TARKISTAMATON ENNAKKOPAINOS

Palvelusetelin käyttöalan

LAAJENTAMINEN

Palvelusetelityöryhmän muistio

ISSN 1236-2050
ISBN 978-xxx-xx-x (nid.)
ISBN 978-xxx-xx-x (PDF)

Yliopistopaino
Helsinki 2008

TARKISTAMATON ENNAKKOPAINOS

Palvelusetelin käyttöalan

LAAJENTAMINEN

Palvelusetelityöryhmän muistio

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

	KUVAILULEHTI
Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö	**Julkaisun päivämäärä:**
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	**Julkaisun laji:** Työryhmämuistio
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä

Julkaisun nimi: Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11.6.2007 työryhmän selvittämään mahdollisuuksia laajentaa kunnallisen palvelusetelin käyttöalaa kaikkiin sellaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joihin se hyvin soveltuu. Tavoitteena oli lisätä asiakkaan valinnan vapautta, monipuolistaa palvelurakennetta sekä edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotukset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi siten, että lainsäädännön muutokset voisivat tulla voimaan vuoden 2009 aikana.

Työryhmä toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö jo nyt mahdollistaa palvelusetelin käytön hyvin laajalti. Lainsäädäntö ei kuitenkaan erityisesti kannusta kuntia harkitsemaan palvelusetelin käyttöönottoa ja palveluseteli yhtenä palvelujen järjestämistapana on jäänyt vieraaksi lukuun ottamatta kotona annettavia palveluja, joista on yksityiskohtaisesti erikseen säädetty. Sen vuoksi työryhmä ehdottaa, että palvelusetelistä säädettäisiin erikseen omassa laissa. Koska kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa koskevat säännökset muodostavat ehjän ja toimivan kokonaisuuden, ehdotetaan ne jätettäväksi sosiaalihuoltolakiin ja kansanterveyslakiin sellaisenaan.

Työryhmä ehdottaa, että kunta päättäisi palvelusetelin käyttöönotosta ja hyväksyy palveluntuottajat joko kilpailuttamalla tai hyväksymällä kaikki asetetut vaatimukset täyttävät palveluntuottajat. Palvelusetelin arvo tulisi määritellä siten, että se olisi asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon ne kustannukset, jotka aiheutuvat vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana toimintana sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Palveluseteli voisi olla myös tulosidonnainen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki mahdollistaisi palvelusetelin käytön paikallisten tarpeiden ja olosuhteiden mukaisesti kaikissa niissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, joihin se luontevasti sopii. Palveluseteli on erityisen käyttökelpoinen sellaisissa palveluissa, jotka ovat tuotteistettuja ja joiden hinnoista ja laadusta on sekä kunnilla että asiakkailla riittävästi tietoa.

Palveluseteli sopii sellaisiin palveluihin, joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin. Näin ollen käytännössä palveluseteli ei sovellu kiireellisiin hoitoihin, ei myöskään sellaisiin palveluihin, joissa asiakas ei voi aidosti valita palveluja ja palveluntuottajaa. Tällainen palvelu on esimerkiksi tahdosta riippumaton hoito.

Työryhmä ehdottaa, että palvelusetelin käyttöä kunnissa edistettäisiin TEM:n, STM:n, Suomen Kuntaliiton sekä palveluntuottajia edustavien tahojen yhteisessä kehittämishankkeessa. Hankkeen puitteissa tulisi esimerkiksi suunnitella valtakunnallisesti tai alueellisesti kattava palveluntuottajien rekisteri.

Asiasanat: asiakkaat, käyttö, palvelusetelit, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, terveyspolitiikka

Muut tiedot: www.stm.fi

Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:		ISSN 1236-2115	**ISBN** 978-952-00-xxx-x(nid.) 978-952-00(PDF)
Kokonaissivumäärä	**Kieli** Suomi	**Hinta:** x €	**Luottamuksellisuus** Julkinen
Jakaja		**Kustantaja** Sosiaali- ja terveysministeriö	

		PRESENTATIONSBLAD	
Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet		**Utgivningsdatum**	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare)		**Typ av publikation**: Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
Publikationens titel:			
Referat			
Nyckelord:			
Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:		**ISSN** 1236-2115	**ISBN** 978-952-00-xxx-x(inh.) 978-952-00- (PDF)
Sidoantal	**Språk** Finska	**Pris** x €	**Sekretessgrad** Offentlig
Försäljning		**Förlag** Social- och hälsovårdsministeriet	

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">DOCUMENTATION PAGE</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland</td><td colspan="2">Type of publication: Report</td></tr>
<tr><td colspan="2">Commissioned by
Ministry of Social Affairs and Health</td></tr>
<tr><td colspan="4">Title of publication:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Summary</td></tr>
<tr><td colspan="4">Key words:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Other information: www.stm.fi/english</td></tr>
<tr><td colspan="2">Title and number of series
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:</td><td>ISSN
1236-2115</td><td>ISBN
978-952-00-xxx-x(pb)
978-952-00-PDF)</td></tr>
<tr><td>Number of pages</td><td>Language
Finnish</td><td>Price
x €</td><td>Publicity
Public</td></tr>
<tr><td colspan="2">Orders</td><td colspan="2">Financier
Ministry of Social Affairs and Health</td></tr>
</table>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11.6.2007 työryhmän selvittämään sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävän palvelusetelin käyttöalan laajentamista. Työryhmän toimikausi oli 11.6.2007 - 31.5.2008.

Työryhmän tavoitteena oli selvittää mahdollisuudet laajentaa kunnallisen palvelusetelin käyttöalaa kaikkiin sellaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joihin se hyvin soveltuu. Palvelusetelin käytön laajentamisen tavoitteena on lisätä asiakkaiden vaihtoehtoja palvelujen valinnassa sekä saada aikaan nykyistä monipuolisemmin, tarkoituksenmukaisemmin ja tehokkaammin järjestetty palvelujen kokonaisuus, jossa yksityinen sektori täydentää kunnallista palvelutuotantoa.

Lähtökohtana oli, että palvelujen järjestämisvastuu säilyy kunnilla, asiakkaiden mahdollisuudet saada palvelut kohtuullisin kustannuksiin turvataan ja että palvelujen rahoitus perustuu pääosin valtionosuuksiin ja kuntien omiin verotuloihin.

Työryhmän tehtävänä oli arvioida palvelusetelin soveltuvuutta eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, tehdä ehdotukset palvelusetelijärjestelmän käyttöalan laajentamiseksi sekä valmistella ehdotukset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi siten, että lainsäädännön muutokset voisivat tulla voimaan vuonna 2009.

Tähän liittyen työryhmän tuli käsitellä ainakin seuraavat kysymykset:
- palvelusetelin omavastuun ja asiakasmaksulain suhde
- verotuskysymykset
- kuntien elinkeinotoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut osastopäällikkö, ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson ja varapuheenjohtajana hallitusneuvos Pekka Järvinen, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat olleet neuvotteleva virkamies Viveca Arrhenius, lääkintöneuvos Anne Nordblad, neuvotteleva virkamies Riitta Säntti, hallitussihteeri Outi Luoma-aho 27.12.2007 asti ja siitä eteenpäin hallitussihteeri Virpi Korhonen 15.4. 2008 asti ja siitä eteenpäin lakimies Sanna Pekkarinen, kaikki sosiaali- ja terveysministeriöstä, budjettineuvos Raija Koskinen valtiovarainministeriöstä, neuvotteleva virkamies Annukka Lehtonen kauppa- ja teollisuusministeriöstä, sittemmin työ- ja elinkeino-

ministerіöstä, neuvotteleva lakimies Sami Uotinen Suomen Kuntaliitosta, etuuspäällikkö Kari Vilkama Kansaneläkelaitoksesta, Terveydenhuollon ohjelman johtaja Hannu Hanhijärvi Sitrasta, toiminnanjohtaja Sami Lukkarinen Lääkäripalveluyritysten yhdistys ry:stä 12.5.2008 asti ja siitä eteenpäin toimitusjohtaja Leena Niemistö, elinkeinopoliittinen asiantuntija Aino Närkki Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitosta, sosiaalijohtaja Vesa Isoviita Harjavallan kaupungista ja kehittämispäällikkö Ismo Partanen Suomen Yrittäjät ry:stä.

Työryhmän sihteereinä ovat olleet ylitarkastaja Hanna Nyfors ja vanhempi hallitussihteeri Anne-Marie Brisson sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä erikoistutkija Sirpa Andersson Stakesista.

Työryhmä on kokoontunut vuonna 2007 viisi kertaa ja vuonna 2008 yhdeksän kertaa. Lisäksi työryhmä järjesti yhdessä Sitran kanssa työseminaarin 1.2.2008, jossa kuultiin asiakkaan ja potilaan valinnanvapauteen liittyvistä kokemuksista Isossa Britanniassa ja Ruotsin Nackassa.

Työryhmä on työnsä aikana kuullut seuraavia asiantuntijoita:

- Tutkimusjohtaja Raija Volk Pellervon taloudellisesta tutkimuslaitoksesta esitteli palvelusetelin käyttöä koskevaa tutkimusta ja sen kehittämisehdotuksia
- Vanhuspalvelujohtaja Arja Peiponen Helsingin kaupungista esitteli keväällä 2006 käynnistynyttä terveysviraston kanssa yhteistä palveluasumisen palvelusetelikokeilua
- Johtajahammaslääkäri Seija Hiekkanen Helsingin terveyskeskuksesta kertoi elokuussa 2007 käynnistyneestä hammashoidon palvelusetelikokeilusta
- Toimitusjohtaja Kristiina Hautakangas esitteli palveluseteliä käytännössä Medivire Hoiva Oy:n näkökulmasta
- Lääkintöneuvos Jouko Isolauri sosiaali- ja terveysministeriön terveysosastolta kertoi erikoissairaanhoidon nykytilasta ja siihen liittyen mahdollisuuksista laajentaa palveluseteliä erikoissairaanhoitoon
- Toimitusjohtaja Hanna Suoranta, hallituksen jäsen Jarmo Hyökyranta ja projektipäällikkö Satu Halla kertoivat Smartum Oy:n kehittämästä palvelusetelistä
- Ylitarkastaja Antti Alila STM:stä selosti piilevän arvonlisäveron käsitettä ja sen talousvaikutuksia
- Kehittämispäällikkö Mareena Löfgrén Jykesistä ja avopalvelun ohjaaja Anne Laurén Jyväskylän kaupungista kertoivat kunnan ja elinkeinotoimen yhteistyöstä sekä palvelusetelin käyttöä koskevasta kokeiluhankkeesta Jyväskylän seudulla
- Ylitarkastaja Soili Sinisalo verohallituksesta kertoi palveluseteliin liittyvistä verotuskysymyksistä.

Työryhmän tehtävä

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelmaan on kirjattu seuraava linjaus: ”Kuntien palvelutuotantoa täydentävät yksityinen ja kolmas sektori. Kunnallisen palvelusetelin käyttöalaa laajennetaan tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Palveluseteli ulotetaan kotisairaanhoitoon vuoden 2008 alusta.”

Lainsäädäntö mahdollistaa palvelusetelin käyttämisen erilaisin ehdoin kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa kunnan oman tuotannon ja ostopalvelujen rinnalla. Työryhmän tavoitteena oli selvittää asiakkaiden vaihtoehtoja palvelujen valinnassa sekä aikaansaada monipuolinen, tarkoituksenmukainen ja tehokkaasti järjestetty palvelujen kokonaisuus, jossa yksityinen sektori toimii yhtenä kunnan järjestämisvastuulla olevien palveluiden tuottajana. Lähtökohtana oli, että palvelujen järjestämisvastuu säilyy kunnilla ja että asiakkaan mahdollisuudet saada palvelut kohtuullisin kustannuksin turvataan.

