

LAUSUNTO

19.6.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 699437 HARE100:00/2012

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävstä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 185 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä 62 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

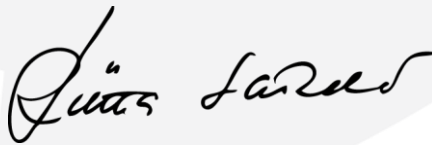
Litteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto yllä mainitussa asiassa

Lisätietoja: erityisasiantuntija Riitta Vuorisalo
puhelin 050 4032471, sähköposti: riitta.vuorisalo@soste.fi

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri



Riitta Särkelä
johtaja

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Society for Social and Health

www.soste.fi

LAUSUNTO

SOSTE kannattaa viidettä mallia. SOSTE on vakavasti huolissaan terveydenhuoltolakiin esitetyistä muutoksista. Esitykset kaventavat tarveperiaatetta. Lakiesitys on palautettava tarveperusteiseksi.

1 Viides malli

Potilasdirektiivin mukaan henkilöllä on oikeus hakeutua hoitoon mihin tahansa EU-alueella. Valtioiden on otettava vastaan toisista EU-valtioista hoitoon hakeutuvat potilaat. Ulkomailta voi hakeutua hoitoon Suomeen joko yksityisen tai julkiseen terveydenhuoltoon. Potilaiden vastaanottoa voi rajoittaa vain poikkeuksellisesti.

Maksuna potilaalta peritään hoidosta aiheutunut todellinen kustannus. Potilaalla on oikeus samansuuruiseen korvaukseen kuin hänelle olisi maksettu kotimaassa. Summan kattona on todellinen aiheutunut kustannus tai kustannus joka olisi aiheutunut kotikunnalle.

Jos potilas hakeutuu ulkomaille hoitoon, hän saa kustannuksista sairausvakuutuskorvauksen ("Kela-korvaus"). Jos potilas sairastuu äkillisesti ulkomailla ollessaan ja joutuu lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon, hän saa korvauksen terveydenhuollon asiakasmaksuun asti. Kustannuksista vastaa valtio. Jos potilasta ei voida hoitaa Suomessa julkisessa terveydenhuollossa, hän saa ennakkoluvan ulkomailla hoitoon. Tällöin kustannukset korvataan asiakasmaksuun asti ja niistä vastaa kotikunta.

Vain sellainen hoito on korvattava, joka on potilaan kotimaassakin korvattavaa. Tämä edellyttää suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyä.

2 Kommentit viidenteen malliin

Mallin heikko kohta on se, että se ei anna yhdenvertaisia mahdollisuuksia hakeutua ulkomaille hoitoon. Hoitoon hakeutuminen riippuu potilaan taloudellisesta tilanteesta. Äkillisen sairastumisen määrittely ja osoittaminen voi käytännössä olla pulmallista. Viides malli on nykyisessä tilanteessa ja aikataulussa paras vaihtoehto. Suomen koko terveydenhuollon rahoitus tulee ottaa tarkasteluun ja vähentää sen monikanavaisuutta tulevaisuudessa. Direktiivi edellä näitä ratkaisuja ei tule tehdä.

3 Terveydenhuoltolain 7 a § ja 78 a §

Terveydenhuollon nykyinsäädäntö takaa välittömästi toteutettavan oikeuden hoitoon vain kiireellisissä tapauksissa. Muulloin joudutaan pohtimaan kriteerejä, joita on noudatettava, kun jaetaan niukkoja voimavaroja ja niillä tuotettavia palveluita. Nykyisin ensisijaisena kriteerinä potilaiden keskinäistä ensisijaisuusjärjestystä harkittaessa käytetään terveydentilan määrittelemää hoidon tarvetta, riippumatta hoidon kalleudesta tai hoidon tarpeen syystä.

Hoitoon otetaan ja hoito annetaan potilaan lääketieteellisen tarpeen mukaisesti. Tarpeen ensisijaisuus ilmenee myös eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa.

Nyt terveydenhuoltolain muutosesityksellä muuttuisi ohimennen oman järjestelmämme keskeinen oikeusperiaate. Direktiivin toimeenpano ei edellytä suomalaisen terveydenhuollon oikeusperiaatteen muuttamista. Tarveperiaatteen ja sen lisäksi noudatettavien kriteerien täsmentäminen ja niiden keskinäinen punninta edellyttää julkista keskustelua.

Esitetyn 7 a pykälän perustelut antavat oikeansuuntaisesti ymmärtää, että hoito perustuisi edelleen yksiselitteisesti potilaan tarpeisiin. Pykälän tasolla kuitenkin tarveperusteen rinnalle nostetaan ristiriitaisella tavalla taloudellinen peruste: hoidon aiheuttamat kustannukset eivät saa olla kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. Perustelujen ja pykälän välillä on selkeä jännite.

