28.10.2022

Juristi Marika Lahtivirta

Eduskunta
perustuslakivaliokunta

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 (1201/2013, 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 rajalain 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

Muutosehdotukset kohdistuvat rajalakiin, jolla 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 siitä aiheutuneiden 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.

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. Ehdotus 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 (1224/2004) mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komission on kehottanut Suomea muuttamaan lainsäädäntöään niin, että henkilön maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi muutostarve kytkeytyy vahvasti rajalakia muuttavan esityksen kanssa, ajallisesti samaan aikaan valmisteltuun hallituksen esitykseen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöistä (HE 237/2022 vp). 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, sairausvakuutuslakiin perustuva korvausmalli ei käytännössä ole enää mahdollinen. Potilasdirektiivin sääntöjen perusteella henkilöllä on oikeus saada korvauksia kaikista Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvista toimenpiteistä.

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 arviointia kansainvälisen oikeuden ja perustuslain kannalta

On arvioitu, että esityksen kannalta merkityksellisimpänä on sen suhde perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuutta koskevaan säännökseen. Lisäksi yhtymäkohtia on myös perustuslain 10 §:ssä säädettyyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojaan, perustuslain 21 §:ssä säädettyyn oikeusturvaan sekä perustuslain 22 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvoitteeseen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Valmistelun aikana on myös pohdittu muutosten suhdetta julkisen vallan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen velvoitteeseen turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. On kuitenkin arvioitu, että asiakkaiden oikeus hakea terveydenhuollon palveluita ulkomailta ja saada jälkikäteen korvausta kustannuksistaan ei vaikuta eikä saisikaan vaikuttaa julkisen vallan velvollisuuteen järjestää palveluita Suomessa. Henkilöllä on aina perustuslain nojalla oikeus saada tarvitsemansa palvelun Suomessa ja hyvinvointialueet eivät saa käyttää henkilön EU-oikeuden nojalla luotua valinnanvapausmekanismia siihen, että otettaisiin mahdolliset ulkomailla haettavat palvelut huomioon suunnitellessa Suomessa tarjottavia palveluita.

Yhdenvertainen kohtelu

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Perustuslain esitöiden mukaan kyseisellä pykälällä pyritään turvaamaan paitsi perinteistä oikeudellista yhdenvertaisuutta myös tosiasiallisen tasa-arvon toteutumista yhteiskunnassa. (HE 309/1993 vp). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että lähtökohtaisesti pelkän erilliskohtelun olisi katsottava olevan perustuslain 6 §:n syrjintäkiellon vastainen. (PeVL 31/2014 vp). Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellyttäisi, että kaikkia olisi kaikissa tilanteissa kohdeltava samalla tavalla, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, jolloin lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Esityksessä ehdotetaan muutosta ulkomailla annetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvausmalliin. Korvausmallin muutostarve perustuu potilasdirektiivissä säädettyyn Suomea sitovaan velvoitteiseen.

Oikeus saada korvauksia koskisi edelleen kaikkia Suomen sairaanhoidon kustannusvastuulla olevia henkilöitä. Täten ehdotettu korvausmalli ei tältä osin aseta yksilöitä eri asemaan. Maantieteellisistä syistä, Suomen rajaseuduilla ja erityisesti Etelä-Suomessa asuvilla henkilöllä voidaan käytännössä katsoa olevan helpompi matkustaa toiseen valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita.

Tällä voidaan välillisesti arvioida olevan vaikutusta tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen yhteiskunnassa. Kustannusten korvaamiselle säädettyjen edellytysten nojalla korvauksia lähtökohtaisesti maksettaisiin vain sellaisista palveluista, joita olisi järjestettävä hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oman järjestämisvastuun puitteissa. Näin ollen muutoksen ei arvioida vaikuttavan henkilön oikeuteen saada tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut oman alueensa asiakasmaksun hinnalla.

Potilasdirektiivin sääntöjen perusteella henkilöllä on oikeus saada ulkomailla annetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneista kustannuksistaan sellainen korvaus, joka vastaa sitä tilannetta, että vastaava hoito olisi annettu hänelle Suomessa. Esityksen mukaisesti henkilön saama korvaus määräytyisi hänen oman hyvinvointialueensa määräämän kustannustason ja asiakasmaksujen perusteella. Valmistelussa on katsottu, että hyvinvointialuekohtaiset kustannus- ja asiakasmaksutiedot parhaiten toteuttaisivat yksittäisen henkilön kohdalla direktiivin säännöksiä. On myös pidetty tärkeänä, että samalla alueella asuvat henkilöt kohdeltaisiin yhdenvertaisesti riippumatta siitä saavatko hoidon omalla alueellaan tai ulkomailla. Kansallisesti hoidosta aiheutuneet laskennalliset kustannukset ja asiakasmaksut kuitenkin vaihtelevat hyvinkin paljon, jolloin korvauksen suuruus voi olla riippuvainen siitä, millä alueella henkilö asuu. Välillisesti tällä voi rajat yli liikkuvien henkilöiden kesken olla vaikutusta tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen.

