

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

[StV@eduskunta.fi](mailto:StV@eduskunta.fi)

Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Pyydettyinä asiantuntijalausuntona Pihlajalinna Oyj esittää kunnioittaen seuraavan.

### **Valinnanvapauslaki**

**Sote-keskusten toiminnan onnistumisen kannalta kriittisenä edellytyksenä on, että keskuksille luodaan mahdollisimman hyvät edellytykset alueensa väestön kokonaisvaltaiseen hoitoon sekä samalla vastuu väestön erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista.**

### Sote-keskusten toiminnan edellytyksistä ja kokonaiskustannusvastuu

Pihlajalinna on jo vuodesta 2010 asti tuottanut kuntien kanssa yhdessä omistetuissa yhteisyhtiöissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kapitaatiomallilla. Kaikissa seitsemässä yhteisyhtiössä on toteutunut huomattavat kustannussäästöt panostamalla merkittävästi ennaltaehkäisyyn ja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Palvelumallissa palvelun tuottajalla on vahva insentiivi hoitaa potilaat niin kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti kuin mahdollista, jotta huomattavasti kalliimmilta ja tarpeettomilta vaativan erikoissairaanhoidon kustannuksilta välttyttäisiin.

Tulokset on savutettu sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, uusien innovatiivisten digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisellä sekä yhdistämällä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon hyvät ominaisuudet. Pihlajalinnan kokemuksen perusteella nyt hallituksen esityksessä kuvattu korvausmalli johtaa yhteiskunnan tavoitteiden vastaisiin insentiiveihin palveluntuottajille ja luo valtavan ja käytännössä hallitsemattoman kontrollivastuun maakunnille.

Nyt esitetty hallituksen esityksen mukainen malli on korjattavissa siten, että insentiivit ovat yhteiskunnan edun mukaiset. Tavoitteeseen päästäisiin seuraavilla korjauksilla.

1) Sote-keskuksilla tulisi olla mahdollisuus tuottaa alueensa väestölle myös perustason erikoissairaanhoidon palvelut laaja-alaisesti. Tämä olisi luonnollisesti otettava kapitaatiomaksussa

huomioon. Nykyisen lakiesityksen mukaisen 15 %:n käyttömenojen osuutta tulisi kohdentaa perustason erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksiin. 2) Nykyisen hallituksen esityksen korvausmallin insentiivi yksityisille sote-keskusten tuottajille kannustaa väestön mahdollisimman kevyeen hoitoon sekä potilaiden siirtämiseen maksusetelipalveluihin tai maakunnan liikelaitoksen vastuulle hyvin matalalla kynnyksellä. Sen sijaan lisäämällä perustason erikoissairaanhoidon kapitaatiomaksuun, luotaisiin Sote-keskuksille insentiivi toimia yhteistyössä kustannustehokkaasti alueen vaativan erikoissairaanhoidon kanssa. Sote-keskuksia tulisi sekä palkita kustannustehokkaan toimintamallin toteutumisesta että toisaalta ”rangaista” liiallisesta (vaativan) erikoissairaanhoidon kustannusten aiheuttamisesta tai potilaiden hoidon laiminlyönnistä. Pihlajalinna katsoo, että valinnanvapauslain 66 §:ää tulisi muokata edellä kuvatun mallin mukaiseksi.

Pihlajalinna on toteuttanut vastaavan mukaisen toimintamallin myös sosiaalipalveluissa, joihin olisi tarkoituksenmukaista luoda vastaava kannustin. Edellä mainittu Pihlajalinnan toimintamalli toimisi myös merkittävänä maakuntien liikelaitosten kustannuksia rajoittavana tekijänä. Ilman sote - keskuksille yhteiskunnan tavoitteiden mukaisesti asetettavaa kannustinta, on erittäin todennäköistä, että nykyinen kuntien ja kuntayhtymisen jokasyksyinen lisäbudjetti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin siirtyy vuosittain eduskunnan tehtäväksi.

Mikäli Pihlajalinna lähestyisi tarkasteltavana olevaa asiaa puhtaasti oman kannattavuutensa ja toiminnan tuloksen maksimoinnin näkökulmasta, olisi nykyinen esitetty malli kannatettava. Pihlajalinna näkee kuitenkin, että yhteiskuntavastuun näkökulmasta hallituksen esityksessä kuvattu rakenne ja korvausmalli ei johtaisi hyvään ja tavoiteltavaan lopputulokseen. Pihlajalinna ei myöskään usko, että malli voisi jatkua edellä kuvattujen yhteiskunnan etujen vastaisten insentiivien vuoksi kovinkaan pitkään.

**Maakuntien toimintaa tulisi ohjata etukäteen annettavalla ohjeistuksella; vakuuksien asettamisvelvollisuudesta voi aiheutua merkittäviä lisäkustannuksia. Samoin on varmistettava kiinteän korvauksen arviointiperusteiden riittävästä tarkkuudesta sekä korvauseriaatteiden asettamista kustannustehokkuuteen kannustavalla tavalla.**

Valinnanvapauslaki antaa paljon toimintavaltaa maakunnille. Pihlajalinna katsoo, että useiden lainkohtien osalta olisi tarpeen antaa valtakunnallista etukäteistä ohjeistusta sen varmistamiseksi, että käytännöt eivät muodostu erilaisiksi eri maakunnissa. Ohjeistusta olisi esimerkiksi hyvä antaa siitä mitä valinnanvapauslaissa tarkoitetaan riittävällä taloudellisella kantokyvyllä. Myös tarkempaa ohjausta tulisi antaa maakuntien käyttämien kiinteän korvausten määrittämiseen liittyvien tarvetekijöiden arvioimiseksi, jotta korvausten yhdenmukaisuus ja kustannustehokkuus voidaan varmistaa. Ohjeistuksen kautta tulee lisäksi luoda mekanismi, jonka avulla varmistetaan perusterveydenhoidon tuottaminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja kontrolloidaan ohjauksia sosiaali- ja terveyskeskuksista maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioimista varten.

