

2.6.2017

Eduskunnan valtiovarainvaliokunta
sara.kuitunen@eduskunta.fi

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

Valinnanvapaus osana sote-uudistusta

Eduskunnan valtiovarainvaliokunta on pyytänyt Suomen Yrittäjiltä asiantuntijalausuntoa laeista asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta. Suomen Yrittäjät esittää lausuntonaan asiasta seuraavan.

Lähtökohtia

Suomen Yrittäjät toteaa aluksi, että valinnanvapauteen perustuva monituottajamalli on keskeinen väline koko sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta. Jotta monituottajamalli puolestaan toimisi tavoitteidensa mukaan, on valinnanvapaussäätelyn ja muun sääntelyinfrastruktuurin tuettava pienten ja keskisuurten yritysten pääsyä markkinoille. Erityisen tärkeää tämä on lähipalveluiden saatavuuden turvaamiseksi koko maassa.

Suomen Yrittäjät arvioi, että valinnanvapauslakiesitys on kotimaisen pk-yrittäjyyden näkökulmasta kohtuullinen. Ratkaisevaa on toimeenpano ja maakunnan tekemät päätökset. Hallituksen esityksessä on kuitenkin eräitä kohtia, jotka on nähdäksemme välttämätöntä muuttaa. Muussa tapauksessa pk-yritysten osallistuminen varsinkin sote-keskustoimintaan uhkaa muodostua kohtuuttoman vaikeaksi.

Toteamme myös jo ennen yksityiskohtaisia huomautuksia, että olemme esittäneet maakuntalakeja koskevaan hallituksen esitykseen muutosta, jolla edellytettäisiin maakuntien ottavan vastuun palvelumarkkinoiden kehittämisestä. Lakiin (HE 7 § maakuntien järjestämisvastuusta) tarvittaisiin nähdäksemme lisäsäännös, joka velvoittaa maakunnan vastaamaan palvelumarkkinoiden kehittämisestä ja toimivuudesta.

Esittämämme muutosehdotus on valinnanvapauslakiesityksen johdosta entistäkin tärkeämpi. Nimenomainen velvoite korostaisi maakuntien vastuuta rakentaa päätöksillään terveellä tavalla toimivia markkinoita. Säännös myös suojaisi maakuntia tekemästä päätöksistä, jotka johtavat isojen toimijoiden pelikentäksi muodostuviin keskittyneisiin markkinoihin.

Henkilökohtainen budjetti ja liikelaitoksen asiakassetelit ovat hyviä elementtejä

Henkilökohtainen budjetti ja liikelaitoksen asiakassetelit ovat pk-yritysten näkökulmasta hyviä keinoja toteuttaa valinnanvapaus. Niitä koskeva sääntely on lakiesityksessä pääsääntöisesti hyvää.

Pk-yrittäjien näkökulmasta huoli näissä liittyy asiakassetelin arvon ja henkilökohtaisen budjetin arvon määrittelyyn. Henkilökohtaisen budjetin kohdalla lakiesityksessä viitataan liikelaitoksen oman tuotannon kustannuksiin, mutta asiakassetelin kohdalla arvon määrittelystä ei mainita mitään.

Sote-keskuksen asiakassetelin kohdalla todetaan, että setelin arvon pitää olla sellainen, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Olisi hyvä, että myös liikelaitoksen asiakassetelin kohdalla olisi sama määritelmä. Esitämme, että sellainen lisätään valinnanvapauslakiin.

Sote-keskusten velvoite myöntää asiakasseteli välttämätön

Hyvää on myös se, että sote-keskuksille on tulossa velvollisuus myöntää asiakkaalle asiakasseteli itsenäisissä osakokonaisuuksissa. Seteliä olisi tarjottava, vaikka sote-keskus tuottaisi itsekin kyseistä palvelua. Tämä mahdollistaa erikoistuneiden ammatinharjoittajien ja pienten yritysten toimintamahdollisuudet ja luo kasvupohjaa uudelle yrittäjyydelle.