Henkilölle aiheutuneiden matkakustannusten korvaaminen määräytyisi edelleen sairausvakuutuslain mukaisesti. Matkakustannuksiin liittyvä mahdollinen korvaus määräytyisi sen mukaisesti olisiko henkilö oikeutettu saamaan matkakorvauksia asioidessaan omalla hyvinvointialueellaan lähimpänä olevassa sellaisessa toimipisteessä, josta hän voisi saada vastaavan palvelun. Täten voidaan maantieteellisistä syistä arvioida, että Suomessa syrjäseuduilla asuvilla olisi taajama-alueilla asuviin henkilöihin verrattuna suurempi todennäköisuus saada matkakorvauksia hakiessaan terveydenhuollon palveluita toisesta EU-valtiosta.

Henkilöiden korvausoikeuksien näkökulmasta potilasdirektiivi ei erottele julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluiden tuottajia. Näin ollen toisesta EU-valtiosta terveydenhuollon palveluita hakeva henkilö olisi oikeutettu samaan esityksessä esitetyn korvausmallin mukaan määräytyvän korvauksen myös saadessaan palveluita toisessa EU-valtiossa toimivalta yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Asioidessaan yksityisessä terveydenhuollossa Suomessa henkilöt olisivat edelleen oikeutettuja saamaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. Tästä voidaan arvioida aiheutuvan eriävää kohtelua, jota EU-lainsäädännön kontekstissa kutsutaan termillä ’käänteinen syrjintä’. Käänteisessä syrjinnässä on muun muassa kyse siitä, että jäsenvaltion omat kansalaiset jäävät huonompaan asemaan tilanteissa, joissa heihin sovelletaan kansallista lainsäädäntöä, verraten jäsenvaltion omiin kansalaisiin, joiden tilanteessa on löydettävissä yhteys unionin oikeuteen. EU:n toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 18 artiklan mukaan kaikki kansalaisuuteen perustuva syrjintä on kiellettyä perussopimusten soveltamisalalla. EU-oikeuden kansalaisuuteen perustuvan syrjinnän kielto pyrkii esimerkiksi turvaamaan sen, ettei toisista jäsenvaltioista peräisin olevia tavaroita, henkilöitä, palveluita tai pääomaa syrjitä suhteessa oman valtion vastaaviin. Sananmuodoltaan artikla on hyvin laajasti kirjoitettu, jolloin sen on periaatteellisella tasolla katsottu koskevan myös jäsenmaan viranomaisten toimintaa suhteessa jäsenmaan omiin kansalaisiin. SEUT rajoittaa toimintaa kuitenkin vain sen soveltamisalan piirissä, vaikkei se sisällä yleistä rajoitusta, joka sinänsä estäisi perustamissopimuksen tai muun EU-lainsäädännön soveltamaisen puhtaasti kansallisiin tilanteisiin. Euroopan unionin tuomioistuin (EUT) on sen sijaan ottanut kannan, että perustamissopimus on sovellettavissa vain rajat ylittävissä tilanteissa ja että myös sen oma toimivalta ulottuisi vain tällaisiin tilanteisiin. On katsottu, että EU-lainsäädännön ja EUT:n toimivallan

laajentuminen aloille, jotka eivät ole harmonisoituja, tai tilanteisiin, jotka koskevat puhtaasti kansallisia tilanteita, voisi horjauttaa EU:n ja jäsenvaltioiden välistä toimivallanjakoa. EU:n perustamissopimuksien ja niiden takaamien vapaan liikkumisen periaatteet ei näin ole katsottu suoraan soveltuvan puhtaasti kansallisiin tilanteisiin ja lähtökohtaisesti EU-lainsäädäntö ei täten kiellä käänteistä syrjintää. Myös potilasdirektiivi ottaa kantaa käänteisen syrjinnän mahdollisuuteen. Direktiivin 1 artiklan mukaisesti se ei velvoita jäsenvaltioita korvaamaan sen alueelle sijoittautuneen terveydenhuollon palveluiden tuottajan antaman terveydenhuollon kustannuksia, jos kyseinen toimija ei kuulu asianomaisen valtion julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Oikeusturva