Työryhmän ehdotukset ovat luvussa 6 alkaen sivulta 24.

Saatuaan tehtävänsä suoritetuksi työryhmä jättää sosiaali- ja terveysministeriölle kunnioittavasti muistionsa.

Helsingissä 25. päivänä kesäkuuta 2008

Aino-Inkeri Hansson

Pekka Järvinen
Viveca Arrhenius
Sanna Pekkarinen
Annukka Lehtonen
Kari Vilkama
Vesa Isoviita
Leena Niemistö
Sirpa Andersson
Hanna Nyfors
Riitta Säntti
Anne Nordblad
Raija Koskinen
Sami Uotinen
Hannu Hanhijärvi
Aino Närkki
Ismo Partanen
Anne-Marie Brisson

Sisällys

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE 1

1 PALVELUSETELIN KÄYTTÖALAN LAAJENTAMISEN LÄHTÖKOHTA JA TAUSTAA 5

1.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa 5
1.2 Kansalaisen asema muuttuu – asiakkaalle aktiivinen rooli hoidossa ja hoivassa 8
1.3 Tuottavuus ja laatu 8

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ 10

3 PALVELUSETELIN KÄYTÖN NYKYTILA 11

3.1 Lainsäädäntö 11
3.1.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen arvonlisäverotus 12
3.1.2 Piilevä arvonlisävero yksityisessä palvelutuotannossa 12
3.2 Palvelusetelin käyttö kunnissa 13

4 MUITA NÄKÖKOHTIA, JOILLA VOI OLLA VAIKUTUKSIA PALVELUSETELIN KÄYTTÖÖN 14

4.1 Asiakasmaksu-uudistus 15
4.2 Sosiaaliturvan kokonaisuudistus (Sata-komitea) 15
4.3 Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän ehdotukset 16
4.4 Yksityisen hoidon tuki lasten päivähoidossa 17
4.5 Kotitalousvähennys 18

5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUSETELIN KÄYTTÖALAA KOSKEVAT KEHITTÄMISTARPEET 18

5.1 Palvelusetelin käyttöä koskevan selvityksen ehdotukset 18
5.2 Kuntien elinkeinotoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ja kehittämistarpeet 19
5.3 Palvelusetelin kehittämistarpeet kuntien näkökulmasta 21
5.4 Palvelusetelin kehittämistarpeet palveluyrittäjän näkökulmasta 22
5.5 Palvelusetelin kehittämistarpeet asiakkaan näkökulmasta 23

6 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET 24

6.1 Lainsäädäntö 24
6.2 Esityksen vaikutukset 29
6.3 Kehittämiskohteet 30

LAKILUONNOS 32

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUSETELILAKI 32

ERILAISIA SUOMALAISIA PALVELUSETELIMALLEJA JA KUNTAESIMERKKEJÄ 35

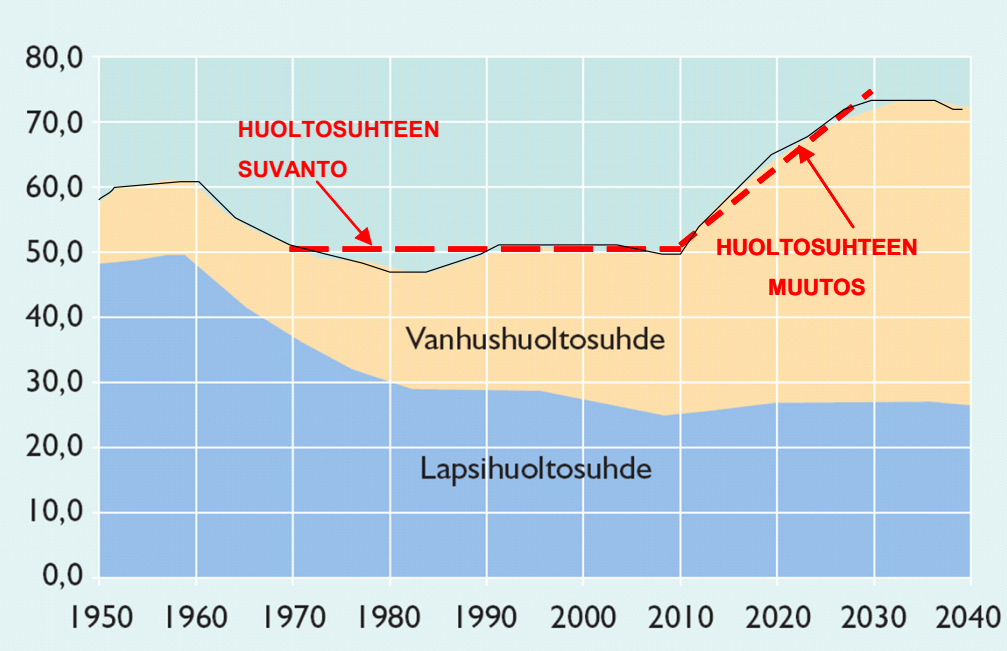
SAIRAUSVAKUUTUKSEN SAIRAANHOITOVAKUUTUS 42

1 PALVELUSETELIN KÄYTTÖALAN LAAJENTAMISEN LÄHTÖKOHTA JA TAUSTAA

1.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa

Väestörakenteen muutos eli lasten ja työikäisten määrän väheneminen sekä ikääntyneiden määrän kasvu merkitsevät, että palvelujärjestelmää pitää uudistaa ja nykyisiä toimintatapoja arvioida. Palvelutarpeet kasvavat erityisesti ikääntyneiden määrän kasvun, uuden teknologian käyttöönoton ja kuntalaisten vaatimustason kasvun myötä. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat myös kuntien elinvoimaisuuteen ja taloudellisiin mahdollisuuksiin rahoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Huoltosuhteen muutos tulee olemaan huomattava ja siihen on varauduttava. Kuntien kehitykseen vaikuttavista hankkeista merkittävin on kunta- ja palvelurakenneuudistus eli ns. PARAS-hanke, joka tulee muuttamaan kuntien toimintatapoja ja palvelurakenteita.

.

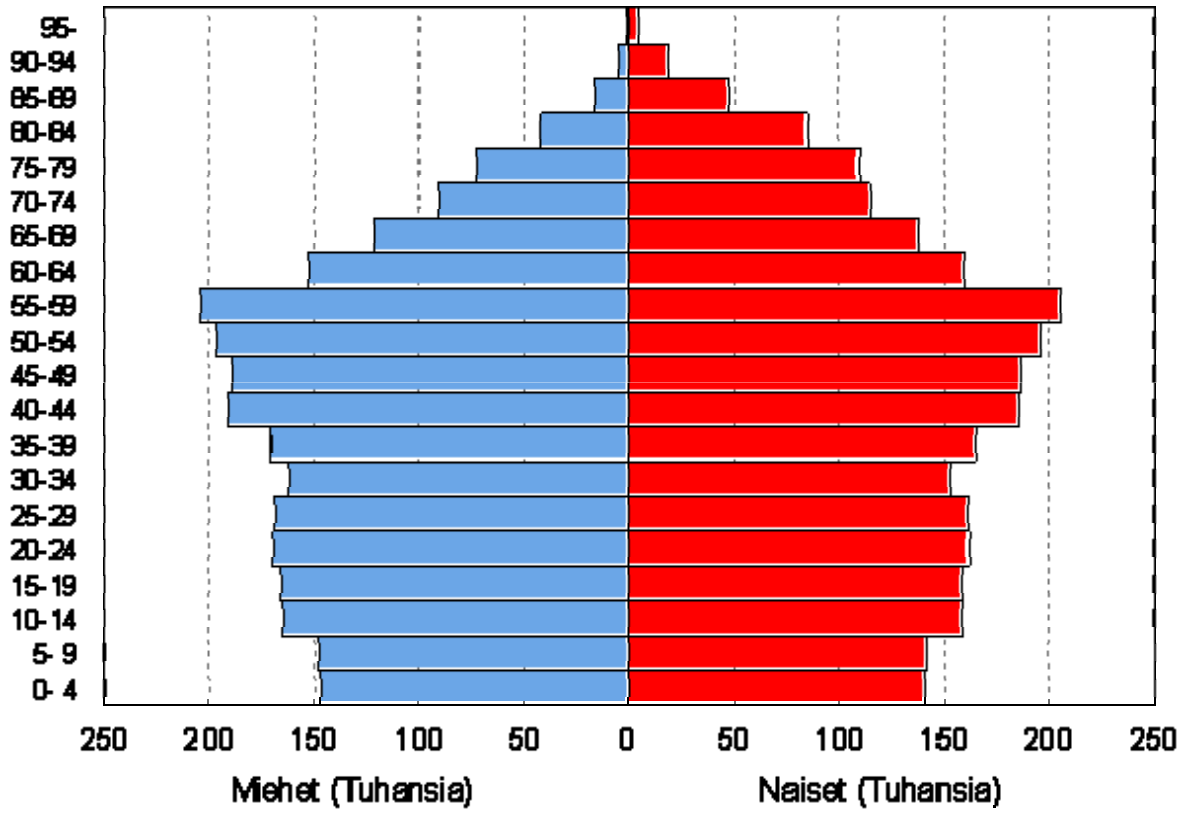


Kuvio 1. Huoltosuhteen muutos Suomessa 1950 – 2040 (Tilastokeskus)

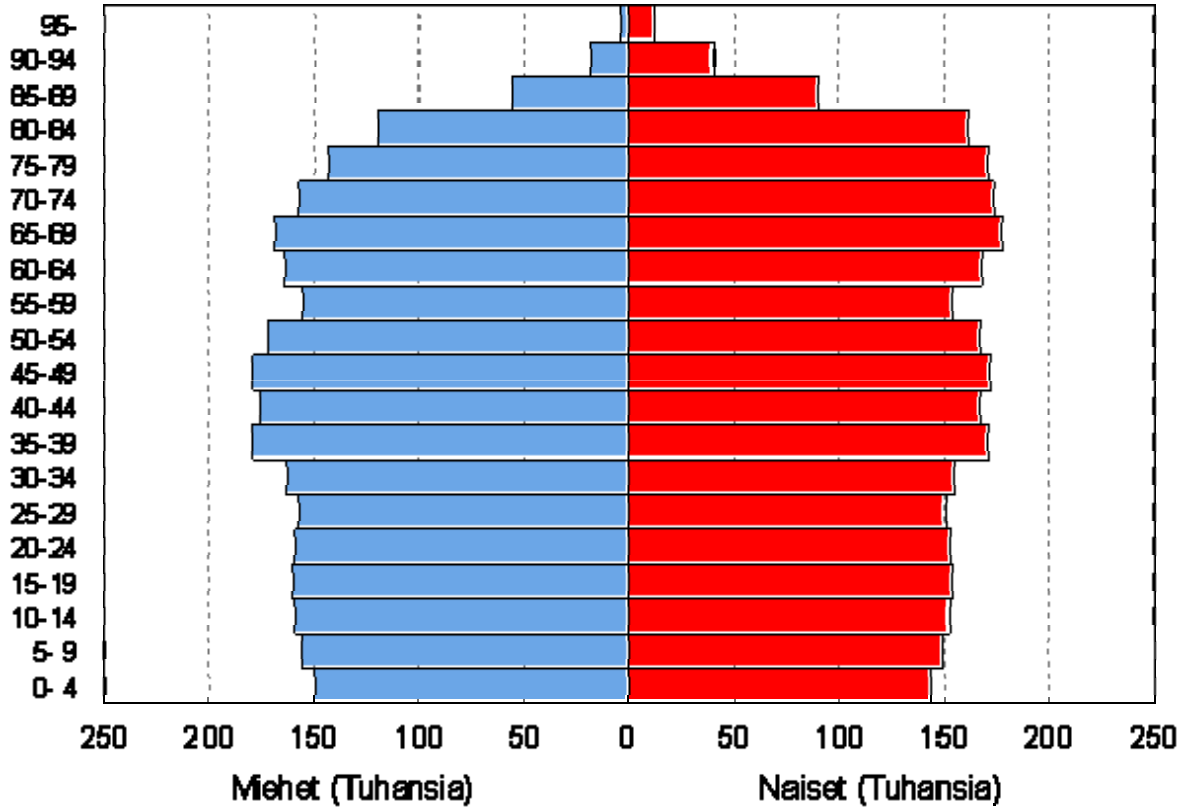
Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä alkoi kasvaa nopeasti 1950-luvulta alkaen. Vuosisadan vaihteeseen mennessä eläkeikäisen väestön osuus nousi 8 prosenttiyksiköllä ja vuoteen 2030 mennessä sen oletetaan edelleen kohoavan 11 prosenttiyksiköllä. Kaikkein vanhimman väestön osuus kasvaa myös nopeasti.

