

Asia: VN/7220/2021

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettua lakia.

Ehdotuksessa henkilölle toisessa EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvausmallia ehdotetaan muutettavaksi. Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä 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, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen. Lisäksi edellytettäisiin, että ulkomailla annettu palvelu katsottaisiin kuuluvan suomalaiseen 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 lain mukaan vaadittaisiin sellainen hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Kuten voimassa olevassa lainsäädännössä on säädetty, Kansaneläkelaitos korvaisi rajat ylittävistä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset valtion puolesta.

Lakiesityksen perusteella henkilö ei tarvitsisi enää ennakkolupaa hakeutuessaan hoitoon ulkomaille. Kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että annetun terveystieteellisen palvelun olisi arvioitu olevan henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä, mutta toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin myös kustannusten korvaamisen edellytyksenä. Käytännössä pyyntöjä on tullut kovin epämääräisistä asioista, joista riski erimielisyyteen on korostunut potilaan ja kenties ”lähettävän lääkärin” kanssa. Rajanveto siitä, kuuluuko hoito palveluvalikoimaan ei nimittäin ole aina yksiselitteinen tai helppo. Esimerkiksi syöpätaudeissa potilaiden halu hakeutua leikkaushoitoon tilanteissa, joissa sitä ei meillä ole katsottu perustelluksi, on yleistä. Niissä maissa, joissa tällaisten toimenpiteiden tekeminen tuo rahaa tekijöilleen tai sairaalalle, voi johtaa lieveilmiönä tilanteisiin, joissa potilaita otetaan hoitoon rahan ansaitsemistarkoituksessa. Lääketieteellisesti voidaan usein keksiä perusteita kokeellisista hoidoista, joista on saavutettu hyötyä, mutta jota ei (ainakaan vielä) ole voitu todelliseksi osoittaa etc.

Lisäksi ulkomaille tiettyihin suuriin keskuksiin pääsee leikkaushoitoon puhelinsoitolla suurin piirtein samalla viikolla. Esityksen mukaan henkilöllä itsellään ensisijainen vastuu palvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Vaikka tällä ei lääketieteellisesti olisi merkitystä hoitotulosten kannalta, potilaan halu päästä leikkaukseen ”mahdollisimman nopeasti” saattaa aiheuttaa lisääntyvää hakeutumista hoitoon ulkomaille. Todennäköisesti hoito maksaa ulkomaille enemmän kuin meillä, joten potilas joutuu sitten maksamaan erotuksen omasta pussistaan. Tämä taasen voi olla omiaan lisäämään eriarvoisuutta, tai vähempituloinen tuhlaa tähän viimeiset rahansa – turhaan. Harvinaisten sairauksien kohdalla tämä voi edesauttaa kehitystä, jossa jo valmiiksi pieni potilasmäärä pienenee siten, että osaaminen saattaa vaarantua.

Esityksen kannalta keskeistä olisi, terveystieteellisen palvelun tarpeellisuuden arvioon edellytettäisiin riittävää asiantuntemusta kyseisestä sairaudesta ja sen hoidosta. Tässä tapauksessa joko yliopistosairaalan tai hyvinvointialueen palveluksessa työskentelevä erikoislääkäri tai hoitoyksikkö. Esityksen jäsenvaltioiden terveydenhuollon toimijoiden kohdalla tulee arvio saada julkisen terveydenhuollon toimijan ko. sairauden hoitoon perehtyneeltä yksiköltä

Ulander Veli-Matti
HUS Kuntayhtymä - HUS vs hallintoylilääkäri