

**Talousvaliokunta tiistai 03.04.2018 klo 12:00 ja keskiviikko 04.04.2018 / HE 16/2018 vp/
Laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta**

Työ- ja elinkeinoministeriö

Työ- ja elinkeinoministeriön mielestä esitys antaa hyvät edellytykset sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle. Esitys parantaa kansalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja saatavuutta koko maassa yhdenvertaisista lähtökohdista.

Samalla se antaa asiakkaille aidon mahdollisuuden valita haluamansa palveluntarjoaja. Valinnanvapaus tuo mukanaan myös uusia liiketoiminta-mahdollisuuksia kaikenkokoisille toimijoille. Laki edellyttää, että omistajataustasta riippumatta eri toimijoita on kohdeltava yhdenvertaisesti ja samoja sääntöjä noudattaen. Toisaalta valinnanvapauslaki on kuitenkin vasta säädöskehikko, jonka käytännön toteutus jää pitkälti maakuntien päätettäväksi ja vastuulle.

Yritystoimintaan liittyviä näkökohtia

Työ- ja elinkeinoministeriö katsoo, että edellä kuvatut tavoitteet pääosin toteutuvat hallituksen esityksessä. Joiltain osin olisi kuitenkin syytä vielä harkita tarkentavaa säätelyä erityisesti pienempien toimijoiden (pk-yritykset ja järjestöt) liiketoimintamahdollisuuksien turvaamiseksi.

TEM julkaisee piakkoin (14.4.2018) selvityksen Pk-yritysten ja muiden pienempien toimijoiden liiketoimintaedellytyksistä valinnanvapauslain kattamissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Selvityksessä on tehty mallinnus, jonka mukaan noin 3000 asiakkaan sote -keskus voisi olla kannattava, jos sen palveluksessa olisi kaksi lääkärinä ja kaksi hoitajaa. Tällaisen ”perhelääkäri-tyyppisen” yrityksen vuosittaisen liikevaihdon arvioidaan olevan noin 600 000 euroa. Jäljempänä luetellaan eräitä esimerkkejä laissa olevissa tai maakunnan harkintaan jäävistä ehdoista, joiden toteutuminen voi vaikeuttaa tämän kokoluokan yrityksen toimintaa.

Asiakkaiden enimmäismäärä: Lain 20 § 2 momentissa todetaan, että suoran valinnan palvelun tuottajan olisi otettava asiakkaaksi kaikki ilmoituksen tehneet asiakkaat. Säännöksen tarkoituksena on estää nk. kermankuorinta ja asiakasvalinta. Jos pienemmällä yrityksellä ei ole mahdollisuutta rajata asiakaskuntaansa esimerkiksi ilmoittautumisjärjestyksessä ja valikoimatta tiettyyn enimmäisasiakasmäärään, voi se joillain alueilla olla liian suuri riski ainakin toiminnan alkuvaiheessa, jolloin potilasmäärät eivät vielä ole vakiintuneet.

Palvelussuhteen vaatiminen: Lain 39 § 2 momentin mukaan sote -keskuksessa toimivan sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee olla palvelussuhteessa palveluntuottajaan. Edellä kuvatussa pienemmässä ”perhelääkäri-tyyppisessä” sote -keskuksessa tarkoituksenmukaisempaa ja kysyntään nähden tehokkaampaa voisi olla hyödyntää kyseistä resurssia jaettuna yhdessä jonkun toisen palveluntarjoajan kanssa.

Palvelutoimintaa koskevat ehdot: Lain 60 § mukaan palvelun tuottajan on annettava maakunnalle tietoja palvelujen kustannuksista. Tällaiset tiedot ovat normaalisti yrityksen toimintaan liittyviä kilpailukeinoja ja siten liikesalaisuuksia. Tietoja tulee 60 § 3 momentin mukaan antaa myös maakunnan liikelaitokselle, joka kilpailee samoista asiakkaista, kun yksityisetkin sote -keskukset. Lain sanamuotoa saattaisi olla tarpeen selkeyttää niin, että tällainen liikesalaisuuden luonteinen tieto annetaan vain palvelua järjestävälle maakunnalle eikä se valu maakunnan samaa toimintaa harjoittavan liikelaitoksen tietoon. Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen tulisi olla kauttaaltaan erotettu toisistaan siten, että kilpailuneutraaliteettiongelmia ei synny.

