



MKa

20.6.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö

[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

[potilasdirektiivi@stm.fi](mailto:potilasdirektiivi@stm.fi)

## Hallituksen esitys rajat ylittävistä terveydenhuollosta/STM100:00/2012

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnoksesta rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräistä siihen liittyvistä laeista.

Lääkäriliitto pitää esitystä monin osin kannatettavana ja hyvänä, että säännökset rajat ylittävään hoitoon liittyvistä potilaiden oikeuksista ja viranomaisten menettelytavoista on koottu pääosin yhteen lakiin. Lakiehdotuksen pykälissä ja perusteluissa on vielä jonkin verran epä johdonmukaisuutta, mikä esityksen viimeistelyssä korjaantunee.

### *Palveluvalikoima*

Uudistuksen yhteydessä ehdotetaan laissa yleisellä tasolla määriteltäväksi kansallinen palveluvalikoima ja perustettavaksi toimielin, joka tekee tarkemmat määrittelyt palveluvalikoimasta. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan tämä on tärkeä uudistus potilaan oikeuksien ja koko suomalaisen terveydenhuollon kannalta. Nykyisin hoidon saatavuudessa on alueellisia eroja, jotka asettavat potilaat epätasa-arvoiseen asemaan asuinpaikasta riippuen. Hoidon saatavuus riippuu turhan paljon yksittäiselle terveydenhuollon toimintayksikölle osoitetuista resursseista. Palveluvalikoiman systemaattisen ja avoimen määrittelyn myötä on odotettavissa että terveydenhuollon resurssit käytetään aiempaa tehokkaammin ja oikeudenmukaisemmin. Palveluvalikoiman määrittelemisen lisää potilaiden yhdenvertaisuutta ja parantaa potilaiden oikeuksien toteutumista.

Lääkäriliitto katsoo, että perustettavan toimielimen roolin tulisi olla ennen kaikkea asiantuntijana - ei poliittisena ohjaajana - toimiminen erityisesti hoitojen vaikuttavuuden arvioinnissa yhdessä jo olemassa olevien hoidon vaikuttavuutta arvioivien tahojen, kuten FinOhtan kanssa. Palveluvalikoiman määrittelyyn valittu menettelytapa ei saa hidastaa vaikuttavien hoitojen käyttöönottoa.

Yksittäisen potilaan kohdalla vastuu hoitopäätöksistä jää jatkossakin yksittäiselle lääkärille, jonka on tehtävä vallinnat yksilökohtaisen harkinnan perusteella, valtakunnalliset yleiset linjaukset huomioon ottaen ja eettisin pe-



rustein. Raha ei saa olla ratkaiseva potilaskohtaisten hoitopäätösten tekemisessä.

Tarkentuvasta palveluvalikoimasta tulisi tiedottaa potilaita säännöllisesti ja ymmärrettävällä tavalla.

### *Korvausmalli*

Lääkäriliitto kannattaa potilaiden valinnanvapauden toteutumista. Potilaan valinnanvapauden toteutuminen rajat ylittävissä tilanteissa edellyttää sitä, että potilaan maksama kustannus ei muodostu merkittävästi suuremmaksi kuin vastaavan hoidon hankkimisessa kotimaassa. Esitysluonnoksessa on päädytty harkittavana olleista korvausmalleista sellaiseen vaihtoehtoon, joka Lääkäriliiton näkemyksen mukaan täyttää potilaan valinnanvapauden toteutumisen vain vähäisin osin. Toisaalta malli kohtelee palveluntuottajia tasa-arvoisesti.

Ehdotetun korvausmallin mukaan potilas olisi kustannusten suhteen samassa asemassa kuin kotimaassa hoitoa saadessaan silloin, kun

- a) hän ei syystä tai toisesta ole saanut tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-maassa tarvitsemaansa hoitoa paikallisin asiakasmaksuin tai
- b) hänelle on annettu ennakkolupa hoitoon hakeutumiseen. Esitysluonnoksen mukaan ennakkolupaa käytettäisiin alkuvaiheessa vain sosiaaliturvan koordinoitiasetuksen tilanteissa.

Kaikissa muissa tilanteissa potilas saisi sairausvakuutuskorvauksen. Valittu korvausmalli korjaa potilaan asemaa nykyisestä vain niissä tilanteissa, joissa sosiaaliturvan koordinointi ei toteudu tarkoitetulla tavalla. Sen sijaan potilasdirektiivin tavoite potilaiden liikkuvuuden esteiden poistamisessa ja terveydenhuollon saatavuuden edistämiseksi jää tältä osin vaillinaiseksi, mitä Lääkäriliitto pitää potilaiden oikeuksien näkökulmasta valitettavana.

### *Ennakkolupa*

Suomen Lääkäriliitto ei näe tarpeellisena hallinnollisluonteisten ennakkolupien edellyttämistä potilaiden rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Toisaalta on tarkoituksenmukaista, että potilaan hoidon tarve arvioidaan ja annetaan tarvittavat lähetteet jatkotoimenpiteisiin.

