

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

Terveydenhuollon kehittämiseksi, ja asiakkaan paremmaksi pääsyksi palveluihin, esitämme seuraavia asioita muutettavaksi:

1. Asiakasmaksulakia on muutettava siten, että palvelusetelin omavastuuosuus kerryttää maksukattoa
2. Lakia terveydenhuoltolain muuttamisesta tulee muuttaa seuraavasti:
 - a. 18 §: Työterveyshuollon järjestäminen, sairaanhoito (ns. Kela 2) tulee ostaa markkinoilla toimivilta yrityksiltä. Esitetty säännös tulee poistaa
 - b. 54 §. Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta (hoitotakuu): säännökseen lisätty rajoitus tulee poistaa
3. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (Potilasdirektiivin implementointi). EU:n potilasdirektiivi tulee implementoida asianmukaisesti

4. Pitää säätää palveluntuottajalaki

2. Muutosesitykset

Suomen Yrittäjät esittävät seuraavia lainsäädäntöön tehtäviä muutoksia:

2.1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta, s. 68.

Asiakasmaksulakia tulee muuttaa siten, että asiakkaan maksama omavastuu palvelusetelipalveluista kerryttää maksukattoa samasta palvelusta kunnallisesti tuotettuna määrättävään asiakasmaksuun asti. Lisätään asiakasmaksu-lain 6a §:n kohta: palvelusetelin asiakasmaksu

Perustelut:

Asiakasmaksulaissa on nykyään ja vastakin (uusitun lain mukaan) 683 euron maksukatto, jonka jälkeen asiakasmaksuja ei enää määrätä.

Koska palvelusetelissä ei ole asiakasmaksua, vaan (yleensä) asiakasmaksun suuruinen omavastuuosuus, ei omavastuun maksaminen kerrytä asiakasmaksukattoa.

Tämä on ongelma sellaisille asiakkaille, jotka käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja, mutta eivät kuitenkaan niin paljon, että saisivat tuota 683 euron maksukattoa täyteen ilman palvelusetelin muuttamista ostopalveluksi. Tällöin asiakkaalle voi esimerkiksi asumispalveluissa olla ihan järkevää valita kunnallinen palveluntuottaja, jotta hän saa myöhemmin vaikkapa maksuttomat käynnit terveyskeskuksessa loppuvuodeksi. Sääntely on eriarvoistavaa. Sillä on vaikutuksia siihen, voiko asiakas tosiasiallisesti valita palvelusetelin vai julkisen palvelun.

Ratkaisu tähän olisi uuden asiakasmaksulain muuttaminen niin, että asiakkaan maksama omavastuu palvelusetelipalveluista kerryttäisi maksukattoa samasta palvelusta kunnallisesti tuotettuna määrättävään asiakasmaksuun asti.

2.2. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

2.2.1. 18 §: Työterveyshuollon järjestäminen, sairaanhoito (ns. Kela 2) tulee ostaa markkinoilla toimivilta yrityksiltä, ja esitetty säännös tulee poistaa (s. 48)

Perustelut:

Lakiesityksen mukaan hyvinvointialue voisi, ottaen huomioon mitä hyvinvointialueesta annetun lain (/) 131-133 ja 137 §:issä säädetään toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla, tuottaa toimialansa perusteella työterveyshuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja alueellaan toimivan työnantajan palveluksessa oleville työntekijöille työnantajan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Vastaavanlainen sopimus voidaan tehdä myös yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän kanssa.

Säännös tulee poistaa lakiesityksestä. Hyvinvointialueen tulee voida järjestää ainoastaan lakisääteistä ehkäisevää työterveyshuoltoa. Markkinoilta on ostet-tavissa yksityisen sektorin työterveyshuollon palveluita.

