

LAUSUNTO 17.3.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö rajat ylittävän terveydenhuollon arviomuistiosta / 665388 v.3  
14.2.2013

Asia: Kansallinen täytäntöönpano: Direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 183 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 62 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Liitteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto yllä mainitusta asiasta.

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

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas  
pääsihteeri

**SOSTE**

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

[www.soste.fi](http://www.soste.fi)

## LAUSUNTO

SOSTE esittää parhaat kiitokset mahdollisuudesta antaa lausunto. SOSTE on välittänyt lausuntopyynnön ja sitä koskevan arvioreportin myös jäsenjärjestöilleen. Lisäksi SOSTE on pitänyt järjestökokouksen. Tilaisuuden tavoitteena oli tukea näkemyksen muodostamista tiedottamalla järjestöjen edustajille, mistä potilasdirektiivissä on kysymys ja valmistelun tilanne.

Työryhmän toimeksianto on ollut hyvin haasteellinen. Raportti on erittäin perusteellisesti ja laaja-alaisesti laadittu.

EU:n direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa on pantava Suomessa täytäntöön ensi syksynä eli 25.10.2013 mennessä. Direktiivin lähtökohta on, että potilas saa hakea vapaasti terveystalveluja toisesta EU-valtiosta.

Jos henkilö matkustaa toiseen jäsenvaltioon hoitoon, hänen sairaanhoitokustannuksensa on korvattava kuten kotimaassa. Potilas maksaa hoitokustannukset ensin itse ja hakee korvauksen jälkikäteen. Matkakustannukset korvataan vain sen mukaisesti kuin potilas olisi matkustanut lähimpään hoitopaikkaan.

Potilaalta voidaan edellyttää ennakkoluvan hakemista, jos hoito vaatii yöpymistä sairaalassa tai pitkälle erikoistunutta lääketieteellistä laitteistoa. Lupaa ei tarvitse antaa, jos hoito voidaan antaa asuinvaltiossa potilaan terveydentilan kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä ajassa.

Valmistellut korvausmallit ovat: **omavastuuosuusmalli, sairausvakuutusmalli, hoitosuhteeseen sidottu sekamalli ja ennakkolupaan sidottu sekamalli**. Yksikään malli ei ole ihanteellinen. Ongelmat sopivan korvausmallin määrittelemisessä aiheutuvat siitä, että yksityinen ja julkinen terveydenhuolto ovat Suomessa eriarvoisessa asemassa. Lisäksi mikä tahansa malli valitaan, syntyy jollekin taholle laillinen peruste valittaa.

Kansalaisten valinnanmahdollisuuksien kannalta mallit eroavat keskenään. Ne kohtelevat myös palveluntuottajia eri tavoin. Direktiivin täytäntöönpano näyttää vaikuttavan keskeisesti Suomen terveydenhuollon rahoitusjärjestelmään ja palveluiden järjestämisen tapaan. Tämä on ristiriidassa sen EU:n kompetenssijaon kanssa, sillä päättäminen sosiaali- ja terveysjärjestelmistä ja niiden rahoituksesta kuuluu jäsenvaltioiden päätösvaltaan. Nämä ovat välillisiä pitkän aikavälin vaikutuksia.

### **Ostavastuuosuusmalli**

Ostavastuuosuusmallissa potilaan maksettavaksi jää sama omavastuu kuin Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Malliin sisältyy merkittävä ongelma, sillä potilas saisi tällöin ulkomaille hoitoon hakeutuessaan yksityisestä hoidosta paremman korvauksen kuin Suomessa. Ajan myötä tämä voi johtaa yksityisen terveydenhuollon tarjonnan vähenemiseen Suomessa. Sama ongelmaa liittyy molempiin sekamalleihin.

Potilaalta edellytetään ennakkolupaa valtakunnallisesti keskitetyn erityistason sairaanhoidon tilanteissa ja turvallisuusriskin tilanteissa.

Malli täyttäisi EU-oikeuden vaatimukset. Verorahoitteen terveydenhuoltojärjestelmämme näkökulmasta malli olisi kyseenalainen.

### **Sairausvakuutusmalli**

Sairausvakuutusmalli vastaisi nykytilaa. Korvauskäsittelylle on olemassa valmis toimintamalli Kelassa. Hoito korvataan potilaalle siten kuin Suomessa yksityisellä sektorilla annettu sairausvakuutuskorvattava hoito. Ennakkolupajärjestelmää ei otettaisi käyttöön lainkaan.