Vanhushuoltosuhde merkitsee 60 vuotta täyttäneiden määrän suhdetta työikäisten (20–59-vuotiaiden) määrään. Vuonna 2015 suhde on Suomessa EU-maiden korkein. Kehityksen nopeutta kuvastaa se, että vielä vuosina 1975 ja 1985 vanhushuoltosuhde Suomessa oli alhaisempi kuin muissa EU-maissa. Alueelliset erot väestön ikärakenteessa ovat Suomessa melko suuret. Pitkään jatkunut muuttotappio näkyy etenkin Itä-Suomen väestössä. Työvoiman poistuma on suurimmillaan vuonna 2010, sen jälkeen tilanne hiukan tasoittuu, mutta Suomi siirtyy pysyvästi supistuvan työvoiman tarjonnan aikaan, ellei maahanmuutto ole ennakoitua selvästi suurempaa.

Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2006, virallinen tilasto



Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030, ennuste 2007



Työvoiman saatavuus on vaikeutunut monilla aloilla jo nyt. Työikäisen väestön määrä kääntyy laskuun 2010-luvun vaihteessa ja supistuu noin 200 000 henkilöllä vuoteen 2020 mennessä. Työvoimasta kilpaillaan tulevaisuudessa entistä tiukemmin ja tämä vaikeuttaa merkittävästi myös kuntasektorin työvoiman saatavuutta. Sosiaali- ja terveysalan tarvitsemaa lisätyövoiman tarvetta on vaikea täyttää, kun työvoiman tarjonta kokonaisuudessaan vähenee. Palvelujen kysynnän kasvu ja siitä aiheutuva henkilökunnan määrän lisäystarve uhkaavat heikentää kuntatalouden tasapainoa.

Sosiaali- ja terveystoimeen on palkattu viimeisen kymmenen vuoden aikana joka vuosi 4 000 työntekijää lisää. Nyt kun eläkkeelle siirtyminen alkaa olla vilkasta, kuntien on mahdollista tarkastella uudella tavalla henkilökunnan määrää. Jos toimintaa pystytään tehostamaan ja tuottavuutta saadaan nostettua, se parantaa kuntien tilannetta.

Monipuolinen palvelujen tuotantotapa edellyttää, että eri palveluntuottajien kustannuksia voidaan verrata. Palveluseteli on yksi tapa palvelujen järjestämisessä, ja sen käyttöönotto voi tehostaa myös kunnan omaa toimintaa. Palvelusetelijärjestelmä voi auttaa torjumaan niitä kunnalliseen palvelujärjestelmään kohdistuvia paineita, joita aiheutuu kuntien palveluksessa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön runsaasta eläkkeelle siirtymisestä lähivuosina.

1.2 Kansalaisen asema muuttuu – asiakkaalle aktiivinen rooli hoidossa ja hoivassa

Keskeinen sosiaali- ja terveyspoliittinen linjaus Suomessa on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tämä edellyttää painopisteen siirtämistä entistä enemmän ennaltaehkäisevään työhön korjaavien toimenpiteiden sijasta. Toisaalta useimmat ihmiset ovat myös itse valmiita osallistumaan eri tavoin aktiivisesti hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitoon ja hoitamiseen.

Palveluseteli auttaa turvaamaan palvelujen saatavuutta ja muuttamaan järjestelmää nykyistä läpinäkyvämmäksi. Koska palveluseteli edistää asiakkaan valinnanvapautta, on sillä mahdollista tukea hänen omaa vastuutaan palveluiden tarvitsijana. Omasta itsestä huolenpitoa ja omaehtoisia valintoja mahdollistavat sähköiset "omahoito"- tavat näyttäisivät olevan monien mieleen. Samaan aikaan on kuitenkin yhteiskunnan velvollisuus huolehtia niistä, jotka eivät aidosti pysty tekemään valintoja ja toimimaan kuluttajina. Lähtökohtana tulee olla asukkaiden ja asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu (yhdenvertaisuusperiaate).

On tärkeää, että kuntalaisille tarjotaan lisää valinnan mahdollisuuksia ja sitä kautta edistetään yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumista.

Tuoreessa työryhmän ehdotuksessa terveydenhuoltolaiksi (STM selvityksiä 2008:28) ehdotetaan laajennuksia potilaan valinnanvapauteen kiireettömissä palveluissa erikoissairaanhoidon ja erityisvastuualueen sisällä. Lisäksi ehdotetaan, että työpaikan sijaitessa toisella erityisvastuualueella kuin mitä asiakas asuu, on hänellä oikeus saada tarvitsemansa palvelut myös työssäkäyntialueellaan. Laki korostaa myös jo nykyisessäkin lainsäädännössä olevien hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamisen tärkeyttä velvoittamalla kunnan järjestämään palvelun muilta palveluntuottajilta hankkimalla, mikäli yksikkö ei itse pysty antamaan hoitoa säädetyssä määräajassa. Nämä lähtökohdat ovat yhdensuuntaisia palvelusetelilainsäädännön kehittämisen lähtökohtien kanssa ja palvelusetelin avulla voidaan tukea esitettyjen uudistusten toteuttamista.

1.3 Tuottavuus ja laatu

Kunnilla on palvelujen järjestämisvastuu ja niissä kehitetään jatkuvasti palvelurakennetta palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Tässä työssä yhtenä välineenä on palvelustrategian laatiminen. Palvelustrategiassa tulee määritellä, mitkä palvelut kunta tuottaa itse, mitä hankitaan ostamalla ulkopuoliselta palveluntuottajalta ja missä palveluissa käytetään asiakkaalle annettavaa palveluseteliä. Tavoitteena tulee olla palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden paraneminen sekä palvelujärjestelmän läpinäkyvyyden lisääntyminen. Jotta palvelurakenteita voidaan kehittää ja palvelutuotantoa tehostaa on tärkeää kiinnittää huomiota myös asenteisiin. Monissa tilanteissa on mahdollista luopua vallitsevasta kunnan omaa tuotantoa korostavasta tuotantolähtöisestä ajattelutavasta ja käyttää hyväksi julkisen ja yksityisen sektorin keskinäistä verkostoitumista ja yhteistyötä. Palvelujen kustannukset vaihtelevat paljon kuntien välillä, mikä kertoo palveluiden tuottavuuseroista.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon menot asukasta kohden ovat kansainvälisesti vertaillen kohtuulliset. Huomattava on kuitenkin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden kehitys on ollut negatiivinen koko 2000-luvun:

Taulukko 1. Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden muutos vuosina 2001 -2006, % edellisestä vuodesta (Tilastokeskus):

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kuntasektorin kokonaistuottavuus	-3,1	-2,0	-1,4	-1,0	0,2	-0,6
Terveydenhuoltopalvelut	-3,2	-2,8	-1,8	-1,4	0,1	-0,7
Sosiaalipalvelut	-5,3	-1,9	-0,5	-0,8	0,3	-1,5

Pienikin vuotuinen muutos vaikuttaisi voimakkaasti palvelujen kustannuksiin pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi yhden prosentin vuotuinen tuottavuuden kohoaminen poistaisi ikääntymisen mukanaan tuoman hyvinvointipalvelujen lisätyövoimantarpeen kokonaan 2040 –luvulle tultaessa (VATT).

Kilpailu lisää tuottavuutta ja hillitsee hintojen nousua. Pienillä paikkakunnilla ei ole tällä hetkellä toimivia markkinoita sosiaali- ja terveydenhuollossa eikä siten välttämättä mahdollisuutta saada tätä hyötyä käyttöönsä täysimittaisesti. Oleellista on kuitenkin muistaa, että suuret kunnat ovat kustannusten osalta avainasemassa sillä 7:ssä suurimmassa kaupungissa kertyy 32 % kuntien nettomenoista.

Hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti kansalaisten yhdenvertaisuus palvelujen käyttäjinä tulee turvata mm. nostamalla palvelujen laatusuositusten sitovuustasoa. Palvelusetelin avulla järjestettyjen palvelujen laadun varmistamiseksi ei tällä hetkellä ole juuri käytettävissä muuta menettelyä, kuin sitoa se vastaamaan valtionosuuslain 4§:n 3 momentissa edellytettyä tasoa. Palvelujen laatua ei ole tässä mielessä maassamme standardisoitu, eikä tuottamisen osalta ole käytössä esim. vertaisarvioon perustuvaa järjestelmää. Ensimmäisiin toimiin laadun vertailuun sairaaloittain ja sairaanhoitopiireittäin on kuitenkin ryhdytty ja monien tahojen yhteistyöllä syntyneet ns. PERFECT – tulokset on julkistettu keväällä 2008 Stakesin toimesta.[1] Nämä selvitykset osoittavat, että vaihtelut eri tuottajien välillä ovat tällä hetkellä hyvin suuria.

Jatkoa ajatellen olisi luontevaa, että palvelusetelin käytön laajenemisen myötä myös laadunvarmistus järjestetään yhdenmukaisesti koko maata kattaen siten, että sekä kuntien että yksityisten palveluja koskisivat tasavertaisesti samat laatustandardit ja seurantajärjestelmät.

Palvelusetelin käyttöönotto edellyttää, että tuotteen hinta ja laatu on määritelty. Palvelusetelin käyttäminen edellyttää, että kunta on tietoinen tuottamiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantokustannuksista. Muun muassa perusterveydenhuollossa palvelujen tuotteistaminen ja siihen liittyen kustannusten laskeminen on monin paikoin vielä kesken. Sekä kunta että asiakas tarvitsevat tietoa palvelujen tarjoajista sekä palvelujen kustannuksista ja laadusta, jotta palveluja voidaan valita, tilata ja tuottaa.

Valinnan vapaus lisää kilpailua palvelun tuottajien kesken ja antaa kannusteen palveluntuottajille luoda uusia innovaatioita.

Tärkeintä on tehdä oikeita asioita – tämä edellyttää priorisointia. Terveydenhuollossa hoitoon pääsyn kriteereiden laatimisen tarkoituksena oli, että hoidon tarve ja hoitoon pääsy arvioidaan samoin perustein koko maassa. Näin varmistetaan se, että henkilöt, joilla hoidon tarve on todettu, myös saavat tarvitsemansa hoidon. Hoitoon pääsyn perusteet ovat myös laatukriteerejä, jotka ovat oleelli-

[1] http://info.stakes.fi/perfect/FI/index.htm

sia, jotta tehdään oikeita asioita kun tarvitaan priorisointia. Ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltoon olisi tarpeen kehittää nykyistä laajemmin yhtenäisiä kriteerejä sosiaalipalvelujen tarvearvioinnille.

