

# EU-lainsäädäntö on huomioitava sote-palvelujen uudistamisessa

NOORA HEINONEN & LIINA-KAISA TYNKKYNE & ILMO KESKIMÄKI

Suomalainen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä on isojen muutosten edessä: palvelujärjestelmän rakenteita tullaan uudistamaan lähivuosien aikana tavalla tai toisella. Kansallisen reformiagendan ohella on käyty vähemmän keskustelua siitä, millainen merkitys EU-lainsäädännöllä on palvelujärjestelmälle. Selkeää vastausta on hankala antaa, mutta on varmaa, että EU-lainsäädäntöä ei voida sivuuttaa kansallisia uudistuksia suunniteltaessa. Tässä kirjoituksessa pohdimme ennen kaikkea sitä, millaisia vaikutuksia potilaiden oikeuksia rajat ylittävssä terveydenhuollossa koskevalla sääntelyllä on ollut ja voi tulevaisuudessa olla suomalaiselle terveystalvelujärjestelmälle.

Suomessa asuvat voivat hakeutua ulkomaille käyttämään terveystalveluja ilman ennakkomoitusta tai -lupaa. Terveystalvelujen käyttäminen ulkomailla on tuttua erityisesti rajaseuduilla, joissa toisen valtion talvelut voivat olla maantieteellisesti lähempänä kuin kotimaan tarjonta. Suomessa sairaanhoidon antamisesta rajat ylittävissä tilanteissa on sovittu jo vuonna 1956 voimaan tulleella pohjoismaisella sosiaaliturvasopimuksella (SopS 23/1956 vp 8 artikla). Myös alkuperäisessä sairausvakuutuslaissa vuodelta 1963 oli säännös ulkomailla annetun sairaanhoidon kustannusten korvaamisesta (L 364/1963 25 §), ja vuonna 2005 voimaan tullutta lakia tarkennettiin vastaamaan paremmin EU-lainsäädäntöä (L 1224/2004).

2000-luvulla ovat lisääntyneet tilanteet, joissa potilas on omatoimisesti matkustanut ulkomaille saamaan hoitoa. Potilasvirrat Suomesta Viroon ovat tästä yksi esimerkki (Blomqvist & Milen 2017, 47). Potilaiden liikkuvuuden motivaatiotekijöiksi on tunnistettu talvelujen saatavuus ja edullisuus, toisen valtion terveystalvelujärjestelmän tuttuus ja käsitys hoidon laadukkuudesta. Ulkomailla asuvien ihmisten paluu kotivaltioon

saamaan hoitoa on myös terveystalvelujen kuluttamiseen ja potilaiden liikkumisvapauteen liittyvä ilmiö. (Glinos & al. 2010, 1147–1153; ks. Kotkas 2014, 178–194; Andritsos & Tang 2013, 702.)

On myös tilanteita, joissa potilas siirretään saamaan erityistä osaamista vaativaa hoitoa toiseen valtioon. Näissä tilanteissa aloitteentekijä on yleensä hoitohenkilöstö, joka arvioi potilaan hoidontarpeen edellyttävän muuta kuin kotimaassa saatavilla olevaa hoitoa. Kansallisiin potilasmääriin ja hoidontarpeeseen nähden hoitoon toiseen valtioon hakeutuvien potilaiden määrä on kuitenkin kokonaisuudessaan pysynyt vuosien ajan varsin vaatimattomana. (Riedel 2016, 222–223; Ledigo-Quigley & al. 2012, 27, 32; ks. HE 103/2013 vp, 25–29, 64–66.)

Vuonna 2013 Euroopan komissio arvioi, että rajat ylittävään terveydenhuoltoon käytetään noin 10 miljardia euroa, mikä vastaa noin yhtä prosenttia kaikista julkisista terveydenhuoltomenoista (MEMO/13/918). Vuonna 2015 julkaistu Eurobarometri osoitti, että suomalaisvastaajista (n = 1 000) vain noin 17 prosenttia ilmaisi olevansa valmiita matkustamaan hoitoon toiseen EU-valtioon (European Commission 2015). Vastaavasti vuonna 2007 julkaistussa Eurobarometrissa 26 prosenttia suomalaisvastaajista ilmaisi valmiutensa matkustaa saamaan hoitoa toiseen EU-valtioon (European Commission 2007). Toisaalta Kela on ratkaissut vuosittain yhä useampia korvaushakemuksia muissa Euroopan valtioissa aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista, ja henkilöasiakkaille maksettiin vuonna 2016 korvauksia jo yli 4,2 miljoonaa euroa ja vuonna 2017 jo noin 4,7 miljoonaa euroa (Hoitopaikanvalinta 2018). Hoitoa ulkomailla saaneiden kattava tilastointi on kuitenkin hankalaa, sillä kaikki ulkomailla hoitoa saaneet eivät hae kustannuksiin korvauksia (Blomqvist 2018).