Markkinan avaaminen esityksellä esitetyllä tavalla siirtää julkisen sektorin työntekijöitä ennakoimattomalla tavalla julkisten työterveysyhtiöiden asiakkaik-si. Koska säännöksessä on viittaus toimialaansa kuuluviin tehtäviin, tämä viittanee vähäriskisen liiketoiminnan mahdollisuuteen. Tällöin on mahdollista synnyttää usean hyvinvointialueen yhteinen työterveysyhtiö, joka kilpailee epäterveellä tavalla yksityisen sektorin palveluntuottajien kesken.

Työterveyshuoltoa koskeva säännös tulee poistaa.

2.2.2. 54 §. Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta: säännökseen lisätty rajoitus tulee poistaa

Perustelut:

54 § pykälä koskee sitä, että hyvinvointialue ei voi itse tuottaa palveluita hoitotakuun rajoissa. Säännöksen mukaan, jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. Pykälässä ja sen otsikossa muutetaan viittaus kuntaan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymään viittaukseksi hyvinvointialueeseen. Pykälään lisätään viittaus siitä, että hyvinvointialueesta annetun lain (/) 9 §:ssä säädetään palvelujen tuottamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Säännökseen on lisätty turha rajoitus siitä, mihin toimenpiteisiin palvelua tulee voida ostaa. Hoitotakuun toteutumisessa on ongelmia monilla terveyden- ja sairaanhoidon sektoreilla, ja sääntely tosiasiallisesti heikentää jopa nykyistä hoitoon pääsyä. Esitetty sääntely estää muun muassa anestesias- sassa tehtävien toimenpiteiden ostot. Tämä heikentää hoitoonpääsyä ja kasvattaa hoito- jonoja entisestään. Esitetty rajoitus tulee poistaa.

2.3. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (Potilasdirektiivin implementointi) s. 60. Potilasdirektiivi tulee implementoida asianmukaisesti.

Perustelut:

Euroopan komissio on jo vuonna 2015 käynnistänyt rikkomusmenettelyn, koska se katsoo Suomen implementoineen potilasdirektiivin virheellisesti potilaalle maksettavan korvauksen määräytymisen osalta. Komissio katsoo, että suomalaiselle potilaalle tulisi korvata toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kustannukset siihen enimmäismäärään asti, joka vastaavan hoidon tuottamisesta olisi aiheutunut Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Suomen valtio on luvannut EU:n komissiolle, että potilasdirektiivin virheellinen implementointi korjataan sote-uudistuksen yhteydessä. Hallituksen sote-lakiesityksiin ei kuitenkaan sisälly luvattua muutosta.

On selvää, että potilasdirektiivin implementoinnin korjaamisella on merkittäviä vaikutuksia terveystalouden toimintaan Suomessa. Komission edellyttämän direktiivin kansallisen implementoinnin yhteydessä Suomen on varmistettava, että palvelutarjoajia kohdellaan samalla tavalla sijaintimaasta riippumatta.

Suomi ei ole ryhtynyt toimenpiteisiin potilasdirektiivin implementoinnin korjaamiseksi komission edellyttämällä tavalla, eikä potilasdirektiivin implementoinnin korjaamista ole huomioitu lainkaan esityksessä. Tätä voidaan pitää merkittävänä ongelmana vaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Käsityksemme mukaan sote-uudistusta valmisteltaessa tulisi huomioida myös potilasdirektiivin implementoinnin korjaamisen vaikutukset terveystalouden kysyntään Suomessa.

Tilanne on huolestuttava, koska nykytilanteessa ei nähdä, miten sote-järjestelmän toimivuus kotimaassa ja sisämarkkina-alueen yksityisten palvelutarjoajien yhdenvertainen kohtelu ovat saavutettavissa samanaikaisesti.

EU:n potilasdirektiivi pitää käsitellä sote-uudistuksen yhteydessä ja se tulee implementoida asianmukaisesti.

Ei saa syntyä tilannetta, että suomalainen voi hakea ulkomailta hoitoja julkisen sektorin asiakasmaksulla sekä julkiselta että yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta kotimaassa ei.