Maakunnan liikkumavara palvelujen tuottajille asetettavissa ehdoissa

Laki antaa maakunnille runsaasti liikkumavaraa palvelutuottajille asetettavissa ehdoissa sekä palvelusta maksettavan korvauksen määrittämisessä. Maakunnille valmistellaan kuitenkin parhaillaan malliasiakirjoja, joilla pyritään yhtenäistämään ehtoja ja samalla antamaan maakunnille työkaluja lain tavoitteiden toteuttamiseen. Maakunta voi vaikuttaa myös pienempien toimijoiden markkinoille pääsyyn. Valmistelussa on tullut esille muutamia esimerkkejä.

Maakunnan asettamat vakuusehdot palvelun tuottajille: Valinnanvapauslaissa ei säädetä velvoitteita asettaa palvelutuottajille toiminnan riskien kattamiseksi vakuuksia. Vakuuden asettamisvelvoite jätettiin laista pois käsittääksemme nimenomaan se vuoksi, että vaatimus saattaisi johtaa kohtuuttomaan alalle tulon kynnykseen nimenomaan pk -toimijoille. Maakunnilla on kuitenkin suuri liikkumavara sen suhteen, minkälaisia palvelun tuottamisen ehtoja ne toimialueellaan edellyttävät.

Parhaillaan laadittavissa mallisopimusehdoissa asia tuodaan esille ja keskusteluissa on ollut malli, jossa vakuuden määrän olisi oltava esimerkiksi 15 % toiminnan volyymistä (kapitaatio-maksujen määrästä). Tämä seikka ei olisi ongelmallinen isommille yrityksille, mutta pankkitakauksen saaminen tälle summalle voisi estää pienempien toimijoiden alle pääsyä. Vaihtoehtona voisi olla kehittää muita palvelun sisältöön liittyviä menettelyjä tai toiminnan asiattomaan keskeyttämiseen liittyviä sakkovelvoitteita.

Palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt tulisi pitää mahdollisimman matalina, jottei hallinnollisesta taakasta tule liian raskasta pienille yrityksille. Palveluntuottajien kannalta on erityisen tärkeää, että myös korvausperusteet ovat hyvissä ajoin tiedossa ja niihin liittyvät muutokset ovat ennakoitavissa. Parhaillaan laadittavissa mallisopimuksissa tulisi pyrkiä perusedellytyksiltään mahdollisimman yhtenäiseen malliin niin, että eri maakuntien omat ehdot koskisivat ensisijaisesti vain maakuntien erityispiirteistä ja luonteesta johtuvia eroja.

Toivottavaa on, että malliehtojen soveltamisessa maakunnat jättävät yrityksille myös tilaa innovaatioiden hyödyntämiseen. Tällä on iso merkitys myös siinä millaisia vientimahdollisuuksia ja kaupallisia mahdollisuuksia syntyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle mukaan lukien terveysteknologia.

TEM kiinnittää lisäksi huomiota siihen, että nimenomaan korvaustason määrittäminen on ratkaisevassa asemassa koko uudistuksen säästötavoitteita ajatellen. Vaikka korvaustasoista on viime kädessä päätettävä maakunnittain, tulisi valtakunnallisen ohjauksen velvoittaa maakunnat sellaiseen tavoitteellisuuteen, jolla varmistetaan että julkisten sote-palvelujen tuottamisen tehokkuus paranee ja kustannustasot laskevat ilman, että tämä tapahtuu palvelujen sisältöä heikentämällä. Muussa tapauksessa maakunnille syntyy helposti insentiivi varmistaa omien tuotantoyksiköidensä kannattavuus hinnoittelulla, joka on niiden kannalta turvallisella tasolla. Jos näin menetellään, syntyy samalla sekä merkittävä riski kustannusten noususta että uudistuksen tavoitteiden vastainen mahdollisuus samansuuruisia korvausta saavien yksityisten toimijoiden merkittävästä kilpailuedusta.

