

Asia: VN/16579/2021

Lausuntopyyntö HE:stä laeiksi eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta (Kela) lausuntoa hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (sote-järjestämislaki) ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (rajalaki) 20 §:n muuttamisesta. Esityksellä velvoitettaisiin hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää järjestämään kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömäksi arvioituja terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille henkilöille (ns. paperittomat henkilöt ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt), joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joilla ei ole muun lain tai Suomea sitovan kansainvälisen lainsäädännön tai sopimuksen nojalla oikeutta muihin julkisen terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon. Terveydenhuollon palveluja saaneelta henkilöltä voitaisiin periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu. Jos kustannuksia ei saada perittyä, valtio korvaisi kustannukset järjestävälle taholle rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain mukaisesti. Kustannusten perinnästä hoitoa saaneelta henkilöltä voitaisiin luopua ennen valtion korvaus -hakemuksen laatimista, jos hoitoa saaneen henkilön arvioidaan olevan selkeästi varaton.

Esitettyjen muutosten tavoitteena on edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ja taata oikeus Suomessa pidempään oleville ulkomaalaisille saada terveydenhuollon palveluita.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain uuden 56 a §:n on tarkoitus määritellä henkilöryhmät, joille on kiireellisen hoidon lisäksi järjestettävä terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat terveydenhuollon palvelut. Lakipykälässä laajennetaan tiettyjen

henkilöryhmien oikeutta saada laajemmin hoitoa kuin aikaisemmin. Tällä hetkellä henkilöllä, jolla ei ole kotikuntaa tai hoito-oikeustodistusta, on oikeus ainoastaan terveydenhuoltolain 50 §:n mukaiseen kiireelliseen hoitoon.

Pääsääntöisesti henkilön oikeus käyttää julkisen terveydenhuollon palveluita perustuu kotikuntaan. Mikäli henkilöllä ei ole kotikuntaa, hänen tulisi esittää hoidon saamisen yhteydessä asianmukainen hoito-oikeustodistus (esimerkiksi eurooppalainen sairaanhoitokortti tai Kelan myöntämä todistus oikeudesta hoitoetuksiin Suomessa). Esityksen mukaan riittäisi, että nämä ns. paperittomat henkilöt ilmoittavat hakeutuessaan hoitoon, että he kuuluvat lakiehdotuksen mukaiseen henkilöpiiriin. Koska hoito-oikeustodistusta ei tarvita, voidaan tähän arvioida sisältyvän jonkinasteinen riski väärinkäytöksiin. On mahdollista, että hoitoa tarvitseva, jolla ei ole mukanaan hoito-oikeustodistusta (esim. toisen maan myöntämä eurooppalainen sairaanhoitokortti), voisi sanoa kuuluvansa sote-järjestämislain 56 a §:n mukaiseen henkilöryhmään. Tämä taas johtaisi siihen, että kustannuksia ei saataisi laskutettua toiselta jäsenvaltiolta, koska henkilön peruste saada hoitoa on alun perin arvioitu virheellisesti.

Sote-järjestämislain 56 a §:n mukaan myös Euroopan unionin jäsenvaltion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan tai Sveitsin kansalaiselle, joka ei ole vakuutettu toisessa jäsenvaltiossa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen 883/2004 1 artiklan c alakohdan mukaisesti tai jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa sekä tällaisen henkilön perheenjäsen kuuluvat henkilöryhmään, jolle tulee tarjota oikeus välttämättömään sairaanhoitoon. Lähtökohtaisesti EU-alueella henkilö on kuitenkin sairausvakuutettuna jossakin pykälässä mainituista maista. Pykälä näyttäisi mahdollistavan lisäksi hoidon esimerkiksi suomalaisille, jotka ovat asuneet ulkomailla (muu kuin EU-sosiaaliturvalainsäädäntöä soveltava valtio) ja palaavat Suomeen, mutta heillä ei kuitenkaan ole kotikuntaa. Lakia ei ole esityksen mukaan tarkoitettu sovellettavaksi Suomeen lyhyeksi aikaa tulleisiin henkilöihin (turistit). Julkisen terveydenhuollon voi olla kuitenkin vaikea erottaa, kuinka pitkään henkilö on Suomessa ja kuka on Suomessa ns. turistina ja kuka ns. paperittomana/pidempään maassa oleskelevana. Sen todentaminen, mihin henkilöryhmään henkilö mahdollisesti kuuluu, on haasteellista.

Lisäksi kiireellisen hoidon sekä välttämättömän hoidon määritelmä on häilyvä. Hallituksen esityksessä on annettu esimerkkejä siitä, mitä voidaan lukea osaksi välttämättömiä terveyspalveluja. Tästä huolimatta sekä kiireellisen hoidon että välttämättömän hoidon määritelmät ovat kuitenkin hyvin laveita, mikä voi johtaa siihen, että hoidon laajuus riippuu siitä, kuka tekee arvion hoidon kiireellisyydestä tai välttämättömyydestä.

Sote-järjestämislain 56 a §:n piiriin kuuluva henkilö vastaa pääsääntöisesti itse hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Esityksen tavoitteena on, että henkilö, jolla on varoja tai työtuloja vastaa hoidosta aiheutuneista kustannuksista itse. Jos kustannuksia ei saada perittyä henkilöltä itseltään, ehdotetaan kustannuksia korvattavan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS:lle rajalain 20 §:n mukaisesti. Henkilön maksukyvyttömyys ei saisi olla este palvelujen saamiselle, joten rajalain 20 § ehdotetaan muutosta. Uuden 20 §:n mukaan julkisen terveydenhuollon ei tarvitse periä kustannuksia henkilöltä ennen valtion korvauksen hakemista, mikäli on selvää, että henkilöllä ei ole

taloudellisia edellytyksiä suoriutua maksusta. Esityksestä ei ilmene, miten julkinen terveydenhuolto määrittää henkilön maksukyvyttömyyden. Kela käytännössä luottaa siihen, että julkinen terveydenhuolto on perinyt kustannuksia henkilöltä, mikäli siihen on edellytykset.

Kelan näkökulmasta itse valtion korvaus menettelyyn ei esitetä muutoksia. Kela ei pysty arvioimaan, miten lainmuutos mahdollisesti vaikuttaa valtion korvaus -hakemusten määrään.

Kähkönen Jasmina
Kansaneläkelaitos