



27.3.2017

Sosiaali- ja terveysviraston lausunto kaupunginhallitukselle hallituksen esityksestä laeiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta

HEL 2017-002985 T 03 00 00

Sosiaali- ja terveysvirasto antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon hallituksen esityksestä laeiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta:

"Suomessa voimassa olevalla lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013, Rajalaki) on saatettu voimaan Euroopan unionin (EU) direktiivi potilaan oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa (2011/24/EU, potilasdirektiivi). Rajalaissa on otettu huomioon EU:n jäsenmaissa suoraan sovellettavat Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetut asetukset (EU-asetus 883/2004 ja EU-asetus 987/2009).

Rajalaissa säädetään kattavasti erilaisista rajat ylittävistä hoitoon hakeutumisen, äkillisen sairastumisen sekä niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta, kun hoito annetaan toisessa EU- tai Euroopan talousalueen (ETA) valtiossa tai Sveitsissä tai edellä mainittuihin valtioihin kuulumattomassa valtiossa (ns. kolmas valtio). Rajalaissa säädetään vastaavasti toisesta EU- tai ETA- valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Hallituksen esitykseen sisältyy etupäässä rajalain säännösten päivittämiseen liittyviä teknisluontoisia ja terminologisia muutoksia, jotka johtuvat vireillä olevasta kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksesta (sote-uudistus). Sote-uudistuksella on tarkoitus siirtää sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu kunnilta maakunnilla. Hallituksen esityksen mukaan Rajalaki koskisi jatkossakin vain terveyspalveluja. Hallituksen esitys on valmisteltu osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja siihen liittyvää maakuntahallinnon perustamista.

Hallituksen esityksen keskeisin tuleviin maakuntiin vaikuttava muutos nykytilanteeseen nähden koskee henkilön hoitoon hakeutumisesta toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin ja näissä maissa terveystalouden käytöstä aiheutuneiden kustannusten korvaamista. Jatkossa maakunta vastaisi henkilölle hoitoon hakeutumisesta toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin ja näissä maissa terveystalouden käytöstä henkilölle aiheutuneista kustannuksista. Niin ikään jos henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, on annettu ulkomailla hoitoa EU-ase-



27.3.2017

tuksen 883/2004 17 -20 artiklan perusteella, valtion toiselle EU-valtiolle maksamista kustannuksista vastaisi henkilön asuinpaikan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta. Viimeksi mainitussa tilanteessa on kysymys siitä, että henkilö on oleskellessaan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä sairastunut äkillisesti, jonka takia hän on joutunut lääketieteellisesti välttämättömään hoidon tarpeeseen. Henkilöllä on tällöin oikeus saada korvaus hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palvelua. Siten korvauksena maksetaan se määrä, jonka hoito olisi vastaavassa tilanteessa maksanut henkilön kotikunnalle. Korvauksen määrästä vähennetään asiakasmaksu, jonka henkilö olisi julkisessa terveydenhuollossa maksanut.

Valtio (Kela) rahoittaisi henkilöille (ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille) kaikki rajat ylittävistä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset, mutta perisi maksamansa kustannukset maakunnilta. Kela laskuttaisi maakunnalta sen asukkaana kustannukset rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista varainhoitovuoden päätyttyä. Maakunnan maksuvelvollisuus asukkaansa rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteista on muutos aikaisempaan, koska tähän mennessä kustannuksista on vastannut Kela (valtio).

