

Lausunto

26.02.2021

Asia: VN/20323/2020

## **Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista sote-uudistuksesta johtuen (Sote100)**

### **Valitkaa jompikumpi alla olevista vaihtoehdoista**

Lausunnonantajalla on lausuttavaa esitysluonnoksesta

### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Yleistä

Lausunnolla olevat Sote100-lait sisältävät lähinnä teknisiä päivityksiä voimassa olevan palvelujärjestelmän toimintaa määrittelevään sääntelyyn. Lähestymistapa on yksityisten silmäterveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta pettymys, sillä se ei korjaa esimerkiksi hyvin tunnettuja terveydenhuollon ammattihenkilölain 559/1994 ja siihen liittyvän asetuksen 564/1994 optikkotoimintaan liittyvän sääntelyn ongelmia, jotka on yhteisesti todettu Sosiaali- ja terveysministeriön ns. pyöreän pöydän keskusteluissa jo 18.6.2015.

Vaikuttaa siltä, että näiden lakien valmistelussa on tullut kiire eikä julkisuudessa ministeriön edustajien esittämää substanssilakien aitoa ajantasaistamista ole tässä yhteydessä tapahtumassa.

Muutosesitykset

Näkeminen ja silmäterveys ry esittää seuraavia asioita muutettaviksi, jotta asiakkaan parempi pääsy terveydenhuollon palveluihin, mukaan lukien silmäterveydenhuollon peruspalvelut, voidaan varmistaa ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta kehittää:

- Muutosesitys 1: Asiakasmaksulakia on muutettava siten, että palvelusetelin omavastuuosuus kerryttää maksukattoa
- Muutosesitys 2: Lakia terveydenhuoltolain muuttamisesta tulee muuttaa seuraavasti: 54 §. Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta (hoitotakuu): säännökseen lisätty rajoitus tulee poistaa
- Muutosesitys 3: Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (Potilasdirektiivin implementointi). EU:n potilasdirektiivi tulee implementoida asianmukaisesti)
- Muutosesitys 4: Pitää säätää palveluntuottajalaki, joka nykyaikaistaa ja yhdenmukaistaa julkisen- ja yksityisen sektorin terveydenhuollon valvonnan

## Perustelut

### Muutosesitys 1:

Asiakasmaksulaissa on nykyään 683 euron maksukatto, jonka jälkeen asiakasmaksuja ei enää määrätä.

Koska palvelusetelissä ei ole asiakasmaksua, vaan asiakasmaksun suuruinen omavastuuosuus, ei omavastuuosuus kerrytä asiakasmaksukattoa. Tämä on ongelma sellaisille terveydenhuollon asiakkaille, jotka käyttävät merkittävän määrän palveluja, mutta eivät kuitenkaan niin paljon, että saisivat 683 euron maksukaton täyteen ilman palvelusetelin muuttamista ostopalveluksi.

Tästä syystä asiakasmaksulakia tulisi muuttaa siten, että asiakkaan maksama omavastuu palvelusetelipalveluista kerryttäisi maksukattoa.

### Muutosesitys 2:

Terveydenhuoltolain 54 § pykälä koskee tilannetta, jossa hyvinvointialue ei voi itse tuottaa palveluita hoitotakuun asettamissa rajoissa. Luonnoksen mukaan, jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.

Säännökseen on lisätty teknisten viittausmuutosten lisäksi tarpeeton rajoitus siitä, mihin toimenpiteisiin palvelua voisi ostaa. Hoitotakuun toteutumisessa on ongelmia monilla terveyden- ja sairaanhoidon sektoreilla. Erityisen vaikea tilanne on silmätaudeissa, joissa hoitoonpääsy on jo vuosikausia viivästynyt merkittävästi hoitotakuun määrittämistä rajoista lähes kaikkien sairaanhoitopiirien alueella.

Esitetty rajoitus saattaa jopa heikentää nykyistä hoitoon pääsyä ja tulee tästä syystä poistaa.