On olemassa aito riski, että Suomen valtio joutuu korvausvastuuseen siitä, että se ei ole implementoinut EU:n potilasdirektiiviä oikein. SY:n mielestä potilasdirektiivin oikea täytäntöönpano

ei voi enää odottaa. Potilasdirektiivi on implementoitava kansalliseen lainsäädäntöön valmistelussa olevan sote-uudistuksen yhteydessä muuttamalla lakia rajat ylittävistä terveydenhuollosta.

Lakia rajat ylittävistä terveydenhuollosta on uudistettava niin, että suomalaisella on oikeus saada korvauksia tarvitsemastaan hoidosta samoin perustein kotimaasta ja muista EU-maista. Korvauksen suuruuteen ei saa vaikuttaa se, hankkiiko hän kyseisen hoidon julkiselta vai yksityiseltä palveluntuottajalta.

2.4. Säädetään palveluntuottajalaki, joka nykyaikaistaisi ja yhdenmukaistaisi julkisen ja yksityisen terveydenhuollon valvonnan

Esitämme, että käyttöön otetaan palveluntuottajalaki.

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

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

Mietintö oli yksimielinen ja sai palveluntuottajakentällä laajan hyväksynnän. Perusajatus oli, että nykyisestä jaottelusta luvanvaraisiin ja ilmoituksenvaraisiin terveydenhuollon toimijoihin luovutaan. Olennaisin ero näillä kahdella on, että ilmoituksenvaraisesti voi toimia ainoastaan yksityinen elinkeinonharjoittaja ja ilman työntekijöitä. Jos tämä haluaa ryhtyä työnantajaksi, täytyy tämän hankkia toimilupa, joka edellyttää mm. tilojen ennakkotarkastusta.

Syy tälle kahtiajolle löytyy historiasta. Vielä 70- ja 80-luvuilla toimiluvan saaminen edellytti mm. alueellista tarveharkintaa (vrt. aiemmin taksit ja nykyään apteekit). Itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi saattoi ryhtyä pelkällä ilmoituksella. Vuoden 1990 palveluntuottajalaissa tämä kahtiajako jostain syystä säilytettiin, vaikka varsinaista alueellista tarveharkintaa enää 90-luvulla ei enää tehty.

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. Tilojen ennakkotarkastus olisi enää vaadittu vain, jos toiminta olisi sitä erityisesti edellyttänyt (esimerkiksi avattaessa uutta sairaalaa). Palveluntuotannon sai aloittaa sen jälkeen, kun rekisteröinti-ilmoitus oli merkitty palvelun-tuottajarekisteriin. Uusi laki olisi informaatioluontoisesti

kirjannut yhteen pykälään kaikki suunnitelmat ja velvoitteet, jotka palveluntuottajilla on nyt monien eri lakien perusteella.

Uutta ja kannatettavaa olisi ollut myös menettely, jolla yksi palveluntuottaja valtuutettiin edustamaan muita palveluntuottajia suhteessa viranomaisiin. Tämä vastaa nykyisin jo vakiintunutta toimintamallia, jossa yksi (suurempi) terveyspalvelualan yritys hoitaa mm. tila, potilasrekisteri ja lupa-asioita pienempien ("vuokralaisina" toimivien) yritysten puolesta. Nykyinen vakiintunut käytäntö olisi siis vain kirjattu lakiin.

Tuo palveluntuottajarekisteri oli käytännössä teknisesti valmis vuodenvaihteessa 2018–2019. Nykyiset valvontaviranomaiset, aluehallintovirasto ja Valvira, ovat jo vuosia valmistautuneet tähän muutokseen keräämällä palvelun-tuottajia ja rekisteröimällä heitä. Jokaiselle palveluntuottajalle on annettu OID-tunnus, jonka avulla voitiin selvittää missä toimipisteessä tämä toimii, kenen alaisuudessa ja mitä toimialoja tälle kuuluu. Viranomaiset menivät jopa niin pitkälle, että yhdistivät yksityiset ja julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat samaan rekisteriin. Rekisteri on julkinen (ns. koodisto-palvelu) ja löytyy täältä. Rekisteriin olisi vain lisätty itsenäiset terveydenhuollon ammatinharjoittajat.