## EU-lainsäädäntö turvaa potilaan valinnanvapautta

Terveydenhuoltoa koskeva EU-oikeusperusta on vuosien aikana laventunut suppeista oikeuksista saada kiireellistä sairaanhoitoa toisessa valtiossa kohti laveampaa potilaan oikeutta käyttää terveyspalveluja muuallakin kuin asuinvaltiossaan. EU:n terveyspolitiikka on siten laajentunut kohti liikkuvuutta koskevien perusvapauksien toteutumista ja sisämarkkinakehitystä. (Koivusalo 2017, 137–142; Kattelus & al. 2013, 60–61; Saari 2011, 322; Saari & Kvist 2007, 13–15; ks. Savio 2001, 27, 78–81.)

Vaikka EU:n toimivalta koskien terveydenhuollon palveluja ja järjestelmiä on hyvin rajattu ja palvelujärjestelmien toiminta ja rahoitus kuuluvat EU-valtioiden kansalliseen päätöksentekoon, on EU kuitenkin merkittävä toimija useilla terveydenhuollon osa-alueilla. Kliininen tutkimus, potilastietojen suoja ja tietoturvallisuus, lääkkeet ja lääkinnälliset laitteet sekä terveydenhuollon tutkimukset ja niiden vastavuoroinen tunnustaminen ovat osa-alueita, joissa yhtenäiset EU-standardit ovat olleet voimassa jo vuosia.

Kansanterveyden korkeatasoista suojaa ja sisämarkkinoiden edistämistä koskevien tavoitteiden rinnalle – ehkä jopa tärkeämmäksi – on 2000-luvulla muodostunut talouspolitiikan eurooppalainen ohjauksjakso (*European Semester*), jossa arvioidaan vuosittain valtioiden finanssi- ja rakennepolitiikkaa. Näiden makrotalouspolitiikan tavoitteiden asetanta ja niiden EU-tason seuranta ja arviointi sekä suositusten antaminen vaikuttavat valtioiden talouspolitiikkaan. Tällä on merkittävä vaikutus myös kunkin valtion terveydenhuoltojärjestelmän rahoitukseen ja toimintaan. (Koivusalo 2017, 132; Riedel 2016, 222–223; Saari & Kvist 2007, 10–11, 16–17; ks. Savio 2001, 32–36, 105–106.)

Myös EU-tuomioistuin on vahvistanut 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alkuvuosina oikeuskäytännössään potilaan oikeutta korvauksiin ulkomailta annetusta sairaanhoidosta. Vastiketta vastaan suoritettavat sairaanhoitopalvelut kuuluvat palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien määräyksiin soveltamisalaan, eikä merkitystä ole sillä, annetaanko kyseinen sairaanhoito sairaalassa vai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä. Korvausten maksamiselle merkitystä ei myöskään ole sillä, onko potilaan kotivaltion terveyspalvelujärjestelmä tyypiltään vakuutus- vai asumisperusteinen.

Tuomioistuin on linjannut (mm. tuomioissa Decker<sup>1</sup>, Kohll<sup>2</sup> ja Watts<sup>3</sup>), ettei korvausten maksamiseksi voida edellyttää ennakkolupaa. Näiden 1990-luvun tuomioiden jälkeen myös Kela muutti Suomen korvauskäytäntöä keväällä 1998 ja alkoi korvata EU-valtioissa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksina (KK 1416/1998 vp). EU-tuomioistuin on linjannut myös (mm. tuomioissa Geraets-Smits ja Peerbooms<sup>4</sup>, Müller-Fauré ja van Riet<sup>5</sup> sekä Elchinov<sup>6</sup> ja Petru<sup>7</sup>), millöin ja millaisin edellytyksin valtiot voivat edellyttää ennakkolupaa kustannusten korvaamiseksi. Lähtökohdaksi on muodostunut, että ennakkoluvan käyttäminen korvauksen edellytyksenä on sallittua vain poikkeuksena potilaan vapaan liikkuvuuden pääsääntöön.