#### Vakuudesta

Säännöksen mukaan vakuudeksi voidaan hyväksyä takaus, muu vakuussitoumus tai vakuutus, jonka antajalla on kotipaikka Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

Valinnanvapauslain ja hallituksen esityksen tekstiä tulisi selventää maakunnalle annettavien vakuuksien ja niiden määrän osalta. Lain valmistelun yhteydessä tulisi selvittää, mikä olisi kustannustehokkain tapa huolehtia 39 §:ssä kuvatun vakuusvelvoitteen täyttämisestä. Lienee selvää,

että lain velvoite voidaan täyttää joko siten, että suoran valinnan palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle pankkitakauksen tai ottaa vakuutusyhtiöstä vakuutuksen. Lienee myös selvää, että maakunnat eivät tulisi hyväksymään reaalivakuuksia (esim. kiinteistökiinnitykset) ja palveluntuottajien mahdollisuudet käyttää omaisuuttaan vakuutena voivat muutoinkin olla rajoitetut, koska omaisuserät ovat mahdollisesti jo vakuutena rahoituslaitoksilla tai koska reaalivakuuksien antamista on rajoitettu palvelun tuottajien ja pankkien välisissä rahoitussopimuksissa. Näiden vakuuksien (pankkitakaus tai vakuutus) hankkimisesta voi kuitenkin syntyä palveluntuottajalle merkittäviä lisäkustannuksia ja tulisi vaihtoehtoisesti selvittää voitaisiinko vakuusvelvoite kattaa kustannustehokkaammin suoran valinnan palvelun tuottajien yhteisellä rahastolla.

Hallituksen esityksessä todetaan, että vakuuden määrän on vastattava suoran valinnan palveluista aiheutuvaa vastuumäärää ja oltava määrältään riittävä korvaamaan kaikille suoran valinnan palvelun tuottajan asiakkaille palvelun tuottajan toiminnasta aiheutuvat vahingot mahdollisessa maksukyvyttömyystilanteessa. Vakuuden suuruuden määrittämistä koskeva kirjaus on epäselvä ja kirjausta tulisi selventää. Tarkoittaako tämä niitä mahdollisia vahinkoja, joita asiakkaille syntyisi sen johdosta, että asiakkaat jouduttaisiin palvelun tuottajan maksukyvyttömyystilanteessa ohjaamaan toisen suoran valinnan palvelun tuottajan tarjoamien palvelujen piiriin? Onko edes kohtuullista ajatella, että tällaisia vahinkoja korvattaisiin maakunnalle annetusta vakuutuksesta tai vakuudesta? Mikäli lainkohdassa ei tarkoiteta tällaisia vahinkoja, olisi tärkeää ymmärtää mitä vahinkoja kyseisessä kohdassa tarkoitetaan. Olemme olettaneet, että kohdassa ei tarkoiteta hoitovirheiden johdosta aiheutuvia vahinkoja, koska nämä vahingot tulevat maksettavaksi potilasvakuutuksesta. On lisäksi epäselvää mitä suoran valinnan palveluista aiheutuva vastuumäärä tarkoittaa.

#### Kiinteä korvaus ja kokonaiskustannusten hallinta

Kiinteän korvauksen maksamisen perusteet tulee saattaa valtakunnallisesti vertailtavalle tasolle mahdollisimman yhdenvertaisesti määriteltujen tarveperusteiden avulla. Avoimeksi jää mm. mitä tarkoitetaan ”henkilökohtaisen hoidon ja palvelun tarve” – käsitteellä tässä yhteydessä.

Kiinteän korvauksen vähimmäisosuus 2/3 on perusteltu ja antaa maakunnalle mahdollisuuden kokonaiskustannusten hallintaan. Korvauksen loppuosuuden käytön perusteista tulee kuitenkin pystyä päättämään samanaikaisesti ja kokonaisuutena siten, että maakunnat pystyvät luomaan palveluntuottajille riittävän vahvan insentiivin ja vastuun kokonaiskustannusten oikeasuuntaisen kehityksen varmistamiseksi. Oikeanlaisen insentiivin rakentamiseksi tulisi laboratorio ja kuvantaminen myös kuulua kiinteän kapitaation sisälle. Esimerkiksi 2007 asti Pihlajalinna on operoinut erästä Tampereen kaupungin julkista terveysasemaa, vastuullaan noin 20.000 asukkaan väestö, jolle tehdään yhteensä yli 100 000 laboratorio- ja röntgentutkimusta vuodessa. Kyseisen toiminnan toteuttaminen a) suoriteperusteisesti b) asiakaseteleillä johtaisi sekä kustannusten että hallinnon työmäärän näkökulmasta täysin epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen niin yhteiskunnan kuin palvelun tuottajien näkökulmasta.

Tällaisen kokonaiskustannusten hallinnan mahdollistamiseksi valinnanvapauslain kokonaisuudessa tulee edellä mainittujen seikkojen ohella ottaa huomioon hoitoketjujen eheyden säilyttämisen mahdollisuus sekä jäljempänä kuvatun mukaisesti suoranvalinnan palveluiden riittävän laaja tarjonta myös sosiaali- ja terveyspalveluissa alla 15§:n kohdalla esitetysti. Esimerkiksi lain 18 §:ssä säädettävä velvollisuus asiakaseteleiden antamiseen itse tarjoamissaan palveluissa heikentää palveluntuottajan mahdollisuutta hallita kokonaiskustannuksia, kuten myös jäljempänä 18 §:n käsittelyn yhteydessä esitetystä ilmenee.