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

Kunnilla on päävastuu asukkaittensa sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta. Palvelujen tulee olla kaikkien saatavilla ja ne kustannetaan pääasiassa verovaroin. Kunnalla on palvelujen järjestämisvastuu ja se voi järjestää palvelut hoitamalla toiminnan itse, yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Yksityisen sektorin tuottamien palvelujen osuus on kasvanut 1990-luvulta alkaen merkittävästi.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuusta on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja asukkailleen, mutta se ei sääntele yksityiskohtaisesti järjestämistapaa. Kunnilla on laaja valinnanvapaus sen suhteen, miten palvelut käytännössä toteutetaan. Eräissä erityislaeissa (esim. erikoissairaanhoitolaki tai sosiaalihuoltolaki) on kuitenkin säännöksiä, jotka edellyttävät joidenkin hoitojen tai palvelujen järjestämisessä tiettyjä menettelytapoja.

Asiakkaat maksavat sosiaali- ja terveyspalveluista asiakasmaksuja. Osasta asiakasmaksuja on säädetty asiakasmaksulaissa, osasta kunta päättää itse ja jotkut kunnalliset palvelut ovat maksuttomia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista palvelun käyttäjältä perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus).

Asiakasmaksulainsäädännöllä varmistetaan, että maksujen suuruus ei ole esteenä kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumiselle. Palvelujen käyttäjiltä perittävät maksut ovat yleensä melko pienet suhteessa kokonaiskustannuksiin. Terveydenhuollossa asiakkaan maksuosuus kustannuksista on kuitenkin Suomessa eurooppalaisittain katsoen verraten korkea. Samanaikaisesti asiakkailla on vain vähän valinnanvapautta, kuten OECD on todennut Suomen terveydenhuoltoa koskevassa arviointiraportissaan vuodelta 2005.

Julkista terveydenhuoltoa täydentää lakisääteinen sairausvakuutus. Suomessa vakituisesti asuva henkilö on vakuutettu sairausvakuutuslain (1224/2004, jäljempänä SVL) mukaisesti ja hänellä on oikeus sairausvakuutuskorvauksiin. Korvaukset kattavat osan yksityisen terveydenhuoltopalveluiden käyttämisestä vakuutetulle aiheutuneista kustannuksista sekä avohoidon lääkemenoja ja matkakustannuksia. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutusjärjestelmää kuvataan tarkemmin liitteessä 3.

Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja oman toiminnan ja ostopalvelujen lisäksi myös palvelusetelin avulla. Lainsäädännöllä on luotu uusi palvelusetelimalli erityisesti kotipalveluihin ja kotisairaanhoitoon sekä selkeytetty palveluseteliin liittyviä toimintakäytäntöjä myös muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakkaan tarvitsemat palvelut määritellään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, ja osa tai kaikki näistä palveluista voidaan järjestää palvelusetelin avulla.

3 PALVELUSETELIN KÄYTÖN NYKYTILA

3.1 Lainsäädäntö

Kunnille kuuluvan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun periaatteista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, jäljempänä STVOL) 4 §:ssä. Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan sitoumusta maksaa palvelunkäyttäjän kunnan hyväksymältä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. Palveluseteli on henkilökohtainen eikä sitä voi muuttaa rahaksi. Palveluseteli voi olla kiinteähintainen, tietyn palvelun ostoon tarkoitettu avustus, jolla ei ole tarkoitus kattaa koko palvelun hintaa (esim. tukipalveluissa kuten siivous- tai ateriapalvelussa).

Palvelusetelin arvosta ja omavastuusta on erityissäännökset säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta. Tilapäisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä tukipalvelujen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla kohtuullinen.

Säännöksen mukaan kunnat voivat järjestää palvelut itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palvelut valtiolta, muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Ensimmäiset palveluseteliä koskevat säännökset tulivat lainsäädäntöön vuoden 2004 alusta. Tarvittavat säännökset lisättiin STVOL:iin (4 §), sosiaalihuoltolakiin (29 a §- 29 g §) sekä asiakasmaksulakiin (12 §). Tuolloin otettiin käyttöön palveluseteli sosiaalihuoltolain mukaiseen kotipalveluun. Vuoden 2008 alusta palvelusetelin käyttö laajennettiin kansanterveyslain (892/2007) mukaiseen kotisairaanhoidon järjestämiseen (20 §).

Jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun hankkimiseksi palvelusetelin arvon määräytymisestä on erityissäännökset sosiaalihuoltolaissa. Säännökset sisältävät palvelusetelin arvon minimirajan ja tulorajat. Koska kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoito on usein yhdistetty kotihoidoksi ja myös yrittäjien palvelut sisältävät näitä molempia palveluja, ulotettiin vuoden 2008 alusta samat säännökset koskemaan myös kotisairaanhoitoa.

Tilapäisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla kohtuullinen. Samoin kohtuullisuutta vaaditaan muun kotipalvelun kuin kodissa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön antaman hoidon ja huolenpidon (ns. tukipalvelujen) hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvolta.

Palveluseteliä voidaan käyttää vaihtoehtona kunnan itse tuottamille tai ostopalveluna toteutettaville palveluille. Asiakas maksaa omavastuuosuutena kunnan antaman palvelusetelin arvon ja palvelun hinnan välisen erotuksen. Nykyiseen setelilainsäädäntöön liittyy säädöksiä, joita on rakennettu asiakkaan suojaksi. Asiakas voi myös kieltäytyä ottamasta vastaan hänelle tarjottua palveluseteliä, jolloin asiakas on ohjattava muilla tavoin tuotettujen palvelujen piiriin.

Jos palvelusta perittävän asiakasmaksun enimmäismäärä on säädetty palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia pienemmäksi, palvelua ei saa järjestää yksinomaan 1 momentin 5 kohdassa mainitulla tavalla antamalla palvelun käyttäjälle palveluseteli.

Nykyisen lainsäädännön mukaan palvelusetelin omavastuuosuudet ovat kotipalvelua, kotisairaanhoitoa ja sosiaalihuollon tukipalveluja lukuun ottamatta kytköksissä vastaavien kunnan tai kuntayhtymän itse tuottamien palvelujen asiakasmaksuihin. Niissä palveluissa, joiden hintaa ei säännellä asiakasmaksulaissa (esim. palveluasuminen), omavastuuosuuden suuruus jää kunnan harkittavaksi. Kunnan harkintavaltaa rajoittaa asiakasmaksulain 11 §:n säännös maksun perimättä jättämisestä tai alentamisesta.

3.1.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen arvonlisäverotus

Arvonlisäveroa ei suoriteta arvonlisäverolain 34 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen mukaisesta myynnistä. Arvonlisäverolain 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei myöskään suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä.

Julkisyhteisöjen harjoittama sosiaali- ja terveydenhuolto on arvonlisäverotonta, ja julkisyhteisöjen asiakkailtaan perimät sosiaali- ja terveydenhuollon maksut ovat siten verottomia.

Yksityisten palveluntuottajien tuottamien sosiaalihuollon palvelujen verottomuuden edellytyksenä on, että palveluntuottaja on merkitty Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten yhdessä ylläpitämään yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteriin. Verottomuus koskee vain niitä palveluja, joiden osalta palveluntuottaja on rekisteriin merkitty. Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut ovat arvonlisäverosta vapaita, mikäli kyse on sellaisista palveluista, jotka kunta tai kuntayhtymä maksaa kokonaan tai osaksi.

Mikäli asiakas ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaalihuollon palveluja enemmän, kuin mitä kunnan tai kuntayhtymän maksusitoumus koskee, on arvonlisäverottomuuden edellytyksenä lisäksi, että palveluntuottaja ja asiakas tekevät myytävistä palveluista kirjallisen sopimuksen ja että ko. palvelut on merkitty sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/200) 7 §:n mukaiseen palvelusuunnitelmaan.

Myös palvelusetelillä järjestettävien sosiaalihuollon palvelujen arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on, että palvelun tuottaja on merkitty yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteriin. Jos asiakas ostaa palveluntuottajalta enemmän tai muita palveluja kuin mihin palveluseteli oikeuttaa, kysymys on verottamasta sosiaalihuollosta ainoastaan, jos edellä esitetyt rekisteröinti-, sopimusyms. edellytykset täyttyvät.

3.1.2 Piilevä arvonlisävero yksityisessä palvelutuotannossa

Sosiaali- ja terveyspalvelut on pääsääntöisesti vapautettu arvonlisäverosta. Näiden palvelujen tuotannossa käytetään kuitenkin välituotteita ja -palveluja, jotka ovat arvonlisäverollisia tai joihin sisältyy niin sanottua piilevää arvonlisäveroa. Lopputuotteen hinnassa on siis piilevää arvonlisäveroa, jos tuotannossa on käytetty arvolisäverollisia välituotteita ja välituotteiden arvonlisä vaikuttaa lopputuotteen hintaan. Välituotteita ovat esimerkiksi erilaiset tukipalvelut, kuten taloushallinto ja atk-palvelut sekä aineelliset hankinnat. Välituotteiden arvonlisävero siirtyy ainakin osittain palveluiden lopullisiin hintoihin, eli sosiaali- ja terveyspalveluissa on piilevää arvonlisäveroa.

Kunnille, kuntayhtymille ja kuntien liikelaitoksille palautetaan se arvonlisävero, jonka ne ovat maksaneet hankkimistaan välituotteista ja palveluista. Kunnat saavat palautuksen ostamistaan arvonlisäverollisista palveluista (ns. eksplisiittinen alv). Vuodesta 2002 kunnat ovat saaneet alv-

palautuksen myös verottomien välituotteiden piilevästä arvonlisäverosta. Jos välituote on veroton, kunta saa laskennallisena palautuksena viisi prosenttia tuotteen tai palvelun hinnasta. Näin ollen kuntien ja kuntayhtymien tuottamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista arvonlisävero on teknisesti poistettu.

Yksityiset palveluntuottajat eivät sen sijaan saa palautuksia hankkimiensa välituotteiden arvonlisäverosta, olipa sitten kyseessä eksplisiittinen tai piilevä arvonlisävero. Näin yksityisen palveluntuottajan lopputuotteiden ja palvelujen hintoihin jää piilevää arvonlisäveroa. Näin ollen yksityiset ja kunnalliset palveluntuottajat eivät ole tasavertaisessa asemassa palveluntuotannon kustannusten suhteen. Elinkeinoelämän näkemys on, että piilevä arvonlisävero haittaa monin tavoin yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä. Piilevä arvonlisävero haittaa näin myös palvelusetelin käytön lisääntymistä. Piilevän arvonlisäveron laskennallinen osuus sosiaali- ja terveyspalvelualan yritysten liikevaihdosta vuonna 2005 oli 152,6 milj. euroa, josta sosiaalipalvelujen osuus oli 34,6 milj. euroa. (lähde: Pekka Lith, 2008: Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat - muistio yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvästä piilevästä arvonlisäverosta.)