Mallin epäkohta on korvauksen jääminen niin pieneksi, ettei se mahdollista potilaan valinnanvapautta direktiivin tarkoittamalla tavalla. Toinen epäkohta on, jos potilas sairastuu äkillisesti ulkomailla. Tällöin hän saa kustannuksiin vain korvauksen, kuten jos hän olisi Suomessa käyttänyt yksityisen terveydenhuollon palvelua. Suomessa taas äkillisessä hoidontarpeessa oleva potilas hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa.

Malli voi olla ongelmallinen EU-oikeuden näkökulmasta.

### **Hoitosuhteeseen sidottu sekamalli**

Hoitosuhteeseen sidotussa sekamallissa hoito korvataan järjestäjätahon mukaan. Jos potilaalla on hoitosuhde Suomessa julkisessa terveydenhuollossa tai potilas sairastuu äkillisesti ulkomailla, korvaus maksetaan omavastuuosuusmallin mukaan. Jos hoitosuhdetta ei ole julkisessa terveydenhuollossa, korvaus maksetaan sairausvakuutusmallin mukaan.

Hoitosuhde julkiseen terveydenhuoltoon osoitetaan terveystieteellisessä laaditulla hoitosuunnitelmalla tai julkisen terveydenhuollon ammattihenkilön toteamalla hoidon tarpeella tai läheteellä erikoissairaanhoidon.

Potilaalta edellytetään ennakkolupaa valtakunnallisesti keskitetyn erityistason sairaanhoidon tilanteissa ja turvallisuusriskin tilanteissa. Jos ennakkolupaa ei myönnetä, potilas ei saa Suomesta lainkaan korvauksia.

Malli vahvistaisi potilaan oikeuksia kasvattamalla korvauksen määrää. Tällä perusteella se voisi kuitenkin synnyttää 'lähetetehtailun', jotta potilas saisi hoitosuhteen julkiseen terveydenhuoltoon ja siten paremman korvauksen.

Malli lisäisi merkittävästi kuntien terveydenhuollon menoja. Tämä taas kohdentuisi kuntalaisiin -myös potilaisiin, sillä he ovat kuntalaisia.

### **Ennakkolupa sidottu sekamalli**

Direktiivin ennakkolupa sidotussa sekamallissa korvaus maksetaan omavastuuosuusmallin mukaan, jos potilaalle on myönnetty ennakkolupa Suomesta tai jos potilas sairastuu äkillisesti ulkomailla. Muissa tilanteissa korvaus maksetaan sairausvakuutusmallin mukaan.

Potilaalta edellytetään ennakkolupaa valtakunnallisesti keskitetyn erityistason sairaanhoidon tilanteissa ja turvallisuusriskin tilanteissa. Kansallisesti olisi erikseen säädettävä tilanteista ja palveluvalikoimasta, joissa direktiivissä säädetyn lisäksi potilas voisi saada korkeamman korvauksen. Tätä sovellettaisiin silloin kun hoitoa ei voida järjestää Suomessa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa.

Malli vahvistaisi potilaan oikeuksia lisäämällä korvauksen määrää. Potilaiden hoidon tarve olisi korvausten kustannuksista vastaavan julkisen terveydenhuollon tiedossa ennen kuin kustannuksia ulkomailla aiheutuu.

EU-oikeuden näkökulmasta ennakkolupa perustuva malli olisi ongelmallinen: ennakkolupaa tulisi käyttää ainoastaan poikkeustapauksissa. Malli sisältää epätarkoituksenmukaisen mekanismin mahdollisuuden. Potilaan etu olisi saada ennakkolupa (korkeampi korvaus) ja julkisen terveydenhuollon etu olisi jättää ennakkolupa myöntämättä (ei vastuuta korvausten kustannuksista).