## Valinnan vapauslain 15§ tarkempi määrittäminen

### *15 § Suoran valinnan palvelut*

*Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisältyvät jäljempänä 2 momentissa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suunhoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisältyvät 4 momentissa tarkoitetut suun terveydenhuollon palvelut.*

*Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:*

*3) yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, avovastaanotolla, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla toteutettava asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito;*

*Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:*

*7) edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta;*

Edellä olevan 15§ tekstin perusteella ei ole selvää kuuluuko sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen ”*tutkimus*” –sanan sisään laboratorio tutkimukset ja kuvantamispalvelut. Kuvantamispalvelut on lakitekstissä mainittu erikseen suun terveydenhuollon palveluiden osalta, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta erillistä mainintaa ei ole. Kummassakaan ei mainita laboratoriotutkimuksia. Eduskunnalle annetusta hallituksen esityksestä on myös lain 18 §:n perusteluista pudotettu laboratorio ja kuvantamispalvelut pois sellaisten palveluiden esimerkkiluettelosta, joihin palvelun tuottajan tulisi antaa asiakkaalle asiakasseteli. Vielä 12.4. päivätyssä hallituksen esityksessä 18 §:n perusteluiden mukaan asiakassetelin antamisvelvoite koski laboratorio ja kuvantamispalveluita ja siten näiden palveluiden saattoi päätellä kuuluvan suoran valinnan palveluiden piiriin.

Erään asiantuntijalausannon perusteella laboratorio- ja kuvantamispalveluita esitettiin monopolisoitavaksi maakunnan liikelaitokselle. Käsityksemme mukaan nykyinen lain muotoilu antaisi maakunnalle mahdollisuuden päättää siitä että sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin liittyvät laboratorio- ja kuvantamispalvelut tulisi tuottaa monopoliasemassa toimivan maakunnan liikelaitoksen toimesta. Tämä johtaisi erittäin voimakkaaseen kilpailutilanteen vääristymiseen, kun esimerkkinä maakunta perustaisi liikelaitoksen kuvantamisyksiköt omiin osakeyhtiömuodossa toimiviin suoran valinnan vapauden toimipisteisiin, jolloin kaikkien yksityisten toimipisteiden potilaiden pitäisi mennä tutkimuksiin kilpailevan toimipisteen tiloihin tai niiden välittömään yhteyteen.

Kilpailuneutraliteettiä merkittävästi vääristävän toimintamallin lisäksi, myös toteutuvien kustannusten näkökulmasta olisi valtava riski irrottaa, pääasiassa kiinteästä korvauksesta muodostuvasta, sosiaali- ja terveydenhuollon kapitaatiokorvauksesta laboratorio- ja kuvantamistutkimusten toteuttaminen alueellisen monopolin omaavalle toimijalle. Yksityisillä suoran valinnan palvelujen tuottajilla ei näin olisi myöskään mitään kustannusvastuuta laboratorio- tai kuvantamispalveluista, joiden merkitys kokonaiskustannuksille on erittäin merkittävä.

Näkemyksemme mukaan laboratorio- ja kuvantamispalveluiden tulee olla osa suoran valinnan vapauden palveluita ja näin ollen se tulisi kirjata tarkasti 15§ tekstiin *sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että suunterveydenhuollon suoran valinnan palveluihin seuraavasti:*

*...edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut.*

Edellä tarkoitettu lainkohdan lisäys varmistaisi valinnanvapauslain 15 §:n sisältämän periaatteen nykyisten erikoistason palveluiden osittaisesta siirtämisestä laajemmin sote-kekkusten hoidettaviksi.

Tämä olisi linjassa hallituksen esitykseen kirjatun kokonaiskustannusten taittamisen tavoitteen kanssa.

**Suoran valinnan palveluntarjoajien velvollisuus antaa asiakaseteleitä voi luoda tehottomuutta (silloin kun palveluntarjoaja tuottaa myös itse kyseisiä palveluita) ja velvoitteen valvominen voi olla käytännössä mahdotonta**

Valinnanvapauslain 18 §:ssä todetaan, että suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle asiakaseteleitä suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin hallituksen esityksen mukaan esimerkiksi erityistyöntekijöiden (esim. ravitsemusterapeutti), hoitajien (esim. jalkaterapeutti) tai erikoislääkärin toimintaa. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi myöntää asiakaseteleitä, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan. 18 §:n 2 momentin mukaan asiakas voisi valita asiakasetelin avulla palvelun tuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakasetelipalvelun tuottajaksi. Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi kyseisen alihankkijan antamasta palvelusta. Lainkohdan tarkoituksena on turvata asiakkaiden valinnanvapautta sekä myös toimivaa kilpailua ja pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksia toimia sosiaali- ja terveystalouden markkinoilla.

Pihlajalinna katsoo, että suoran valinnan palvelun tuottajalla ei tulisi olla velvollisuutta antaa asiakaseteleitä silloin kun palvelun tarjoaja tarjoaa kyseisiä palveluja omana tuotantonaan. Velvoitteen valvominen näissä tapauksissa voisi olla hankalaa ja kilpailun syntymistä rajoittaisi se, että useimmat asiakkaat eivät näissä tapauksissa ottaisi palveluseteliä vaan käyttäisivät suoran valinnan palvelun tuottajan omaa tuotantoa. Pihlajalinna katsoo, että ei olisi kohtuullista velvoittaa suoran valinnan palvelun tuottajia näissä tapauksissa antamaan asiakaseteleitä ja lisäksi vielä vastaamaan sellaisen alihankkijan toiminnasta, jonka valintaan suoran palvelun tuottaja ei ole osallistunut. Tämän lisäksi tulisi harkita onko ylipäättään kohtuullista, että suoran valinnan palvelun tuottajat vastaavat antamiensa asiakasetelien perusteella tuotettavista palveluista kun palveluntuottajat eivät saa valita kyseisiä alihankkijoita vaan joutuvat luottamaan maakunnan palveluntuottajan rekisteröitymisen yhteydessä tekemään kyseistä alihankkijaa koskevaan arvioon.