Piilevän arvonlisäveron palautus on osoittautunut käytännössä ongelmalliseksi. Esimerkiksi Helsingin hallinto-oikeus on julkaisemattomassa ratkaisussaan todennut mm., että kunnalla on arvonlisäverolain 130 §:n 2 momentin mukaan oikeus saada palautuksena laskennallinen vero ainoastaan suoraan arvonlisäverolain 130 a §:n 1 momentissa tarkoitetun toiminnan harjoittajalle toimintaa varten antamastaan tuesta tai avustuksesta. Siten kunnalla ei ole oikeutta saada palautuksena laskennallista veroa Kansaneläkelaitoksen kautta antamastaan lasten yksityisen hoidon tuesta tai lasten yksityisen hoidon tuen kuntalisästä.

3.2 Palvelusetelin käyttö kunnissa

Palvelusetelijärjestelmä perustuu kolmen osapuolen, kunnan, palveluntuottajan ja asiakkaan yhteistyöhön.

Palvelusetelin osapuolet (STM:n oppaita 1/2005)

Asiakas	**Kunta**	**Palveluntuottaja**
• ottaa yhteyttä kuntaan palvelutarpeestaan • valitsee kunnan tarjoamista palveluvaihtoehdoista palvelusetelin • vahvistaa saamansa palvelun allekirjoituksella työraporttiin • maksaa palvelun palvelusetelillä ja omalla rahalla • voi vaihtaa tuottajaa ja tehdä tarvittaessa muistutuksen tai kantelun, jos kokee saaneensa huonoa palvelua	• päättää palvelusetelin käyttöönotosta • hyväksyy palveluntuottajat • arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja kyvyn käyttää palveluseteliä • myöntää palvelusetelin, ja määrittää palvelusetelin voimassaoloajan, käyttötarkoituksen ja arvon • opastaa asiakasta palvelusetelin käytössä • antaa asiakkaalle luettelon palveluntuottajista, joilta palveluja voi tilata	• tarkistaa palvelusetelin voimassaolon ja käyttötarkoituksen • tuottaa palvelusetelipäätöksessä määritellyn palvelun • laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvon mukaisesti • laskuttaa asiakasta palvelusetelin arvon ylimenevältä osuudelta

	• maksaa palveluntuottajalle laskun mukaan palvelusetelin arvoon asti	

Aikaisemmin palveluseteliä on eri sosiaalipalvelujen tarjoamiseen käytetty pienimuotoisesti yli sadassa kunnassa, mutta niiden kattavuus valtakunnallisesti on ollut vähäinen (Räty ym. 2004). Vuosina 1995–1997 palvelusetelin käyttöä kokeiltiin lasten päivähoidossa ja omaishoidossa (Heikkilä ym. 1997). Uuden lainsäädännön mukainen palveluseteli oli vuonna 2007 käytössä noin 130 kunnassa. Noin 100 kunnassa palvelusetelijärjestelmää käytetään kotipalvelussa tai/ja omaishoidossa. Vuonna 2006 kunnat olivat myöntäneet palveluseteleitä runsaalle 4 000 asiakkaalle.

Ennen lakiuudistusta suomalaisia palvelusetelikokeiluja arvioitiin muun muassa Lahden seudun viiden kunnan kokeilussa (Kaskiharju E, Seppänen M, toim. Vaihtoehtona palveluseteli – Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu, STM 2004:8). Lakiuudistusta varten STM selvitti palvelusetelien käytön tehostamista kunnan kotipalveluissa (Suominen R, Valpola O, Palvelut kotiin setelillä? Selvitys palvelusetelin käytön tehostamisesta kunnan kotipalveluissa, STM työryhmämuistioita 10/2002). Myös kansainvälisiä kokemuksia palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa selvitettiin (Mikkola H. Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa, STM Monisteita 2003:15).

Vuoden 2004 lainsäädäntöuudistuksen jälkeen palvelusetelien käyttökokemuksia arvioitiin VATTin ja Kunta-alan ammattiliiton KTV:n selvityksissä (Räty ym. Palvelusetelit sosiaalipalveluissa 2004, Keskustelualoitteita 340, VATT, Helsinki, 2004 ja Bäcklund S. Palvelusetelin käyttöönoton vaikutukset kunnan kotipalveluhenkilöstöön – viiden kunnan kokemuksia, Kunta-alan ammattiliitto KTV ry, 2005).

Sosiaali- ja terveysministeriö teetti vuosina 2006–2007 yhdessä kauppa- ja teollisuusministeriön kanssa selvityksen palvelusetelin käytöstä ja sen vaikutuksista (Volk R. & Laukkanen T.: ”Palvelusetelin käyttö kunnissa”). Selvityksen mukaan palvelusetelin käyttöönotto on edennyt kunnissa hitaasti. Kunnat olivat yleensä tyytyväisiä käyttökokemuksiinsa ja ilmaisivat kiinnostuksensa lisätä setelin käyttöä. Myös asiakkaat ilmaisivat tyytyväisyytensä setelin käyttöön. Palveluntuottajat kokivat myös palvelusetelijärjestelmän hyvänä ja toivovat sen käytön lisäämistä.

Kunnissa on jatkettu palvelusetelin käyttöä pienimuotoisesti useissa palveluissa. Helsingissä palveluseteliä kokeiltiin palveluasumisessa ja kotihoidossa. Kokeilun jälkeen palveluseteli otettiin virallisesti käyttöön palveluasumisessa tämän vuoden alussa. Helsinki otti myös käyttöön siivoussetelin. Helsingissä kokeillaan palveluseteliä myös hammashoidossa. Jyväskylässä palveluseteli on ollut käytössä vuodesta 2004 alkaen. Sen käyttöä on kehitetty yhdessä paikallisen elinkeinotoimen kanssa. Palvelusetelin voi siellä saada tilapäiseen kotihoitoon ja tukipalveluihin. Liitteessä 2 kuvataan tarkemmin palvelusetelin käyttöä Helsingissä ja Jyväskylässä.

4 MUITA NÄKÖKOHTIA, JOILLA VOI OLLA VAIKUTUKSIA PALVELUSETELIN KÄYTTÖÖN

Palvelusetelin käyttöön kunnissa vaikuttavat myös useat muutkin palvelujärjestelmään liittyvät seikat ja uudistukset, kuten asiakasmaksujärjestelmä, uusi terveydenhuoltolaki, sairausvakuutuskorvausjärjestelmä, verotuksen kotitalousvähennys sekä sosiaaliturvan kokonaisuudistus (Satakomitea).

4.1 Asiakasmaksu-uudistus

Asiakasmaksujen osuus kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksista oli vuonna 2006 noin 7,4 prosenttia. Osuus vaihtelee kuitenkin suuresti eri palveluissa. Esimerkiksi kunnallisessa suun terveydenhuollossa osuus käyttökustannuksista on 20,4 prosenttia. Vastaavasti erikoissairaanhoidossa osuus on vain 4,3 prosenttia. Palvelusetelijärjestelmän näkökulmasta nykyinen asiakasmaksulainsäädäntö voidaan jakaa kolmeen tarkastelukulmaan:

1. Kotipalvelut, jossa palvelusetelin arvon määräytymisestä säädetään erikseen sosiaalihuoltolaissa. Asiakas maksaa omavastuuosuutena palvelusetelin arvon ja palvelun hinnan erotuksen, ja omavastuu voi olla suurempi tai pienempi kuin kunnan vastaavasta palvelusta perimä asiakasmaksu.

2. Palvelut, joissa asiakasmaksusta ei ole erikseen säädetty asiakasmaksulaissa eikä asetuksessa. Palvelusetelimallissa kunta päättää palvelusetelin arvon. Omavastuu voi olla kuitenkin enintään sen suuruinen, mitä kunta voisi periä itse tuottamistaan vastaavista palveluista. Kunnan terveydenhuoltoon ei kuulu juuri lainkaan palveluja, joiden asiakasmaksuista ei olisi määrätty em. säädöksissä.

3. Palvelut, joista perittävien maksujen perusteet ja enimmäismäärät säädetään asiakasmaksulaissa ja asetuksessa. Palvelusetelimallissa asiakkaan omavastuuosuus voi olla enintään säädetyn asiakasmaksun suuruinen. Terveydenhuolto kuuluu tähän ryhmään.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu maksujärjestelmän uudistamista keväällä 2007 tehdyn valtiontalouden vuosia 2008 – 2011 koskevan kehyspäätöksen mukaisesti. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon maksujärjestelmän uudistaminen siten, että maksujen jälkeenjääneisyys korjataan 1.8.2008 lähtien ja maksut seuraavat jatkossa yleistä kustannusten kehitystä kuitenkin ottaen huomioon sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat jatkossakin kaikkien saatavilla asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta ja että maksut eivät ohjaa epätarkoituksenmukaisiin hoito- ja palveluvalintoihin.

Eduskunta on hyväksynyt toukokuussa 2008 hallituksen esityksen, joka sisältää maksujen indeksikorotusten lisäksi rakenteelliset uudistukset lasten päivähoidon ja suun terveydenhuollon maksuihin.

4.2 Sosiaaliturvan kokonaisuudistus (Sata-komitea)

Kesäkuussa 2007 valtioneuvosto asetti komitean valmistelemaan sosiaaliturvan kokonaisuudistusta. Sosiaaliturvauudistuksen tavoitteena on mm. työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen ja riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa. Sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä selvitetään myös sosiaalietuuksien verotus ja asiakasmaksut.

Toimeksiantonsa mukaisesti komitean tehtävänä on laatia ehdotus mm:

- kaikkein pienimpien eläketulojen varassa elävien toimeentulon nykyistä paremmin turvaavasta mallista,
- hoitotukien, omaishoidon tuen ja kotitalousvähennyksen yhteensovittamisesta saumattomalla tavalla,
- sosiaalietuuksien verotuksesta ja asiakasmaksuista,

- sosiaaliturvan kannustavuuden parantamiseksi ja työn vastaanottamisen helpottamiseksi tarkastelemalla erityisesti sosiaaliturvan, verotuksen, asiakasmaksujen sekä työstä saatavan ansiotulon yhteisvaikutuksia,
- lainsäädännön, hallinnollisten prosessien ja menettelytapojen yksinkertaistamisesta ja selkeyttämisestä erityisesti kansalaisen kannalta ja järjestelmän läpinäkyvyyden parantamisesta,
- sosiaaliturvan myöntämiskäytäntöjen ja maksatusten parantamiseksi ja yksinkertaistamiseksi siten, että kansalainen saa etuutensa viivytyksettä eikä toimeentuloon tule katkoksia.

Komitean tulee saada toimeksiantonsa mukaisesti työnsä valmiiksi vuoden 2009 loppuun mennessä. Sosiaaliturvauudistus toteutetaan vaiheittain siten, että ensimmäiset esitykset tuodaan eduskuntaan syysistuntokaudella 2008. Sosiaaliturvauudistuksen kokonaisesityksen peruslinjaukset on valmisteltava vuoden 2008 loppuun mennessä ja täsmennettyjen linjausten talous- ja työllisyysvaikutusten on oltava käytössä vuoden 2009 helmikuun loppuun mennessä.

Vuoden 2010 alusta voimaan tulevien lakiehdotusten on oltava käytettävissä vuoden 2009 huhtikuun loppuun mennessä. Muilta osin ehdotusten ja lainsäädännön kokonaisuudistuksen on oltava valmiina vuoden 2009 loppuun mennessä.

Palvelusetelijärjestelmän kannalta tärkeitä asioita komitean työssä ovat mm. perusturvan riittävän tason varmistaminen, sillä riittämätön palveluseteli voi johtaa toimeentulotuen tarpeeseen ja toisaalta se, miten tavoite Kelan hoitotukien, omaishoidon tuen ja kotitalousvähennyksen yhteensovittamisesta toteutuu.

