

Plenum

Tisdag 6.6.2017 kl. 14.04—16.38

4. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen

Regeringens proposition RP 68/2017 rd

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 4 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

Debatt

14.19 Tuula Haatainen sd: Arvoisa herra puhemies! On harmi, että ministeri ei ole paikalla täällä esittelemässä tätä lakiesitystä, joka meille sosiaali- ja terveystalouteen on nyt sitten tulossa ja joka liittyy tähän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Eli tässä nyt sitten "asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain mukaisista toisessa valtiossa annetuista suoran valinnan palveluja vastaavista terveyspalveluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin ilman muita edellytyksiä" — näin täällä tekstissä lukee. Eli käytännössä tämä koskee nyt sitä rajat ylittävää palveluiden hakemista muista maista EU-alueella, niistä haettuja palveluita ja niiden korvauskäytännön muuttamista, ja tämä on nyt sitten yhteydessä, kytköksissä tähän sote-lainsäädäntöuudistukseen. Kysymys tietysti on, että kun tämä sote-lakikin on jo monimutkainen, niin sitten tähän on nyt tullut esitys, joka on kokonaisuudessaan vielä monelta osin ongelmallinen ja vaillinainen.

Eli tämä laki koskisi siis jatkossakin nyt sitten vain terveyspalveluja. Sitten tässä on tarkoitus, että ulkomailla annettujen terveyspalvelujen kustannuksia korvattaisiin Suomen kansalaisille terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitetuista terveydenhuollon palveluista eli siihen palveluvalikoimaan kuuluvista palveluista. Maakunta olisi sitten kustannusvastuussa, eli laskun maksaa maakunta.

No, nyt se ongelma liittyy tähän siltä osin, että ei ole tiedossa tällä hetkellä sitä, mitä nämä terveydenhuoltolain 7 a §:n terveyspalvelut ovat, mikä se palveluvalikoima on. Sitä ei ole kirjattu auki. Tähän on puuttunut lausuntokierroksella muun muassa HUS, ja HUSin lausunnossa todetaan, että tällainen erityinen palveluvalikoimaneuvosto on käsitellyt näitä asioita näistä palveluvalikoimista ja tähän mennessä on käsitellyt neljä hoitomuotoa, joista kolmea se on pitänyt perusteltuna. Täällä lausunnossa todetaan, että ainoastaan polvikuluman tähytyskirurginen hoito ei kuulu suomalaiseen palveluvalikoimaan, eli tämän perusteella kaikki muut mahdolliset ja mahdollittomat hoidot kuuluisivat tämän maksuvelvollisuuden piiriin, ja tässä lausunnossa todetaan se, että tosiasiaa tämän palveluvalikoima-

Punkt i protokollet PR 64/2017 rd

neuvoston työn näkökulmasta ei ole tosiasiallisia, realistisia mahdollisuuksia määrittää palveluvalikoimaa siinä laajuudessa, että se riittäisi sitten rajaamaan ne ulkomailta tehtävät hoidot niin, että siellä ei mitä tahansa hömppää tarjota ja siitä lasku lankea sitten maakunnalle jälkikäteen.

Eli kysymys tiivistyy siihen, että tiedetään etukäteen, mitä palveluita voi ulkomailta hakea ja millä perusteella siitä sitten maksetaan ja minkälaisia laskuja on sitten maakuntiin suurin piirtein odotettavissa. Lakia ei voi päästää sillä tavalla eteenpäin, että tehtäisiin vain tällainen ja sitten jälkikäteen katsottaisiin, mikä kuuluu tähän palveluvalikoimaan. Eli potilaan pitää etukäteen tietenkin tietää se, maksetaanko se vaiko ei makseta. Tämä on se iso kysymys.

Toinen kysymys liittyy sitten siihen, että tässä asetetaan nyt Kelan virkailijat aika ison tehtävän ääreen: heidän pitäisi alkaa arvioida sitä, mikä hoito on korvattava ja millä hinnalla. Tietysti jos ajatellaan potilasta ja potilaan oikeusturvaa, niin kyllä minua kauhistuttaisi, jos Kelan virkailijan käsissä on se, mitä hoitoja minusta nyt sitten korvataan tai ei korvata. Tähän saakka siinä ovat olleet lääkäri ja asiantuntijat arvioimassa, mikä hoito on määritelty tarvittavaksi ja minkä voi sieltä hankkia, ja sitten siitä on korvaus tullut.