Pihlajalinna katsoo, että valinnanvapauslaissa tulisi vähintäänkin todeta selvästi se, että asiakasetelin perusteella palveluja tuottavan palveluntarjoajan ja myös muiden suoran valinnan palvelun tuottajalle palveluja tuottavien tahojen tulee vastata palvelustaan ilman vastuunrajoituksia suoran valinnan palvelujen tuottajalle. Tämä on luonnollisesti lain tarkoitus, mutta kyseisen kirjauksen ottaminen lakiin selventäisi tilannetta ja yksinkertaistaisi sopimusten laatimista

**Suoran valinnan palvelun tarjoajille tulee varata pidempi siirtymäaika, mikäli maakunta muuttaa palvelusopimuksen ehtoja**

Maakunta voi valinnanvapauslain 50 §:n mukaan päätöksellään muuttaa suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa tehtyä sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin. Maakunnan päättämät muutokset tulevat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Maakunnan tulee siirtymäaikaa määritellään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille.

Pihlajalinna ehdottaa yhtenäisten toimintakäytäntöjen saavuttamisen vuoksi, että 50 §:ssä todettaisiin siirtymäajan olevan vähintään 8 kuukautta, mikäli suoran valinnan palveluista maksettavien korvausten määrää alennetaan, palvelun tuottajan tarjoamiin palveluihin tehdään merkittäviä muutoksia tai palvelusopimusta muuten muutetaan olennaisesti ja vähintään 4 kuukautta muissa tapauksissa. Mikäli korvausten määriä alennetaan, tulee palveluntarjoajien mahdollisesti sopeuttaa toimintaansa YT-menettelyn ja irtisanomisten kautta ja tällöin siirtymäajan tulee olla vähintään 8 kuukautta. Toisaalta mikäli maakunta päättää sisällyttää palvelusopimuksen piiriin uusia palveluja, tulee palveluntarjoajille varata riittävä aika mahdollisiin rekrytointeihin ja toimintojen käynnistämiseen.

### **Valinnanvapauslaissa ei ole määritetty sitä miten palvelun tuottajat valitaan kokeiluhankkeeseen**

Pihlajalinna katsoo, että valinnanvapauslain 88 §:ssä tulisi määritellä se millä edellytyksellä palveluntuottaja voidaan valita kokeiluhankkeeseen ja kuinka kattavasti kokeiluhanke tullaan toteuttamaan. Palveluntuottajien valintakriteerien tulee varmistaa kilpailuneutraliteetin toteutuminen ja valintakriteerien tulee varmistaa se että myös yksityiset toimijat pääsevät osallistumaan kokeiluhankkeeseen. Hallituksen esitykseen kirjatun kokeiluhankkeen yhtenä tavoitteena on selvittää hinnoittelu- ja korvausmallien vaikutus sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksiin. On ensiarvoisen tärkeää, että kokeilussa on kaikilla alueilla mukana myös yksityisiä palvelun tuottajia kokonaiskustannusvaikutuksen laaja-alaisen selvityksen ja vertailtavuuden hankkimiseksi.

### **Kuluttajansuojalain (20.1.1978/38) soveltaminen**

Valinnanvapauslain hallituksen esityksessä sen yksityiskohtaisissa perusteluissa 18 §, 24 § ja 28 §:ssä on viitattu kuluttajansuojalain soveltumisesta asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella hankittaviin palveluihin. Kuluttajansuojalaki soveltuisi niin palvelun tuottajan kuin maakunnan myöntämän asiakasasetin perusteella hankittuun palveluun.

Pihlajalinnan arvion mukaan kuluttajansuojalain säännökset soveltuisivat huonosti edellä mainittujen palveluiden hankintaan. Nyt tarkasteltavina olevissa palveluissa on kysymys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joiden tuottamisesta ja laadusta säädetään useissa eri laeissa. Lisäksi palvelun tuottaminen perustuu asiakkaan erityiseen tarpeeseen, jota on tullut ensin arvioida yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan palvelun tarve ja sisältö olisi ikään kuin jo ennakolta tässä yhteydessä määritelty, eikä kuluttajasuhteelle tyypillistä tilannetta ko. kaltaisessa asiakassuhteessa mitä ilmeisimmin syntyisi.

Tämän jälkeen asiakkaan mahdollinen asiakassetelipalvelun tuottajan valinta ei myöskään synnytä sopimussuhdetta (ainakaan kattavasti) asiakkaan ja asiakassetelillä tapahtuvan palvelun tarjoajan välille. Maakunnan myöntämässä asiakassetelissä sopimussuhde muodostuu maakunnan liikelaitoksen ja palvelun tuottajan välille (24 ja 28 §§) ja 18 §:n tilanteessa sopimussuhde syntyy asiakassetelipalvelun tuottajan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välille.

Lisäksi ainakin 18 §:n mukaisessa tilanteessa palvelun tuottaja joutuisi vastaamaan asiakkaalle asiakassetelipalvelun tuottajan palveluiden asianmukaisuudesta ja laadukkuudesta.

Edellä kuvattuun sopimussuhde- ja asiakokonaisuuteen soveltuisi huonosti kuluttajansuojalain mukaiset säännökset sen kaikilta osin. Kuluttajansuojalain täysimääräinen soveltaminen voisi olla omiaan aiheuttamaan turhaa hallinnollista taakkaa palvelun tuottajille. Lähtökohtaisesti Pihlajalinna esittää, että kuluttajansuojalain säännösten soveltuvuudesta tässä tarkoitettuihin palveluihin

luovuttaisiin kokonaisuudessaan tai ainakin muilta osin kuin kuluttajansuojalain markkinointia koskevien säännösten osalta.