4.3 Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän ehdotukset

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2006 sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän. Työryhmän tuli toimeksiannossaan tarkemmin määritellyllä tavalla selvittää sairaanhoitovakuutuksen kehittämistarpeita. Työryhmän tavoitteeksi asetettiin, että sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän tulisi täydentää parhaalla mahdollisella tavalla julkista terveydenhuoltoa käytettävissä olevat varat huomioon ottaen. Työryhmän oli toimeksiantonsa mukaisesti otettava työssään huomioon myös EU-maiden kehittyvät korvauskäytännöt.

Työryhmän työ valmistui kesäkuussa 2007 (STM selvityksiä 2007:34). Työryhmä arvioi nykyisten korvausperusteiden ja taksajärjestelmän olevan rakenteeltaan varsin monimutkainen sekä hallinnollisesti työläs. Työryhmä ehdottikin sairaanhoitokorvausjärjestelmän selkeyttämiseksi siirtymistä euromääräiseen korvausmenettelyyn.

Työryhmä katsoi, että korvauksen tason tulisi jatkossakin taata kaikille väestöryhmille mahdollisuus yksityisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöön. Työryhmän enemmistön mukaan lääkärinpalkkion, hammaslääkärin palkkion ja tutkimuksen ja hoidon korvaustason tulisi olla vähintään 40 prosenttia. Sairaanhoitokorvauksia maksettaisiin tarpeellisen sairaanhoidon, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista kuten nykyisinkin. Lääkärin ja hammaslääkärin antaman hoidon sekä heidän määräämänsä tutkimuksen ja hoidon kustannuksiin sovellettaisiin samanlaista korvausmenettelyä. Lisäksi työryhmä ehdotti lääkärin tai hammaslääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon kiinteästä omavastuuosuudesta luopumista. Lähetekäytäntö ehdotettiin säilytettäväksi toistaiseksi ennallaan.

Lisäksi työryhmä ehdotti korvauslajeihin eräitä muutoksia. Ensimmäinen ehdotus koski suuhygienistin antaman hoidon korvaamista sairausvakuutuksesta yksityisessä terveydenhuollossa toimivan hammaslääkärin määräämänä. Fysioterapian vaikuttavuuteen ja korvattavuuteen vaikuttavia seikkoja työryhmä ehdotti selvitettäväksi erikseen. Fysioterapian korvaamisesta ehdotettiin kuitenkin poistettavaksi kiinteä omavastuu vastaavalla tavalla kuin muistakin lääkärin määräämistä tutkimuksista ja hoidoista. Lisäksi käyttöön tulisi ottaa sama korvaustaso kuin muissakin korvauslajeissa. Kolmanneksi työryhmä ehdotti myös sairausvakuutuslain muuttamista siten, että kaikkien nimekesuojattujen psykoterapeuttien antama psykoterapia saatettaisiin sairausvakuutuskorvauksen piiriin silloin, kun lähetteen on kirjoittanut yksityisessä terveydenhuollossa toimiva lääkäri. Lisäksi sairausvakuutuksen ja kuntoutuksen yhteisestä psykoterapian korvaamisesta luovuttaisiin ja kuntoutuksena annettava psykoterapia siirrettäisiin Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Työryhmä piti myös hammasprotetiikan kliinisen ja teknisen työn korvaamista sekä tekonivelten saattamista sairausvakuutuskorvauksen piiriin perusteltuna.

Työryhmän ehdotukseen sisältyvien merkittävien lisäkustannusten rahoitus on riippuvainen tulevista valtiontaloutta sekä sosiaaliturvamaksujen mitoitusta koskevista ratkaisuista. Koska sairaanhoitokorvaukset muodostavat vain alle kuudesosan sairaanhoitovakuutuksen kokonaiskustannuksista, rahoitusta mitoitettaessa tulee ottaa huomioon sairaanhoitovakuutus kokonaisuutena. Vuoden 2008 alusta hammaslääkäripalkkioiden korvaukset nousivat siten, että todellinen korvaustaso nousi 40 prosenttiin.

4.4 Yksityisen hoidon tuki lasten päivähoidossa

Pienten lasten hoitojärjestelmiä kehitettäessä tavoitteena on ollut tarjota perheelle valinnan mahdollisuuksia. Kunnan järjestämän lasten päivähoidon ja kotihoidon tuen rinnalle otettiin käyttöön vuonna 1997 yksityisen hoidon tuki. Yksityisen hoidon tuki muodostuu hoitorahasta ja tulosidonnaisesta lisäosasta. Yksityisen hoidon tuki maksetaan hoidon tuottajalle, joka voi olla yrittäjä tai perheeseen työsopimussuhteessa oleva henkilö. Yksityisen hoidon tuki on kunnan järjestämän päivähoidon vaihtoehto, jos vanhemmat haluavat järjestää lapsensa hoidon itse.

Yksityisen hoidon tuella hoidettavien lasten määrä on kasvanut melko hitaasti. Maaliskuussa 2008 yksityisen hoidon tuen piirissä oli 18 000 lasta. Noin 57 prosenttia yksityisen hoidon tuella hoidetuista lapsista hoidettiin päiväkodeissa ja 32 prosenttia perhepäivähoidossa. Yksityisen hoidon tuki antaa mahdollisuuden palkata hoitaja kotiin. Hoitajan kotiin palkkaaminen on ollut melko vähäistä, noin 11 prosentilla yksityisen hoidon tuella hoidetuista lapsista on hoitaja kotona. Vanhempien maksama osuus yksityisestä hoidosta on korkeampi kuin mitä he joutuisivat maksamaan kunnan järjestämästä hoidosta.

Yhä useammassa kunnassa on päätetty tukea yksityisen hoidon kuntalisän avulla perheiden todellisia mahdollisuuksia valita joustavasti joko kunnallinen tai yksityinen päivähoito. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksaa Kuntaliiton kyselyn mukaan keväällä 2008 noin 36 prosenttia kunnista.

Ennen yksityisen hoidon tuen käyttöönottoa oli toteutettu lasten päivähoidon palvelurahakokeilu vuosina 1995–1997 (Heikkilä ym. 1997). Kokeilun seurantatutkimuksen tulokset osoittivat, että setelimalli lasten hoidon järjestämisessä oli kunnille kustannuksiltaan edullisempaa kuin oma tuotanto. Seurantatutkimuksen mukaan lasten vanhemmat pitivät yksityistä päivähoitoa kunnan järjestämää hoitoa parempana. Yksityisen hoidon laadullisia vahvuuksia olivat hoitopaikan turvallisuus, virikkeellisyys, lapsen huomioon ottaminen yksilönä ja vanhempien vaikutusmahdollisuudet.

4.5 Kotitalousvähennys

Julkisin varoin tuettujen etuusjärjestelmien lisäksi yksityisten palvelujen käyttäjiä tukee myös verotuksessa käytettävä mahdollisuus kotitalousvähennykseen.

Vuodesta 2001 lukien kotona teetetyn työn kustannukset on voitu osittain vähentää verosta. Kotitalousvähennyksen perustavoitteena on kasvattaa kotitalouspalveluiden kysyntää ja tarjontaa ja sitä kautta parantaa työllisyyttä. Vähennykseen oikeuttavaa kotitaloustyötä on kodin hoito kuten esimerkiksi ruuan laitto, siivous, pyykinpesu, silitys ja kaupassa käynti. Vähennykseen oikeuttaa myös tavanomainen hoiva- ja hoitotyö kuten lasten, sairaiden, vammaisten ja vanhusten hoitaminen hoidettavan kotona. Sen sijaan vähennykseen oikeuttavaa hoito- ja hoivatyötä ei ole terveyden- tai sairaanhoitopalvelu. Säännökset kotitalousvähennyksestä ovat tuloverolain (1535/1992) 127 a – c §:ssä.

Kotitalous saa vähentää 60 prosenttia arvonlisäverollisesta työkorvauksesta laissa säädetyn enimmäismäärän ja omavastuuosuuden rajoissa. Vähennystä ei saa tehdä, jos korvaus maksetaan muulle kuin yksityiselle henkilölle tai yritykselle (ml. yleishyödyllinen yhteisö). Mikäli työtä varten on saatu esim. omaishoidon tukea, lasten kotihoidon tai yksityisen hoidon tukea taikka kunnan myöntämä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli, vähennystä ei myöskään voi tehdä.

Hoivapalveluiden ostaminen on ollut varsin vähäistä, koska hoivapalveluita on totuttu saamaan kunnallisina palveluina, joista ei kotitalousvähennystä voi tehdä. Hoivapalveluissa kotitalousvähennyksen käyttöä on jonkin verran lisännyt vähennysoikeuden laajeneminen (lapsien vanhemmilleen ja isovanhemmilleen ostamat palvelut) ja se, että kunnat karsivat siivous- ja ateriapalveluita.

Vuonna 2006 kotitalousvähennystä oli käyttänyt hoito- tai hoivatyöhön noin 5 900 asiakasta. Kotitaloustyöhön vähennystä on käyttänyt 73 000 henkilöä, mutta tästä määrästä ei ilmene, paljonko tehdystä työstä on vastaavanlaista kuin sosiaalipalveluihin liittyvät tukipalvelut.

Kotitalousvähennyksen vakinaistamisella verotuksessa on tähän mennessä ollut suurempi merkitys elinkeinotoiminnalle kuin palvelusetelillä, mutta tällöin kyse on erityisesti remonttipalveluista. Ns. hoivapalveluissa kotitalousvähennys ja palveluseteli sopivat eri asiakasryhmille eri tavalla. Kotitalousvähennys vähentää maksettavaksi tulevaa tuloveroa ja pyrkii edistämään yksityisten palvelujen ostoja ja näin lisäämään työllisyyttä. Palveluseteli taas on asiakkaan maksukyvyn tukemista ja valinnan vapauden lisäämistä. Esimerkiksi hyvin pienituloinen eläkkeensaaja ei hyödy kotitalousvähennyksestä, vaan hänelle palveluseteli mahdollistaa palvelun ostamisen yksityiseltä palveluntuottajalta.

Palvelusetelijärjestelmä ja verotuksessa tehtävä hoito- ja hoivapalveluiden kotitalousvähennys ovat kaksi eri asiaa, joiden molempien tavoitteena on tukea avohoidon kehittämistä ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksien edistämistä.

5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUSETELIN KÄYTTÖALAA KOSKEVAT KEHITTÄMISTARPEET

5.1 Palvelusetelin käyttöä koskevan selvityksen ehdotukset

Sosiaali- ja terveysministeriön ja kauppa- ja teollisuusministeriön teettämässä palvelusetelilainsäädännön vaikutuksia koskevan selvityksessä (Volk R & Laukkanen T.2007) tehtiin ehdotuksia, jotka koskivat sekä lainsäädäntöä, palvelusetelin arvon määräytymistä ja omavastuuta, verotusjärjestelmää että kuntien käytäntöjä.

Selvityksessä tuotiin esille mm., että palveluseteli on otettu kunnissa käyttöön melko hitaasti, osittain kunta- ja palvelurakennehankkeen johdosta. Käyttäjämäärät olivat vuonna 2006 vielä melko pieniä, mutta kasvavia. Kunnissa palveluseteli koetaan usein ostopalvelua helpommaksi, koska palveluseteliin ei välttämättä liity kilpailuttamista. Toisaalta palveluseteli koetaan kunnissa työlääksi, esim. ALV-kysymysten johdosta. Kunnat ovat järjestäneet palvelusetelitoiminnan hyvin eri tavoin, ja esimerkiksi palvelusetelin arvo vaihtelee suuresti eri kuntien välillä.

