

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA 22.11.2022 / HE 138/2022 vp
Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Asiantuntijalausunto: Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)

Lakiesitys korjaa ja päivittää alkuperäisen lain vastamaan uutta kansallista lainsäädäntöä

1. Hallituksen esitys rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain ns. rajalain muuttamisesta korjaa jo alun perin lakia säädettäessä tiedossa olleen seikan, ettei rajalaissa määritelty kustannusten korvausmalli (sairausvakuutuksen mukainen) potilaille vastannut Suomen kansallista, kuntien järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuoltoa.
2. Korvausmallin lisäksi lakiesitys päivittää rajalain vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukaista uutta kansallista lainsäädäntöä.
3. Lakiesitys parantaa hoitoon pääsyä tilanteissa, jossa lääketieteellisesti perusteltua Suomen palveluvalikoimaan kuuluvaa hoitoa ei saa riittävän ajan kuluessa Suomessa ja potilas sen vuoksi hakeutuu hoitoon toisessa EU-maassa.

Korvausperiaate voi parantaa erityisesti parempituloisten hoitoon pääsyä

4. Lakiesitys parantaa erityisesti taloudellisesti paremmassa asemassa olevien henkilöiden hoitoon pääsyä. Parempituloisilla on periaatteessa muita paremmat mahdollisuudet maksaa itse hoidon kustannukset ulkomailla ja odottaa kustannusten korvaamista jälkikäteen.
5. Korvausten maksaminen jälkikäteen rajaa erityisesti vähävaraisten henkilöiden mahdollisuuksia hakeutua hoitoon ulkomaille. Yhdenvertaisuutta parantaisi, jos henkilö voisi saada maksusitoumuksen etukäteen hoitotakuun määräaikaisten ylittyessä.

Hoidon tarpeen arviointi suosii ulkomaisia palveluntuottajia

6. Lakiesityksen mukaan henkilölle korvataan tarpeellisen terveydenhuollon palvelun kustannukset (9 § mom 1). Korvauksen edellytyksenä on lupa tai lähete (9 § mom 2). Lähetteen voi tehdä sekä julkinen että yksityinen kotimainen palveluntuottaja. Sama koskee kuntien (2023 alkaen hyvinvointialueiden) järjestämää erikoissairaanhoitoa, lähetteen voi saada joko julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta.
7. Olennainen ero rajalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain välillä koskee hoidon tarpeen arviointia henkilön hakeutuessa yksityiselle palveluntuottajalle Suomessa ja ulkomailla.
8. Henkilön hakeutuessa hoitoon yksityiselle palveluntuottajalle Suomessa, erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin tekee hyvinvointialue (järjestämislaki 12 § mom 3). Ulkomailla tarpeen arviointi jää yksityiselle palveluntuottajalle.
9. Siten Suomessa potilaalle korvataan (pl. asiakasmaksu) hyvinvointialueen tarpeelliseksi katsoma erikoissairaanhoidon palvelu, ulkomailla yksityisen palveluntuottajan tarpeelliseksi katsoma palvelu. Käytännössä tämä voi johtaa hyvin erilaisiin arvioihin hoidon tarpeesta. Tuotettu palvelu merkitsee hyvinvointialueelle menoa, yksityiselle ulkomaiselle tuottajalle tuloa.

10. Lakiesityksen mukainen erilainen menettely hoidon tarpeen arvioinnissa asettaa suomalaiset yksityiset palveluntuottajat eri asemaan ulkomaisiin palveluntuottajiin nähden. Suomalaisten yksityisten terveydenhuoltoalan yritysten voi ennakoida lisäävän sekä palvelujensa tarjontaa lähiulkomailla että näiden palvelujen markkinointia Suomessa.
11. Lakiesitys luo myös yhden uuden erillisen reitin hoidon tarpeen arviointiin ja kustannusten korvaamiseen jo muutoinkin monikanavaisen terveydenhuoltoon, hyvinvointialueiden järjestämän julkisen terveydenhuollon, sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon rinnalle.

Kustannusten korvaaminen

12. Korvaukset toisessa EU-maassa annetun hoidon kustannuksista maksetaan jälkikäteen Kelan toimesta valtion varoista. Korvaus perustuu Kelan selvitykseen potilaan hyvinvointialueen kustannuksista vastaavasta hoidosta. Teknisesti menettely voi olla perusteltu muutoksen käynnistyessä.
13. Korvausten määrittely potilaan hyvinvointialueen kustannusten perusteella on perusteltua, jos hyvinvointialue viimekädessä vastaa kustannuksista. Kun näin ei lakiesityksen mukaan ole, vaan kustannukset korvataan suoraan valtion varoista Kelan kautta, korvausten olisi luontevampaa perustua koko maan keskekustannuksiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamista ja ylläpitämistä yksityiskohtaisista valtakunnallisista terveydenhuollon yksikkökustannuksista¹ on saatavissa korvausten määrittämiseen tarvittavat yhdenmukaistetut ja vertailukelpoiset kustannustiedot.
14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain periaatteiden mukaisesti hyvinvointialueiden tulisi korvata alueensa asukkaille rajalain mukaisesti ulkomailta tuotettujen hoitojen kustannukset. Muutoin lainsäädännön kautta luodaan hyvinvointialueille toiminnallisesti ja taloudellisesti väärät kannusteet ja uusi terveydenhuollon monikanavaiselle rahoitusjärjestelmälle tyypillinen kustannusvastuun siirron ja osatoptimoinnin mahdollisuus ja ongelma.
15. Rajalain toiminallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointi on erittäin epävarmaa kustannusten korvausperiaatteiden ja korvaustasojen muuttuessa merkittävästi. Ennakkoon voi otaksua huomattavasti aiempaa useamman hakeutuvan hoitoon ulkomaille. Tämä lisäisi paitsi välittömästi valtion korvaamia kustannuksia myös hyvinvointialueille hoitokomplikaatioista ja muusta jälkihoidosta aiheutuvia kustannuksia. Lain toimeenpanon vaikutuksia tulisi arvioida muutaman vuoden kuluttua esimerkiksi samalla kun arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituslain toimivuutta.

Helsingissä 20.11.2022

Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)
markku@pekurinen.com

¹ Suvi Mäklin, Petra Kokko (toim.). Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. THL, Työpapereita 21/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y