## **56 § Palvelun tuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen**

*Palvelun tuottajan on kirjanpidossaan eriytettävä:*

- 1) julkinen rahoitus, joka on annettu suoran valinnan palvelujen tuottamiseen; ja*
- 2) rahoitus, joka on annettu työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen.*

Hallituksen esityksen mukaan:

*Pykälän perusteella palvelun tuottajan on omaa toimintaansa koskevassa kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen tuottamiseen annettu julkinen rahoitus ja työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen annettu rahoitus sekä näiden kustannukset.*

Edelle kirjatun pykälän kohdalla on epäselvää, mitä tarkoitetaan rahoituksella, joka on annettu työterveyshuollon tuottamiseen. Lähtökohtaisesti palvelun tuottaja (Pihlajalinna) tekee sopimuksen yksityisen yrityksen kanssa työterveyspalveluiden tuottamisesta erikseen sovittavalla hinnalla. Tällainen sopimus ja sen perusteella maksettava työterveyshuollon kokonaishinta ja palvelun tuottamiseen kohdistuvat kustannukset ovat Pihlajalinnan liikesalaisuuksia eivätkä sopimukseen perustuvat yksityisen sopijakumppanin suoritukset sisällä julkista rahoitusta.

Pihlajalinnan näkemyksen mukaan lain sanamuotoa tulisi täsmentää työterveyshuollon rahoitustietojen luovutusvelvollisuuden osalta. Pihlajalinnan katsoo, ettei ole perusteita vaatia edellä kuvattujen yksityisoikeudellisiin sopimuksiin perustuvien työterveyshuollon hinta- ja kustannustietojen julkistamista.

## **Lain 95 §, suoran valinnan palveluja koskeva rajoitus**

Lain 95 §:n nyt esitetyllä sanamuodolla on saavutettu lainkohdan pääasiallinen tarkoitus kahdenkertaisen laskutuksen estämisestä. Lainkohdan 4 momentti itsessään on kuitenkin tarpeeton ja omiaan aiheuttamaan epäselvyyttä.

95 §:n 4 momentti

"Mitä edellä 1 tai 2 momentissa säädetään palvelun tuottajasta, sovelletaan myös samaan konserniin kuuluvaan palvelun tuottajaan ja palvelun tuottajaan, joka yhdessä kunnan tai kuntayhtymän kanssa käyttää määräämisvaltaa sopimusosapuolena olevassa palvelun tuottajassa. Edellä 1 ja 2 momenttia sovelletaan myös, jos edellä tarkoitettu palvelun tuottaja on osallistunut toimenpiteeseen, jolla on muutettu kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehtyä sopimusta tai järjestetty palvelun tuottamisen oikeudellinen muoto 1 momentin soveltamisen välttämiseksi."

Edelle jäljennetty momentti on käytännössä turha ja momentin tavoitteen voisi ainakin ilmaista nykyistä selvemmin, että tarkoituksena on kahdenkertaisen laskutuksen estäminen erinäisten järjestelyiden avulla. Toinen vaihtoehto on poistaa ainakin momentin viimeinen lause, enemmän epäselvyyttä aiheuttavana.

Sen lisäksi, mitä edellä on todettu nimenomaisesti valinnanvapauslaista, esitetään lisäksi muusta sote-lainsäädännöstä seuraava.

### **Kuntien toimivallan rajoittamisesta**

Maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaanpanosta (voimaanpanolaki) annetun lain 20 § 2 momentissa on ko. lainkohdan hallituksen esityksen mukaan rajoitettu kuntien mahdollisuutta sopia uusista sote-ulkoistuksista 1.7.2017 lukien.

HE:n ko. kohdan mukaan:

”Maakunnalle ei myöskään siirtyisi vahingonkorvausvastuuta tai muuta sopimuksen päättämiseen liittyvää vastuuta sellaisista sopimuksista, jotka kunta solmii voimaanpanolain vahvistamisen jälkeen, mutta ennen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy maakunnalle. Vastuu siirtyisi maakunnalle vain, jos maakunta ja kunta siitä erikseen sopisivat. Säännöksen tarkoituksena on ehkäistä tilanteita, joissa kunta käytännössä sitoisi maakunnan pitkäaikaisiin, ehkä maakunnan kannalta epätoivottaviin sitoumuksiin tilanteessa, jossa on jo varmuus siitä, että järjestämisvastuu tulee siirtymään maakunnalle”

Pihlajalinnan käsityksen mukaan ei ole tarpeen rajoittaa kuntien vastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisoikeutta sen lisäksi, mitä on jo toteutettu ns. rajoittamislaisissa (548/2016). Mainittu voimaapanolain kohta ensinnä estäisi kuntaa hoitamasta lakisääteisiä velvoitteitaan ennen sote-lainsäädännön voimaatuloa, ja toiseksi eräissä tilanteissa johtaisi sopimusoikeudellisesti epänormaaliin tilanteeseen sopimusten oikeuksien ja eräiden vastuiden hajautuessa eri tahoille.

### **Terveydenhuoltolaki**

Terveydenhuoltolain 45 §

*Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen*

*Osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, mitkä valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät säädetään yhden tai useamman valtakunnallisen toimijan hoidettaviksi.*

...

...

45 §, 3 momentti

*Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.*



Edelle kirjattu Terveysturvelain 45 § ja sen 3 momentti on ilmaisultaan siten monitulkintainen, että pykälän ja sen momentin merkitystä olisi tarve selvittää. Hallituksen esityksen (224/2016) lakitekstissä mainittu lainkohta on kolme momentissa ja perusteluissa leikkausten keskittämisestä viitataan lain 4 momenttiin. Asiaa on käsitelty myös valinnanvapauslain 22 §:n hallituksen esityksessä, josta anestesiologin läsnäoloa edellyttävän leikkaustoiminnan harjoittamisen sallittavuus ei käy selvästi ilmi.