Työryhmän alkuperäiseen mietintöön tuli lopulliseen muotoonsa hioutuessa huomattavasti muutoksia. Muutoksia tehtiin sosiaali- ja terveysvaliokunnan toimesta. Niitä oli mm:

- Hallituksen esitykseen tuli saman palveluntuottajia koskevan lupa-lainsäädännön ulottaminen yksityisten lisäksi myös julkisiin palvelun-tuottajiin (ideana hyvä, jotta kaikilla on samat velvoitteet)
- Nimimuutoksia, työryhmä puhui mm. vielä vastuullisesta palveluntuottajasta, nimike muuttui myöhemmin valtuutetuksi palveluntuottajaksi
- Mietinnöstä poiketen jokainen palveluntuottaja jatkaisi oman potilas-rekisterinsä rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjyyden keskittämisen ei katsottu olevan yhteensopiva EU:n tietosuojasetuksen kanssa.
- Kansaneläkelaitokselle piti antaa lakisääteinen velvollisuus ottaa vastaan toimintansa lopettaneiden pienyritysten paperinen potilasasiakirjamateriaali. Kela ei kuitenkaan odottanut lain voimaantuloa, vaan alkoi jo vuodenvaihteessa 2019 ottaa vastaan näitä asiakirjoja. Tämä on erittäin kannatettavaa. Toiminta ei perustu lakiin, vaan Kelan ja toimintansa lopettaneen väliseen sopimukseen.
- Hallituksen esityksessä tavoitteena oli lakkauttaa aluehallintovirastot ja Valvira, ja yhdistää ne (muutaman muun viraston kanssa) valtakunnalliseksi Luova-virastoksi. Tätä muutosta jarrutettiin

Luova-virastosta jäi kuitenkin sen verran rippeitä käyttöön, että nykyään palveluntuottaja voi tehdä lupahakemuksen ja itsenäisen ammatinharjoittajan ilmoituksen omalle aluehallintovirastolleen keskitetysti Valviran yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiain verkkopalvelusta. Palvelun kautta voi jättää lupahakemuksen tai tehdä ilmoituksen toimimisesta itsenäisenä ammatinharjoittajana. Palvelu oli epäilemättä alun perin suunniteltu palveluntuottajalain mukaiseen palveluntuottajien rekisteröintiin, mutta onneksi se saatiin edes tähän käyttöön.

Tavoitteena oli siis helpottaa valvontaa, helpottaa yrityksen perustamista, helpottaa yritystoiminnan muutoksia ja kaupan päälle saattaa yksityinen ja julkinen palveluntuottaja luvanvaraisuuden ja valvonnan osalta samalle viivalle. Tämä on edelleen tärkeä tavoite.

Jos tämä saataisiin voimaan koskemaan edes yksityistä palveluntuottaja-kenttää, olisi muutos tervetullut, mutta käsittääksemme lainsäädännön ulottuvuudesta myös julkiselle sektorille vallitsi yksimielisyys niin yksityisten kuin julkistenkin palveluntuottajien kesken. Käyttöönotto olisi myös suhteellisen kivutonta, sillä iso osa valmistelutyöstä on asiaan liittyen jo tehty.

Käsityksemme mukaan erimielisyyksiä palveluntuottajalain sisältöön ei juuri sisälly. Viime kaudella palveluntuottajalain ongelmaksi koitui se, että sen käsittely yhdistettiin varsin epäsuosittuun sote- ja maakuntauudistukseen. Alku-peräinen työryhmän mietintö lähti siitä, että laki tulisi voimaan sellaisenaan eikä sen käsittely edellytä sote-uudistusta.

Esitämme, että palveluntuottajalaki valmistellaan ja otetaan käyttöön itsenäisenä lakina.

Kunnioittavasti

Suomen Yrittäjät

Anssi Kujala

Tanja Matikainen

Varatoimitusjohtaja

Kunta- ja elinkeinoasioiden päällikkö

Matikainen Tanja
Suomen Yrittäjät