

LIITE LAUSUNTOON

Eduskunta
Talousvaliokunta

HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Sote-keskuksessa toimivan sosiaalihuollon ammattihenkilön vaatimukset ovat epätarkoituksenmukaisen tiukkoja (18 § ja 39 §)

Lakiluonnoksen 18 §:ssä esitetään, että sote-keskuksissa sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta tulee antaa laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön, joka on suorassa palvelussuhteessa kyseiseen sote-keskukseen. Laillistetun ammattihenkilön vaatimus voi aiheuttaa palveluntuottajille merkittäviäkin vaikeuksia eritoten siksi, että kyseisistä ammattilaisista tulee järjestelmän käynnistyessä todennäköisesti pulaa.

➔ *Ehdotukset:*

Palvelussuhdevaatimus on poistettava ja työskenteleminen sote-keskuksessa sallittava myös ammatinharjoittajana. Samalla tekstiä on täsmennettävä siten, että henkilö voi työskennellä yhdessä sote-keskuksessa osa-aikaisesti ja tehdä työtä useammassa sote-keskuksessa. Nykyisestä lakiluonnoksen muotoilusta voi tehdä hyvin erilaisia tulkintoja. Sen vuoksi muotoilua on tarkennettava.

Erikoislääkäripalvelujen ja kuntoutuksen valinnanvapaus heikkenee nykyisestä (24 §)

Velvollisuutta asiakasasetelien myöntämiseen määrittelevän 24 §:n 1 momentista poistettiin lausuntokierroksen jälkeen joulukuussa 2017 kohta 11), joka koski sairaanhoidollisia käyntejä terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla kiireettömässä hoidossa. Tällöin kyseessä ovat esimerkiksi tavallisimmat erikoislääkärikäynnit.

Näiden palvelujen valinnanvapautta turvataan nykyisin ns. Kela-korvauksin, jotka on kuitenkin linjattu lakkautettavaksi valinnanvapauden alkaessa. Erikoislääkäripalvelujen osalta valinnanvapaus ja monituottajuuden hyödyntäminen heikkenisi nykyisestä.

Lausuntokierroksen jälkeen hallitus poisti lakiluonnoksen 24 § 1 momentin listauksesta lähes kaikki terveyspalveluiden asiakasasetelit. Perusteluksi esitettiin erikoissairaanhoidon

päivystysten turvaaminen. Päivystysten turvaamisella ei voida perustella sitä, että velvoitteesta käyttää asiakaseteleitä luovuttiin myös polikliinisesti toteutettavien kirurgisten toimenpiteiden ja kiireettömien sairaanhoidollisten käyntien osalta.

Myöskään kuntoutuspalvelujen osalta ei ole tarkoituksenmukaista rajata asiakassetelin velvoittavuutta yksinomaan terveydenhuoltolain lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviin terveydenhuollon ammattihenkilöiden yksittäisiin vastaanottokäynteihin.

➔ *Ehdotukset:*

Esitämme, että valinnanvapauslain 24 § 1 momentin kohta 11 palautetaan lakiluonnokseen, kuten ne olivat lakiluonnoksen lausuntokierrokselle lähteneessä versiossa syksyllä 2017. Lisäksi kaikki kuntoutuspalvelut, lukuun ottamatta välittömästi erikoissairaanhoidon yhteydessä annettavaa kuntoutusta, on asetettava asiakassetelin tarjoamisvelvollisuuden piiriin.

Eräät palveluntuottajille asetetut ehdot kohtuuttomia ja mahdottomia toteuttaa (59 §, 60 §, 70 §, 71 §)

Lakiluonnoksen 59 § 3 momentti vaatii raportoitavan maakohtaisesti eriteltyt tiedot koko konsernin ylimmästä emoyrityksestä ja sen alapuolella olevaan konserniin kuuluvista konserniyrityksistä. Ehto on paitsi räikeän epätarkoituksenmukainen, myös täysin mahdoton toteuttaa. Käytännössä tämä vaatimus estää kansainvälisten yritysten osana toimivien palveluntuottajien toiminnan Suomen valinnanvapausjärjestelmässä.

Konsernissa voi olla kymmeniä tai jopa satoja yrityksiä, joilla ei ole liiketoiminnallista yhteyttä Suomessa toimivaan palveluntuottajaan. Suomalaisen palveluntuottajan mahdollisuudet saada kaikki vaaditut maakohtaiset tiedot jokaisesta näistä ovat olemattomat. Suomalainen lainsäädäntö ei voi yksipuolisesti velvoittaa ulkomaisia yrityksiä liikesalaisuuden alaisten tietojen luovutukseen vain sillä perusteella, että niillä on suomalaisen palveluntuottajan kanssa sama emoyritys.