Kilpailuneutraliteetin huomioiminen

Tiivistäen voidaan todeta, että lakiehdotuksessa on pyritty asianmukaisesti huomioimaan kilpailuneutraliteetin toteutuminen asiakkaan valinnanvapauden mukaisissa palveluissa. Erityisen tärkeää on, että yhtiöittämisvelvoitteen vaihtoehtona toteutettu maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpidollinen eriyttäminen (57 §) on säädetty kattavasti.

Vaikka erityisesti siirtymävaiheessa julkisesti omistetuilla sote -keskuksilla on etusija-asema yksityisesti omistettuihin toimijoihin nähden, voidaan ehdotusta tältäkin osilta pitää yksityisten toimijoiden kannalta kohtuullisena kompromissina. Työ- ja elinkeinoministeriö pitää kuitenkin lakiehdotuksen 59 §:n mukaisia velvoitteita tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen epäonnistuneena ja lain tavoitteeseen nähden syrjivinä.

Työ- ja elinkeinoministeriö haluaa myös tässä yhteydessä muistuttaa, että toimivan kilpailuneutraliteetin valvonta edellyttää, että Kilpailu- ja kuluttajavirastolla on tähän tehtävään riittävät toimivaltuudet ja resurssit. Myös kuluttajansuojan huomioon ottaminen tuottaa resurssitarpeita.

Oikeusvarmuusilmoitus komissiolle

Lain valmistelun loppuvaiheessa keskusteluun on noussut se, olisiko lakiehdotus tullut notifioida komissiolle (ns. oikeusvarmuusilmoitus) ennen ehdotuksen antamista.

Työ- ja elinkeinoministeriö toteaa ensinnäkin, että lakiehdotuksen yleisperusteluissa on erittäin kattavasti selostettu EU:n valtioneuvoston päätöksiä ja sen mekanismeja sekä analysoitu valinnanvapausmallin EU-valtioneuvoston päätöksiä komission tulkinnat ja oikeuskäytäntö huomioon. Työ- ja elinkeinoministeriöllä ei ole huomauttamista tähän selvitykseen ja analyysiin.

Oikeusvarmuusilmoituksen osalta työ- ja elinkeinoministeriöllä yhtyy näkemykseen, jonka mukaan valinnanvapauslaki määrittelee vasta järjestelmän rakenteen ja maakuntien päätöksillä määritellään varsinainen toiminta ja sen rahoitus. Kuten edellä esille nostetuista maakunnan liikkumavaraa koskevista esimerkeistä ilmenee, käytettävissä ei siten vielä ole sellaista lopullista mallia, jonka perustella järjestelmän luonnetta voisi arvioida.

Samalla on todettava, että oikeusvarmuusilmoitus ei ole luonteeltaan muutoinkaan toiminnan hyväksyvä päätös vaan ainoastaan komission näkemys siitä, sisältyykö järjestelmään SEUT-sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua valtiontukea, mikäli se toteutetaan esitettyssä muodossa.

Komission ylimmän virkamiesjohdon kanssa käydyissä epävirallisissa keskusteluissa on tullut ilmi, ettei komissio suosittele notifiointia.

Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu vastaus notifiointia koskevaan edustaja Henrikssonin kirjalliseen kysymykseen vastaa myös TEM:n virkamieskantaan ja sen luonnos on otettu tämän lausunnon loppuun.

PK-yritysten liiketoimintaedellytyksiä koskeva selvitys

Piakkoin valmistuvassa selvityksessä ”Pk-yritysten liiketoimintaedellytykset sote-alalla” arvioidaan konkreettisemmin valinnanvapausmallin tarjoamia uusia yritystoimintamahdollisuuksia.

Alustavien havaintojen mukaan malli tuo sekä mahdollisuuksia että menetyksiä nykytilaan verrattuna. Pk-yrityksille avautuu mahdollisuus osallistua sote -keskusten myötä julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottamiseen. Toisaalta nykyinen toiminta yksityisrahoitteisilla markkinoilla muuttuu haastavammaksi uudistuksen pienentäessä yksityisrahoitteisten palveluiden kysyntää. Sosiaalipalveluissa asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti helpottavat Pk-yritysten pääsyä julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottajiksi ja laajentavat palveluvalikoimaa. Muutos sosiaalipalveluissa on kuitenkin terveydenhuoltoa pienempi, sillä Pk-yritykset tuottavat jo merkittävässä määrin julkisesti rahoitettuja sosiaalipalveluita.