EU-tuomioistuin on lisäksi tarkastellut terveyspalvelujen käyttämistä toisessa valtiossa ja aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta erityisesti sisämarkkinoiden vapaata liikkuvuutta turvaavien artiklojen perusteella. Yhtäältä tuomioistuin on huomioinut esimerkiksi Portugalia koskevassa tuomiossa C-255/09<sup>8</sup> EU:n perustamissopimuksen kansanterveyttä koskevan 168 artiklan 7 kohdan, jolla turvataan valtioiden oman vastuun toteutumista terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämisessä. Toisaalta tuomioistuin kuitenkin toteaa, että valtiot voivat palvelujen vapaan tarjonnan perusteella olla velvollisia mukauttamaan kansallisia sosiaaliturvajärjestelmiään EU-lainsäädännön mukaisiksi.

EU-tuomioistuimella on ollut keskeinen vaikutus terveyspalveluja koskevan unionilainsäädän-

1 *Asia C-120/95 Nicolas Decker v. Caisse de maladie des employés privés*, 28.4.1998, ECLI:EU:C:1998:167.

2 *Asia C-158/96 Kohll. Raymond Kohll v. Union des caisses de maladie*, 28.4.1998, ECLI:EU:C:1998:171.

3 *Asia C-372/04 The Queen, Yvonne Wattsin hakemuksesta v. Bedford Primary Care Trust ja Secretary of State for Health*, 16.5.2006, ECLI:EU:C:2006:325.

4 *Asia C-157/99 B.S.M Geraets, ent. Smits, v. Stichting Stichting Ziekenfonds VGZ ja H.T.M. Peerbooms v. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*, 12.7.2001, ECLI:EU:C:2001:404.

5 *Asia C-385/99 Müller-Fauré v. Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA ja E.E.M van Riet v. Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen*, 13.5.2003, ECLI:EU:C:2003:270.

6 *Asia C-173/09 Georgi Ivanov Elchinov v. Nacionalna zdravnoosiguritelna kasa*, 5.10.2010, ECLI:EU:C:2010:581.

7 *Asia C-268/13 Elena Petru v. Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu ja Casa Națională de Asigurări de Sănătate*, 9.10.2014, ECLI:EU:C:2014:2271.

8 *Asia C-255/09 Euroopan komissio v. Portugalin tasavalta*, 27.10.2011, ECLI:EU:C:2011:695.

nön tulkintaan ja kehittämiseen. Oikeuskäytäntö on siten ohjannut – ja edellyttänyt – EU-valtioita sovittamaan yhä paremmin kansallisia hyvinvointijärjestelmiään yhteen vapaan liikkuvuuden periaatteiden kanssa.

## Potilasdirektiivin toimeenpano Suomessa

Vuonna 2011 annettiin EU:n direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (24/2011/EU, jäljempänä *potilasdirektiivi*), ja se toimeenpantiin Suomessa vuonna 2014 rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetulla lailla (L 1201/2013). Potilasdirektiivi ei varsinaisesti merkinnyt laajasti uusia potilaiden oikeuksia. Sen sijaan siinä ensisijaisesti kodifioitiin EU-tuomioistuimen oikeuskäytäntöä. Direktiivi ei myöskään muuttanut sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettujen EU-asetusten (883/2004 ja 987/2009) sairaanhoitoa koskevia säännöksiä. Kirjoitettuna lainsäädäntönä siitä tuli kuitenkin merkittävä uusi EU-terveysoikeuden instrumentti.

Potilasdirektiivi toi lisävarmuutta potilaille niihin tilanteisiin, joissa palveluiden käytön synny on potilaan oma tahto hakeutua hoitoon muualle kuin asuinvaltioon. Lainvalmistelu kilpistyi keskusteluun ulkomailla aiheutuneiden sairaanhoitokustannusten korvaamisesta. Keskeinen kysymys kuului, olisiko Euroopassa aiheutunut kustannus korvattava kunnallisen terveydenhuollon kustannusten mukaisesti vai sairausvakuutuskorvauksin.