## **SOSTEn näkemys valittavasta vaihtoehdosta**

### **1. Palvelukorin sisältö tulee määritellä**

Arvioraportin ihmisiä koskevia vaikutuksia on vaikea arvioida. Ensinnäkin se, mitä palveluita direktiivi konkreettisesti koskee, on määrittelemättä. Mitä hoidetaan ja miten hoidetaan, on määrittelemättä. Palvelukorin sisältö tulisi saattaa voimaan direktiivin yhteydessä ja palvelukorin määrittelyssä järjestöjen tulee olla aktiivisesti mukana. Direktiivin täytäntöönpano ilman määrittelyä, mitä se käytännössä koskee, on potilaan kannalta kohtuutonta. Samalla epäselvä tilanne luo sekä palvelun tarjoajille että käyttäjille mahdollisuuden järjestelmän tahattomaan tai tahalliseen väärinkäyttöön sekä synnyttää raskaita jälkikäteen oikeuksien hakemisen tilanteita.

### **2. Mikään korvausmalli ei tue yhdenvertaista hoitoon pääsyä**

Mikään korvausmalli ei mahdollista kansalaisten yhdenvertaista hoitoon pääsyä. Tämä johtuu siitä, että direktiivin mukaan kustannukset tulee ensin maksaa itse sekä siitä, että matkakustannukset korvataan lähimmän julkisen terveydenhuollon toimipaikan perusteella. Kansalaiset ovat sekä taloudellisesti että alueellisesti eriarvoisessa asemassa keskenään. Tämä voi entisestään kasvattaa sosioekonomisia terveyseroja ja luoda piilosyrjintää.

Hoitopäätökset tehdään Suomessa jossain määrin eri perustein julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Julkisella sektorilla päätöksentekoon liittyy tiukempi tarveharkinta ja kustannustietoisuus kuin yksityisellä sektorilla. Verorahoitteisessa terveydenhuoltojärjestelmässä tarvitaan kustannusten vartija. Ilman sitä kustannukset karkaavat.

### **3. Direktiivi heikentää julkista terveydenhuoltoa ja kansallista päätösvaltaa terveyspalvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta**

Direktiivillä on selvä julkista terveydenhuoltoa heikentävä insentiivi. Direktiivi uhkaa synnyttää vääristyneitä markkinoita: edullinen hoito ulkomailla kannustaisi potilaita hakemaan hoitoa sieltä. Tämä vetäisi mukanaan tuotantoa ja työvoimaa. Nämä vakavat epäkohdat tulee torjua. Aikaa direktiivin kansalliselle toimeenpanolle on liian vähän.

#### **4. SOSTE esittää sairausvakuutusmallin käyttöönottoa**

SOSTE esittää että käyttöön otettaisiin tässä vaiheessa sairausvakuutusmalli. Potilas saisi korvauksen kotimaan yksityislääkärikäynnin mukaisesti sairausvakuutuksesta. Mallilla olisi valmiit hallinnolliset rakenteet. Korvaushakemusten käsittelystä vastaisi Kela. Malli olisi selkeä ja ennakoitava potilaan kannalta.

Valitsemalla direktiivin sovellukseksi sairausvakuutusmalli voidaan välttyä ennakkoluvan käyttöönotolta. Direktiivin ennakkolupa tulee EU-asetuksen ennakkoluvan rinnalle ja eroaa EU-asetuksen ennakkoluvasta. Direktiivin ennakkolupaa voi soveltaa ainoastaan poikkeustapauksissa. Hämmennystä luo se, että näiden kahden etukäteisten ennakkolupamenettelyjen lisäksi ennakkolupaa voi hakea myös jälkikäteen. Rahoittajan ja luvan myöntäjän tulee olla sama taho. Potilan tulee voida hakea ennakkolupaa oman hoitoyksikkönsä yhteydessä. Direktiiviin liittyvän menettelyn tulisi olla niin selkeä, ettei ennakkolupaa tarvitse hakea jälkikäteen. Asiakkaan kannalta kaikkein selkein ja edullisin menettely on EU-asetuksen mukainen ennakkolupa.

Ulkomailta Suomen julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuvien potilaiden vastaanottoa ei voida direktiivin perusteella rajoittaa.

Mallin käyttöönoton vaikutuksia tulee tarkoin seurata ja arvioida.

#### **5. Järjestöjen osallisuus THL:ään perustettavassa toimielimessä lakiin**

Ytimessä on kysymys julkisen terveyden huollon asemasta. Onkin tärkeää, että kansalaisjärjestöt voivat osallistua valmisteluun. Järjestöjen osallisuus THL:n yhteyteen perustettavaan toimielimeen tulisi kirjata lakiin.