Tähän liittyy hyvin vahvasti nyt sitten tämä sote-uudistus myös siltä osin, että tämä esitys ei vastaa siihenkään, miten tällainen maakunnallinen vaihtelu suoran valinnan sote-palveluissa ja sitten toisaalta myös näillä tulevilla asiakaseteleillä tarjottavissa palveluissa vaikuttaa siihen, millä tavalla maakunnan asukas saa valita palveluita ulkomailta, eli tulevatko nyt sitten joka tapauksessa myös ulkomailta valittavat palvelut maakuntakohtaisesti tehtäviksi vai onko tarkoitus, että valtakunnassa on yhteneväiset käytännöt tähän. Siihen tämä laki ei vastaa.

Tässä ei myöskään vastata siihen, miten tälle sote-keskukselle eli käytännössä näissä yhteisöissä toimiville sosiaali- ja terveystieteille maksettavassa korvauksessa huomioidaan se, jos asiakas käyttää rajat ylittäviä palveluita ja silloin maakunta korvaa ne palvelut. Tähän tulee tällainen kierros myös, joka pitäisi tietysti huomioida, koska muuten ne saavat tavallaan turhaan maakunnalta sitä rahaa.

Eli kaiken kaikkiaan kysymys on näistä korvauksista, näistä palveluvalikoimista, tämän etukäteen määrittelemisestä, se on puutteellinen tässä laissa, ja sitten on kysymys siitä, miten Kelan osaaminen ja resurssit tulevat riittämään tällaisen tehtävän hoitamiseksi niin, että kansalaisten oikeusturva on varmistettu.

Arvoisa puhemies! Tämä tulee nyt sitten meille valiokuntaan, ja aloitamme tästä kuulemiset.

14.26 Päivi Räsänen kd: Arvoisa puhemies! Itsekin olisin ministeriä tänne kaivannut vastaamaan kysymyksiin, koska aivan niin kuin edustaja Haatainen totesi, tässä esityksessä on kyllä aika paljon avoimia kysymyksiä ja sellaisia arvioita, joista olisi hyvä varmistaa, mihin ne pohjautuvat.

Tämäkin lakiesitys liittyy sote-uudistukseen ja erityisesti sen valinnanvapausosioon, jossa nyt sitten laajennetaan tätä valinnanvapautta ja vahvistetaan myös rajat ylittävää terveydenhuoltoa itse asiassa kaksisuuntaisesti, sekä niin, että Suomessa asuvat voivat hakea ulkomailta tiettyjä palveluja, että niin, että sitten taas ulkomailta asuvat voivat käyttää terveyspalveluja Suomessa nykyistä helpommin. Tässä on arvioitu, että tämä ehdotus lisäisi kustannuksia — sekin on syytä huomioida — eli nettomenoja vuosittain aina vuoteen 2022 mennessä, vuonna 2019 jo 8,6 miljoonaa euroa. Sitten tässä on arvioitu, että tämä henkilö-

Punkt i protokollet PR 64/2017 rd

ille maksettava korvausten euromääräinen kasvu voisi lisätä halukkuutta terveystmatkailuun, mutta ei kuitenkaan oleteta, että se olisi kovin suurta.

Näistä arvioista olisin halunnut kuulla tarkemmin, samoin kuin siitä, että tässä on arvioitu, ettei ulkomailla asuvien halukkuus hakeutua Suomeen käyttämään terveyspalveluja lisääntyisi. Kun meillä on aika paljon käyty keskustelua esimerkiksi niin sanottujen paperittomien terveyspalveluista, niin olisi ollut mielenkiintoista tässä yhteydessä kuulla, miten tämän arvioidaan vaikuttavan.

14.28 Katri Kulmuni kesk: Arvoisa puhemies! Rajaseudun asukkaana sanon, että itse asiassa tällaista lainsäädäntöä on jo varsin pitkään odotettu. Se, että Ruotsissa se on ollut mahdollista jo pian 15 vuotta, on helpottanut sitä, että ruotsalaiset olisivat, vaikka rajaseudulla tai sitten taas Suomen ja Norjan välillä, pystyneet hakeutumaan myös tarvittaessa Suomeen hoitoon silloin kun se hoitolaitos on lähempänä. Tällä hetkelläkin jo meillä pitäisi olla EU:n puitteissa nykyisen potilasdirektiivin puitteissa ja Pohjoismaiden neuvoston linjausten puitteissa se mahdollisuus olemassa, mutta käytännössä se on ollut erittäin monimutkaista ja vaikeaa. Aluehallintovirasto on jopa kieltänyt yhteispäivystysten järjestämisen Suomen ja Ruotsin, kahden EU-valtion, rajalla.