Säädetyt korvausmallin ytimessä on potilaan maksamien kustannusten tarkastelu aiheutumisperusteen mukaisesti. Jos potilas on sairastunut Euroopassa äkillisesti ja maksanut kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset itse, hän saa korvauksen kuten, jos hän olisi käyttänyt kunnallista terveydenhuoltoa. Jos potilas on varta vasten hakeutunut ulkomaille hoitoon, hänen tilanteensa rinnastetaan yksityisen terveyspalvelun käyttämiseen Suomessa ja korvauksena maksetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaus. (L 1201/2013 9 §.) Potilasdirektiivi edellytti lisäksi, että korvauksia on maksettava sellaisesta sairaanhoidosta, johon potilaalla olisi Suomessa asuessaan oikeus. Terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010) säädettiin julkisin varoin rahoitettavasta terveydenhuollon palveluvalikoimasta ja palveluvalikoimaneuvostosta, ja terveydenhuollon priorisointikeskustelu sai näin

ensi kerran säännösperustan (ks. STM 2013).

Euroopan komissio ilmaisi jo samana vuonna tyytymättömyytensä direktiivin toimeenpanoon – erityisesti valittuun korvausmalliin – ja käynnisti Suomea koskevan rikkomusmenettelyn. Komission mukaan korvausperusteena tulisi kaikissa tilanteissa käyttää rinnastusta potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannuksiin. (UM2014[2014/0091]; UM2015[7367/15/SANT]; UM2016[2015/479].) Rikkomusmenettelystä ei artikkelin kirjoitushetkellä ole päätöstä, eikä se ole vuoden 2016 jälkeen edennyt.

Potilasdirektiivin velvoite korvausten maksamiseen ulkomailla käytettyjen terveyspalvelujen kustannuksista oli lähtökohdiltaan ongelmattomampi valtioille, joissa on sosiaalivakuutukseen perustuva sosiaaliturvajärjestelmä. Asumisperusteiselle järjestelmälle jälkikäteisten korvausten maksaminen on ollut vierasta. EU-tuomioistuimen tuomioiden myötä korvausten maksamiselvoite on kuitenkin ollut yksiselitteinen. Suomessa direktiivin mukaisen korvausmallin luomisvaikeudet näyttäisivät johtuneen ennen kaikkea monikanavaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, jonka mukaisesti Euroopan komission ongelmallisena pitämä korvausmalli luotiin.

Artikkelin kirjoitushetkellä alkusyksynä 2018 eduskunnan käsiteltävänä oleva maakunta- ja soteuudistus muuttaisi voimaantullessaan Suomen terveyspalvelujen järjestämistä, rahoitusta ja tuottamista tavalla, joka aikaansaisi muutostarpeen myös nykyiseen rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmalliin. Eduskunta sai kesällä 2017 käsiteltäväkseen lakiehdotuksen, jonka mukaisesti uudistuksen voimaantulosta alkaen ulkomailla käytetyistä terveyspalveluista voisi saada korvauksen, joka vastaisi enintään maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan terveyspalvelun kustannusta. On arvioitu, että tämä korvausmalli olisi EU-oikeudellisesti ongelmaton. (HE 68/2017 vp.)

Nykyisen ulkomailla aiheutuneiden sairaanhoitokustannusten korvausmallin säilyttäminen merkitsisi suurella todennäköisyydellä komission kannetta Suomea vastaan EU-tuomioistuimessa. Tällöin oikeuskäsittelyssä voisi yhtäältä tulla arvioituksi kansallinen suvereniteetti päättää sosiaaliturva- ja terveyspalvelujärjestelmän tehtävistä, organisoinnista ja rahoituksesta. Oikeudellisesti kyse olisi EU:n toiminnasta tehdyn sopimuksen 168(7) artiklan ja 56 artiklan tulkinnasta nimenomaisesti Suomen järjestelmää koskien. Toisaalta tuomio, jossa nykyinen korvausmalli todettaisiin sopusoin-

tuisseksi EU-oikeuden kanssa, voisi tehdä mahdolliseksi nykyisen monikanavaisen sosiaaliturvajärjestelmän rakenteiden säilyttämisen pitkälle tulevaisuuteen. Kun monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen on kansallisesti ollut vuosien ajan vaivalloista, muun muassa järjestelmän monimutkaisuuden, useiden intressitahojen erilaisten näkemysten ja yhteisen tahtotilan puuttumisen takia, halu säilyttää *status quo* voisi ilmetä houkuttelevana.