Selvityksessä ehdotetaan mm.

- laaja-alaista palveluseteliä koskevaa puitelakia
- palvelusetelin arvon ja omavastuun selkeyttämistä
- omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi palveluja järjestettäessä säädösten muuttamista niin, että asiakkaan omavastuuosuus voisi vaihdella valitun palvelun mukaan,
- kuntien ja seutukuntien sisällä tapahtuvaa hallinnonrajat ylittävää yhteistyötä elinkeinotoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kesken
- palvelusetelin käytön seuraamista asiakkaiden näkökulmasta.

Selvityksessä todetaan, että palvelusetelin laaja-alaisempi käyttö kaikissa kunnallisissa palveluissa olisi nykyistä helpompaa, jos käyttöä sääntelisi yksi puitelaki. Tätä toivottiin erityisesti siksi, että kunnissa katsottiin olevan epätietoisuutta palvelusetelin käytön järjestämisessä. Asiakasmaksujen ja omavastuuosuuksien selkiyttäminen oli esillä kolmesta näkökulmasta: kotisairaanhoito, palveluasuminen ja omaishoito. Arvonlisäverokäytäntöön haluttiin selkeyttämistä.

Kehittämisehdotukset sisältävät monelta osin niitä kysymyksiä, joita nyt toimineen palvelusetelityöryhmän toimeksiannossa esitetään selvitettäviksi.

5.2 Kuntien elinkeinotoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ja kehittämistarpeet

Hallitus on sitoutunut hallitusohjelmassaan monipuolistamaan kuntapalveluiden palvelurakennetta sekä edistämään julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Kunnilla on merkittävä vastuu alueensa palvelumarkkinoiden kehittämisessä ja palveluiden tuotantorakenteen monipuolistamisessa. Yksi palvelusetelin käyttöönoton tavoite on lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä. Palvelujen tuotanto- ja järjestämistavat vaihtelevat kuntien välillä, sillä niiden taloudelliset mahdollisuudet, väestörakenteet, alueeseen liittyvät ominaispiirteet ja vakiintuneet palvelurakenteet eroavat toisistaan. Isossa kunnassa on usein runsaammin yrittäjiä ja mahdollisia palveluntuottajia, jolloin asiakkaalla on todellisia valinnanmahdollisuuksia. Asukasmäärältään pienessä kunnassa saattavat pitkät välimatkat ja vähäinen kysyntä vaikeuttaa yrittäjyyttä. Palvelusetelillä voidaan edesauttaa markkinoiden kehittymistä myös pienillä paikkakunnilla. Nykytilanne sosiaali- ja terveyspalveluissa on, että yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja yritykset tuottavat yli neljäsosan kaikista sosiaalipalveluista ja viidesosan terveyspalveluista henkilöstön määrällä mitattuna.

Vuonna 2006 yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja yritykset, tuottivat ylin neljäsosan kaikista sosiaalipalveluista ja viidesosan terveyspalveluista henkilöstön määrällä mitattuna.

Kuntien suhde toisaalta yksityisiin sosiaalipalveluihin ja toisaalta yksityisiin terveyspalveluihin on erilainen: kunnat ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Järjestöjen osuus on 19 prosenttia ja yritysten osuus 8 prosenttia kaikista sosiaalipalveluista. Sosiaalipalvelujen ostoon yksityisiltä palveluntuottajilta kunnat käyttivät lähes miljardi euroa vuonna 2004. Tämä on lähes viidennes kaikista kuntien sosiaalipalvelujen kustannuksista.

Valtaosa sosiaalipalveluja tuottavista yrityksistä on pieniä. Pienyrittäjyyteen perustuva toimintamalli sopii hyvin useisiin lähipalveluina tuotettaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palvelusetelillä tuotettavien palveluiden osalta on olemassa hyviä esimerkkejä useamman kunnan yhteisestä tilaajajärjestelmästä ja yritysten keskinäisestä verkottumisesta.

Hoivayritysten määrä on kasvanut 1990-luvulta lähtien. Yritysten perustaminen sai vauhtia valtionosuusuudistuksesta, joka toteutettiin vuonna 1992. Se selkiytti kuntien mahdollisuuksia ostaa palveluja yksityisiltä. Vuonna 2005 oli toiminnassa 3 550 yksityistä sosiaalipalvelutoimintayksikköä, joista 51 % oli yritysten ylläpitämiä; muiden toiminnasta vastasivat järjestöt. Suurimmat toimialat ovat palvelutalot ja ryhmäkodit, lasten päivähoito, kotipalvelut sekä lasten ja nuorten laitokset.

Sosiaalipalvelujen tuotos (tiettynä aikana tuotettujen palvelujen arvo) oli 6,8 miljardia euroa vuonna 2006. Tästä julkisen toiminnan osuus oli 71 prosenttia, järjestöjen osuus oli 18 prosenttia ja yritysten osuus 11 prosenttia. Sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan kasvu on ollut nopeampaa kuin terveyspalveluissa. Kasvun taustalla on erityisesti laitospainotteisen vanhustenhuollon muutos avopalveluja suosivaksi, mikä on merkinnyt yksityisille palvelutaloille uudenlaista kysyntää. Myös lasten ja nuorten lastensuojelullisten palvelujen tarpeen kasvu on ollut toinen tekijä, joka on lisännyt yksityisten palvelujen kysyntää.(Lith 2008)

Terveydenhuollossa kunnat ja kuntayhtymät ostavat vain pienen osan yksityisten palveluntuottajien palveluista. Samoin ostopalvelujen osuus kuntien terveydenhuollon kustannuksista on vain muutama prosentti. Vuonna 2004 terveydenhuollon ostopalveluihin käytettiin hieman yli 200 miljoonaa euroa. Yksityisten terveydenhuoltoyritysten määrä vuonna 2005 oli 3 196 (Stakes, 2006). Niiden tarjoamat yleisimmät palvelut ovat fysioterapia, lääkärin- ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta ja työterveyspalvelut.

Terveydenhuollossa toimi itsenäisinä ammatinharjoittajina 17 845 henkilöä vuoden 2007 lopussa. Määrät vaihtelivat eri läänien alueilla Lapin läänin 373 ammatinharjoittajasta Etelä-Suomen läänin alueelle toimiviin 8 746 ammatinharjoittajaan. (Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien rekisteri Ysteri)

Taulukko 2. Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä vuosina 1997 ja 2006

Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä vuosina 1997 ja 2006

	1997	2006	kasvu% 1997-2006 keskim. vuosittain
	Milj €	Milj €	%
Yhteensä	527	1 510	12,4
Siitä:			
Sosiaali- ja terveystoimi yht.	471	1 470	13,5
Lasten päivähoito	56	73	2,9
Lastensuojelun laitoshoito- ja perhehoito sekä muut lasten ja perheiden palvelut	75	307	17
Vammaisten laitospalvelut ja työllistäminen	30	45	4,5
Vanhusten laitospalvelut	54	82	4,8
Kotipalvelu	18	36	8,3
Muut vanhusten ja vammaisten palvelut	119	502	17,4
Päihdehuolto	24	64	11,5
Perusterveydenhuolto	36	129	15,4
Erikoissairaanhoito	50	151	13,1
Muu sosiaali- ja terveystoimi	10	82	26

Lähde: Suomen Kuntaliitto/Tilastokeskus

Kotitaloudet ostavat yksityisistä sosiaalipalveluista lähinnä päivähoitoa ja kotipalveluja. Näihin ostoihin on mahdollista saada julkista tukea. Tukia ovat yksityisen hoidon tuki ja kotitalousvähennys ja myös palveluseteli, jotka kaikki omalta osaltaan lisäävät asiakkaan maksukykyä. Palvelusetelin voidaan olettaa lisänneen jonkin verran kotihoitopalvelujen ostoa, mutta tilastoitua tietoa tästä asiasta ei ole.

5.3 Palvelusetelin kehittämistarpeet kuntien näkökulmasta

Kunnan näkökulmasta palvelusetelin käyttöönoton ja käyttämisen kokonaisuuden (tuottajien valinta, palvelusetelin myöntäminen asiakkaalle, asiakasmaksun määrääminen, palvelun maksaminen tuottajalle) tulisi olla joustavaa ja kustannustehokasta.

Palvelujen saannin turvaaminen eri alueille ja eri väestöryhmille on varsinkin harvaan asutuilla seuduilla suuri haaste. Tuottajien valinnassa tulisi olla käytössä sekä ns. listautumismenettely, jolloin kunta voi hyväksyä kaikki edellytykset täyttävät palveluntuottajat, että mahdollisuus valita tuottajat kilpailutuksen kautta.

Laajemmissa kuin pääasiassa paikalliseen palveluntuotantoon (koti- ja tukipalvelut, kotisairaanhoito, palveluasuminen jne.) perustuvassa palveluntuotannossa tulisi olla mahdollisuus päästä erikseen nimettävän viranomaisen ylläpitämään keskusrekisteriin joko ilmoittautumis- tai kilpailuttamispro-

sessin jälkeen. Tällainen keskusrekisteri soveltuisi esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluntuotannon hankkimiseen palvelusetelillä. Keskusrekisteristä kunnat voisivat seurata erikoissairaanhoidon palveluntuottajien hintoja ja laatua halutessaan tarjota asiakkaalle vaihtoehdon oman sairaanhoitopiirin palveluntuotannolle. Kunnalla on kuitenkin aina oltava tieto palvelusetelituottajien laadusta ja hinnoista.

Palvelusetelin tulisi olla kunnan kilpailukykyä lisäävä, yrittäjyyttä ja työllisyyttä edistävä ja markkinoiden kehittymistä tukeva. Kunnan ottaessa palvelusetelin käyttöön, palvelutarpeen arviointi ja päätösvalta palvelutuotannon tavasta säilyvät kunnalla. Palveluseteli ei siis voi olla kunnalle vapaaehtoisen käyttöönoton jälkeen velvoittava tai asiakkaalle subjektiivinen oikeus. Asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee kuitenkin ottaa huomioon, kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen.

Huomiota tulee myös kiinnittää hoito- ja palveluketjujen saumattomuuteen. Palvelusetelin käytön laajentaminen ja asiakkaan valinnanvapauden lisääminen eivät saa aiheuttaa tai lisätä palvelujen pirstaleisuutta.

5.4 Palvelusetelin kehittämistarpeet palveluyrittäjän näkökulmasta

Kunnallisista palvelusetelimalleista on kokemuksia lähinnä sosiaalipalveluista. Kokemukset ovat pääsääntöisesti rohkaisevia. Palvelusetelien hyödyntäminen myös terveyspalveluissa loisi alan yrityksille mahdollisuuden tarjota resurssejaan ja osaamistaan kuntien järjestämisvastuulla olevien palvelujen tuotantoon. Kunnallisten palvelumarkkinoiden avautuminen lisää kilpailua tuotannossa ja sitä kautta on mahdollisuus tehokkuuden ja laadun parantamiseen. Yritysten palvelutarjonta lisää osaltaan kansalaisten valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen saatavuutta.

Yksityisen palvelutuotannon vahvuuksia ovat asiakaslähtöisyys, joustavuus ja palvelujen saatavuus. Menestyäkseen palveluyritys pyrkii huomioimaan asiakkaan tarpeet ja toiveet mahdollisimman hyvin. Palveluseteli mahdollistaa yksilöllisen hoidon ja hoivan toteuttamista ja edistää siten tehokkaalla tavalla asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tukee esimerkiksi vanhustenhuollossa omatoimista selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään.