Kun henkilö on hakeutunut hoitoon ilman ennakkolupaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä on ensisijainen vastuu palvelun tuottajalle kyseisissä maissa maksettavista korvauksista. Hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin rajalain mukaan sairausvakuutuslain perusteella kuten jos hän olisi käyttänyt yksityisen terveydenhuollon palveluja Suomessa. Euroopan komissio on kuitenkin katsonut, että Suomen korvauskäytäntö on tältä osin potilasdirektiivin ja rajalain vastainen. Komission mukaan kustannukset pitäisi korvata siten, että henkilön maksettavaksi pitäisi jäädä sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa eli käytännössä asiakasmaksulainsäädännön mukainen asiakasmaksu. Suomen korvauskäytäntö on komission mukaan ollut edellä todetun mukaisesti liian alhainen tilanteissa, jossa henkilö on hakeutunut hoitoon ilman ennakkolupaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että EU- ja ETA-valtioissa sekä Sveitsissä terveyspalveluja käyttäneelle henkilölle maksettaisiin korvauksia samoin perustein kuin jos henkilö olisi käyttänyt Suomessa maakunnan järjestämiä terveyspalveluja. Lakimuutoksessa on iso periaatteellinen muutos nykytilaan se, että EU-hoidosta ei enää maksettaisi vain sairausvakuutuskorvausta, vaan Suomen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon saisi maakunnan hinnoilla eli asiakasmaksulla ja maakunnan maksamana. Muutos turvaisi osaltaan myös henkilölle EU-säännöksillä taattua liikkumisvapautta, kun hän hakee terveyspalveluja rajat



27.3.2017

ylittävissä tilanteissa toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä. Liik-
kumisvapautta ei enää muutoksen myötä tosiasiaassa rajoittaisi pelkkä
sairausvakuutuslain mukainen korvaus käytetyistä palveluista, vaan
henkilö saisi korvauksena toisessa EU- tai ETA-valtiossa maksamansa
kustannuksen. Henkilölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin siten
edelleen jälkikäteisesti, mutta jos henkilön maksama kustannus ylittäisi
sen kustannuksen määrän, joka vastaavasta hoidosta olisi aiheutunut
henkilön terveystalvelujen järjestämisestä vastuussa olevalla maakun-
nalle, maksettaisiin henkilölle korvauksena tämä maakunnalle aiheutu-
van kustannuksen määrä. Henkilön maksettavaksi jäisi kaikissa tilan-
teissa vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista an-
netun lain mukainen (maakunnan) asiakasmaksu.

Kustannuksia syntyisi joka tapauksessa, mikäli henkilölle EU- tai ETA-
valtiossa tai Sveitsissä annettu hoito olisi annettu maakunnassa. Uudis-
tuksessa ei näin ollen ole kysymys kustannusten kasvusta, vaan meno-
jen kohdentumisesta EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettuun
hoitoon, kun henkilö on käyttänyt hoitopaikan valintaoikeuttaan ja ha-
keutunut maakunnan palvelujen sijasta hoitoon toiseen EU- tai ETA-
valtioon tai Sveitsiin.

Ehdotettu toimintamalli ei rajoita henkilön valinnanvapautta, koska hän
voisi hakeutua hoitoon maakunnan järjestämiin palveluihin Suomessa
tai vaihtoehtoisesti rajat ylittäen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin ilman,
että kustannusten korvaaminen aiheuttaisi esteen hoitoon hakeutumi-
selle edellä mainittuihin valtioihin tai hoidolle Suomessa. EU- tai ETA-val-
tioon tai Sveitsiin hoitoon hakeutuessaan henkilö maksaisi terveystal-
velujen käytöstä aiheutuvat kustannukset ensin itse. Kustannukset kor-
vattaisiin hänelle jälkikäteen.

Hoitoon hakeutumisen suhteen henkilöt eivät ole tasa-arvoisessa ase-
massa, koska kaikki henkilöt eivät ole maksukykyisiä eikä kaikilla hen-
kilöillä ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia käyttää ulkomailla tarjottavia
palveluja ja suoriutua hoitopaikkaan matkustamisesta aiheutuvista kus-
tannuksista. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain
edessä eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri
asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen,
mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän
syy perusteella. Terveydentila tai vammaisuus voivat maksukyvyn
ohella aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään yhdenver-
taisesti EU- tai ETA-alueella tai Sveitsissä tarjottavia terveydenhuollon
palveluja.