Sote-keskusten palveluvalikoimaa on supistettava

Palveluvalikoima on pk-yrittäjien näkökulmasta edelleen liian suuri. Palveluvalikoiman laajuutta pitää vielä tarkasti harkita. Liian laaja palveluvalikoima johtaa väistämättä siihen, että pienet tuottajat eivät voi toimia sote-keskuksina. Tämän vuoksi asia on koko järjestelmän toimivuuden kannalta äärimmäisen tärkeä.

Suomen Yrittäjät esittääkin, että palveluvalikoiman määrittelevästä 15 §:n 2 momentista poistetaan seuraavat kohdat:

5) terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu kotisairaanhoidon silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen;

11) asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsema sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu, 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen,

12) maakunnan päättämät edellä tässä momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatit ja avovastaanottopalvelut.

Perustelut muutosesitykselle:

Kuten lakiesityksen perusteluissa todetaan, 15 § 2 momentin 5) kohdassa tarkoitettu kotipalvelujen lyhytaikainen tarve voi tulla ajankohtaiseksi esimerkiksi leikkauksesta tai sairaalahoidosta kotiutumisen yhteydessä. Olisi-kin tarkoituksenmukaista, että tarkoitettut palvelut olisivat osa leikkaukset ja sairaalahoidon tuottavan liikelaitoksen palveluketjua.

Esityksen 15 § 2 momentin 11) kohdassa tarkoitettujen kotisairaanhoidon, kotihoidon ja -palvelun satunnaisenkin tarpeen laskeminen osaksi sote-keskuksen kapitaatiokorvausta on uudistuksen alkuvaiheessa yksinkertaisesti liian haasteellista. Näistä palveluista voi muodostua harvojen asiakkaiden kohdalla niin suuri kulu, että se uhkaa nostaa turhaan kapitaatiokorvauksen yleistä tasoa. Jos kapitaatio taas on liian pieni, sääntely ajaa sote-keskukset taloudellisiin vaikeuksiin ja jopa heikentää näiden palvelujen saatavuutta.

Oikean kapitaatiokorvauksen määrittäminen on suorastaan ratkaisevaa uudistuksen onnistumisen kannalta. Tästä syystä on tärkeää pitää kapitaatiokorvauksella rahoitettava sote-keskuksen palveluvalikoima kohtuullisena.

Esityksen 15 § 2 momentin 12 kohtaan sisältyvä maakunnan mahdollisuus laajentaa sote-keskuksen palveluvalikoimaa edelleen on sote-palvelumarkkinoiden kehittymisen, pk-yritysten aseman ja uuden sote-yrityttöjyyden näkökulmasta vaikeasti ennakoitava ja aiheuttaisi väistämättä alalle tulon kynnyksiä pk-tuottajille, minkä johdosta säännös tulee nyt poistaa.

Valinnanvapaus merkitsee palvelurakenteen perinpohjaista uudistamista. Teknologian, diagnostiikan, hoidon ja hoivan kehittyessä on mielekästä miettiä sote-keskusten palveluvalikoiman kehittämistä, mutta uudistuksen alkuvaiheessa tulee palveluvalikoima pitää rajattuna.

Yllä tarkastelluista palveluista syntyvien kustannusten arvioiminen ja sisällyttäminen kapitaatiokorvauksen piiriin on äärimmäisen vaikeaa, vaikka korvauksen laskemisessa huomioitaisiin henkilökohtainen hoidon tarve. Ilmeisenä vaarana on, että rahoitusriski muodostuu pk-yrityksille kohtuuttomaksi ja sote-keskuksia voivat perustaa vain isot toimijat.

Pienten yritysten verkosto pitää hyväksyä sote-keskukseksi

Lakiesityksen 53 § 1 momentin 2 kohdassa todetaan, että suoran valinnan palvelujen tuottaja eli sote-keskus voi tuottaa palvelut myös sopimuksin yhdessä muun palvelun tuottajan kanssa. Esityksen perusteluissa todetaan, että tuottajat voivat muodostaa keskenään verkostoja, joissa kukin tuottaja vastaa sovituista palveluista. Säännös mahdollistaa pienten yritysten toiminnan suoran valinnan palvelujen tuottajana.