Nykyisen korvausmallin muuttaminen joko kansallisin päätöksin tai EU-tasolla tehtävien päätösten seurauksena näyttää todennäköiseltä. Jos korvausmallia muutetaan kansallisen järjestelmän uudistamisen seurauksena, on se todennäköisesti poliittisesti helpommin hyväksyttävissä. Jos muutokset toteutetaan muista syistä – esimerkiksi EU-tuomioistuimen tuomion seurauksena – on mahdollista, että keskusteluun nousevat kysymykset kansallisvaltion suvereniteetista sosiaaliturva-asioidissa, EU:n vapaata liikkuvuutta koskevan sääntelyn oikeuden- ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä kysymykset EU-jäsenyyden epäedullisista kustannusvaikutuksista. Kun huomioidaan vuoden 2019 eduskuntavaalit, Euroopan parlamentin vaalit ja EU-neuvoston Suomen puheenjohtajuuskausi sekä yleisen EU-kriittisyyden kasvu Suomessa ja muualla Euroopassa, näiden teemojen esiinnousu suomalaiselle politiikka-agendalle ei olisi yllätys.

## Hoitoa Suomessa vai ulkomailla?

Dimitrios Andritsosin ja Christopher Tangin (2013, 712) tutkimuksessa osoitettiin, että niin kauan kuin odotusaika hoitoon on potilaille siedettävä, he preferoivat hoitoa kotivaltiossaan. Tällöin hoitoon hakeutuminen ulkomaille, edes nopeamman hoitopääsyn takia, ei muodostu potilaille houkuttelevaksi. Toisaalta, jos terveyspalvelujen saatavuus tai hoitopääsy Suomessa ei ole riittävän hyvä, voi potilaille muodostua reaalin kannustin hakeutua hoitoon toiseen EU-valtioon.

Laajamittaisesta potilaiden hakeutumisesta ulkomaille hoitoon ei tällä hetkellä ole merkittävää näyttöä – joskaan ei järjestelmällistä tutkimustakaan. Pia Blomqvist ja Anneli Milen (2017, 42–48) totesivat tutkimuksessaan, ettei Virossa tarjottu hammashoito kilpaile Suomessa tarjolla olevan hammashoidon kanssa. Potilaiden vähäisen liikkumisen ja nykysäännösten myötä, Virossa annettu hammashoito ei myöskään muodosta merkittä-

viä kustannuksia Suomen valtiolle. Tutkimuksessa arvioitiin, että Viroom hammashoitoon hakeutumisen syitä olivat Suomen julkisen terveydenhuollon pitkät hoitojonot ja Viron alhainen hintataso. Korvauksen jälkeen asiakkaan maksuosuus hoidosta jäi keskimäärin samalle tasolle kuin Suomessa kunnallisessa terveydenhuollossa. Maantieteellinen läheisyys Viroom, suomalaisittain edullinen hintataso sekä kielen ja kulttuurin tuttuus eivät kuitenkaan näyttäneet vaikuttavan hammashoitopalvelujen käyttöön muilla kuin pääkaupunkiseudulla asuvilla.

Nykysäännösten perusteella, jos potilas ei saa Suomessa lääketieteellisesti perusteltua hoitoa hänen terveydentilansa ja sairauden todennäköisen etenemisen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla tai ajassa, potilas saa pyynnöstä maksusitoumuksen toisessa valtiossa annettavaa hoitoa varten (L 1201/2013, 13 §). Maksusitoumus hoitokustannuksia varten on merkityksellinen, kun vaihtoehtona olisi hoitokustannusten maksaminen ulkomailla itse ja korvauksien saaminen jälkikäteen. Jos hoitoon pääsy ei parane tai hoidon muuhun järjestämiseen liittyy potilaan näkökulmasta ongelmia, on ainakin teoriassa mahdollista, että keskustelu laajenee suuntaan, jossa pohditaan maksusitoumuksen käyttöä myös tavanomaisemman sairaanhoidon tilanteissa. Tällaisesta saatiin viitteitä jo syksyn 2013 eduskuntakeskusteluita, joissa perustuslakivaliokunta (PeVL 30/2013 vp, 3–4) ja sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta (StVM 23/2013 vp) toivat esiin tarpeen laajentaa maksusitoumuksen käyttöä parantamaan kaikkien kansalaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia hakeutua ulkomaille hoitoon.