Hallituksen esityksen mukaan henkilön valinnanvapaus toteutuisi sa-
moin perustein Suomessa ja EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä. Hen-
kilö saisi nykyistä paremman korvauksen kustannuksista, kun hän on



27.3.2017

varta vasten hakeutunut toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin käyttämään terveyspalveluja. Uudistus olisi Euroopan komission päätöksen ja EU-oikeuden vaatimusten mukainen.

Vastavuoroisesti kaikilla maakunnan järjestämisvastuulle kuuluville terveydenhuollon palvelujen tuottajilla olisi velvollisuus ottaa vastaan toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä hoitoon hakeutuvia henkilöitä. Maakunnan olisi järjestettävä hoito tällaiselle henkilölle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle. Henkilö maksaisi maakunnalle hoidon tosiasiallisesta järjestämisestä aiheutuvat kustannukset, joista henkilö voi hakea korvausta kotivaltionsa sosiaaliturvajärjestelmästä. Tähän ei asiallisesti ottaen ehdoteta muutosta muuten kuin että vastaanottava taho olisi maakunta nykyisen kunnan sijasta.

EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä käytettyjen terveydenhuollon palvelujen korvaamisen yleisenä edellytyksenä olisi, että kustannuksen aiheuttanut terveyspalvelu kuuluisi terveydenhuoltolain 7 a §:n tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja että henkilö olisi maksanut kaikki EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä käyttämiensä terveyspalveluiden kustannukset paikalliselle palveluntuottajalle. Valmisteilla olevan valinnanvapauslain 15 §:n mukaisista suoran valinnan palveluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin ilman muita edellytyksiä. Sen arviointi, millainen hoito kuuluu ulkomailta annettuna suoran valinnan palveluihin voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia. Arvioitavaksi tulisi suoran valinnan palveluja vastaavat terveyspalvelut. Muiden terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä olisi henkilön hoidon ja palvelutarpeen arviointi maakunnan liikelaitoksessa tai että vastaava arviointi olisi tehty EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä, ja että henkilön terveyspalvelu olisi sama tai vastaava kuin hänelle maakunnan liikelaitoksen tekemän hoidon- tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella olisi Suomessa järjestetty. Muiden terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä voisi olla lakiehdotuksen mukaan myös henkilölle myönnetty lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuva lähete.

Maakunnan liikelaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arviointi olisi tehtävä myös jälkikäteen, kun potilas hakee kustannuksiin korvauksia. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä toteutettu lääketieteellisesti vastaava henkilöä koskeva yksilöllinen hoidon ja palvelutarpeen arviointi hyväksyttäisiin hallituksen esityksen mukaan terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä. Sen arviointi, vastaako toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä lääketieteellisesti tehty yksilöllinen hoidon ja palvelutarpeen arviointi vastaavaa maakunnan liikelaitoksen tekemää hoidon ja palvelutarpeen arviointia voi aiheuttaa tulkinnallisia vaikeuksia. Tämä voi johtua siitä, ettei lääketieteelliseen tietoon ja kokeemukseen perustuva hoidon ja palvelutarpeen arviointi ole lähtökohtai-



27.3.2017

sesti sama riippuen siitä tehdäänkö arviointi Suomessa vai jossain toisessa valtiossa.

Hallituksen esityksen mukaan jos henkilölle olisi myönnetty suoran valinnan palvelujen tuottajalta maksuseteli tai maakunnan liikelaitoksesta asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, oikeuttaisivat nämä terveyspalvelusta aiheutuneen kustannuksen korvaukseen. Henkilön olisi näissäkin hoitoon hakeutumisen tilanteissa maksettava palvelun kustannukset EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä ensin itse, ja hän saisi korvauksen kustannuksista näille määritellyn arvon mukaisesti jälkikäteen maakunnalta. Hallituksen esitys on tältäkin osin linjassa valinnanvapautta koskevan lainsäädäntöehdotuksen kanssa.