Onko niin, että edellä mainittu pykälä 1.1.2018 voimaantullessaan estäisi esimerkiksi yksityisiä sairaaloita tekemästä anestesiologiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia silloin kun maksu tapahtuu ensinnä kunnan maksamana ja valinnanvapauslain voimaan tultua maakunnan myöntämällä asiakassetelillä. Ja mikäli anestesiologiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävä leikkaustoiminta voisi muiden kuin keskitettävien leikkausten osalta jatkua myös tässä kappaleessa kuvatuissa tapauksessa, tarkoittaako edellä mainittu lainkohta sitä, että sairaalan tulisi leikkaustoiminnan jatkuessa järjestää ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tämän osalta tulee huomioida, että päivystysasetuksen mukainen yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys on mitoitettu 24/7 akuutti kirurgiaa tekeväle sairaalayksikölle sekä hyvin vaativaan kirurgiaan. Suurimmassa osassa elektiivistä kirurgiaa, kuten olkapään ja polven kirurgiassa sekä polven ja lonkan tekonivelkirurgiassa päivystysasetuksen mukainen yhteispäivystys, joka asetuksen mukaan toimisi 18:ssa yliopisto- ja keskussairaalassa, on selkeästi ylimitoitettu.

Lienee selvää, että mainittu lainkohta ei koske lainkaan yksityisiä sairaaloita niiden tehdessä leikkauksia yksityisten henkilöiden omalla kustannuksella taikka vakuutuksen korvaamana?

Esimerkki kysymyksen kohteena olevasta alueellisesta sairaalasta, johon voimaatuleva lainkohta vaikuttaisi merkittävästi ja jossa tällä hetkellä tehdään anestesiaa vaativia leikkauksia, on alla mainittu Jokilaakson alueellinen sairaala.

Jämsän kaupunki, Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri ja Pihlajalinna omistavat yhdessä Jokilaakson Terveys Oy:n, joka tarjoaa Jokilaakson sairaalassa Jämsän kaupungin järjestämistä vastuualla olevia erikoissairaanhoidon palveluja (mukaan lukien leikkaustoimintaa, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa). Jokilaakson sairaalassa tuotetaan myös samoja palveluja kuin hallituksen esityksessä mainitussa Coxa Oy:ssä, joka tarjoaa myös yksityisellä rahoituksella rahoitettavia palveluja. Pihlajalinna katsoo, että kilpailuneutraaliteetin kannalta on ongelmallista luoda julkisen toimijan omistamalle yhtiölle suojattu asema erikoissairaanhoidon markkinoilla.

Pihlajalinnan käsityksen mukaan lainkohtaa ja hallituksen esitystä tulisi selvittää ja siten taata, ettei lainsäädännöllä rajoitettaisi yksityisen sektorin mahdollisuutta jatkaa tasavertaisesti ja kilpailuneutraalisti erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamista, mukaan lukien kirurgiset, anestesiaa edellyttävät palvelut, vaikka maksu tapahtuisi maakunnan myöntämän asiakassetelin perusteella. Samalla tulisi selvittää se, että ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystysvaatimus koskee yliopisto- ja keskussairaaloita. Asiakassetelin käyttöalan riittävä laajuus takaisi asiakkaalle hänen niin halutessaan mahdollisimman ehyen hoitoketjun. Tällaisessa tapauksessa asiakas voisi saada samasta paikasta, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut, leikkauksen sekä siihen liittyvän kuntoutuksen. Lainsäädännöllä ei myöskään tule rajoittaa yksityisesti rahoitettujen terveydenhuollon palveluiden tuottamista nykyisestä, ml. kirurgiset, anestesiaa edellyttävät palvelut.

Pihlajalinna katsoo lisäksi, että keskitettäviä leikkauksia tulisi vielä arvioida tarkemmin. Esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelleikkausten osalta on Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan mahdollista saavuttaa kustannussäästöjä ja parantaa palvelun laatua myös silloin kun leikkauksia ei keskitetä

vaan leikkaustoimintaa jatketaan kilpailuilla markkinoilla sekä julkisten että yksityisten toimesta. Kustannussäästöjen ja laadun paranemisen edellytyksenä on, että leikkauksille määritetään kiinteä hinta, leikkauksia tekevät sairaalat antavat palvelulleen laatutakuun ja leikkausten tulokset julkistetaan. Pihlajalinna toimittaa hallintovaliokunnalle Pohjoismaisen tekonivelrekisteristä julkaistun tutkimuksen, jonka perusteella Pohjoismaista parhaat lonkan tekonivelleikkausten tulokset on julkaistu Ruotsissa. Ruotsissa lonkan ja polven tekonivelleikkauksia tekeviä yksiköitä on enemmän kuin Suomessa ja yksiköiden koko on pienempi. Pohjoismaisen vertailututkimuksen perusteella hoitotuloksia voidaan parhaiten parantaa yhtenäisillä hoitokäytännöillä, hallitulla uusien implanttien käyttönotolla ja kilpailun varmistamisella. Lonkan ja polven tekonivelleikkausten keskittämisesityksessä ei ole mitään tekijöitä, jotka pakottaisivat tai edes kannustaisivat yksiköitä tuottamaan parempaa laatua kustannustehokkaasti ja parantamaan hoitoon pääsyä. Uudistuksen myötä on päinvastoin mahdollista että hoitoon pääsy heikkenee kustannusten ja laadun säilyessä muuttumattomana. Pihlajalinna ehdottaa, että lonkan ja polven tekonivelleikkaukset tuotteistaan Tukholman maakäräjämallin mukaisesti siten että leikkauksia tekevät sekä julkiset että yksityiset toimijat. Leikkauksen hinta määritetään nykyistä keskihintaa alhaisemmaksi. Järjestely tulee Pihlajalinnan näkemyksen mukaan johtamaan kustannusten alentumiseen, hoitoon pääsyn paranemiseen ja laadun kohenemiseen.