Korvausmallin muuttaminen siten, että kaikki kustannukset korvattaisiin siten kuin potilas olisi käyttänyt Suomessa julkista terveydenhuoltoa, johtaisi potilaan oikeuksien vahvistumiseen ja parantaisi potilaan asemaa kuluttajana kotimaisilla ja ulkomaisilla terveyspalvelumarkkinoilla. Muutos voisi jossain määrin lisätä potilasvirtoja Suomesta ulkomaille, jos perustason hoitopääsyssä Suomessa olisi jatkossakin ongelmia. Tällainen korvausmallin muutos lisäisi jossain määrin myös terveydenhuollon kustannuksia. On todennäköistä, että korvausmallin muutos vaikuttaisi myös palvelutuotantoon, jos yksityisistä palveluista maksetut korvaukset olisivat ulkomailla suurempia kuin vastaavat korvaukset Suomessa. Palveluntuottajille voisi syntyä kannustin siirtyä tuottamaan palveluja toiseen valtioon, josta palveluja kuitenkin tar-

jottaisiin laajamittaisesti suomalaisasiakkaille. Tämän kaltaiset elinkeinopoliittiset vaikutukset saataisivat näkyä esimerkiksi rajaseutualueilla ja muiden lyhyiden maantieteellisten etäisyyksien alueilla, kuten pääkaupunkiseudulla. Tässä vaiheessa on kuitenkin vaikea ennustaa, kuinka laajamittaisesti Suomessa asuvien potilaiden muodostama, verrattain pieni markkina lopulta kiinnostaisi yksityisiä palveluntuottajia ja aiheuttaisi liikehdintää valtioiden rajojen yli.

## Kohti terveydenhuollon konvergenssia EU:ssa?

Rajat ylittävän terveydenhuollon toteutus edellyttää palvelujärjestelmässä hinnan määrittelyn jokaiselle palvelulle, jonka käyttäjä voi olla myös muun valtion asukas. Terveydenhuollon korvausten ja kustannuslaskennan haasteet ovat Suomessa olleet ilmeiset: mitä hoito ja terveyspalvelun tuottaminen oikeasti maksaa, kun huomioidaan erilaiset vyörytyserät, kiinteät kustannukset ja korvaukset; onko terveyspalvelun tuottaminen meillä kalliimpaa tai halvempaa kuin muualla, ja miksi näin on. Yhteinen EU-tason keskustelu talouspolitiikan suuntaviivoista, julkistalouden kestävydestä, valtion velkaantumisesta tai julkisen sektorin rahoitushaasteista luovat mekanismeja, joiden kautta yhteisen vertailun ja arvioinnin lisäksi on asetettu myös yhteisiä tavoitteita. Terveyspalvelujen ohjauksessa onkin jo edetty kohti kansainvälisesti yhtenäisempää palvelujen määrittelyä ja kustannuslaskentaa, kuten *Diagnosis Related Groups (DRG)*-tyyppisiin luokitteluihin. Maiden välillä on kuitenkin isoja eroja mittareiden sisältöjen suhteen sekä siinä, miten mittareita sovelletaan.

Potilasdirektiivi sisältää ensivaikutelmaltaan lainsäädännöllisiä velvoitteita viranomaistoiminnalle, ei varsinaista harmonisointia. Tosiasiassa potilasdirektiivi on kuitenkin järjestelmien taloudellista perustaa

koskeva normisto, sillä se yhdenmukaistaa lääketieteellistä perustaa hoidolle ja hoidon järjestämiselle. Se sisältää mekanismeina hoidonantajavaltiota koskevia yhdenmukaisia velvoitteita ja antaa Euroopan komissiolle sekä ylikansalliselle koordinaatiolle, kuten *Eurooppalaisille osaamisverkostoille*, toimivaltuuksia hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvissä seikoissa. Siten EU:lla voidaan katsoa olevan yhdenmukaistava vaikutus kansallisiin hoitoonpääsyn ja hoidosta maksettavien korvausten kriteereihin.

Kun lisäksi hoitoon pääsyn rajoituksia sallitaan vain tarkoin kriteerein ja myös hoitoonpääsyn kriteerit yhdenmukaistuvat, voidaan kysyä, kasvaako paine määrittellä ja yhdenmukaistaa julkisin varoin rahoitettuja terveyspalveluja eri valtioissa. Voiko kauan puheissa ollut *eurooppalainen sosiaalinen malli* siten jatkossa sisältää jopa yhtenäisen *eurooppalaisen terveyspalvelujen valikoiman*? Terveyspalvelujen sisältöä koskevan konvergenssin lisääntyessä on merkille pantavaa, että keskustelun ulkopuolelle jäävät kuitenkin edelleen unionitason toimenpiteet köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä sen varmistamiseksi, että terveyspalvelut olisivat kaikkien EU-kansalaisten saatavissa.

