



LUONNOS HALLITUKSEN ESITYKSEKSI
EDUSKUNNALLE LAIKSI RAJAT YLIT-
TÄVÄSTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA AN-
NETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Lausuntopalautetiivistelmä

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Esitysluonnoksen keskeinen sisältö	2
3	Yhteenveto lausunnoista	3
3.1	Uudistettua korvausmallia koskevat huomiot	3
3.2	Muita muutoksia koskevat lausuntopalautteet	4
4	Lausunnon antajat	5

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.

Esitysluonnos lähetettiin lausuntokierrokselle 16.6.2022. Pyyntö lähetettiin 345 taholle, eli kuntiin, sairaanhoitopiireihin, perustettaville hyvinvointialueille, eri viranomaistahoille sekä Suomessa toimiville yksityistä terveydenhuoltoa edustaville tahoille. Lausuntoja pyydettiin toimittamaan 29.7.2022 mennessä.

Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 19. Lausunnonantajien luettelo on tämän tiivistelmän liitteenä, ja lausunnot löytyvät Lausuntopalvelusta (www.lausuntopalvelu.fi). Tähän yhteenvetoon on koottu hallituksen esitysluonnoksen ehdotukset ja niistä saatu palaute. Lausumia on tiivistelmää varten lyhennetty ja ryhmitelty uudestaan.

2 Esitysluonnoksen keskeinen sisältö

Esityksen keskeisenä tavoitteena on muuttaa rajat ylittävstä terveydenhuollosta annettua lakia (1201/2013, jäljempänä *rajalaki*) siten, että siinä säädetty rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmalli vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen mukaista uutta kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä. Samalla otettaisiin paremmin huomioon Euroopan komission Suomelle antamat kannanotot koskien nykyisen korvausmallin suhdetta potilasdirektiivin tavoitteisiin.

Esityksen muutosehdotukset kytkeytyvätkin pääosin niihin rajalain säännöksiin, jotka koskevat henkilölle ulkomailla annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamista. Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella tai HUS-yhtymässä, jos henkilön kotikuntalain mukainen kotikunta sisältyy siihen, taikka Helsingin kaupungissa samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu.

Kustannusten korvaaminen edellyttäisi, että annetun terveyspalvelun olisi arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella tai HUS-yhtymässä, jos henkilön kotikunta sijaitsee siihen, taikka Helsingin kaupungissa. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin kustannusten korvaamisen perusteeksi. Lisäksi edellytettäisiin, että ulkomailla annetun palvelun katsottaisiin kuuluvan Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Tilanteessa, jossa henkilö varta vasten matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita, kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että henkilölle olisi annettu lähete, jos

häneltä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan vaadittaisiin sellainen hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Kansaneläkelaitos maksaisi jatkossakin henkilöille ja EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on tehnyt Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan kanssa sopimuksen, jonka perusteella on vastavuoroisesti luovuttu kustannusten korvaamisesta valtioiden välillä.

Lisäksi laissa säädettäisiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) oikeudesta hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos toinen valtio vastaa kyseisistä kustannuksista kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla. Tämä katsotaan olevan tarpeen, jotta mahdollisesta EU-asetuksen 883/2004 ja kansainvälisen sopimuksen asianmukainen toimenpano. YTHS:n korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain nojalla tuottamien opiskeluterveydenhuollon palvelujen on katsottu kuuluvan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan asetuksen 3 artiklan 1 kohdan a) alakohdan sairausetuutena. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset voitaisiin kuten Suomessa annetun julkisen terveydenhuollon palvelun kustannukset täten periä vastuussa olevalta valtiolta, jollei perinnästä ole luovuttu Suomen tekemän sopimuksen perusteella. Muutoksella varmistettaisiin, että Kansaneläkelaitos käytännössä saisi myös YTHS:n tuottamien palveluiden osalta tiedon toiselta valtiolta laskutettavista kustannuksista. Ehdotetut valtion korvausta koskevat menettelysäännökset vastaisivat voimassa olevan lain julkisen terveydenhuollon ylläpitäjille maksettavaa valtion korvausta. Korvaus haettaisiin Kansaneläkelaitokselta.