Tällä hetkellä terveystalviteuilla tuottavien yritysten keskimääräinen liikevaihto on noin 280 000 euroa vuodessa. Sote-keskuksen kannattava toiminta edellyttää laskennallisesti noin 3 000 henkilön asiakaspohjaa, jota vastaava vuosittainen liikevaihto on noin 600 000 euroa eli volyymin kaksinkertaistumista. Pienimpien terveystalviteuuyritysten on siten haastavaa siirtyä sote-keskustoimintaan ilman toiminnan kasvattamista.

Sote -keskuksen perustamisessa suurimmaksi taloudelliseksi haasteeksi nousee alkuvaiheen rahoitus, sillä jo pienenkin sote -keskuksen perustamisen vaatima alkuinvestointi on melko suuri asiakaspohjan ja tulovirran kehittyessä kustannuksia huomattavasti hitaammin. Alan suuret toimijat saavat rahoitusta pieniä toimijoita helpommin ja pystyvät tekemään rationaalisia pitkän tähtäimen investointipäätöksiä.

Valinnanvapauslaki jättää maakunnille huomattavasti valtaa erityisesti palveluiden sisällön, tuottamisen ehtojen ja palveluntuottajien kompensatioiden määrittämiseen. Maakunta pystyy ratkaisevasti joko vahvistamaan tai heikentämään Pk-yritysten liiketoimintamahdollisuuksia. Mikäli maakunnan palveluntuottajarakenteesta halutaan mahdollisimman monipuolinen, on maakunnan päätöksenteossa otettava huomioon päätösten vaikutukset eri kokoisten yritysten toimintaedellytyksiin.

Jotta valinnanvapauden hyödyt saadaan täysimääräisesti ulosmitattua, tulee teknisten edellytysten lisäksi pitää huolta myös siitä, että asiakkaiden valittavissa olevia palveluntuottajia on riittävä määrä ja että niiden palvelutuotanto on riittävän monipuolista. Pk-yritysten aktiivinen osallistuminen valinnanvapauden palvelutuotantoon edistää näiden tavoitteiden toteutumista.

Toimeenpanovaiheessa on kiinnitettävä huomiota toimintatapojen kehittämiseen

Uudessa sote -mallissa luodaan toimintaympäristö, joka mahdollistaa aivan uusien toimijoiden tulon markkinoille sekä uusien toimintamallien kehittämisen. Etäpalveluiden ja digitalisaation hyödyntäminen luovat aivan uudenlaisia mahdollisuuksia. Pk-yrityksillä kilpailuvaltteina ovat saavutettavuus, läheisyys, asiakaspalvelu, yksilöllinen hoito ja hoiva sekä ketteryys palveluketjuissa.

Ennaltaehkäisevä työ on sote -palvelujen tuottajan näkökulmasta investointi, jolla pienennetään asiakaspopulaation riskiä. Tuottajan tulisi saada investoinnin hyöty itselleen, jotta investointeja tehtäisiin.

Keskeisin toimintatapojen uudistamisen ja innovaatioiden lähde ovat digitalisaatio ja uudet teknologiat. Sote-palvelujen digitalisointi on yksi mahdollisuus parantaa sote -palveluiden saatavuutta. Etäkonsultaatioiden ja muiden modernien ratkaisujen hyödyntämisen pitäisi olla laajasti mahdollista aina silloin, kun asiakkaan palvelutarpeeseen voidaan niitä hyödyntämällä vastata.

Maakunnilla pitäisi myös olla kannustin jatkuvasti kehittää ja seurata palveluketjujen vaikuttavuutta sekä käyttöönottaa uusia, tehokkaampia ja vaikuttavampia sekä palvelujen laatua parantavia innovaatioita. Erityisen tärkeää tämä on teknologisten ja digitaalisten innovaatioiden saamiseksi käyttöön.

