

## FIPSU

FIPSU on Suomen julkisen alan ammattiliittojen EU-yhdistys. FIPSUun kuuluvat seuraavat liitot: Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL; Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto JYTY; Palkansaajajärjestö Pardia; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer; TEHY; Tekniikan ja Peruspalvelujen Neuvottelujärjestö KTN; Akavan Erityisalat; Opetusalan ammattijärjestö OAJ; ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia.

### **Komission tiedonanto terveyspalveluita koskeviin yhteisön toimiin**

Komissio pyytää halukkaita kommentoimaan tiedonantoon 31.1.2007 mennessä.

FIPSU:n kannanottoa valmistellut taustaryhmä piti kommentointia haastavana, koska käsittelyssä ei ole direktiiviluonnos vaan tiedonanto. Esitetyt yhdeksän kysymystä ovat luonteeltaan laajoja ja niihin vastaaminen vaatii erillisselvityksiä. Ryhmälle heräsikin kysymys palautteen käytettävyydestä.

#### **Kysymys 1:**

**Mikä on valtioiden rajat ylittävän terveydenhoidon tämän hetkinen vaikutus terveydenhuoltojärjestelmien saatavuuteen, laatuun ja rahoituksen kestävyys ja miten tilanne saattaa kehittyä?**

Terveyspalvelut rakentuvat kansallisesti (järjestelmät ovat eritasoisia ja eri tavoin rahoitettuja). Jokaisen maan on ensisijaisesti kehitettävä omaa järjestelmäänsä. Terveyspalvelujärjestelmien erilaisuus on otettava huomioon liikkuvuudessa.

Suomessa hoidettavien ulkomaalaisten määrät ovat olleet pieniä. Tällä hetkellä rajat ylittävä terveydenhoito ei vaikuta Suomen kansalaisten julkisten terveyspalvelujen saatavuuteen heikentävästi. Ei ole todettu, että nämä ns. ostopalvelupotilaat ohittaisivat hoitajajonoissa suomalaisia. Palvelujen laatuun ei julkisissa palveluissa ole ollut havaittavissa muutoksia. Terveydenhuollon rahoitus tulisi suunnitella arvioidujen tuotteiden ja suoritteiden mukaan, joten ulkomaalaisille myytävät palvelut olisivat näin ollen osa talousarviosuunnittelua.

Tulevaisuudessa rajat ylittäviä palveluja tullaan kysymään mm. venäläisten taholta sekä yksityiselle että julkiselle sektorille. Julkinen sektori keskittyy lähitulevaisuudessa turvaamaan oman maan kansalaisten palvelut, mutta laajeneva yksityissektori voi tarjota palveluja myös laajemmalle asiakaskunnalle. Paineita voi aiheutua suurten kaupunkien terveydenhuollolle. Vuonna 2005 käynnistynyt hoitotakuu luo omat paineensa terveydenhuoltojärjestelmälle eikä uusien asiakkaiden virta ainakaan parantaisi tilannetta. Myös tilapäisesti Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten aiheuttamat kustannukset voivat pienille kunnille olla merkittäviä mm. opiskelijat ja turistit.

Suomalaisten hakeutumista ulkomaille hoitoon tapahtuu vähäisesti. Tähän vaikuttavat mm. luottamus suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, kielivaikeudet sekä halu saada hoitoa lähellä. Työvoiman ja opiskelijoiden liikkuvuus sekä lisääntyvä matkustaminen aiheuttavat haasteita mm. potilasturvallisuudelle, tietosuojalle, potilaiden tasa-arvoisille oikeuksille ja vakuutusjärjestelmille.

Potilaiden liikkumisen lisäksi Suomesta on tapahtunut jossakin määrin terveydenhuoltohenkilöstön liikkumista rajojen yli. Paluumuutto Suomeen on viime aikoina vilkastunut. Työvoimapula voi jatkossa osoittautua merkittäväksi hoidon laatuun ja saatavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi.

## **Kysymys 2:**

**Minkälaista oikeudellista selvennystä ja käytännön tietoja eri tahot tarvitsevat, jotta mahdollistetaan turvallinen, korkealaatuinen ja toimiva valtioiden rajat ylittävä terveydenhoito?**

Kysymys tässä muodossa esittää jo arvoarvostelman, jonka mukaan yhteinen tavoitetilä on luoda rajat ylittävä terveydenhuoltojärjestelmä. Suomessa lähdemme siitä, että kansallinen järjestelmä on ensisijainen, rajat ylittäviä palveluja lähdetään hakemaan ainoastaan, jos oman maan eri sektoreiden palvelut eivät niitä pysty tuottamaan.

Oikeudellista selvennystä vaaditaan mm. potilasoikeus- ja potilasvahinkojen korvausjärjestelmistä sekä vakuutusjärjestelmistä. Pitäisi olla selvää mistä maasta potilasvahinkotapauksessa yksittäinen potilas hakee korvausta.

Ammattipätevyysdirektiivi ohjaa ammattihenkilöiden toimintaa, mutta se ei ole täysin aukoton. Ammattihenkilöiden ammattitaidosta ja koulutuksesta olisi selvitettävä kansallista sääntelyä.