Niin kauan kuin terveydenhuollon toiminta ja rahoitus ovat EU-valtioissa erilaisia, olisi riskialtista tietoisesti tavoitella EU-valtioiden terveydenhuoltojärjestelmien homogeenisuutta ja harmonisointia. Tämä ei myöskään ole EU:n ääneen lausuttu tavoite. EU-sääntely ja kehittyvä oikeuskäytäntö vaikuttavat kuitenkin kansallisiin järjestelmiin ja niiden liikkumavaraan palvelujärjestelmiä uudistettaessa, eikä niitä voi jättää huomiotta uudistusten suunnittelussa. EU-sääntelyn sisältöön ja muun EU-ohjauksen kehittämiseen tulisi kuitenkin pyrkiä vaikuttamaan myös jäsenvaltioiden taholta niin, että suunniteluilla muutoksilla kyettäisiin tukemaan aidosti kestäviä terveyspoliittisia tavoitteita ja huomioimaan eri valtioiden terveyspalvelujärjestelmien ominaispiirteet.

## KIRJALLISUUS

- Andritsos, Dimitrios A & Tang, Christopher S: The impact of cross-border patient movement on the delivery of healthcare services. *International Journal of Production Economics* 2013;145, 702–712, <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2013.05.025>.
- Blomqvist, Pia: Tilastopaljastuksia kansainvälisestä sairaanhoidosta, 2018. [https://elamassa.fi/pia-blomqvist/tilastopaljastuksia-kansainvalisesta-sairanhoidosta/?utm\\_source=sociabbleapp&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=none&utm\\_term=CehxCTyj&socid=CehxCTyj](https://elamassa.fi/pia-blomqvist/tilastopaljastuksia-kansainvalisesta-sairanhoidosta/?utm_source=sociabbleapp&utm_medium=social&utm_campaign=none&utm_term=CehxCTyj&socid=CehxCTyj) (luettu 7.9.2018)
- Blomqvist, Pia & Milen, Anneli: Rajat ylittävä hammashoito: tältä näyttää jäävuoren huippu. *Suomen Hammaslääkärilehti* (2017):8, 42–48. [https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/\\_read/08-2017/157992.html](https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/08-2017/157992.html) (luettu 30.8.2018)
- EU-asetus 883/2004: Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20170411&rid=1> (luettu 23.5.2018)
- EU-asetus 987/2009: Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 987/2009 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02009R0987-20180101&rid=1> (luettu 30.8.2018)
- European Commission: Cross-border health services in the EU Analytical report. Flash Eurobarometer 2010 – The Gallup Organization, 2007. [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl\\_210\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_210_en.pdf) (luettu 17.4.2018)
- European Commission: Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union. Special Eurobarometer 425, 2015. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_425\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_425_en.pdf) (luettu 11.4.2018)
- Glinos, Irene A & Baeten, Rita & Helbe, Matthias & Maarse, Hans: A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place* (2010):16, 1145–1155, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.08.001>.
- HE 103/2013 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- HE 68/2017 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Hoitopaikanvalinta: Rajat ylittävän terveydenhuollon tilastotietoja 31.5.2018. <https://www.slideshare.net/yhteyspiste/rajat-ylittavan-terveydenhuollon-tilastotietoja-suomesta-2017> (luettu 11.9.2018)
- Kattelus, Mervi & Saari, Juho & Kari, Matti: Uusi sosiaalinen Eurooppa: Euroopan unionin sosiaali- ja terveyspolitiikka. Helsinki: Ulkoasiainministeriön Eurooppatiedotus, 2013. <http://213214149010.edelkey.net/public/download.aspx?ID=114850&GUID=%7B43FAFF70-3983-46A5-BC16-F86304AEFD3F%7D> (luettu 18.4.2018)
- KK 1416/1998 vp: Eduskunnan kirjallinen kysymys 1416 ja sosiaali- ja terveysministerin sijaisen vastaus 7.1.1999 340/01/1998
- Koivusalo, Meri: Markkinaehtoisuus ja terveyspolitiikan rajat. S. 129–145. Teoksessa Sakari Hänninen & Paula Saikkonen (toim.): Hyvinvointivaltio ylittää jälkensä. Teema 27. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.
- Kotkas, Toomas: Suomalaiseläkeläisen oikeus rajat ylittävään terveydenhuoltoon Euroopan unionissa. S. 173–195. Teoksessa Anna Mäki-Petäjä-Leinonen & Liisa Nieminen (toim.): Vanhuus ja oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus, 2014.
- L 1201/2013: Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- L 1224/2004: Sairausvakuutuslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- L 1326/2010: Terveydenhuoltolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- L 364/1963: Sairausvakuutuslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Ledigo-Quigley, Helena & Glinos, Irene A & Baeten, Rita & McKee, Martin & Busse, Reinhard: Analysing arrangements for cross-border mobility of patients in the European Union: A proposal for a framework. *Health Policy* (2012):108, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.07.001>.
- MEMO/13/918: Kysymyksiä ja vastauksia: Potilaiden oikeuksista toisessa EU-maassa tarjottavaan terveydenhuoltoon. Euroopan komissio, taustatiedote, 22.10.2013. [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEMO-13-918\\_fi.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-918_fi.htm) (luettu 12.4.2018)
- PeVL 30/2013 vp: Perustuslakivaliokunnan lausunto 30/2013 vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vasuki/Lausunto/Documents/pevl\\_30+2013.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vasuki/Lausunto/Documents/pevl_30+2013.pdf) (luettu 7.3.2018)
- Potilasdirektiivi: Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa, 2011. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:fi:PDF> (luettu 23.5.2018)
- Riedel, Rafal: European patient's cross-border mobility directive. *Public Health* (2016):139, 222–223. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.04.017>.
- Saari, Juho: Tulevaisuuden hyvinvointivaltio ja pienten askelten politiikka. Eriarvoisuuden vähentäminen politiikan tavoitteena. S. 298–329. Teoksessa Mikko Niemelä & Juho Saari (toim.): Poliitiikan polut ja hyvinvointivaltion muutokset. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2011.
- Saari, Juho & Kvist, Jon: European Union developments and national social protection. S. 1–20. Teoksessa Jon Kvist & Juho Saari (toim.): The Europeanisation of Social Protection. Bristol: Policy Press, 2007.
- Savio, Annikki: Euroopan unionin sosiaalinen ulottuvuus sosiaalipoliittisena ohjausmekanismina. Tutkimuksia 117. Helsinki: Stakes, 2001.
- SopS 23/1956 vp: Asetus Pohjoismaiden välisen sosiaaliturvasopimuksen voimaansaattamisesta.