Lisäksi on tarpeetonta ja liiketoiminnan perusteita murentavaa vaatia 60 §, 70 § ja 71 §:n mukaisesti yksityistä palveluntuottajaa avaamaan kustannusrakenteensa etenkin silloin, kun rakenne vaaditaan avaamaan maakunnan liikelaitokselle, jonka palvelutuotanto kilpailee valinnanvapausmarkkinalla yhdessä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Lainkohta asettaa yksityisille sote-palveluntuottajille vaatimuksen, jota ei ole millään muulla elinkeinotoiminnan alalla. Vaatimus on mahdoton toteuttaa, ja suhteeton siihen nähden, mitä tavoitellaan. Se sulkee toimijoita pois markkinoilta. Tuottajilta tulee kerätä vain tarpeellista ja hyödynnettävissä olevaa tietoa.

➔ *Ehdotukset:*

Hyvinvointialan liitto esittää seuraavat muutokset, joilla 59 §:n mukaisesta raportoinnista saataisiin avoimempi ja juridisesti kestävämpi. EU-direktiivin 2016/881/EU mukainen maakohtainen raportointi on jo voimassa joka tapauksessa yli 750 M€:n liikevaihdon yrityksiltä. Tämä lainsäädäntö on implementoitu EU-valtioihin, jolloin raportoinnilla on juridinen tuki. Lähes vastaavan sisältöistä lainsäädäntöä on

turha tehdä kahteen kertaan. Näin ollen 59 §:n 3 ja 4 mom. tulisi poistaa ja 59 §:n 1 mom. kohtaan d) tulisi tarkentaa koskemaan vain yritysryhmän toimintoja Suomessa.

Siltä osin, kuin EU:n maakohtainen raportointi ei kata lakiluonnoksessa esitettyjä sisältöjä (lainojen korkokulut ja -tuotot sekä aineettomien oikeuksien korvaukset), voitaisiin ne raportoida rajat ylittävänä yhteenvedona. Tällainen raportti olisi käytännöllisempi kuin lakiluonnoksessa esitetty malli, koska rajat ylittävästä raportista näkisi suoraan esimerkiksi sen, hyödynnetäänkö eri maiden verojärjestelmien eroja sisäisillä lainoilla. Lukuisien konserniyritysten raporteista tällaista olisi vaikea päätellä. Tämä yhteenvedo voisi koskea vastaavaa yritysten kokoluokkaa kuin lakiluonnoksessa eli yli 40 M€ liikevaihdon yrityksiä.

Kustannusrakenteen avaamisvelvoite on poistettava. Olennaista on, että maakunta järjestäjänä tuntee oman palvelutuotantonsa kustannusrakenteen vertailukelpoisesti, jotta se pystyy määrittelemään tuottajille maksettavat korvaukset oikealle tasolle.

Suun terveydenhuollon saatavuus ja vaikuttavuus heikkenevät nykyisestä

Kannatamme valinnanvapautta myös suun terveydenhuollon palveluihin. Ehdotettu korvausmalli ei kuitenkaan ole toimiva ratkaisu.

Ensimmäinen, ja vakavin ongelma koskee rahoitusta. Puolet aikuisista käy yksityisessä suun terveydenhuollossa maksaen hoidon itse, saaden siitä pienen Kela-korvauksen. Puolet käy julkisessa, verovaroin kustannetussa suun terveydenhuollossa maksaen palveluista asiakasmaksun, joka on huomattavasti pienempi kuin Kela-korvauksen jälkeen jäävä omavastuu yksityisistä palveluista.

Esitys lähtee siitä, että julkiseen suun terveydenhuoltoon nykyisin käytettävä rahasumma jaettaisiin jatkossa valinnanvapaudessa kaikkien suomalaisten aikuisten kesken. On ilmiselvää, että summa on täysin riittämätön, ellei asiakasmaksuja nosteta. Samaan aikaan yksityisen rahan käyttöön kannustaneet Kela-korvaukset poistetaan kokonaan.

Odotettavissa on nykyistä suurempaa eriarvoisuutta. Vain entistäkin varakkaammat kykenevät käymään kokonaan yksityisrahoitteisesti yksityisessä suun terveydenhuollossa, mutta verorahoitteisessa järjestelmässä jonot kasvavat.

Kun verorahoitteisessa järjestelmässä korvaustaso on edellä kuvatusti riittämätön, ja kapitaation osuus korvauksesta on suuri, seurauksena voi odottaa jonojen lisäksi hoidon tason laskua. Vain tulipalot kyetään hoitamaan, ennaltaehkäisyyn ei pystytä panostamaan. Saatavuuden heiketessä ihmiset myös jättää menemättä hammaslääkäriin ennen kuin on aivan pakko. Useat suun terveyden ongelmat ovat piileviä, eikä ihminen välttämättä koe tarvettakaan hakeutua hoitoon ennen kuin ongelmat ovat koko kokonaisterveyden kannalta vakavia – ja myös kalliita hoitaa.

Suun terveydenhuoltoon ehdotettu kahden vuoden siirtymäaika ei poistaisi ongelmaa, joka liittyy rahoitusvajeeseen. Päinvastoin, se lisäisi yhden tarpeettoman ja potilaille hankalasti hahmotettavan välivaiheen valinnanvapauteen siirtymisessä. Edellä mainitut tekijät eivät

kannusta yksityisiä suun terveydenhuollon palveluntuottajia mukaan suunniteltuun valinnanvapausjärjestelmään.