Esityksessä esitetään muutoksia, joiden tavoitteena on korjata lain toimenpanossa havaittuja puutteita sekä selkeyttää ja tarkentaa lain sääntelyä. Tavoitteena on parantaa lain tulkintaa ja luettavuutta. Muutokset ovat lähinnä teknisluonteisia, eli ne eivät suurelta osin aiheutua muutoksia nykyiseen soveltamiskäytäntöön. Muutosten arvioidaan kuitenkin edistävän lain suhdetta perustuslain 2 §:n 3 momenttiin, jonka nojalla julkisen vallan on perustuttava lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Lisäksi kyseisillä muutoksilla pyritään oikeudellisin keinoin mahdollistamaan, että toimeenpanossa käytössä olevia, kankeina ja työläinä havaittuja prosesseja voitaisiin kehittää hallinnollisesti kevyempään suuntaan. Muutosten pääasiallisena tavoitteena on keventää viranomaisten hallinnollista työtä ja erityisesti selkeyttää viranomaisten välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä. Välillisesti muutosten arvioidaan kuitenkin edistävän myös yksilöiden oikeusvarmuuden ja heidän perustuslain 21 §:ssä säädetyn oikeusturvansa toteutumista.

Yksityiselämän ja henkilötietojen suoja

Esityksen mukaisesti rajalakiin sisällytettäisiin säännös Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada rajalaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi ja käsiteltävänään olevien asioiden ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot. Lisäksi säädetään Kansaneläkelaitoksen oikeudesta käyttää muuta tehtävää varten saatuja rajalain mukaisen tehtävän hoitamiseksi tai asian ratkaisemiseksi tarvittavia tietoja. Soveltamiskäytännössä on tiedonsaannin osalta aikaisemmin sovellettu sairausvakuutuslain 19 lukua.

Euroopan parlamentin ja neuvoston yleisen tietosuoja-asetuksen (EU) 2016/679 9 artikla sisältää määräyksen erityisistä henkilötietoryhmiä koskevasta käsittelystä. Artiklan kohdassa 1 todetaan, että sellaisten henkilötietojen käsittely, joista ilmenee rotu tai etninen alkuperä, poliittisia mielipiteitä, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus tai ammattiliiton jäsenyys sekä geneettisten tai biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten tai terveyttä koskevien tietojen taikka luonnollisen henkilön seksuaalista käyttäytymistä ja suuntautumista koskevien tietojen käsittely on kielletty. Edellä mainitun 9 artiklan 2 kohdan alakohdissa on lueteltu tilanteet, joissa 1 kohtaa ei kuitenkaan sovelleta. Mainitun 2 kohdan b alakohdan mukaan tietoja voidaan käsitellä, jos käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän tai rekisteröidyn velvoitteiden ja erityisten oikeuksien noudattamiseksi sosiaaliturvan ja suojelun alalla, siltä osin kuin se sallitaan unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä tai jäsenvaltioiden lainsäädännön mukaisissa työehtosopimuksissa, joissa säädetään rekisteröidyn perusoikeuksia ja etuja koskevista suojatoimista. Tietosuoja-asetusta täsmentää kansallinen tietosuojalaki (1050/2018). Tietosuojalain 6 §:n 2 kohdan nojalla tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohtaa ei sovelleta tietojen käsittelyyn, josta säädetään laissa tai joka johtuu välittömästi rekisterinpitäjälle laissa säädetystä tehtävästä. Kansaneläkelaitoksen rajalaissa säädetyt tehtävät perustuvat EU-lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin. Niiden

asianmukainen täytäntöönpano edellyttää myös henkilötietojen käsittelyä, jolloin tehtävistä on yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain mukaisesti säädettävä lailla.