## **Julkisen toimijan ja yksityisen toimijan kohtelu tulee olla tasapuolista**

### **Nykytila**

*Toimilupa (henkilöstömitoitus ja palvelukiinteistöihin liittyvät vaatimukset)*

Tällä hetkellä sama laki säätelee esimerkiksi vanhusten palveluasumispalveluissa yksityistä ja julkista palveluntuottajaa. Tästä huolimatta yksityinen toimija tarvitsee valvovan viranomaisen (joko aluehallintoviranomaisen tai Valvira) myöntämän toimiluvan toimintaansa varten, mutta julkinen palveluntuottaja ei tarvitse lupaa palveluiden tuottamiseen. Tämä aiheuttaa kilpailuvääristymää yksityisen ja julkisen palveluntuottajan välillä julkisen eduksi. Esimerkiksi henkilöstömitoitus ja kiinteistö, jossa palvelut tuotetaan, aiheuttavat merkittävimmit palvelutuotantoon kohdistuvat kustannukset. Yksityiseltä edellytetään korkeampaa henkilöstömitoitusta kuin julkiselta toimijalta. Julkista toimijaa valvotaan ns. jälkikäteisvalvontana kun taas yksityistä valvotaan ns. ennakkovalvontana. Yksityinen ei voi aloittaa toimintaa ennen kuin se on saanut toimiluvan. Julkinen voi puolestaan aloittaa toimintansa lain rajoittamatta, sillä se ei tarvitse vastaavaa toimilupaa kuin yksityinen.

Eriytyinen huomio tulee kohdistaa henkilöstömitoituksien lisäksi myös kiinteistöihin. Pihlajalinna näkee yhteiskunnallisena haasteena kuntien vanhemmat sote-kiinteistöt (lähinnä ympärivuorokautiset asumisyksiköt). Enemmistö niistä ei täytä tällä hetkellä voimassa olevan lainsäädännön vaatimuksia. Koska kunta ei tarvitse toimilupaa palvelutuotantoonsa, voi kunta/kuntayhtymä tuottaa vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille erityisryhmille palveluita kiinteistöissä, joihin yksityinen palveluntuottaja ei voisi saada toimilupaa. Esimerkiksi Juupajoen kunnan vanhainkoti, johon Länsi-Suomen aluehallintovirasto ei myöntänyt toimilupaa yksityiselle palveluntuottajalle, mutta sen sijaan määräsi kunnallisen yksikön aloittamaan täysin vastaavan palvelutuotannon kyseisessä vanhainkodissa. Myöskään julkisesti omistetulla osakeyhtiöllä/liikelaitoksella ei voi olla parempaa asemaa palveluntuottajana suhteessa yksityiseen.

Sama koskee esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastotoimintaa: henkilöstömitoitus- ja tila- sekä toimilupavaatimukset tulee olla yhteneväiset sekä julkiselle että yksityiselle palveluntuottajalle.

### *Sairaanhoitajien lääkkeen määräämisoikeus*

Sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön työkokemus ja joka on suorittanut säädetyn lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on esim. ennalta ehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen perustuu lääkärin tekemään taudinmäärityksen. Tämä oikeus koskee tällä hetkellä ainoastaan sellaisia koulutuksen saaneita sairaanhoitajia, jotka ovat joko kunnan tai kuntayhtymän (shp) palveluksessa. Yksityisen palveluksessa olevalla hoitajalla ei ole edellä kuvattua lääkkeen määräämisoikeutta.

Jotta sairaanhoitajien osaaminen ja koulutus voitaisiin hyödyntää potilaiden edun mukaisesti myös tulevaisuudessa, yllä mainitun rajatun lääkkeenmääräisoikeuden on oltava työnantajariippumaton.

### **Lakiuudistuksesta**

Lakiesityksessä laiksi sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottamisesta yhtenä tavoitteena on, että ehdotetun lain myötä sekä yksityiset, että julkiset sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottajat ja talvvelut rekisteröidään samaan talvveluntuottajia koskevaan rekisteriin. Lisäksi lain 6 § perusteluissa todetaan lain tarkoituksena olevan, että yksityisten ja julkisten talvveluntarjoajien toimitilojen ja välineiden arvioinnissa käytettäisiin vastaavia kriteerejä. Näin varmistettaisiin osaltaan talvvelun tuottajien tasapuolinen markkinoille pääsy ja kilpailuneutraliteetti.

Lain 7 § käsittelee vaatimuksia henkilöstön osalta. Perustelujen mukaan henkilöstöön liittyvät vaatimukset olisivat pääosin samoja kuin voimassa olevassa laissa yksityisestä terveydenhuollosta ja laissa yksityisistä sosiaaltalvveluista.

Lain 40 §:ssä määrätään aikaisemman luvan ja tehdyn ilmoituksen rekisteröinnistä. Pykälän 1 momentissa säädetään, että lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella myönnetty lupa tai rekisteröity ilmoitus yksityisestä sosiaaltalvvelusta tai yksityisestä terveydenhuollosta on voimassa lain voimaantultua. Pykälän 2 momentissa säädetään, että rekisteri- ja valvontaviranomaisen tulee kuitenkin viran puolesta ja maksutta muuttaa toimialueellaan ennen lain voimaantuloa talvvelun tuottajalle myönnettyt luvat ja tehdyt rekisteröinnit tämän lain mukaisiksi talvvelun tuottajan ja talvveluyksikköjen rekisteröinneiksi kahden vuoden kuluessa lain voimaantulosta.

Lakiehdotuksen lain 41 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi seuraavaa. Jos terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n 1 momentissa tai sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentissa tarkoitettun talvvelun tuottaja tekee ilmoituksen tämän lain 17 §:ssä tarkoitettua rekisteröintiä varten ennen tämän lain voimaantuloa, talvveluntuottaja saa lain voimaantulon jälkeen jatkaa toimintaansa noudattaen tämän lain säännöksiä, kunnes rekisteröintiä koskeva päätös on tehty. Rekisteröintipäätös on tehtävä kahden vuoden kuluessa lain voimaantulosta.