Lisäksi esitetään muutoksia, joiden tavoitteena on ottaa huomioon rajalain voimaantulon jälkeen, kansallisesti ja kansainvälisesti, tapahtuneita muutoksia, yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanon hallinnollisia menettelyjä sekä korjata toimeenpanon yhteydessä havaittuja sisällöllisiä puutteita.

3 Yhteenveto lausunnoista

3.1 Uudistettua korvausmallia koskevat huomiot

Lähtökohtaisesti lausuntopalautteet koskivat esityksessä esitettyä uudistettua korvausmallia. Pääosa lausunnonantajista puolsi esitettyä uudistettua korvausmallia ja ilmaisi, että muutos voidaan pitää erityisesti EU-lainsäädännön näkökulmasta välttämättömänä. Lääkäripalveluyritykset ry ja Kansaneläkelaitos toivat kuitenkin lausunnoissaan esille, ettei korvaustaso tulisi määritellä hyvinvointialuekohtaisten kustannus- ja asumismaksutietojen perusteella. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuvien kustannusten korvauksia varten tulisi sen sijaan viranomaistahojen yhteistyössä määritellä valtakunnalliset kustannus- ja asiakasmaksutiedot. Tällöin henkilön saama korvaus ei olisi riippuvainen siitä hyvinvointialueesta, jossa hän asuu ja kaikki henkilöt, jotka hakeutuvat ulkomaille saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita, kohdeltaisiin yhdenvertaisesti. Kansaneläkelaitoksen mukaan hallinnollisesti kevyin ratkaisu olisi kuitenkin maksaa korvaus suoraan henkilön ulkomailta annetusta hoidosta maksaman kustannuksen perusteella.

Osa lausunnon antajista kiinnittivät huomioita siihen, että henkilöiden oikeusturvan kannalta olisi edellytettävä, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä määrittelisivät ja julkisesti ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia kustannus- ja asiakasmaksutietoja. Rajat yli liikkuvien henkilöiden olisi, ennen hoitoon hakeutumista ulkomaille, pystyttävä arvioimaan mahdollisen jälkikäteen saamaansa korvauksen määrää.

Valtionvarainministeriön kannan mukaan voitaisiin pitää perusteltuna, että valtio, etenkin muutoksen alkuvaiheessa, vastaisi rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuneista kustannuksista. Olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista seurata, kuinka rajat ylittävän hoidon kustannukset kehittyvät ja ratkaista, kuinka maksetut korvaukset tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden saamassa valtion rahoituksessa. Valtionvarainministeriön mukaan alkuvaiheen valtion korvausjärjestelylle ja seurannan arvioinnille olisi syytä asettaa jokin ajankohta, jotta ulkomailta saadun hoidon kustannukset voitaisiin pidemmällä aikavälillä kohdistaa henkilön kotialueelle. Kansaneläkelaitos huomautti omassa lausunnossaan, ettei kustannusten tilastointi tuota henkilölle lisäarvoa, jolloin tilastointivelvoite on hallinnollisesti raskas ja kallis. Ulkomailta annetun hoidon kustannusten jaottelu tilastointia varten on alkuvaiheessa mahdollista tehdä korvauskäsittelyn yhteydessä vain manuaalisena työnä. Tilastoinnin aiheuttamat järjestelmämuutokset ovat suuria ja kalliita.