Käytännön toimintaa ohjaavat käypä hoito- ja hoitoprotokollat olisi myös tarkasteltava. Jo pelkästään indikaatiot leikkauksiin vaihtelevat erittäin paljon maittain puhumattakaan lääkityskäytännöistä. On oltava selkeys siitä mistä vastaa lähettävä osapuoli ja mistä hoidon tehnyt osapuoli. Lisäksi hoidon mahdollinen seuranta lähtömaassa, mahdollinen jatkohoito ja komplikaatioiden hoito kotimaassa vaativat selkeyttämistä vastuiden ja kustannusten osalta.

Tietojärjestelmät, rekisterit ja tietojen julkisuuperiaatteet eroavat maittain. Järjestelmä terveystietojen hallintaan, siirtämiseen ja säilyttämiseen puuttuu. Potilaan tietosuojaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Tieto eri maiden terveydenhuoltojärjestelmistä, hoidon laadusta, sairaanhoidon kustannuksista, potilaiden ja terveydenhoitohenkilökunnan liikkuvuudesta sekä eri maiden korvausjärjestelmistä on hajanaista ja vanhentunutta. Niin potilaat kuin terveydenhuollon päättäjät tarvitsevat ajantasaista tietoa arvioidessaan hoitomahdollisuuksia toisessa maassa.

## **Kysymys 3:**

**Minkä maan viranomaisten vastuulle eri seikkojen valvonta ja vastuu pitäisi kuulua?**

Valvonta kuuluu yksiselitteisesti sen maan viranomaisille, missä työ tehdään. Suomen viranomaisilla on vastuu Suomessa tuotetusta terveydenhuollosta. Rahoitus taas kuuluu

lähettäjämaalle. Tällä hetkellä rahoitusvastuu hoidon komplikaatioissa ja jatkohoidossa on epäselvää.

#### **Kysymys 4:**

**Kenen pitäisi olla vastuussa turvallisuudesta rajat ylittävässä terveydenhoidossa? Oikeussuoja vahingoissa?**

Turvallisuudesta vastuu on sillä maalla missä hoito annetaan. Tulee luoda sellainen järjestelmä, että potilas saa korvausta syntyneistä vahingoista. Yhtenäiselle sääntelylle on tarvetta sillä korvauskäytännöt ja potilasvakuutusikäytännöt eroavat suuresti toisistaan.

#### **Kysymys 5:**

**Mitä toimia tarvitaan sen varmistamiseksi, että muista jäsenvaltioista tulevien potilaiden hoitaminen sopii yhteen tasapuolisten ja kaikille avointen lääketieteellisten ja sairaalapalveluiden tarjoamisen kanssa?**

Jäsenvaltioiden järjestelmät ovat erilaisia ja perustuvat erilaiseen rahoitukseen. Tällä hetkellä ei ole olemassa puskurirahastoja ulkomaalaisia potilaita varten tai erillistä hoitojärjestelmää. Tällainen puskurirahasto tarvitaan ja se voisi olla suoraan valtion rahoitusta.

#### **Kysymys 6:**

**Onko terveyspalvelujen tarjonnan yhteydessä syytä käsitellä – jo yhteisön lainsäädännössä käsiteltyjen seikkojen lisäksi – lisäkysymyksiä niiltä osin kuin kyse on joko terveydenhoitohenkilöstön tilapäisestä siirtymisestä tai terveydenhoidon tarjoajien sijoittautumisesta toiseen valtioon?**

Siirtyminen tekemään tilapäisesti työtä toiseen jäsenvaltioon on oltava vapaaehtoista ja sopimukseen perustuvaa. Tilapäisen henkilöstön ammattitaito- ja pätevyysvaatimusten tulee vastata työskentelymaan vaatimuksia.

Terveydenhoitohenkilökunnan liikkuvuutta on säädelty ammattipätevyysdirektiivissä. Ammattipätevyysdirektiivi ei mainitse erikseen kaikkia terveydenhuollon ammatteja. Tutkintojen tunnustamista tulisi kehittää edelleen. Käytännössä ongelmana on mm. kielitaidon puuttuminen. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus TEO on kiinnittänyt huomiota potilastyössä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitoon. Työnantajan on varmistauduttava siitä, että palkattavalla henkilöllä on riittävät kielelliset valmiudet selviytyä kyseisestä tehtävästä niin, että hoidon vuorovaikutuksellisuus toteutuu eikä potilasturvallisuus vaarannu. Työnantajalla on osaltaan velvollisuus huolehtia riittävästä kielikoulutuksesta.

#### **Kysymys 7**

**Onko muita kysymyksiä, joiden osalta oikeusvarmuutta olisi parannettava kussakin terveydenhuolto – tai sairausvakuutusjärjestelmässä?**

--

## **Kysymys 8**

**Millä tavoin yhteisön toimilla pitäisi tukea jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmiä ja niihin kuuluvia eri toimijoita? Liittyykö tähän aloja, joita ei ole mainittu edellä?**

Terveydenhuollon innovaatioita ja parhaita käytäntöjä tulisi edistää yhteisön toimin. Apteekkipalveluiden liittyminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon tulisi ottaa tarkastelun kohteeksi.

## **Kysymys 9:**

**Millä välineillä olisi asianmukaista käsitellä ko. kysymyksiä EU:n tasolla?**

Säätely ei voi perustua tuomioistuimen yksittäisiin ratkaisuihin. Tarvitaan erillinen terveystalvirektiivi jossa terveydenhuollon erityiskysymykset mm. potilasturvallisuuden ja vastuiden osalta on huomioitu.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.