Toivon, että tämä lainsäädäntö osaltaan toisi myös tähän nyt helpotusta, että ihminen hädän hetkellä halutessaan voi kulkea siihen fyysisesti lähimpään paikkaan, vaikka se olisikin valtakunnanrajan toisella puolella. Ongelma on useasti ollut se, että näissä meidän naapurimaissamme on jo varsin pitkään ollut tällainen maakuntapohjainen järjestelmä, pitkälti yli sata vuotta. Mutta nyt kun Suomikin vihdoinkin siihen astuu, neuvottelu on paljon helpompaa, kun se vastinpari on samankaltainen. Suomessa se tulee olemaan maakunta, Ruotsissa se on maakäräjät, Norjassa se on fylke. Eliikä etenkin näille pohjoisen rajaseuduille toivottavasti tämä tuo paljon uusia mahdollisuuksia, ja kyllä se liike toivon mukaan on tietenkin molemminpuolista, mitä tässäkin aikaisemmissa puheenvuoroissa on spekuloitu. Pienellä kunnalla on ollut aika mahdotonta neuvotella vaikkapa Ruotsin Norrbottenin maakäräjien kanssa siitä, voisivatko Tornionlaaksosta ihmiset yhteispäivystyksen kautta sitten hakea suomenkielisiäkin palveluita rajan toiselta puolelta, koska siellä ne saattavat olla lähempänä kuin sitten maakunnan keskustaajamissa Suomen puolella.

14.30 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Olen myös erittäin pahoillani siitä, että esittelevä ministeri ei ole paikalla. Tuntuu, että meillä on sosiaali- ja terveydenhuollon puolella kohtuullisen vähän esityksiä täällä eduskunnassa, ja toivoisin, että vastaava ministeri olisi paikalla vastaamassa meidän tekemiimme kysymyksiin.

Arvoisa herra puhemies! Esitys on sinänsä tärkeä ja oikeansuuntainen. Esityksellä on mahdollista parantaa asiakkaiden asemaa ja yhdenvertaisuutta korvaustason nousun myötä. Toisaalta esitys sisältää riskin terveyserojen syventymisestä, kun matkustaminen ulkomaiseen hoitoon edellyttää sekä taloudellisia että muita valmiuksia. On siis mahdollista, että varakkaammat ja kyvykkäämmät ohittavat kotimaiset hoitojonot yhä suuremmalla veronmaksajien tuella. Jotta lain vaikutukset jäisivät tässä suhteessa vähäisiksi, on ensisijaisesti turvattava toimiva ja laadukas sote-palvelu kotimaassa. Tämä on erityisen vaikeaa nyt, kun hallitus ajaa yhtiöittämisvimmassaan sote-uudistusta ja valinnanvapautta eteenpäin kuulematta asiantuntijoita. Asiantuntijakritiikki sote-uudistusta kohtaan on vain kovenunut esimerkiksi eduskuntakäsittelyn aikana. Edes epärealistisesta aikataulusta ei ole ting-

Punkt i protokollet PR 64/2017 rd

itty, vaan päinvastoin nopeutetaan toimeenpanoa esimerkiksi valinnanvapauspilottien ja niiden porkkanarahojen avulla.

Muistan, että kun vuonna 2013 rajalakia laadittiin, arvio oli, että ehdotettu korvausmalli ei Euroopan unionin lainsäädännön ja EU-tuomioistuimen oikeuskäytännön valossa ole täysin ongelmaton, mutta se on kansallisen terveydenhuoltojärjestelmämme perusratkaisuihin nojautuen puolustettavissa. On huomattava, ettei potilasdirektiivi edellytä maahan mitään tietynlaista palvelumallia. Se koskee vain rajat ylittävän hoidon korvauksia ja yhdenvertaisuutta kansalaisen ja rajat ylittävän palvelun välillä. Eli potilasdirektiivillä ei voi perustella hallituksen valinnanvapausmallia.