Pidämme yllämainittua ehdotusta tervetulleena ja välttämättömänä. Katsoimme kuitenkin olevan tarpeen huolehtia siitä, että oikeus perustaa sote-

keskus verkostomaisen rakenteen kautta toteutuu myös käytännössä. Näiltä osin on tarpeen täsmentää vähintään hallituksen esityksen perusteluita.

Hallituksen linjausten perusteella on koko ajan ollut tarkoitus, että sote-keskuksia voidaan perustaa verkostomaisella rakenteella. Sääntely asiasta on niukkaa. Lakiesityksen määritelmäsäännöksessä todetaan, mitä laissa tarkoitetaan palvelutuottajalla. Palvelutuottajien hyväksymisestä on esitykset lakiehdotuksen 8 luvussa. Palvelujen tuottamista ja tuottajien velvollisuuksia koskevat ehdotuksen 9 luvun säännökset, mukaan lukien yllä mainittu 53 §.

Viittaamme asiassa julkisista hankinnoista annettuun lakiin, jossa ajatuksena on, ettei tarjoajalta voi vaatia mitään tiettyä oikeudellista muotoa. Tämä tarkoitus on kirjattu lain 91 ja 92 §:ään. Säännöksissä toisaalta estetään tarjoajan hylkääminen oikeudellisen muodon perusteella ja toisaalta todetaan nimenomaisesti, että kun palveluita tarjotaan ryhmittymänä, ryhmittymältä ei voi edellyttää tiettyä oikeudellista muotoa. Oikeudelliseen muotoon voidaan kohdentaa vaatimuksia vain sopimusaikana, jos se on tarpeen sopimuksen asianmukaiseksi toteuttamiseksi.

Otaen huomioon, että valmistelussa on määrätietoisesti pyritty siihen, että verkostomaisen sote-keskuksen perustaminen mahdollistetaan, hallituksen esitystä olisi syytä tarkentaa ja täsmentää tämän kysymyksen osalta. Pääsääntöisesti olisi sallittava pienten toimijoiden sopimuksin synnytetyn keskuksen toiminta ilman että toimintaa varten perustetaan erillistä oikeushenkilöä. Tämän tulisi ilmetä suoraan laista. Tarvitaan hankintalain kanssa analogista sääntelyä, jossa kielletään edellyttämästä sote-keskuksilta mitään tiettyä oikeudellista muotoa. Kaikki verkostomaisessa toiminnassa mukana olevat yksiköt ovat kuitenkin lain tarkoittamia palvelutuottajia, jotka täyttävät niitä koskevat vaatimukset.

Lakiesityksen 38 § 2 momentissa esitetään säädettäväksi, että palvelun tuottaja voi hankkia muutoin kuin asiakassetelillä tuottamastaan suoran vallinnan palvelutuotannosta enintään 2/5 muilta palvelun tuottajilta.

Emme näe perustetta tälle vaatimukselle, joka on toimintaa tarpeettomasti rajoittava ja ristiriidassa verkostomaisen toiminnan ajatuksen kanssa. Esitämmekin tätä hallituksen esityksen kohtaa ensisijaisesti poistettavaksi. Jos katsotaan välttämättömäksi rajoittaa palvelutuotannon hankkimista muilta tuottajilta, osuutta on joka tapauksessa pienennettävä merkittävästi.

Jos oman tuotannon osuudelle päädytään kirjaamaan minimivaatimus, on esitykseen lisättävä myös selkeä kirjaus siitä, että sote-keskuksen omaksi tuotannoksi lasketaan pk-yrittäjien verkostomaisessa sote-keskuksessa kaikkien verkoston jäsenten tuotanto. Keskeisintä on, että ilman pienintäkään epäilyä pitää olla selvää, että yrittäjävetoisten, verkostomaisten sote-keskusten toiminta on mahdollista.

Korjattavat yksityiskohdat

Lakiesityksessä on muutama yksityiskohta, jossa säätely vaikuttaa epäselvältä, on epälooginen tai ei tunnu vastaavan aiottua tarkoitusta. Toivomme, että eduskunta korjaa nämä esityksen epä johdonmukaisuudet.

15 § 2 momentin 4 kohta - sote-keskukselle kuuluvat apuvälineet

Apuvälineitä hallinnoidaan, tarjotaan ja kehitetään tällä hetkellä sairaanhoitopiirien tasolla apuvälinekeskuksissa. Asiakkaan näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, että apuvälineen voi tarvittaessa saada läheltä eli tulevista sote-keskuksista.