- STM: Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima. Rajat ylittävän terveydenhuollon ohjausryhmän palvelukori-alatyöryhmän ehdotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73456/URN%3aNBN%3afe201504226401.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (luettu 22.5.2018)
- StVM 23/2013 vp: Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 23/2013 vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/stvm\\_23+2013.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/stvm_23+2013.pdf) (luettu 7.3.2018)
- UM2014(2014/0091): Suomen hallituksen toimet EU-tuomioistuinasioissa ja EU-rikkomusasioissa 1.1.–31.12.2014. [https://um.fi/documents/35732/48132/suomen\\_hallituksen\\_toimet\\_eu\\_tuomioistuinasioissa\\_ja\\_eu\\_rikkomusasioissa\\_1\\_1\\_31\\_12\\_2014](https://um.fi/documents/35732/48132/suomen_hallituksen_toimet_eu_tuomioistuinasioissa_ja_eu_rikkomusasioissa_1_1_31_12_2014) (luettu 11.9.2018)
- UM 2015(7367/15/SANT): Suomen hallituksen toimet EU-tuomioistuinasioissa ja EU-rikkomusasioissa 1.1.–31.12.2015. [https://um.fi/documents/35732/48132/suomen\\_hallituksen\\_toimet\\_eu\\_tuomioistuinasioissa\\_ja\\_eu\\_rikkomusasioissa\\_1\\_1\\_31\\_12\\_2015](https://um.fi/documents/35732/48132/suomen_hallituksen_toimet_eu_tuomioistuinasioissa_ja_eu_rikkomusasioissa_1_1_31_12_2015) (luettu 11.9.2018)
- UM2016(2015/479): Suomen hallituksen toimet EU-tuomioistuinasioissa ja EU-rikkomusasioissa 1.1.–31.12.2016. [https://um.fi/documents/35732/48132/suomen\\_hallituksen\\_toimet\\_eu\\_tuomioistuinasioissa\\_ja\\_eu\\_rikkomusasioissa\\_1\\_1\\_31\\_12\\_2016](https://um.fi/documents/35732/48132/suomen_hallituksen_toimet_eu_tuomioistuinasioissa_ja_eu_rikkomusasioissa_1_1_31_12_2016) (luettu 11.9.2018)