Käytännössä julkinen toimija saa jatkaa kaksi vuotta tekemällä ilmoituksen, vaikka sitä ei lopulta rekisteröitäisikään. Uusien toimipisteiden kiinteistöjen osalta julkinen ja yksityinen talvveluntuottaja näyttäisivät olevan lähtökohtaisesti samalla viivalla.

Uuden lakiehdotuksen mukaiseen rekisteröintiin siirtyminen todennäköisesti lisää tarvittavaa dokumentaatiota eikä edelleenkaan takaisi tasapuolista kohtelua, koska vaatimukset ovat yhtä epämääräisiä kuin nyt voimassa olevissa yksityistä terveydenhuoltoa ja yksityistä sosiaaltalvvelua koskevissa laeissa. Tämän vuoksi Pihlajalinnan käsityksen mukaan edellä nykytilaa kuvaavassa

kappaleessa esitetyt epäkohdat eivät poistuisi. Epämääräisyys mahdollistaa erilaisia tulkintoja eri viranomaisten toimesta. Lainsäädännössä ei Pihlajalinnan näkemyksen mukaan esimerkiksi oteta

riittävän selkeää kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevien ammattihenkilöstön määrää ja laatua koskien. Tämä epämääräisyys mitä ilmeisimmin johtaisi alueellisiin ja palvelutuottajien välisiin eroihin maakunnan valvontapäätöksissä ja ohjauksissa. Toimintayksiköiden valvontavalta säilyy uudessa lainsäädännössä edelleen aluehallintovirastolla ja Valviralla. Samoin maakunta valvoo alueellaan toimivia palvelun tuottajia. Tärkeää olisi, että toiminnalle asetettavat vaatimukset ja määräykset olisivat valtakunnallisesti yhteneväiset riippumatta siitä, onko palveluntuottajana liikelaitos tai yhtiö ja riippumatta yhtiön/liikelaitoksen omistuspohjasta.

Mikäli lakiuudistuksen yhteydessä yksityiselle palvelutuotannon nyt asetettuja vaatimuksia ei vähennetä (mm. henkilöstömitoitus) ja julkinen palvelutuotanto tuodaan samalle vaatimustasolle kuin yksityinen, Pihlajalinna arvio tästä tulevan merkittävät lisäkustannukset yhteiskunnalle. On kuitenkin täysin selvää sekä yksityiselle että julkiselle palvelutuotannolle on asetettava valtakunnalliset yhteneväiset vaatimukset, joiden avulla voidaan varmistaa palveluiden laatu ja kustannustehokkuus.

#### *Korvausten kattavuus*

Kapitaatiokorvauksen, erikoissairaanhoidon koskevan asiakassetelin tai muun vastaavan korvauksen sekä henkilökohtaisen budjetin mukaisen palveluntuottajalle maksettavan korvauksen tulee kattaa kaikki palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset, myös kiinteistöihin liittyvät kustannukset. Maakunnan omistamien markkinoilla toimivien sote-yhtiöiden tai muiden toimijoiden toimintaa ei saa subventoida esim. alhaisilla vuokrilla. Tällainen tuki voisi olla ns. kiellettyä valtiontukea.

#### **Kunnan järjestämän perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevan irtaimen omaisuuden siirtyminen maakunnalle**

Ehdotetun lain mukaan maakunnalle siirtyy 1 päivänä tammikuuta 2019 sen järjestämisvastuulle kuuluvaan toimintaan liittyvä irtaimisto, irtaimen omaisuuden omistusta, hallintaa ja käyttöä koskevat oikeudet sekä immateriaaliset oikeudet ja luvat osakeyhtiöiden osakkeita lukuun ottamatta.

Edellä 1 momentissa säädetyistä poiketen maakunnalle siirtyvät kunnan omistamat, sellaisen osakeyhtiön osakkeet

- 1) jonka tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen;
- 2) joka on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6 - 8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteisyrittäjä tai osakkuusyrittäjä ja
- 3) jonka kanssa kunnalla on 1 päivänä tammikuuta 2019 voimassa oleva sopimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta.

Pihlajalinna katsoo, että olisi perustuslain vastaista, jos kunnalla olisi velvollisuus luovuttaa omistamansa yksityisen toimijan kanssa perustetun yhteisyrityksen osakkeet maakunnalle käypää hintaa alhaisemmalla hinnalla. Pihlajalinna katsoo, että kunnalle maksettavan kauppahinnan tulee

vastata osakkeiden käypää arvoa ja arvonmäärittämisessä tulee tarvittaessa käyttää ulkopuolista asiantuntijaa.

Tampereella toukokuun 18 päivänä 2017

Pihlajalinna Oyj

Mikko Wirén  
Hallituksen puheenjohtaja

**Täydennys Pihlajalinna Oyj:n 18.5.2017 päivättyyn lausuntoon valinnanvapauslaista**

Sen lisäksi, mitä on 18.5.2017 Pihlajalinna Oyj:n lausunnossa todettu Sote-keskusten toiminnan edellytyksistä ja kokonaiskustannusvastuusta, todetaan lisäyksenä vielä seuraava. Lisäys pyydetään liittämään Pihlajalinna Oyj:n em. kirjalliseen lausuntoon.

**Sote-keskusten kustannusvastuun kokonaisuuteen tulisi liittää nykyisen kalliin hoidon tasausjärjestelmän tyyppinen mekanismi, koska hyvin kalliiden sairauksien (esim. perinnölliset, syövät, elinsiirrot) kustannuksiin sote –keskus ei lähtökohtaisesti pysty vaikuttamaan. Tasausjärjestelmässä raja tulisi olla nykyisen 60.000 euron sijasta arviolta 20.000 euroa per potilas.**

Tampereella 19.5.2017

Pihlajalinna Oyj

Mikko Wirén  
Hallituksen puheenjohtaja