Esitämme, että jatkossakin vastuu apuvälineistä säilyy maakuntatasolla, mutta sote-keskukset toimivat jakelukanavana, joka lainaa tarvittavia apuvälineitä.

18§ ja 23 § - palvelutarpeen arviointi etäyhteydellä huomioitava sote-keskuksen ja liikelaitoksen asiakasseteliä annettaessa

Sote-keskusta koskevassa 15 § 2 momentin 3 kohdan perusteluissa todetaan aivan oikein, että palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamana avovastaanotolla, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla. Etäyhteyksillä tarkoitetaan puhelimen, älypuhelimien, videon, webbyhteyden, sähköpostin tai muun vastaavan etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa yhteyttä.

Vastaava etäyhteyksien käyttöön ja digitaalisiin toimintatapoihin kannustaminen palvelutarpeen arvioinnissa tulee kirjata myös sote-keskuksen ja liikelaitoksen asiakasseteliä koskeviin pykäliin.

Esitämme, että:

- Esityksen 18 § Asiakasseteli suoran valinnan palveluissa – tulee mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.
- Esityksen 23 § Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa - tulee mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.

38 § 4 momentti - vastuuhenkilön työaika

Kohdassa säädetään, että sosiaali- ja terveyskeskuksen lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön ja sosiaalihuollon vastuuhenkilön sekä suunhoidon yksikön hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön työajan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä on oltava vähintään 30 tuntia viikossa.

Tälle vaatimukselle ei ole perusteita ja esitämmekin sitä poistettavaksi. Vastaavaa ei vaadita tällä hetkelläkään. Sen sijaan tällä hetkellä vastuuhenkilö

voidaan tulkita tarvittavan jopa palvelukohtaisesti, jolloin lakiesityksessä olevasta vaatimuksesta tulee erityisesti pienille tuottajille täysin mahdoton.

Näin yksityiskohtainen sääntely olisi merkittävässä ristiriidassa hallituksen sääntelynpurkamistavoitteen kanssa. Tarvittava laadunvalvonta toteutuu hyvin ja täysin riittävästi sosiaali- ja terveystalouden tuotantolain kautta ja mahdollinen vaatimus vastuuhenkilön työajasta tulee jättää valvovan viranomaisen harkintaan.

53 § 2 momentti - sote-keskuksen vastuu asiakassetelillä tuotetuista palveluista

Sote-keskuksella on itsenäisissä osakokonaisuuksissa velvollisuus tarjota asiakkaalle asiakasseteliä. Asiakas saa valita haluamansa tuottajan maakunnan hyväksymistä asiakassetelituottajista. Tämä on hyvä tapa toteuttaa valinnanvapautta, mutta ei ole loogista, että sote-keskus joutuisi vastamaan maakunnan hyväksymän tuottajan palvelusta.

Suoravalinnan aloittaminen suun terveydenhuollossa 1.1.2019 ei mahdollista

Suun terveydenhuoltoon esitetty kapitaatiokorvaus soveltuu huonosti. Malli soveltuisi lähinnä palvelutarpeen arviointiin. Suunterveysalan yrittäjiltä saadun palautteen perusteella vaikuttaa siltä, että esitetyllä rahoitusmallilla on vaikea saada tuottajia mukaan.

Alan palveluja tuottaa satoja mikro- ja pk-yrityksiä, joita sijaitsee pienilläkin paikkakunnilla turvaten lähipalveluiden saatavuuden. Niillä ei ole mahdollisuus ottaa esitettyä riskiä, jossa kapitaatio on 50 % ja suoritteet 50 %. Palvelutuotanto uhkaa keskittyä vain väkirikkaille alueille, mistä seuraa lähipalveluiden heikkenemistä ja häviämistä muualta sekä tuottajien välisen kilpailun vähenemistä.

Esitämme, että suun terveydenhuollossa päätettäisiin kahden vuoden siirtymäajasta sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen kannustavan rahoitusmallin kehittämiseen. Suoravalinta alkaisi silloin 1.1.2021.