Esitysluonnoksen mukaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa säädettäisiin sekä EU-asetuksen 883/2004 että potilasdirektiivin mukaisesta ennakkoluvasta. Potilasdirektiivin mukaista ennakkolupaa ei kuitenkaan nyt otettaisi käyttöön, vaan sen käyttöönotosta säädettäisiin erikseen asetuksella. Lääkäriliitto on aiemmissa lausunnoissaan pitänyt perusteltuna potilasdirektiivin mahdollistamaa ennakkolupaa valtakunnallisesti keskitettyyn erityistason hoitoon ja riskiperustaisesti arvioitavaan hoitoon, mitkä sisältyvät lakiluonnoksen 14 §:ään. Esitysluonnoksen mukaan näyttää siltä, että näissä tilanteissa – kun potilasdirektiivin mukaista ennakkolupaa ei otettaisi alkuvaiheessa käyttöön – potilas saisi lakiehdotuksen 9 §:n 1 momentin mukaisesti vain sairausvakuutuskorvauksen. Voidaan kysyä,

onko tämä haluttu lopputulos? Vai onko tarkoitus, että näissä tilanteissa aina sovellettaisiin EU-asetusta 883/2004 ja ehdotetun lain 13 §:ää?

Lääkäriliitto kiinnittää myös huomiota esitysluonnoksen 14 §:n 2 momentissa mainittuun ennakkoluvan kytkentään terveydenhuoltolain 51 – 53 §:ssä säädettyihin hoitotakuuajoihin. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan potilasdirektiivissä on tarkoitettu hoitoon pääsy arvioitavaksi kunkin potilaan yksilöllisen kokonaistilanteen mukaan, mitä säädetty hoitotakuuajat eivät välttämättä kaikissa tilanteissa toteuta.

#### *Ulkomailta hoitoon tulevien hoitoon pääsyn rajoittaminen*

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä voisi rajoittaa ulkomailta tulevien potilaiden vastaanottoa määräaikaaisesti (enintään 12 kuukautta kerrallaan), jos paikallisen väestön palvelujen saatavuus vaarantuisi. Rajoituksesta olisi ilmoitettava aluehallintovirastolle ja Kelaan perustettavalle yhteyspisteelle.

Suomen Lääkäriliitto ei näe erityistä tarvetta rajoittaa ulkomailta hoitoon hakeutuvien potilaiden vastaanottoa. Julkisen terveydenhuollon kansainvälisesti katsoen pitkät jonot eivät ole omiaan houkuttamaan ulkomaisia potilaita kunnallisiin palveluihin. Todennäköisimmin ulkomaiset potilaat hakeutuvat Suomessa yksityissektorin palveluntuottajille tai hoitoihin, joissa Suomessa on erityisosaamista ja joita kenties annetaan direktiivin tarkoittamassa osaamiskeskuksessa/verkostossa.

Esitysluonnoksen 7 §:n rajoitussäännös on selkeytynyt arviomuistiossa esitetystä. Edelleen itse pykälä jättää epäselväksi, miten sitä sovelletaan niissä tilanteissa, joissa ulkomailta tuleva potilas hakeutuu Suomeen hoitoon sosiaaliturvan koordinoitiasetuksen perusteella, vaikka perusteluissa tämä on mainittu. Käytännön sovellettavuuden kannalta olisi hyvä säätää säännöksen soveltamisrajoituksesta itse pykälässä. Lisäksi pykäläteksti puhuu rajoituksesta tiettyssä julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä, kun taas pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa sanotaan, että rajoituksen tulee koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jonka osalta peruste rajoittamiselle on olemassa, esimerkiksi vain tiettyä lääketieteen erikoisalaa. Lääkäriliitto katsoo, että täsmällisempi sääntely on tarpeen itse pykälässä.

Lääkäriliitto kiinnittää lisäksi huomiota seuraaviin esitysluonnoksen yksityiskohtiin.

- 6 §:n 2 momentissa jää epäselväksi koskeeko yhdenvertaisuusvaatimus myös palveluista perittäviä maksuja. Potilasdirektiivin 4 artiklan 4 kohdassa syrjimättömyysedellytys on säädetty nimenomaan palveluista perittäviin hintoihin.
- 12 §:n 2 momentissa ja 15 §:ssä viittaus 9 §:n 4-5 momentteihin lienee oikeammin 3 ja 4 momenttiin.
- Valtioneuvoston asetustalonnoksessa rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteestä on 3 ja 4 §:ssä säädetty myös ohjausryhmän ja yhteistyöryh-



män tehtävistä. Toisaalta näitä koskevissa RAJA-lain pykälissä 27 ja 28 ei ole asetuksenantovaltuutta tehtävien tarkemmasta sääntelystä.

Ystävällisin terveisin,

Suomen Lääkäriliitto

Raija Niemelä  
puheenjohtaja

Heikki Pälve  
toiminnanjohtaja