#### Muutosesitys 3:

Euroopan komissio on jo vuonna 2015 käynnistänyt rikkomusmenettelyn, koska se katsoo Suomen implementoineen potilasdirektiivin virheellisesti. Komissio katsoo, että suomalaiselle potilaalle tulisi korvata toisessa EU-maassa annetun hoidon kustannukset siihen euromäärään asti, jonka vastaavan hoidon tuottaminen olisi aiheutunut Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Potilasdirektiivin implementoinnin korjaaminen on vain ajan kysymys, ja sillä on merkittäviä vaikutuksia suomalaisten terveyspalvelumarkkinoiden toimintaan ja palveluiden kysyntään. Komission edellyttämän direktiivin kansallisen implementoinnin yhteydessä Suomen on varmistettava, että palvelutarjoajia kohdellaan samalla tavalla niiden sijaintimaasta riippumatta.

Suomi ei ole ryhtynyt toimenpiteisiin potilasdirektiivin implementoinnin korjaamiseksi, eikä potilasdirektiivin oikeaa implementointia ja sen väistämättömiä vaikutuksia esimerkiksi silmäterveydenhuollon palvelutuotantoon ole huomioitu esitysluonnoksessa.

EU:n potilasdirektiivi pitää käsitellä sote-uudistuksen yhteydessä ja implementoida oikein. Ei saa syntyä tilannetta, että suomalainen voi hakea hoitoa ulkomailta julkisen sektorin asiakasmaksulla valintansa mukaan joko julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta kotimaassa ei.

#### Muutosesitys 4:

Esitämme, että käyttöön otetaan palveluntuottajalaki. Luonnos palveluntuottajalaista valmisteltiin edellisellä hallituskaudella, osana silloista sote-uudistusta. Viralliselta nimeltään kyseessä oli hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017).

Lakiesitys perustuu yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä pohtineen työryhmän työhön. (Työryhmän mietintö: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3811-3>)

Mietintö oli yksimielinen ja sai palveluntuottajakentältä laajan hyväksynnän. Perusajatuksena oli, että nykyisestä jaottelusta luvanvaraisiin ja ilmoituksenvaraisiin terveydenhuollon toimijoihin luovuttaisiin. Olennaisin ero näiden välillä oli, että ilmoituksenvaraisesti voi toimia ainoastaan yksityinen elinkeinonharjoittaja ilman työntekijöitä.

Viime vaalikaudella valmistellun ja kaatuneen palveluntuottajalain mukaan yhtiömuodosta riippumatta hakija olisi voinut ryhtyä palveluntuottajaksi ja työnantajaksi, kunhan teki asianmukaiset ilmoitukset ja omavalvontasuunnitelmat ja hallussa oli palveluihin nähden riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa.

Uutta ja kannatettavaa olisi ollut myös menettely, jolla yksi palveluntuottaja voitiin valtuuttaa edustamaan muita palveluntuottajia suhteessa viranomaisiin mikä vastaa nykyisin vakiintunutta toimintamallia, jossa yksi (suurempi) terveyspalvelualan yritys hoitaa mm. tila, potilasrekisteri ja lupa-asioita pienempien (”vuokralaisina” toimivien) yritysten puolesta.

Lisäksi esitys olisi ulottanut lupalainsäädännön ja yhdenmukaisen valvonnan yksityisten lisäksi julkisiin palveluntuottajiin.

Järjestelmän ytimenä olisi ollut palveluntuottajarekisteri, mikä oli tietojemme mukaan teknisesti valmis vuodenvaihteessa 2018–2019. Aluehallintovirasto ja Valvira puolestaan ovat jo vuosia valmistautuneet muutokseen keräämällä palveluntuottajia ja rekisteröimällä heitä. Jokaiselle palveluntuottajalle on annettu OID-tunnus, jonka avulla voidaan selvittää missä toimipisteessä ja kenen alaisena tämä toimii sekä mitä toimialoja tälle kuuluu. Tämä rekisteri on käytössä ja tunnetaan nimellä Koodistopalvelu. Sitä käytetään aktiivisesti mm. potilastiedon arkiston liittymisen yhteydessä.

Käsityksemme mukaan erimielisyyksiä palveluntuottajalain sisällöstä ei juuri ollut. Palveluntuottajalain ainoa ongelma oli se, että se yhdistyi silloisen sote- ja maakuntauudistuksen käsittelyyn.

Alkuperäinen työryhmän mietintö lähti siitä, että laki tulisi voimaan sellaisenaan. Esitämme, että palveluntuottajalaki valmistellaan uudestaan ja otetaan tässä yhteydessä käyttöön itsenäisenä lakina.

Kunnioittavasti,

Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry

Panu Tast, toimitusjohtaja

Tast Panu  
Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry