvinvointialueet eivät kuitenkaan tällä hetkellä tunne oman palvelutuotantonsa kustannuksia. Julkisen palvelutuotannon kustannusten selvittämisestä ja läpinäkyvästä julkaisusta jokaisen järjestäjän kohdalla on säädettävä velvoittavasti.

Kuten esityksessäkin todetaan, kustannusten selvittäminen on tärkeää myös potilaan itsensä kannalta. Korvausmalliesityksen mukaan potilas maksaa koko käynnin kustannukset ensin itse, ja voi jälkikäteen hakea korvausta Kelalta. Jos hoito on maksanut enemmän kuin Suomessa julkisella annettu hoito, erotus jää potilaan itsensä maksettavaksi. Potilaan on siis ymmärrettävä korvauksen suuruus jo hoitoon hakeutuessaan.

Julkisen palvelutuotannon kustannusten selvittäminen ja läpinäkyvyys on tärkeää myös siksi, että alueiden väliset erot eivät kasva hallitsemattomiksi. Muutoin samasta maasta samalta palveluntuottajalta hoitoa hakevat eri palvelujärjestäjän piiriin kuuluvat suomalaiset potilaat saattavat joutua maksamaan itse eri suuruisen summan ulkomailta haetusta hoidosta.

Julkisten palvelujen kustannusrakenteen selvittäminen ja läpinäkyvyys palvelee myös muita tarkoituksia, kuten hyvinvointialueen mahdollisuuksia vertailla omaa ja yksityistä palvelutuotantoa, hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen tietopohjaa sekä verovarojen tehokasta käyttöä sote-palveluissa.

Pidämme välttämättömänä esityksen mukaista ehdotusta, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä määrittäisivät ja ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia kustannus- ja asiakasmaksutietoja ja että ylläpidetyt

kustannustiedot ovat riittävän yksityiskohtaisia. Tietojen on myös oltava aidosti ja läpinäkyvästi julkaistu ja saatavilla asiakkaille ja veronmaksajille.

#### PALVELUVALIKOIMAN MÄÄRITTELY

Ulkomailta haetuista hoidoista korvataan vain sellaiset, joita annetaan Suomessa julkisin varoin. Esityksen myötä Suomen julkisten palvelujen valikoima tulee siis määriteltäväksi. Tämänhetkistä työtä palveluvalikoiman määrittelyksi tulee nopeuttaa ja terävöittää selvästi.

Esityksen mukainen korvausmallimuutos on toteutettava pikimmiten. Samaan aikaan hoitoon pääsyä on parannettava Suomessa. Nykyiset keinot eivät ole riittäviä, vaan ovat osin heikentäneet tilannetta.

Vigelius Eveliina  
Hyvinvointiala HALI ry