Henkilötietojen saantia ja luovuttamista koskevaa sääntelyä on myös arvioitu perustuslain 10 §:n kannalta. Yksityiselämän ja henkilötietojen suojan piiriin kuuluvien tietojen luovuttamista viranomaiselta toiselle on tarkasteltu useissa perustuslakivaliokunnan lausunnoissa. Tuoretta asiaa koskevaa lausuntokäytäntöä edustaa lausunto PeVL 17/2021 vp (s. 40–44), jossa myös viitaan valiokunnan aikaisempaan käytäntöön. Perustuslakivaliokunta on kannanotoissaan kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, mihin ja ketä koskeviin tietoihin tiedonsaantioikeus ulottuu ja miten tiedonsaantioikeus sidotaan tietojen välttämättömyyteen. Jollei tietosisällöt voida laissa tyhjentävästi luetella, viranomaisen tietojensaantioikeutta koskevaan sääntelyyn on sisällyttävä vaatimus "tietojen välttämättömyydestä" jonkin tarkoituksen kannalta. Arvioidessaan tiedonsaantia koskevan sääntelyn täsmällisyyttä ja sisältöä, perustuslakivaliokunta on kannanotoissaan antanut erityistä merkitystä luovutettavien tietojen luonteelle arkaluonteisina tietoina. Hyvin väljiä ja yksilöimättömiä tietojensaantioikeuksia ei ole pidetty perustuslain kannalta mahdollisina edes silloin, kun ne on sidottu välttämättömyyskriteeriin.

Esityksessä Kansaneläkelaitoksen tiedonsaantioikeutta on pyritty rajaamaan vain henkilön hakemuksen ratkaisemisen kannalta välttämättömiin tietoihin. Hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä saatavat välttämättömät tiedot on pykälässä rajattu koskemaan korvaushakemuksia sekä ennakkolupa hakemuksia. Eläketurvakeskukselta, eläke- tai vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, ulkoministeriöltä ja Maahanmuuttovirastolta välttämättömät tiedot on rajattu koskemaan henkilöiden hoito-oikeuksia ja hoito-oikeustodistuksia koskevia tehtäviä. Tämän lisäksi tietosisällöt on lain perusteluissa pyritty luettelemaan selkeästi.

Esityksen suhde Ahvenanmaan itsehallintolain säännöksiin

Esityksen mukaisesti rajalakia muutettaisiin huomioimaan, että terveydenhuollon järjestämisvastuu on Ahvenanmaalla maakuntalain nojalla vastuutettu Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) -nimiselle viranomaiselle.

Voimassa olevassa rajalaissa tai sen esitöissä (HE 103/2013 vp) ei oteta erikseen kantaa lain säännösten soveltamisesta Ahvenanmaalla. Sosiaaliturvaetuudet kuuluvat osana sosiaalivakuutusta lähtökohtaisesti valtion lainsäädäntövallan piiriin Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991, itsehallintolaki) 29 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaisesti, jolloin valtakunnallinen lainsäädäntö on sellaisenaan voimassa myös maakunnassa. Rajalain tultua voimaan kuitenkin kiinnitettiin huomiota, että laki sisältää myös terveydenhuollon palveluiden järjestämistä koskevaa sääntelyä, joka itsehallintolain 18 § 1 momentin 12 kohdan nojalla on maakunnan lainsäädäntövallan piirissä. Näin ollen lainsäädäntövalta on rajalain osalta jaettu valtion ja maakunnan välillä. Maakuntahallituksen säätämien kahden blankettilain (ÅFS 28/2014 ja ÅFS 12/2015) voimin rajalain sääntöjä kuitenkin sovelletaan myös Ahvenanmaalla tietyin poikkeuksin ja erityisjärjestelyin. SOTE100 -paketin (HE 56/2021 vp) eduskuntakäsittelyn yhteydessä maakuntahallitus kuitenkin kiinnitti huomiota, ettei rajalain sosiaaliturvaetuuksia koskeva sääntely ota huomioon terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä Ahvenanmaata koskevia hallintorakenteita.

Valmistelun aikana tarkentavan säännöksen lisäämistä valtakunnalliseen lakiin on katsottu olevan itsehallintolain kannalta mahdollista, koska tavoitteena ei ole säätää tehtäviä maakunnan viranomaisille vaan laissa tarkennettaisiin Kansaneläkelaitoksen velvoitteita suhteessa maakuntaan ja maakunnassa asuviin henkilöihin. Muutoksen myötä Kansaneläkelaitoksen olisi määriteltävä

Ahvenanmaalla vakinaisesti asuvalle henkilölle rajalain nojalla maksettavan korvauksen ÅHS:n soveltaman kustannustason ja asiakasmaksun perusteella. Lisäksi Kansaneläkelaitos olisi velvollinen maksamaan ÅHS:lle valtion korvauksia, jos ÅHS on EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella antanut terveydenhuollon palveluita henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa tai jonka sairaanhoidon kustannusvastuu kansainvälisen lain nojalla kuuluu toiselle valtiolle. Ehdotettu muutos on luonteeltaan lähinnä tekninen, koska se vahvistaa voimassa olevan käytännön Kansaneläkelaitoksen ja ÅHS:n välillä.

Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotus voidaan säätää tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.