Innovatiivisilla hankintamenettelyillä voidaan huomattavassa määrin vaikuttaa siihen, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tullaan jatkossa tuottamaan. Maakuntien hankintaosaaminen on tässä keskeistä. Hankinnoissa tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää vaikuttavuusinvestointimallia, jossa suoritteiden sijaan ostetaan ratkaisuja.

Keskeisimmät henkilöstövaikutukset muodostuvat tuottajaverkon monipuolistumisen kautta. Yhä suurempi osa jatkossa tuotetaan joko yksityisen sektorin tai kolmannen sektorin tuottajien toimesta. Tällöin myös henkilöstön osalta tulisi siirtymää maakunnan palveluksesta yksityiselle puolelle.

Ministeri Saarikolle virkamiestyönä laadittu vastausluonnos edustaja Henrikssonin kirjalliseen kysymykseen 96/2018 kuuluu seuraavasti ja vasta myös TEM:n virkamieskantaa:

Suomessa on rakennettu vuosikymmenten ajan solidaarisuuteen, yhteiseen hyvään ja keskinäiseen vastuunjakoon perustuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää, joka perustuu solidaarisuuteen ja on ei-taloudellinen. Muut pohjoismaat edustavat pitkälti tätä samaa mallia.

Jäsenmailla on EU:ssa autonomia päättää oman maansa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteista ja toteuttamismallista. Kansallisessa valtiontukianalyysissa, joka on tehty virkavalmisteluna sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, valtiovarainministeriön ja oikeusministeriön yhteistyönä mahdollisimman huolellisesti, todetaan, että uusi valinnanvapausmalli sisältää runsaasti ei-taloudellisia piirteitä ja vaikuttaa siten edelleen solidaarisuuteen perustuvalta ja luonteeltaan ei-taloudelliselta, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon julkisesti rahoitettu sektori on ollut tähänkin saakka. Tätä puoltavat muun muassa seuraavat asiat: valinnanvapausmalli rahoitetaan täysin verovaroin, se kattaa ja sillä turvataan koko Suomen väestö ja kaikilla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin riippumatta maksamiensa verojen määrästä. Julkinen sektori myös valvoo järjestelmää ja asettaa tuottajille ehdot. Sosiaali- ja terveyspalvelujen julkisten hallintotehtävien luonteen vuoksi ne ovat hyvin lähellä viranomaistehtäviä tai viranomaisen ominaisuudessa hoidettavia tehtäviä. Tällaisessa tilanteessa EU-valtiontukisääntöjen mukaan on kyse ei-taloudellisesta toiminnasta.

Valinnanvapausmallissa kilpailullisuus lisääntyy ja mukaan tulee myös kaupalliseen toimintaan liittyviä eli taloudellisia piirteitä, kuten kilpailu asiakkaista. Jotta voitaisiin ajatella, että malli olisi taloudellinen, olisi kuitenkin toimittava aidoissa markkinaolosuhteissa. Ehdotetussa mallissa kuitenkin muun muassa palvelujen asiakasmaksut, palveluista tuottajille maksettavat korvaukset sekä palveluiden sisältö määritellään julkisen vallan toimesta.

Valtiontukiasiat ovat monimutkaisia ja vaativat aina tapauskohtaista yksityiskohtaista harkintaa. EU:n jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallit ovat tuskin koskaan täysin puhdasoppisia valtiontukimielessä. Ne sisältävät melkein aina sekä ei-taloudellisen että taloudellisen toiminnan piirteitä.