Euroopan komission edellä mainitun päätöksen toimeenpanosta aiheutuvaa hoitoon hakeutumisen kustannuksia tasapainottaisi jonkin verran hallituksen esityksessä ehdotettu muutos, jonka mukaan muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä (kolmansissa valtioissa) terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ei enää korvattaisi. Tähän mennessä kolmansissa valtioissa annetun hoidon kustannuksista on voinut hakea jälkikäteen korvausta valtiolta (Kelasta), jos henkilö on joutunut sairauden, raskauden tai synnytyksen takia hoidon tarpeeseen tilapäisen ulkomailla oleskelun aikana. Hallituksen esityksen mukaan korvauksen saaminen edellä mainituissa tilanteissa ei olisi enää jatkossa mahdollista.

Hoitoon hakeutuminen EU- tai ETA-valtioihin tai Sveitsiin saattaa liisääntyä, koska henkilö saa maakunnalta hoidon todellisten kustannusten mukaisen korvauksen hoidostaan em. valtioissa, mutta enintään sen, mitä vastaava hoito maakunnan järjestämänä olisi maksanut asiakasmaksulla vähennettynä. Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen, että hoitoon pääsy maakunnan palveluihin nopeutuu jossain määrin, jos osa maakunnan hoitovastuulla olevista potilaista hakeutuu hoitoon ulkomaille. Merkitys lienee kuitenkin marginaalinen.

Uutuutena hallituksen esityksessä vahvistettaisiin maakunnan oikeus korvaukseen valtion varoista (Kelalta) kustannuksista, jotka aiheutuvat Suomessa kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annetusta hoidosta mielenterveyslain, terveydenhuoltolain, lastensuojelulain ja tartuntalain perusteella. Aikaisemmin korvauskäytäntö on ollut horjuva ja tulkinnanvarainen, koska korvauksen maksamiselle kotikuntaa vailla olevalle edellä tarkoitetuissa tilanteissa ei ole ollut lain tukea.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Hoitoon hakeutuminen EU- tai ETA-valtioihin tai Sveitsiin ei enää vähentäisi oikeutta korvaukseen hoitoon hakeutumisen aikana käytettyjen terveyspalvelujen kustannusten osalta, koska kustannukset korvattai-

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566



27.3.2017

siin henkilölle enintään todellisten kustannusten suuruisena. Mikäli nämä kustannukset ylittäisivät maakunnalle vastaavasta palvelusta aiheutuvan kustannuksen, korvattaisiin enintään maakunnan kustannustason mukainen korvaus. Mikäli hallituksen ehdotuksen mukainen laki säädetään hoitoon hakeutuminen ulkomaille saattaa jonkin verran yleistyä.

Ulkomaille hoitoon hakeutuvat ovat yleensä henkilöitä, joilla on riittävät valmiudet ja resurssit matkustamiseen ulkomaille. Hoitoon hakeutuminen ulkomaille saattaa lisätä maakunnan järjestämien terveystieteiden palvelujen saatavuutta, joten ne henkilöt, jotka eivät syystä tai toisesta kykene tai halua hakeutua hoitoon Suomen ulkopuolella, voivat päästä maakunnan järjestämälle vastaanotolle hieman nopeammin, mikä osaltaan vaikuttaisi terveys- ja hyvinvointieroihin kaventavasti."

Kaupunginhallitus on pyytänyt sosiaali- ja terveystieteiden virastoa antamaan lausunnon viimeistään 29.3.2017.

Lisätiedot

Harri J. Lehtonen, lakimies, puhelin: 310 42668
harri.j.lehtonen(a)hel.fi

Juha Jolkkonen
va. virastopäällikkö

Leena Turpeinen
va. osastopäällikkö

Liitteet

- 1 [Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, lausuntopyyntö 6.3.2017](#)
- 2 [Social- och hälsovårdsministeriet, Begäran om utlåtande 6.3.2017](#)
- 3 [Rajalaki, Hallituksen esitys laeiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta](#)
- 4 [Rajalaki, ruotsi](#)