SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Muistio

25.10.2022

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (HE 138/2022) - sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Ehdotettujen säädösmuutoksen keskeisimmät tavoitteet:

- Muuttaa rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia (1201, jäljempänä *rajalaki*) siten, että se vastaisi SOTE-uudistuksen mukaista uutta kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä ja että siinä säädetty korvausmalli ottaisi huomioon Euroopan komission Suomelle antamat kannanotot nykyisen korvausmallin ongelmista suhteessa potilasdirektiivin tavoitteisiin.

- Ottaa huomioon rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain voimaantulon jälkeen kansallisesti ja kansainvälisesti, tapahtuneita muutoksia, yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanon hallinnollisia menettelyjä sekä korjata toimenpanon yhteydessä havaittuja sisällöllisiä puutteita.

Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö

EU-lainsäädäntö

Rajalailla on saatettu Suomessa voimaan potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annettu EU:n direktiivi (2011/24/EU, jäljempänä potilasdirektiivi). Lisäksi lain säätämisen tavoitteena oli lähtökohtaisesti koota kaikki rajat ylittävään terveydenhuoltoon ja kustannusten korvaamiseen liittyviä menettelyitä yhteen lakiin. Laki sisältää täten kansallisia menettelysäännöksiä ja kansallista toimintaa tarkentavia säännöksiä, jotka koskevat Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettujen asetusten (jäljempänä EU-asetus 883/2004 ja EU-asetus 987/2009) säännöksiä sairausetuuksista.

Potilasdirektiivin tavoitteena on selkeyttää henkilön oikeuksia tilanteissa, joissa hän käyttää terveydenhuoltopalveluita toisessa EU-valtiossa. Samalla edistetään henkilöiden vapaata liikkuvuutta ja valinnanvapautta sekä vahvistetaan EU:n sisämarkkinavapauksia erityisesti terveydenhuoltopalveluiden tarjoamisen vapauden osalta. Potilasdirektiiviä sovelletaan kaikkeen henkilölle tarjottuun terveydenhuoltoon riippumatta siitä, miten se on järjestetty, tuotettu tai rahoitettu. Direktiivin nojalla henkilöllä on oikeus matkustaa toiseen EU-valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita. Lisäksi direktiivi sisältää sääntöjä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Henkilö maksaa kaikki kustannukset ensin itse suoraan palveluiden tuottajalle ja hakee jälkikäteen korvausta omasta valtiostaan. Kustannuksista vastuussa oleva valtio on velvollinen korvaamaan kustannukset enintään siihen määrään saakka, jonka kyseinen valtio olisi korvannut, jos hoito olisi annettu sen omalla alueella, ylittämättä kuitenkaan henkilön tosiasiallisesti maksamia kustannuksia.

EU-asetusten 883/2004 ja 987/2009 tavoitteena on yhteen sovittaa EU:n jäsenvaltioiden monesti hyvin erilaiset sosiaaliturvajärjestelmät keskenään. Tavoitteena on varmistaa, etteivät henkilöt, jotka liikkuvat rajojen yli, joutuisi huonompaan asemaan tai menettäisi sosiaaliturvaansa tämän takia. Asetusten myötä henkilöille on vahvistettu erilaisia oikeuksia heidän liikkuessa valtiosta toiseen ja on luotu toimintatapoja jäsenvaltioiden keskinäistä yhteistyötä ja viestinvaihtoa varten. Asetusten terveydenhuoltoa koskevat oikeudet voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään:

1) Henkilön oikeudet saada terveydenhuollon palveluita ja korvauksia hänen oleskellessa tilapäisesti toisessa valtiossa.
2) Henkilön terveydenhuoltoa koskevat oikeudet hänen asuessa yhdessä valtiossa mutta toisen valtion ollessa vastuussa hänelle annettujen terveyspalveluiden kustannuksista.
3) Henkilön edellytyksiä saada ennakkolupa, jonka nojalla hän voi varta vasten matkustaa toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita ja maksaa saamastaan palvelusta hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun.

Potilasdirektiivi ja EU-asetukset 883/2004 ja 987/2009 muodostavat kaksi rinnakkaista säännöstä rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa. Osittain ne koskevat samoja tilanteita ja kustannuksia. Rinnakkainen soveltaminen tarkoittaa, että henkilöllä voi olla oikeus saada terveydenhuollon palveluita tai korvauksia sekä potilasdirektiivin että EU-asetusten perusteella. Tällöin henkilöllä on tapauskohtaisesti oikeus valita, kumpaa säännöstöä sovelletaan. Lisäksi henkilöllä voi olla oikeuksia potilasdirektiivin perusteella, vaikkei hän täyttäisi EU-asetuksessa säädettyjä edellytyksiä.

Rajalaki ja sen sisältö (nykytila)

Rajalaissa säädetään henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään terveyspalveluja ulkomaille. Vastaavasti laissa säädetään toisesta EU tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja. Laissa säädetään myös henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailla terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksistaan. Lisäksi rajalaissa säädetään siitä kansallisesta prosessista, jonka mukaan toimitaan henkilön hakiessa EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettua ennakkolupaa toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten.

Kun henkilö on sairastunut äkillisesti ja hänelle on aiheutunut terveyspalvelujen käyttämisestä kustannuksia toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeesta, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntalain (201/1994) mukaisen kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palveluja. Jos palvelujen tuottaminen hoitoa antavassa valtiossa on kalliimpaa kuin vastaavan hoidon järjestäminen henkilön omassa kotikunnassa, henkilö on velvollinen itse kustantamaan kunnan kustannustasoa ylimenevän osuuden kustannuksista. Korvauksen määrästä vähennetään asiakasmaksu, jonka henkilö olisi julkisessa terveydenhuollossa maksanut. Julkisen terveydenhuollon kustannustasoon ja asiakasmaksuun perusteella määräytyvää korvausmallia sovelletaan tilanteisiin, joissa asiakkaan oikeus korvaukseen perustuu EU-asetuksen 883/2004 säännöksiin.

Kun henkilö on saanut ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten ja hän on ennakkoluvasta huolimatta maksanut hoidon todelliset kustannukset itse, hänellä on EU-asetuksen 883/2004 nojalla oikeus saada korvauksia joko hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaisesti

tai Suomen lainsäädännön mukaisesti riippuen siitä, mikä korvaus on tapausharkinnan jälkeen korkeampi. Rajalaki täsmentää, että tässä vertailussa Suomen lainsäädännön mukainen korvaus tarkoittaa yllä mainittua äkillisiä tilanteita koskevaa korvausmallia.

Kun henkilö on potilasdirektiivin sääntöjen perusteella hakeutunut hoitoon ilman EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt muita kuin kunnan järjestämisvastuulle kuuluvia terveyspalveluja Suomessa. Korvauksena maksetaan tällöin sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaisia sairaanhoitokorvauksia.

Hallituksen esityksen keskeiset ehdotukset

Korvausmallia koskevat ehdotukset

Esityksen keskeisimmät muutosehdotukset kytkeytyvät niihin säännöksiin, jotka koskevat henkilölle ulkomailla annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamista. Korvausmallia muutettaisiin siten, että se paremmin vastaisi SOTE-uudistuksen mukaista uutta palvelujen järjestämistä koskevaa kansallista lainsäädäntöä sekä Suomea sitovia EU-lainsäädännöstä tulevia velvoitteita.

Käytännössä korvausmallia koskevat muutosehdotukset kohdistuvat potilasdirektiivin nojalla maksettuihin korvauksiin, eli koskevat niitä tilanteita, joissa henkilö varta vasten matkustaa EU:n alueen valtioon tarkoituksenaan saada siellä terveydenhuollon palveluita. Sen sijaan EU-asetuksen 883/2004 säännöksiin perustuvaan kansalliseen korvausmalliin ei esitetä sisällöllisiä muutoksia. Tämä tarkoittaa tilanteita, joissa henkilö on äkillisesti sairastunut EU:n alueella tai hänelle on myönnetty EU-asetuksen 883/2004 mukainen ennakkolupa ja henkilö on maksanut kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset itse.