Hallituksen esityksen merkittävämmät ongelmat liittyvät korvausten määrittämiseen. Jos korvauksena maksetaan vastaava kustannus kuin hoidosta Suomessa, mikä se on, kun esimerkiksi suoran palvelun sote-keskusten rahoitus perustuu pääasiassa kapitaatioon? Kun palvelun hintaa ei ole määritelty, mikä korvaus siis maksetaan? Hinnan pitäisi olla läpinäkyvä ja kaikkien tiedossa ajantasaisesti. Terveystieteiden lain 7 a §:n palveluvalikoimaa ei ole myöskään tiedossa. Esimerkiksi HUSin lausunnon mukaan palveluvalikoiman euvostolla ei ole mitään realistisia mahdollisuuksia määrittää palveluita niin, että se rajaisi palveluita tarkoituksenmukaisesti ja niin, että asiakkailla olisi tästä tieto. On olennaista, että ihmiset tietävät, mihin palveluihin voi hakeutua sekä hakea ja saada korvausta. Kriteerit ovat alkutekijöissään, ja tältä pohjalta Kelan virkailijoiden pitäisi tehdä arvio siitä, mikä hoito on korvattavaa ja millä hinnalla. Tämä on potilaan oikeusturvan kannalta huolestuttavaa, etenkin kun kustannukset ovat hänelle jo syntyneet. Hallituksen esityksensäkin todetaan, että korvausten asianmukainen jälkikäteen maksaminen henkilölle edellyttäisi terveyspalvelujen nykyistä parempaa tuotteistamista ja tuotehintojen määrittelyä Suomessa. Portinvartijuutta tarvitaan erityisesti erikoissairaanhoidon puolella, jossa kustannukset voivat nousta kymmeniintuhansiin euroihin. Aiemmin näitä päätöksiä on tehty pääosin sairaanhoitopiirissä, mutta jatkossa siis Kelan virkailijat ovat päättämässä korvausten maksamisesta rajat ylittävissä tilanteissa. On välttämätöntä, että niin maakuntien liikelaitoksilla kuin Kelan virkailijoilla on yhtenäiset ja mahdollisimman yksityiskohtaiset ohjeet ja tulkinnat siitä, mihin perustaa portinvartijan päätöksensä. Tähän tarvitaan palveluvalikoiman kirjallista määrittelyä.

Esitys ei siis vastaa siihen, miten maakunnallinen vaihtelu suoran valinnan sote-palveluissa ja toisaalta asiakassetelillä tarjottavissa palveluissa vaikuttaa siihen, miten maakunnan asukas saa valita palveluita ulkomailla. Määrittävätkö rajat ylittävät palvelut maakunnittain? Hallituksen valinnanvapausesityksen mukaan sote-keskuksen saa Suomessa valita, mutta siihen pitää sitoutua vuodeksi. Kuitenkin nyt rajat ylittäviin palveluihin ei esitetä sitoutumismallia, vaan palvelutarjoajaa saa vaihtaa vapaasti.

Esitys ei vastaa siihen, miten sote-keskukselle maksettavassa korvauksessa huomioidaan se, jos asiakas käyttää rajat ylittäviä palveluita. Suomessa suoraan valintaan kuuluu ja asiakassetelillä saa soten, mutta rajat ylittäviä palveluita ovat vain terveyspalvelut. Kuitenkaan kun muissa Euroopan unionin maissa ei ole vastaavaa järjestelmää kuin Suomessa on suunniteltu, onko varmaa, että nykytila säilyy? Jos muut sote-esitykset eduskunnassa eivät etene, mitä tapahtuu tälle esitykselle? Siihen meillä ei ole vastausta. Miksi tämän esityksen valmistelua ei ole yhdistetty monikanavarahoituksen purun valmisteluun?

SDP:n mallissa olennaista on, että palveluvalikoima on määritelty ja hinnoiteltu tarkoin. Vain silloin voidaan korvata palveluiden käyttöä kustannustehokkaasti ja yhdenvertaisesti.

Punkt i protokollet PR 64/2017 rd

14.37 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! Tässä esityksessä nyt näyttää siltä, että tätä ei ole tässä kiireessä ja sote-sopassa oikein kyetty ehkä katsomaan ihan tarkasti läpi. Meille on tietysti äärimmäisen tärkeää tietää se, mikä tämän esityksen hintalappu on.

Meidän on hyvä muistaa rajat ylittävistä palveluista kuitenkin tuommoiset äkkinäiset palvelut, umpisuolen puhkeaminen tai raskaus — se ei ole hyvin äkkinäinen, mutta joka tapauksessa raskaus kuuluu siihen — ja tarttuvat taudit, niin että silloin joka tapauksessa saa hoitoa, olipa sitten missä maassa tahansa. On erittäin pelottavaa, jos Kela rupeaa päättämään tästä asiasta ennen kaikkea sen takia, että Kelalla on tällä hetkellä hirvittävät jonot. Muun muassa sairauspäivärahoissa Seinäjoen suunnalla huhtikuunkaan maksuja ei ole vielä kyetty maksamaan. Se on aikamoinen puute.