Perustuslakivaliokunta ei edellyttänyt lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) varsinaista notifiointia, vaan sitä, että huolehditaan erityisen tarkasta lakiehdotusten EU-oikeudellisesta arviosta tarvittaessa yhteistyössä EU:n viranomaisten kanssa. Valinnanvapauslakia koskevan hallituksen esityksen (HE 16/2018 vp) yleisperusteluissa on kattavasti selostettu EU:n valtiontukisääntelyä ja sen mekanismeja sekä analysoitu valinnanvapausmallin EU-valtiontukiluonnetta komission tulkinnat ja oikeuskäytäntö huomioiden. Asian selvittämiseksi komissiolle on syksyllä 2017 esitetty pyyntö järjestää tapaaminen perhe- ja peruspalveluministerin kanssa, mihin ei kuitenkaan komission taholta ole ryhdytty. Komission ylimmän virkamiesjohdon kanssa käydyissä epävirallisissa keskusteluissa on tullut ilmi, ettei komissio suosittele notifiointia. Suomen valinnanvapausmallin kanssa varsin samankaltaista Ruotsin mallia ei ole notifioitu. Myöskään muut EU-maat eivät ole pääsääntöisesti notifioineet terveydenhuoltojärjestelmiään. Unionin yleisen tuomioistuimen arvioitavana olleen Slovakian tapauksen osalta on otettava huomioon, että Slovakiassa terveyspalvelut järjestetään vakuutusperusteisesti. Slovakian järjestelmä poikkeaa siten olennaisesti Suomeen ehdotetusta valinnanvapausmallista.

Notifiointi itsessään on vaativa ja aikaa vievä toimenpide, jossa käytännössä tulee arvioitavaksi ja avattavaksi koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja siihen liittyvät lainsäädännöt, ei vain valinnanvapausmalli. Notifiointi käynnistää menettelyn, jonka päätteeksi komissio tekee jäsenvaltiota sitovan päätöksen siitä, sisältykö järjestelmään EUT-sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua valtiontukea, ja onko mahdollinen tuki hyväksyttävää vai ei. Komission päätöksestä voi nostaa kanteen unionin yleisessä tuomioistuimessa, jonka päätöksestä voi hakea muutosta unionin tuomioistuimessa. Näin ollen pelkästään notifiointilla komissiolle ei saavuteta

välttämättä oikeusvarmuutta liittyen järjestelmän taloudellisen toiminnan luonteeseen sekä EU-valtiontukitarkasteluun, kuten Slovakian tapauksen osalta voidaan todeta.

Valtiontukia koskevassa valvonnassa ja arvioinnissa on kysymys ensisijaisesti siitä, miten järjestelmä toimii ja sisältyykö siihen joko tueksi katsottavia korvauksia tai tukeen rinnastuvia rakenteellisia elementtejä. Valinnanvapauslakiehdotus määrittelee vain järjestelmän ja maakuntien päätöksillä määritellään varsinainen toiminta ja rahoitus. Ennen tosiasiallista toimintaa tai maakuntien toimeenpanoa käytettävissä ei ole siten vielä sellaista lopullista mallia, jonka perusteella järjestelmää voisi arvioida taloudellisen toiminnan luonteen sekä EU-valtiontukitarkastelun osalta.

Järjestelmä voi kantelun perusteella tulla komission arvioitavaksi myös jälkikäteen. Tällöin pitäisi ensinnäkin osoittaa, että järjestelmä on kokonaisuudessaan tai keskeisiltä osiltaan luonteeltaan taloudellinen. Tämän jälkeen pitäisi arvioida, sisältääkö menettely valtiontukea. Seuraavaksi arvioitaisiin tuen luonnetta: onko se katsottava kielletyksi vai löytyykö sille jokin hyväksyttävyyssperuste. Tällöin järjestelmää katsottaisiin kokonaisuutena ja osana arviointia verrattaisiin viranomaisten velvoitteita vastaaviin yksityisten palveluntuottajien velvoitteisiin ja etuihin. Jos kiellettyä tukea löytyisi, pitäisi maksettu tuki periä takaisin tuen myöntäjälle (eli tässä tapauksessa maakunnalle tai Suomen valtiolle). Lisäksi kielletystä valtiontuesta mahdollisesti vahinkoa kärsineellä olisi oikeus nostaa tuen myöntäjää vastaan vahingonkorvauskanne kansallisessa tuomioistuimessa, jossa kanteen nostajan olisi osoitettava konkreettinen rahamäärä, joka on vahinkona aiheutunut sekä osoitettava kiistatta, että vahinko, esimerkiksi saamatta jäänyt voitto, on nimenomaisesti aiheutunut kielletystä tuesta.