Pykälä tulee kirjoittaa niin kuin se on perusteltu. Esitetyn pykälän soveltaminen olisi erittäin tulkinnanvaraista. Terveyspalvelut turvaavat ihmisille edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Mikä on kohtuuttoman kustannuksen mittari? Yhtä mahdotonta on yksiselitteisellä tavalla määrittellä, mikä on saavutettavissa oleva terveyshyöty ja hoidollinen arvo. Lähtökohdan on oltava yksilöllinen.

Lakiesityksen mukaan palveluvalikoima on yleinen kehys, jonka sisällä voitaisiin vain painavista perusteista tehdä yksittäisiä poikkeuksia. Potilaan kannalta lakiesitys vaarantaa yhdenvertaista menettelyä sekä aiheuttaa kohtuutonta rasitusta hoidon yksilöllisen tarpeen osoittamiseksi.

Terveydenhuoltolakiin esitetyn uuden 78 a §:n mukaan palveluvalikoimaa määrittelee ja ylläpitää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön yhteydessä oleva toimielin. Toimielimellä on valta määrittellä, mitä palveluja Suomen terveydenhuoltojärjestelmä tarjoaa / korvaa.

Mekanismi olisi virkavastuulla toimiva suljettu elin, jonka päätöksistä ei olisi muutoksenhakuoikeutta. Elimelle on määritelty asiantuntijaryhmä. Se kuinka avoimeksi ja palveluista riippuvaisten käyttäjien näkökulma aidosti otettaisiin huomioon jää lain tasolla täysin avoimeksi. Palveluiden käyttäjien edustus tulee lisätä toimielimen kokoonpanoon. Ellei käyttäjillä ole edustusta, tulee palveluiden käyttäjillä olla oikeus vaatia päätösten uudelleentarkastelua.

Palveluvalikoiman määrittely on keino rajata valtion kustannuksia, sitä, mistä suomalaiselle potilaalle ulkomailla aiheutuneesta kustannuksesta maksetaan kotimaassa korvauksia. Nykysääntelyssä tarpeeseen perustuvia hoitopäätöksiä ohjaavat näyttöön perustuva käypä hoito sekä lääketieteelliset perusteet. Tämä mekanismi itsessään on rakennettu sulkemaan pois tehottomat ja tarpeettomat hoidot. Tämän käytännön tehostaminen ja jalkauttaminen on ainoa hyväksyttävä tapa tavoitella kustannustehokasta ja vaikuttavaa terveydenhuoltoa, mikä on välttämätöntä terveydenhuoltojärjestelmän taloudellisen kestävyyskannalta tulevaisuudessa. Tämä keino estää kustannusten karkaamisen ja sen tulisi olla toimielimen työtä ohjaava linjaus.

Palveluiden käyttäjien kuulemisella voidaan osaltaan turvata tärkeän potilasnäkökulmanhuomioon ottamista päätöksenteossa. Hoidollisen arvon, elämänlaadun ja hoitotuloksen arvioimiseen potilailla ja potilasjärjestöillä on olennaista näyttöä. Erityisessä vaarassa ovat harvinaisia sairauksia sairastavat ja vaikeat tautimuodot eri sairauksissa.

Perustuslain 14 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan tulee edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Julkisen vallan on tämän säännöksen nojalla edistettävä yksilöiden osallistumista kansalaisyhteiskunnan toimintaan ja sitä kautta itseään koskevaan päätöksentekoon. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Palveluiden käyttäjien kuuleminen arvioinnissa on omiaan vahvistamaan kansalaisyhteiskunnallista toimintaa, edistämään välillisesti yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon ja toteuttamaan siten osaltaan perustuslain 14 §:n julkiseen valtaan kohdistuvaa velvoitetta edistää yksilön osallistumisoikeutta.

3. 1 Nykytila

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

3 luku [24 §](#)

Sairaanhoido

Sairaanhoido on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on -potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.

Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ([785/1992](#)) 4 a §:ssä säädetään.

3.2 Hallituksen esitys

7 a § 2 mom. Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima:

"... Palveluvalikoimaan kuulumattomaksi voidaan määritellä sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. ..."

3.3 SOSTEn muutosehdotus:

7 a § 2 mom.

Palveluvalikoimaan kuulumattomiksi voidaan määritellä sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen.

Poistetaan: ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.

3.4 Hallituksen esitys

78 a § 4 mom. Terveystalouden palveluvalikoimaa määrittelevä toimielin

... Neuvosto tulee asettaa siten, että sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Kansaneläkelaitos ja Suomen Kuntaliitto ry ovat edustettuina. Neuvostossa tulee lisäksi olla lääketieteen, hammaslääketieteen, hoitotyön, oikeustieteen, terveystaloustieteen sekä suomalaisen terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmän asiantuntemus. ...

3.5 SOSTEn muutosehdotus:

78 a § 4 mom.

... Neuvosto tulee asettaa siten, että sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Kansaneläkelaitos ja Suomen Kuntaliitto ry ovat edustettuina. Neuvostossa tulee lisäksi olla lääketieteen, hammaslääketieteen, hoitotyön, oikeustieteen, terveystaloustieteen, **palveluiden käyttäjien** sekä suomalaisen terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmän asiantuntemus. ...

Lisätään: palveluiden käyttäjien edustus.