Vaikka vain EU- ja ETA-valtiot ovat panneet potilasdirektiivin täytäntöön, korvausmallia sovellettaisiin jatkossakin näiden valtioiden lisäksi myös kaikissa Sveitsiä koskevissa rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa. Lisäksi rajalain säännökset ehdotetaan soveltuvan myös Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa (jäljempänä *Iso-Britannia*) koskevissa tilanteissa, vaikka Iso-Britannia ei erottuaan EU:sta enää sovella potilasdirektiiviä. Tämä on säännösten hallinnollisen toimeenpanon kannalta yksinkertaisin ja taloudellisin vaihtoehto ja turvaisi säännösten ymmärrettävyyttä.

Ehdotuksen mukaisesti laajennettaisiin rajalain nykyinen EU-asetuksen 883/2004 mukaisia tilanteita varten säädetty henkilön äkillistä sairastumista koskeva korvausmalli kattamaan myös ne tilanteet, joissa henkilö potilasdirektiivin sääntöjen mukaisesti hakeutuu hoitoon. Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Henkilön maksettavaksi jäisi aina vähintään samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukainen asiakasmaksu.

Ulkomailla annettujen terveyspalvelujen kustannuksina korvattaisiin vain Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia terveyspalveluja. Siten korvausvastuun piiriin kuuluisi ainoastaan sellaisia terveyspalveluja, joista hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä olisi Suomessa ollut

järjestämis- ja kustannusvastuussa. Lisäksi kustannusten korvaaminen edellyttäisi, että annetun terveyspalvelun olisi arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä. EU:n vapaata liikkumista ohjaava vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Isossa-Britanniassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin kustannusten korvaamisen perusteeksi. Jos henkilö hakeutuu hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Isoon-Britanniaan ilman EU-asetuksen 883/2004 tai vastaavan sisältöisen kansainvälisen sopimuksen tarkoittamaa ennakkolupaa, edellytettäisiin lisäksi, että hänelle olisi annettu lähete, jos terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttäisi häneltä sellaista hänen asioidessa vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Myös muissa EU-valtioissa lääketieteellisin perustein tehdyt lähetteet olisi hyväksyttävä, eikä vaatimukseksi voitaisi asettaa nimenomaisesti vain Suomessa tehtyä lähetettä. Lähetteen tulisi perustua lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen.

Kansaneläkelaitos maksaisi jatkossakin henkilöille ja EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on tehnyt Ison-Britannian kanssa sopimuksen, jonka perusteella on vastavuoroisesti luovuttu kustannusten korvaamisesta valtioiden välillä.

Muut ehdotetut muutokset

Lakiesityksessä ehdotetaan, että rajalakia muutettaisiin ottamaan huomioon, että Iso-Britannia on eronnut EU:sta. EU ja Iso-Britannia ovat kuitenkin solmineet keskinäisen sopimuksen, joka terveydenhuollon oikeuksien osalta sisällöllisesti vastaa EU-asetuksessa 883/2004 mukaisia oikeuksia. Rajalakiin esitettävät muutokset ovat tältä osin lähinnä teknisiä, koska sisällöllisesti henkilöiden oikeudet ja viranomaisten velvollisuudet pysyvät ennallaan.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (*YTHS*) säädettäisiin oikeus hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos toinen valtio vastaa kyseisistä kustannuksista kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla. Muutostarve perustuu siihen, että YTHS:n korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) nojalla tuottamat opiskeluterveydenhuollon palvelut on katsottu kuuluvan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalan piiriin. Ehdotetut valtion korvausta koskevat menettelysäännökset vastaisivat voimassa olevan lain julkisen terveydenhuollon ylläpitäjille maksettavaa valtion korvausta. Korvaus haettaisiin Kansaneläkelaitokselta. Muutoksella mahdollistetaan, että Kansaneläkelaitos saa tietoonsa ne kustannukset, joita voidaan laskuttaa edelleen toiselta valtiolta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan tehtäväksi sellaisia sisällöllisiä ja teknisiä säädösmuutoksia, jotka ovat tarpeen muun muassa kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön muutosten johdosta. Tavoitteena on yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanoa koskevia säännöksiä.

Esityksen tausta ja tavoitteet

Esitys on valmisteltu STM:ssä ottaen huomioon pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman 2019 nojalla tehtävästä SOTE-uudistuksesta aiheutuvia rajalakiin kohdistuvia muutostarpeita. Lisäksi on seurattu monikanavarahoituksen purkua koskevien sairausvakuutuslakiin kohdistuvien

kehittämistavoitteiden vaikutuksia ulkomailla aiheutuneiden sairaanhoitokustannusten korvausprosessiin sekä arvioitu voimassa olevan rajalain toimeenpanossa esiintyneitä muutostarpeita. Ennen hankkeen aloittamista Kansaneläkelaitosta pyydettiin laatimaan kooste tunnistamistaan muutostarpeista.