➔ *Ehdotukset:*

Rahoituksen riittävyyteen on etsittävä ratkaisu, mikäli suun terveydenhuollon saatavuutta ja vaikuttavuutta halutaan parantaa. Liian pieni rahoitus yhdistettynä Kela-korvausten lakkauttamiseen heikentää tilannetta nykyisestä. Esitettyä kahden vuoden siirtymäaikaa ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa. Suun terveydenhuollossa suora valinnanvapaus voidaan aloittaa 2024, ilman väliajan ratkaisua. Siihen asti on aktiivisesti etsittävä parempaa ratkaisua suun terveydenhuollon valinnanvapauden toteuttamiseen, kokeilujen kautta.

Ennen vuotta 2024 olisi tärkeää parantaa suomalaisten suun terveyden korjausvelkaa, jota kertyy jatkuvasti saatavuuden ollessa nykyisellään heikko. Näin valinnanvapauden alkaessa 2024 suomalaisten suun terveyden tilanne olisi ennakoitavampi. Tämä onnistuu parhaiten palauttamalla Kela-korvaukset vuoden 2014 tasolle, vuoteen 2024 asti.

Toimintaympäristön tasapuolisuuden huomioimisessa parantamisen varaa

Maakunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien toimintaympäristön tasapuolisuuteen on lakiluonnoksessa pyritty sallimalla maakuntien tuotannon yhtiöittäminen, velvoittamalla suoran valinnan palvelutuotannon kirjanpidolliseen eriyttämiseen muusta liikelaitoksen toiminnasta, joidenkin ehtojen ja velvoitteiden tasapuolisuudella, tuloverolain muuttamisella koskemaan maakunnan suoran valinnan palvelutuotantoa, liittämällä valinnanvapauksilain kilpailulain ja siten kilpailuneutraliteetin valvonnan piiriin sekä velvoittamalla hinnoittelemaan maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja palvelukeskuksen palvelut suoran valinnan palveluntuottajalle markkinaehtoisesti. Nämä ovat tervetulleita kirjauksia.

Maakunnan omistama ei-yhtiöitetty palveluntuottaja nauttii kuitenkin edelleen konkurssisuojausta. Kirjaus siitä, että korvauksen on oltava sama niin yksityisille kuin julkisillekin tuottajille, ei ole riittävä. Se voi tarkoittaa myös sitä, että korvaus on sama, mutta yksityisille toimijoille riittämätön, jos julkinen toimija saa mahdollista subventiotukea omistajaltaan.

Niiden henkilöiden, jotka eivät ole itse aktiivisesti listautuneet mihinkään sote-keskukseen, jääminen ensimmäisten kahden vuoden ajan maakunnan sote-keskusten asiakkaiksi, murentaa kilpailuympäristön tasapuolisuutta (90 §). Korvaussumma maakunnan sote-keskukseen jäävistä, ja sieltä pois vaihtavista on sama. Nykyisten terveystieteiden tutkimuksella voi kuitenkin odottaa, että vaihtajat ovat aktiivisempia palvelujen käyttäjiä kuin ei-vaihtajat.

Kiinteän korvauksen idea perustuu suurelta osin siihen, että kaikki asiakkaat eivät käytä palveluja yhtä paljon, vaan palveluntuottaja saa pitää myös ei-käyttäjien, tai vähemmän palveluja käyttävien korvauksen. Ensimmäisten kahden vuoden ajan maakunnan liikelaitoksen sote-keskukset saivat siis korvauksen kaikista, myös palveluja käyttämättömistä asiakkaista, mutta yksityiset käytännössä eivät. Tilanne tarjoaa perusteettoman kilpailuedun maakunnan liikelaitosten sote-keskuksille.

➔ *Ehdotukset:*

Järjestäjä tulee velvoittaa ottamaan tasapuolisuuteen ja kilpailuneutraliteettiin liittyvät kysymykset täysimääräisesti huomioon sen päättäessä tuottajille maksettavista korvauksista. Kilpailu- ja kuluttajavirastolle on turvattava veloitteen lisäksi riittävät resurssit valvoa kilpailuneutraliteettia, ja puuttua siihen tarvittaessa sanktioin.

Pykälä 90 voi käytännössä estää yritykseltä sote-keskuksen perustamisen kannattamattomana esimerkiksi pienelle paikkakunnalle, mikäli kaikki listautumattomat listataan esimerkiksi 40 kilometrin päähän maakunnan liikelaitoksen yksikköön. Selkeämpää olisi, jos pykälään lisättäisiin esimerkiksi teksti: "Mikäli kunnassa ei ole maakunnan liikelaitoksen yksikköä, listataan asukas lähimmän kunnan alueella toimivan sote-keskuksen asiakkaaksi". Eräissä terveyskeskusulkoistuksissa tilanne on jo ratkaistu onnistuneesti siten, että vaihtajista maksettava korvaussumma on noin 1,5 -kertainen muihin nähden.

Lisätietoja: Eveliina Vigelius, asiantuntija, eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi, p. 044 5114411