Siirtymäaikana kehitettäisiin yhteistyössä viranomaisten ja alan yrittäjien kanssa rahoitusmalli, jossa on mukana myös kapitaatio-osuus. Toimivan ja tuottajia sitouttavan sekä kansalaisia suun terveydenhuollon ennaltaehkäisyyn kannustavan ja oikeudenmukaisen rahoitusmallin rakentaminen on mahdollista, mutta ei nähdäksemme onnistu esitetyllä aikataululla.

57 § Palvelun tuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen

Pidämme ymmärrettävänä, että palvelutuottajien on yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi julkaistava avoimesti sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen liittyviä toiminta- ja taloustietoja. Eli pidämme 57 §:n sääntelyä hyväksyttävänä.

On erittäin tärkeää, että velvoitteet ovat kohtuullisia suhteessa tuottajille aiheutuvaan hallinnolliseen taakkaan. Mielestämme sääntely ottaa pien- ja

mikroyritykset huomioon ja niille esitetty poikkeussäännös velvoitteesta on hyvä. Haluamme kuitenkin kiinnittää huomiota myös siihen, että yritysten tietoja arvioisivat jatkossa myös tahot, joilla ei välttämättä ole asiantuntevista kaikista niiden taustalla olevista tai niihin liittyvistä seikoista. On tärkeää, että raportoitavista tiedoista ei tule voida päätyä väärin johtopäätöksiin. Siksi on tärkeää, että raportoitavat tiedot ovat riittävän selkeitä ja että esimerkiksi käsitteitä avataan riittävästi.

Lopuksi

Olemme ottaneet lausunnossamme kantaa erityisesti niihin esityksen kohtiin, joilla vaikutetaan suoraan pienten ja keskisuurten yritysten edellytyksiin tuottaa sote-palveluita. Ne ovatkin keskeisimmät reunaehdot, jotka määrittävät, kuinka yrittäjäystävälliseksi toimintaympäristö muotoutuu.

Haluamme kuitenkin vielä kiinnittää huomiota siihen, että hallitus on pitänyt kiitettävästi huolta siitä, että sektorikohtaisen ja palveluiden järjestämiseen liittyvän lainsäädännön lisäksi myös toimialan kilpailuoikeudellista sääntelyä ja valvontaa terävöitetään.

Yksi merkittävä esitys yllä mainitussa suhteessa on lakiesityksen 52 §:n mukainen palveluiden yhtiöittämisvelvollisuus. Katsomme säännöksen olevan tarpeen niin EU:n kilpailuoikeuden johdosta kuin kilpailuneutraliteetin toteuttamiseksi. Säännös korostaa sitä, että jos julkisen sektorin organisaatiot osallistuvat markkinaehtoiseen toimintaan, toiminta on toteutettava muodossa, joka on kilpailun kannalta kestävä.

Valinnanvapauslakiesityksen jälkeen eduskunnalle annetaan pian esitys sosiaali- ja terveystoimialojen erityisiksi kilpailuoikeudellisiksi säännöksiksi. Tämä uudistuksen osa on parhaillaan erittäin lyhyellä lausuntokierroksella. Suomen Yrittäjät saattaa kuitenkin jo nyt valtiovarainvaliokunnan tietoon esityksen peruslinjauksia puoltavan kantansa.

Katsomme, että tällaisen perustavaa laatua olevan rakenneuudistuksen kohdalla on tarpeen kontrolloida markkinoiden toimintaa normaalia tiukemmin. Yksi merkittävä arvioomme vaikuttava tekijä on, että kyse on perustuslailla turvatuista kansalaisten oikeuksista sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sen vuoksi suhtaudumme myönteisesti ehdotuksiin, joiden mukaan sosiaali- ja terveysalan yrityskauppoja valvotaan rakenneuudistuksen siirtymäaikana miltei täysin kattavasti ja että siirtymäajan jälkeenkin toimialaa säännellään näiltä osin tiukemmin kuin muita toimialoja. Katsomme myös valmisteilla olevat palvelutuottajien käyttäytymiseen liittyvät säännökset perustelluiksi.

Suomen Yrittäjät

Susanna Kallama
elinkeinoasioiden päällikkö