Pääosa lausunnonantajista esittivät tarkennus- ja selkeytystarpeita erityisesti esitysluonnoksen perusteluteksteihin. Erityisesti tämä koski lähetettä koskevan edellytyksen sekä Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumista koskevia perusteluita. Lisäksi kiinnitettiin huomioita siihen, että selkeämmin EU-asetuksesta 883/2004 ja potilasdirektiivistä johdettavissa olevien säännösten keskinäinen suhde ja erot tulisi selkeämmin olla luettavissa esityksestä. Muutamassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota myös esityksen vaikutusten arviointiin. Ensinnäkin pidettiin tärkeänä, että arvioitaisiin myös hyvinvointialueille välillisesti aiheutuvat taloudelliset vaikutukset. Tällaisia välillisiä kustannuksia olisi erityisesti jälkihoitoon tai mahdollisten komplikaatioiden korjaamisesta liittyvät kustannukset. Toiseksi pidettiin tärkeänä, että perusteluissa arvioitaisiin tarkemmin muutoksen vaikutusta henkilökunnan riittävyyteen Suomessa, palveluvalikoiman tarkempaan määrittelyyn, toiminnan valvontaan sekä potilasturvallisuuteen. Tässä yhteydessä myös etälääketieteen asema ja vaikutukset tulisi huomioida.

Enemmistö lausunnonantajista toivat esille, että korvausmallimuutoksesta aiheutuvat vaikutukset ovat vahvasti kytköksissä kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen. Täten tulisi lausunnonantajien mukaan kiinnittää erityistä huomioita keinoihin, joilla parannetaan henkilöiden pääsyä julkisen terveydenhuollon piiriin Suomessa. Tällä tavoin vähennettäisiin henkilöiden halukkuutta hakeutua hoitoon ulkomaille. Lisäksi sairausvakuutuslain perusteella maksettuja korvauksia tulisi korottaa, jottei korvausmallin muutoksesta aiheutuisi kohtuuttomia seurauksia Suomessa toimiville yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajille.

3.2 Muita muutoksia koskevat lausuntopalautteet

Muutama lausunnonantaja kiinnitti huomiota myös muihin esityksessä esitettyihin muutoksiin. Enimmäkseen oli kyse selkeytys- ja tarkennustoiveista.

Kansaneläkelaitos kyseenalaisti omassa lausunnossaan YTHS:lle esitetyn valtion korvaus oikeuden tarkoituksenmukaisuutta, koska sitä ei kansallisesti saada istumaan YTHS:n rahoitusmalliin eikä Kelan ja YTHS:n välisiin prosesseihin. Menettely katsottiin olevan hallinnollisesti raskas ja monimutkainen suhteessa saavutettavaan hyötyyn, jolloin muutosta ei ole tarkoituksenmukaista tehdä. YTHS mainitsi omassa lausunnossaan, että uusi toimintamalli edellyttäisi YTHS:ltä sitä, että korvaamisen kannalta tarvittavat kustannustiedot määritellään ja ylläpidetään. Tuotteistuksen tekeminen vaatisi sekä taloudellisia että henkilöstöresursseja.

Ahvenanmaan maakuntahallitus nosti lausunnossaan esille, että lainsäädäntävalta on rajalain osalta jaettu valtion ja Ahvenanmaan välillä. Valtion toimivallan piiriin kuuluvien pykälien osalta, rajalaki ei kuitenkaan ota huomioon terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä Ahvenanmaata koskevia hallintorakenteita. Maakuntahallitus korosti, että esitystä olisi tarkennettava tältä osin.

4 Lausunnon antajat

1. Valtiovarainministeriö
2. Kansaneläkelaitos
3. Ahvenanmaan maakuntahallitus
4. Suomen Kuntaliitto ry
5. Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund
6. Suomen Hammaslääkäriliitto ry
7. Kuluttajaliitto
8. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
9. Hyvinvointiala HALI ry
10. Lääkäripalveluyritykset ry
11. Suomen Hammasteknikkoseura ry
12. HUS-kuntayhtymä, 6.7.2022
13. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 28.7.2022
14. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Eksote)
15. Helsingin kaupunki
16. Turun kaupunki
17. Porin kaupunki
18. Tampereen kaupunki
19. Oulun kaupunki