Sitten minua huolestuttaa se, että jos maakunnat joutuvat maksamaan tätä, niin miten maakunnat budjetoivat tämän, jos ei ole tietoa siitä hinnasta. Onko se kapitaatiomalli? Jos on, niin mikä on kapitaation hinta? Onko se palvelusetelimalli? Jos on, niin mikä on palvelusetelin hinta? Vai onko se totaalisumma, mikä maksetaan?

Se, missä tämä olisi hyvä asia, on ilman muuta pohjoisessa, pohjoismaisen yhteistyön alueella. Sitä on yritetty siellä monta vuotta saada aikaan, poistaa erilaisia rajaesteitä, siinä kuitenkin onnistumatta. Mutta pohjoismaisen yhteistyö ja Pohjoismaiden yhteistyö on niin omaa luokkaansa, vaikka kaikki eivät ole EU-maita, että siellä kannattaisi ehkä jollakin tavalla kokeilla tätä, nimenomaan rajaseudulla. Siellä se voisi olla hyvä asia.

Sitten yksi asia, mikä tässä myös minua huolestuttaa, on tämä sitoutuminen. Jos nyt sitten suomalainen haluaakin sitoutua sveitsiläiseen hoitoon, saksalaiseen hoitoon tai espanjalaiseen hoitoon, niin voiko hän kerran kuukaudessa käydä siellä sitten hoidossa ja hoitoja saamassa tai [Puhemies koputtaa] tarkistuttamassa ja jälkihoidossa?

14.39 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Kulmuni nosti täällä esiin rajaseudun asukkaiden näkökulman. Ajattelen myös, että heidän kannaltaan tämä esitys todellakin joustavoittaa palvelujen saamista ja mahdollistaa entistä paremmat palvelut myös kustannustehokkaasti henkilöille, jotka rajan tuntumassa asuvat — samoin tietysti niiden kansalaisten kannalta, jotka haluavat panostaa terveysturkailuun. Mutta samalla on huomioitava, että kun ihmiset joutuvat itse kustantamaan matkakustannukset, niin siihen täytyy olla sitten myös varaa. Eli esimerkiksi kerran kuussa ulkomailta hoitojen hankkimiseksi henkilöllä täytyy olla sitten varallisuutta myös ne matkakustannukset tältä osin hoitaa, koska niitä ei toki tässä korvata.

Mutta kyllä tämä koko esitys asettaa meidät sen kysymyksen eteen, miten suomalainen terveydenhuolto kykenee myös tulevaisuudessa säilyttämään hyvän maineensa, kansalaisten luottamuksen, kilpailukyvyn ja korkean tason. Se on erityisen suuri kysymys nyt, kun sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ollaan uudistamassa, että meillä on sellainen terveydenhuolto, johon luotetaan ja joita palveluita halutaan käyttää niin, ettei tule ikään kuin tämän laatukysymyksen vuoksi paineita lähteä ulkomailta hoitoja hakemaan. Se asettaisi kyllä kansalaiset hyvin eriarvoiseen asemaan, [Puhemies koputtaa] koska kaikilla ei ole kuitenkaan varaa niihin matkakustannuksiin.

14.41 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Vielä yksi pieni tämmöinen, voisiko sanoa, kommentti, joka tätä kokonaisuutta ainakin omalta osaltani vielä häiritsee. Kun sote-uudistusta viedään nyt eteenpäin, niin en tiedä, ovatko perussuomalaiset ymmärtäneet sitä, että hallitus on viemässä meidän sosiaali- ja terveyspalveluitamme Euroopan unio-

Punkt i protokollet PR 64/2017 rd

niin ja laajemmille kansainvälisille markkinoille. Tämä lainsäädäntö tulee myös sitä osaltaan tukemaan. Jos ajatellaan vaikka, että kun ihmiset hakevat palvelunsa täältä sote-keskuksista tai Suomesta, niin heillä on myös mahdollisuus hakea palveluita entistä helpommin ja joustavammin myös Euroopan unionista. Samalla me viemme markkinat kansainvälisille markkinoille ja Euroopan unionin sopimusbainsäädäntö lähtee myös ohjaamaan meidän palveluidemme määrittelyä, sisältöjä, rahoitusta ja korvattavuutta. Elikkä toivoisin nyt, että täällä olisi joku perussuomalaisten edustaja, joka kertoisi meille, miten he suhtautuvat tähän lainsäädäntöön myös yhdistettynä sote-lainsäädäntöön.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsövärdssutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.