Valmistelu kytkeytyy vahvasti Euroopan komission vuonna 2016 Suomelle antamaan potilasdirektiivin täytäntöönpanoa koskevaan perusteltuun lausuntoon. Komissio katsoo, että Suomessa käyttöönotettu potilasdirektiivin sääntöihin pohjautuva korvausmalli, jonka mukaan kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komissio on kehottanut Suomea muuttamaan lainsäädäntöään niin, että henkilön maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Suomi on esittänyt näkemyksenään, että Suomen valitsema korvausmalli olisi potilasdirektiivin sääntöjen mukainen, koska se vastaa Suomen terveydenhuollon järjestelmää. Henkilö on, hakeutuessaan kotikunnan järjestämisvastuun ulkopuolelle, oikeutettu saamaan hoidosta aiheutuneista kustannuksistaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen riippumatta siitä annetaanko hoito Suomen yksityisessä terveydenhuollossa vaiko ulkomailla. Rikkomusmenettely on edelleen kesken. Keskusteluissa molemmat osapuolet ovat pitäneet kiinni alkuperäisistä kannoistaan. Suomelle vaihtoehtoina on joko ottaa komission kannat korvausmallista huomioon lakia muuttaessaan tai varauduttava siihen, että komissio vie kiistan EU:n tuomioistuimen ratkaistavaksi. Mikäli EU-tuomioistuin katsoo Suomen rikkoneen EU-lainsäädäntöä, voi ratkaisu johtaa taloudellisiin sanktioihin sekä velvoitteeseen korjata potilasdirektiivin voimaan tulon jälkeen tehtyjä korvausratkaisuja.

Esityksen valmistelun aikana on myös arvioitu vaihtoehtoa säilyttää potilasdirektiivin sääntöjen mukainen korvausmalli muuttumattomana ja valmistautua siihen, että EU komissio veisi asian EU:n tuomioistuimen ratkaistavaksi. Rajalakia muuttavan esityksen kanssa, ajallisesti samaan aikaan valmisteltu hallituksen esitys yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöistä (HE 237/2022 vp) vaikuttaa kuitenkin vahvasti mahdollisuuteen säilyttää nykyinen korvausmalli. Säästöjä koskevassa esityksessä ehdotetaan, että osa sairausvakuutuslain mukaisista korvauslajeista poistuisi kokonaan ja korvauksiin jäljelle jääviä varoja kohdennettaisiin uudelleen. Jos suuri osa toimenpiteistä poistuisi sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen piiristä, rajalain nykyinen korvausmalli ei käytännössä ole enää mahdollinen. Potilasdirektiivin sääntöjen perusteella, henkilöllä on oikeus saada korvauksia kaikista Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvista toimenpiteistä.

Esityksen vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Esityksen merkittävimmät taloudelliset vaikutukset aiheutuvat potilasdirektiivin mukaisen korvausmallin muuttamisesta. Maksettavien korvausten suuruuden ja hakemusten määrien oletetaan kasvavan seuraavista syistä:

- Hyvinvointialueen kustannukseen ja asiakasmaksuun määräytyvä korvaus on suurempi kuin nykyisin maksettava sairausvakuutuslain mukainen korvaus. Osittain terveydenhuollon palveluvalikoima, jonka perusteella korvauksia saisi, olisi myös laajempi (esimerkiksi hammasproteettiset toimenpiteet).

- Henkilöiden halukkuuden hakeutua hoitoon arvioidaan lisääntyvän korvausmallin muutoksen myötä.

Valtion menojenarvioidaan kasvavan maksettavien korvausten vuoksi noin 6,5 miljoonaa euroa vuoden 2023 tasossa. Eniten korvausmenoja kasvattaisivat oletettavasti hammaslääkärin palkkioista maksettavat korvaukset.

Arviot perustuvat Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen ja Kansaneläkelaitoksen julkaisemiin vuoden 2019 tilastoihin potilasdirektiivin perusteella maksetuista korvauksista. Covid-19-pandemian takia vuoden 2019 tilastotietojen on katsottu antavan parhaan kuvan henkilöiden liikkumisesta ulkomaille. Vaikutuksia on tarkasteltu siitä näkökulmasta, kuinka suuri osuus korvattavaksi haetuista kustannuksista tultaisiin vastaisuudessa korvaamaan. Lisäksi on arvioitu, kuinka paljon hakemusten määrä tulisi mahdollisesti kasvamaan. Laskelmissa on lähdetty sellaisesta skenaariosta, että hoitoon hakeutuminen kolminkertaistuisi suun terveydenhuollon palveluiden osalta ja kaksinkertaistuisi muiden terveydenhuollon palveluiden osalta.

Arvioihin sisältyy huomattavaa epävarmuutta. Korvausmallin muutoksen vaikutukset tulevat riippumaan henkilöiden, palveluntuottajien ja muiden yritysten toiminnasta. Lisäksi hyvinvointialueiden palvelutaso sekä mahdollisesti myös sairausvakuutuskorvauksiin tehtävät muutokset tulevat vaikuttamaan ulkomaille hoitoon hakeutumiseen. Vaikutusten ajoittuminen tapahtunee vähitellen niin, että korvausmenojen kasvu toteutuu täysimääräisenä vasta vuoden 2023 jälkeisinä vuosina.

Jos terveyspalvelujen kysyntä suuntautuu kohti Suomen rajojen ulkopuolella tarjottavia palveluja, on todennäköistä, että osa tästä tulee korvaamaan nykyistä yksityistä Suomessa toteutettavaa palvelutuotantoa. Laskelmien pohjana on käytetty skenaariota, että Suomen ulkopuolelle suuntautuvan fysioterapian, hammaslääkärin ja lääkärin palveluiden sekä tutkimuksen ja hoidon kysynnän kasvusta 60 prosenttia syrjäyttäisi Suomessa toteutettavaa palvelutuotantoa. Tämä tarkoittaisi, että Suomessa toteutuva liikevaihto vähentyisi noin 4,5 miljoonaa euroa. Näitä välittömiä vaikutuksia ei voida kuitenkaan pitää kokonaisuudessaan erityisen merkittävinä, sillä tämä vähentyminen olisi hieman yli promillen lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut yritysten vuoden 2020 liikevaihdosta. Yksityisten hammaslääkäri- ja hammaslääketieteellisten palveluiden osalta on arvioitu, että jo liikevaihdon väheneminen kohdentuisi niin, että noin 3,5 miljoonaa euroa vähenisi hammaslääkäripalveluista ja noin 0,5 miljoonaa euroa vähenisi muista hammasproteettisista palveluista, vastaisi tämä noin 0,6 prosentin vähenemää hammaslääkäripalveluja tarjoavien yritysten liikevaihdosta ja 0,8 prosenttia muita hammasproteettisia palveluja tarjoavien yritysten liikevaihdosta.

Muut vaikutukset

- Palveluita saavat henkilöt:

Uudistettu korvausmalli parantaisi henkilön oikeuksia ja se arvioidaan olevan henkilön kannalta selkeä.

Lähtökohtaisesti korvauksen piirissä olisivat ne palvelut, joita hyvinvointialue olisi jo oman järjestämisvastuunsa puitteissa itse velvollinen järjestämään. Jos henkilö saisi tarvitsemansa palvelun Suomessa, vähentäisi se hänen halukkuuttaan hakeutua hoitoon ulkomaille. Palveluiden hakemisen ulkomailta arvioidaan pääosin edelleen keskittyvän sellaisiin palveluihin, joita voidaan

saada esim. lomamatkan yhteydessä. Henkilö olisi ulkomailla asioidessaan aina velvollinen maksamaan Suomen kustannustason ylimenevän osuuden kustannuksista. Tämän arvioidaan vähentävän hänen halukkuutta hakeutua terveydenhuollon palveluihin valtioihin, joiden kustannustason hän arvioi olevan korkeampi Suomeen verrattuna. Lisäksi henkilön velvollisuuden ensin maksaa hoidosta aiheutuneet kustannukset palvelujen tuottajalle oletetaan vähentävän intressiä hakeutua ulkomaille. Tässä yhteydessä on huomioitava, että henkilön maksukyky voi myös aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua hoitoon toiseen valtioon.

Potilasdirektiiviä sovelletaan sekä lakisäteiseen järjestelmään kuuluvan palveluiden järjestäjän että yksityisen palvelujen tuottajan antamiin palveluihin. Sen sijaan rajalain mukainen korvausmalli ei vaikuta henkilön oikeuteen saada korvausta asioidessaan Suomessa yksityisessä terveydenhuollossa. Näistä palveluista aiheutuneisiin kustannuksiin sovelletaan jatkossakin sairausvakuutuslain säännöksiä. Koska sairausvakuutuslain mukainen korvaus lähes aina on ehdotettua korvausta huomattavasti pienempi, tämä voi lisätä henkilön intressiä valita ulkomainen palvelun tuottaja Suomessa toimivan yksityisen palvelun tuottajan sijasta. Oletetusti tämän valintamahdollisuuden vaikutukset eivät kohdistuisi alueellisesti tasapuolisesti kaikkialle Suomessa. Käytännössä se koskettaisi erityisesti rajaseutujen läheisyydessä asuvia henkilöitä, jotka helposti voivat matkustaa toiseen valtioon terveydenhuollon palveluita saadakseen.

- Lakia toimenpanevat viranomaiset:

Rajalain uudistuksen yhtenä tavoitteena on huomioida lain toimenpanossa havaittuja kehittämistarpeita, jotka lähtökohtaisesti ovat koskeneet voimassa olevan lain säännösten tulkinnanvaraisuutta ja sääntelyssä olevia aukkoja. Hallinnollisiin käytäntöihin liittyvien muutosehdotusten tarkoituksena on vastata näihin havaittuihin kehittämistarpeisiin. Näillä muutoksilla arvioidaan olevan lain toimenpanoa ja hallinnollista työtä keventäviä vaikutuksia.

Esityksessä ehdotetun uuden korvausmallin arvioidaan aiheuttavan lain toimenpanoon osallistuville viranomaisille järjestelmien ja toimintamallien kehittämistyötä mutta lähtökohtaisesti voitaisiin toimenpanossa käyttää olemassa olevia korvauskäytäntöjä. Korvausmallin arvioidaan itsessään aiheuttavan vain vähäisiä järjestelmämuutoksia ja hallinnollista lisätyötä. Samalla luotaisiin laissa puitteet sille, että Kansaneläkelaitos nykyistä itsenäisemmin voisi ratkaista henkilön korvaushakemuksen. Tavoitteena olisi keventää nykyistä korvausprosessia ja vähentää siihen liittyvää viranomaistyötä. Uuden toimintatavan käyttöönotto edellyttäisi kustannustietojen ylläpitämistä sähköisesti ja uusien tiedonvaihtokanavien kehittämistä Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueiden välille. Lisäksi se olisi suuri toimintatapamuutos Kansaneläkelaitokselle.

Esityksessä esitetään, että YTHS:lle luotaisiin oikeus saada valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon kustannuksista, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle EU-asetuksen 883/2004 tai kumppanuussopimuksen nojalla. Tämän ehdotuksen arvioidaan aiheuttavan järjestelmien ja toimintamallien kehittämistyötä Kansaneläkelaitokselle ja YTHS:lle. Koska korvauskäsittely lähtökohtaisesti vastaisi julkisia terveydenhuoltopalveluita järjestäville tahoille maksettavia valtion korvauksia, on arvioitu, että Kansaneläkelaitos pystyisi hallintotoiminnassa hyödyntämään olemassa olevia käsittelytyön

prosesseja ja tietojärjestelmiä. YTHS:ltä uusi toimintamalli edellyttäisi, että korvaamisen kannalta tarvittavat kustannustiedot määriteltäisiin ja ylläpidettäisiin.

- Muut toimijat:

Muutoksen voidaan olettaa jossain määrin vähentävän hyvinvointialueen palvelujen kysyntää. Tällä voi ainakin joillakin yksittäisillä lääketieteen aloilla olla vaikutusta hoitoon pääsyn odotusaikoihin Suomessa.

- Korvausmallin muutos voisi johtaa siihen, että Suomessa terveydenhuollon palveluita tarjoaville yrityksille tulisi intressi aloittaa tai siirtää toimintaansa toiseen EU-alueen valtioon.