Jotta tuotettavien palveluiden määrä ja sisältö voidaan määritellä mahdollisimman yksinkertaisesti ja helposti sekä kunnan että palveluntuottajan kannalta, tulee palvelut tuotteistaa. Tuotteistaminen edistää myös asiakkaan etua, sillä näin hän ja hänen omaisensa voivat helpommin rakentaa toivomansa palvelukokonaisuuden kunnan määrittelemissä ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa uloskirjoitetuissa raameissa. Asiakkaalla on aina mahdollisuus ostaa palvelusetelillä kustannettujen palvelujen lisäksi toivomiaan lisäpalveluita omalla rahoituksellaan. Mahdolliset lisäpalvelut tuotetaan kiinteässä yhteistyösuhteessa ja tällöin on asiakkaan edun mukaista, että palvelut tuottaa tuttu palveluntuottaja. Myös palveluntuottaja hyötyy, koska lisäpalveluiden järjestäminen liitettynä palvelusetelipalveluihin on kokonaistaloudellisesti mielekkäämpää sekä taloudellisesti että sisällöllisesti.

Sekä palveluyrittäjän että kunnan näkökulmasta on tärkeää, että palvelusetelien hallinnointi tapahtuu mahdollisimman yksinkertaisesti ja pienin kustannuksin. Tavoitteena tulee olla, että palvelusetelin käyttö ei lisää hallinnollisia kustannuksia kunnille eikä yrityksille. Palvelusetelien käytön tulee olla selkeää ja helppoa myös asiakkaille. Myös matkojen koordinointi on tärkeää, jotta käytettävissä oleva työaika voidaan käyttää mahdollisimman tehokkaasti varsinaiseen työhön eli hoitoon ja

hoivaan. Hallinnollista työtä on mahdollista helpottaa esimerkiksi selkeillä ohjeilla ja sähköisillä menettelyillä.

Palveluyrittäjän näkökulmasta katsottuna ei lainsäädännöllä ole tarpeen rajoittaa palvelusetelillä tuotettavien palvelujen laatua tai määrää. Palveluseteli sopii hyvin laajasti erilaisiin kunnassa tuotettaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja monesti kunta ja siellä toimivat palveluyrittäjät ovat parhaita asiantuntijoita valitsemaan ne palvelut, jotka kyseisessä kunnassa parhaiten sopivat palvelusetelillä tuotettaviksi.

Palvelusetelin käyttämisessä on asiakastiedottamisella keskeinen asema. Tiedottamisen tulee kuulua kunnan viranhaltijoiden säännönmukaisiin tehtäviin, mutta myös palveluntuottajien on huolehdittava asiasta omalta osaltaan. Palveluntuottajien tulee kiinnittää huomiota myös esimerkiksi hinnastojensa selkeyteen ja luettavuuteen. Asiakkaan kannalta on tärkeää saada keskitettyä tietoa alueella toimivista yrittäjistä ja heidän palvelutarjonnastaan. Tämä edellyttää ajan tasalla olevan ja luotettavan rekisterijärjestelmän olemassaoloa.

Palvelusetelijärjestelmä haastaa myös pienten paikkakuntien sosiaali- ja terveysmarkkinat kehittymään. Palvelusetelijärjestelmällä on todennäköisesti myönteisiä vaikutuksia paikkakunnan ja alueen työllisyyteen ja talouteen ja parhaimmillaan syntyy uusia yrityksiä. Asiakkaan kannalta on tärkeää saada keskitettyä tietoa alueella toimivista yrittäjistä ja heidän palvelutarjonnastaan. Tämä edellyttää ajan tasalla olevan ja luotettavan rekisterijärjestelmän olemassaoloa.

5.5 Palvelusetelin kehittämistarpeet asiakkaan näkökulmasta

Kotihoidossa palvelusetelin käyttäjät ovat yleensä olleet tyytyväisiä saamaansa palveluseteliin. He myös kokevat, että palveluseteli on auttanut heitä itsenäisessä suoriutumisessa kotona. Asiakkaat, joiden toimintakyky mahdollisti vaihtoehtojen arvioimisen ja valintojen tekemisen, olivat tyytyväisiä taloudelliseen etuuteen ja saatuun palveluun ja he pitivät palvelusetelin käyttöä helppona. Ne asiakkaat, joiden puolesta arvioinnin ja valinnan oli tehnyt omaisen tai läheinen, kertoivat olevansa saatuun palveluun tyytyväisiä. (Volk & Laukkanen 2007.) Omaishoitajien jaksamisen tukeminen palvelusetelin käyttöä lisäämällä on monien toive.

Asiakkaan kannalta keskeistä on, että palvelusetelijärjestelmä lisää valinnanvapautta ja on todellinen vaihtoehto esimerkiksi kunnan omalle tuotannolle. Samalla olisi pidettävä huoli siitä, että järjestelmä olisi helppokäyttöinen ja selkeä vaihtoehto. Kuntien ja palveluntuottajien on kyettävä antamaan asiakkaille nykyistä enemmän tietoa tarjolla olevista palveluista ja niiden vaikutuksista, jotta palvelun käyttäjä tai hänen omaisensa voi aidosti käyttää valintaoikeutta.

Palvelusetelijärjestelmä, jossa asiakas valitsee palveluntuottajan kunnan ylläpitämältä listalta, toimii hyvin kotihoidon ja tukipalveluiden käytössä, joissa niistä jo on jonkin verran kokemustakin. Sen sijaan palvelusetelin käytön laajentaminen esimerkiksi terveydenhuollossa kirurgiaan edellyttää, että asiakkaalla on nykyistä paremmat mahdollisuudet saada tietoa palveluntuottajista, palvelun laadusta ja hinnasta. Palveluita tulee tuotteistaa ja hinnoista, jonoista sekä hoitotuloksista tehdä julkisia.

Palvelusetelijärjestelmästä, jossa asiakas valitsee palveluntuottajan kunnan ylläpitämältä listalta, on hyviä kokemuksia sosiaalihuollon kotipalveluissa. Palvelusetelien käytön laajentuminen muun muassa terveyspalveluihin edellyttää, että asiakkaalla on nykyistä paremmat mahdollisuudet saada tietoa palvelujen tuottajista sekä palvelujen laadusta ja hinnasta. Palveluita tulee tuotteistaa sekä hinnoista, jonoista ja hoitotuloksista tulee tehdä julkisia.

6 Työryhmän ehdotukset

6.1 Lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on jo nyt varsin kattavat säännökset palvelusetelin käytöstä. Työryhmä ehdottaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä selkeytettäväksi siten, että edellytykset palvelusetelin nykyistä laajempaan käyttöön paranisivat edelleen merkittävästi. **Palveluseteliä koskevista toimintaperiaatteista ehdotetaan säädettäväksi erillisellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilailla. Koska kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa koskevat palvelusetelisäännökset muodostavat oman ehjän ja toimivan kokonaisuuden, ehdotetaan ne kuitenkin tässä vaiheessa jätettäväksi sosiaalihuoltolakiin ja kansanterveyslakiin sellaisenaan.** Lakiluonnos on liitteenä 1.

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilain tarkoituksena olisi palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelurakennetta sekä edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä.

Asiakkaan valinnan mahdollisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä on lisätty ja kehitetty viime aikoina useissa Euroopan maissa, muun muassa Isossa Britanniassa, Hollannissa, Tanskassa ja Ruotsissa. Asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen monipuolistaa parhaimmillaan palvelujen tarjontaa ja lisää kilpailua palveluntuottajien kesken. Kilpailun lisääntyminen saattaa myös lisätä palvelujen läpinäkyvyyttä ja vaikuttaa kustannustasoa alentavasti.

Palvelujen saatavuus turvataan parhaiten mahdollisimman monipuolisella palvelurakenteella, missä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien verkostoituminen lisää paitsi palvelujen saatavuutta myös järjestelmän joustavuutta ja kehittää alan osaamista. Palvelujen käyttäjien edun mukaista on kehittää sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä ja edistää sosiaali- ja terveystoimen säännönmukaista vuorovaikutusta yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Lakia sovellettaisiin kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Selvyyden vuoksi 2 §:ään ehdotetaan sisällytettäväksi säännös, jonka mukaan se, missä laissa todetaan kunnasta, koskee myös kuntayhtymää. Palveluseteli olisi siis yksi keino järjestää julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Palvelusetelin määritelmä

Palvelusetelillä tarkoitetaan lakiehdotuksen 3 §:n mukaan järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsaajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti. Omavastuuosuudella tarkoitetaan sitä osuutta palvelun kokonaiskustannuksista, joka jää asiakkaan maksettavaksi palvelusetelin arvon ylittävältä osuudelta ja jota kunnan antaman palvelusetelin arvo ei kata.

Palvelut ja palvelun tuottajat

Lain 4 §:ssä säädettäisiin palveluista ja palvelujen tuottajista. Kunta päättäisi, minkä palvelujen hankkimiseksi palveluseteliä voitaisiin käyttää. Tässä suhteessa kunta voisi käyttää itsenäistä harkintaa paikallisten olosuhteiden mukaan. Palvelusetelin käyttöönotto edellyttää, että alueella on

toimivat markkinat ja riittävästi palvelujen tuottajia. Mikäli palvelujen tuottajia ei ole, ei palvelusetelikään olisi todellinen vaihtoehto kuntalaisten palvelujen järjestämiseksi.

Mikäli kunta ei ole ottanut palveluseteliä käyttöön, tai mikäli palveluseteli on otettu käyttöön vain joissakin palveluluissa, voi asiakas vaatia palvelusetelin käyttöön ottoa kunnan sisällä demokraattisen päätöksenteon keinoin, esimerkiksi tekemällä kuntalain (365/1995) 28 §:ssä tarkoitetun aloitteen.

Palveluseteli soveltuu parhaiten sellaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimiseen, jotka pystytään mahdollisimman tarkkarajaisesti tuotteistamaan. Tuotteistamisen merkitys korostuukin palvelusetelin käytön yhteydessä ja siihen tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Järjestelmän käyttöönotto ja toimivuus edellyttää, että niin kunnilla kuin palvelujen tuottajillakin on realistinen käsitys palvelujen tuotantokustannuksista. Kuntien on seurattava hintojen kehittymistä ja lisättävä omaa kustannustietoisuuttaan.

Kunnan tehtävänä olisi niin ikään hyväksyä palvelujen tuottajat. Kunta voi menetellä joko niin, että se hyväksyy palvelun tuottajien listalle kaikki sellaiset palveluntuottajat, jotka täyttävät palveluille ja niiden tuottamiselle sekä tuottajille itselleen asetetut kriteerit. Tässä tapauksessa palveluntuottajien kilpailuttaminen jäisi asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. Vaihtoehtona on, että kunta itse kilpailuttaa palvelujen tuottajat. Näin tulisi erityisesti terveydenhuollossa tehdä, koska kunta voi siten turvata palvelujen laadun ja vaikuttaa hinnoitteluun ja kustannuskehitykseen. Palveluntuottajia valitessaan kunnan on varmistettava yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden ja avoimuuden toteutuminen. Hyväksyessään palveluntuottajia kunnan tulee niin ikään määritellä yhdenmukaiset kriteerit kaikille palveluntuottajille ja kohdella tuottajia tasapuolisesti. Kunnan ei myöskään tule tarpeettomasti rajata palveluntuottajien hyväksymistä, mikäli rajausta ei ole toteutettu kilpailuttamisen kautta.

Kunta voisi hyväksyä vain sellaisen yksityisen palvelujen tuottajan, joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin. Kaikilta sosiaalipalvelujen tuottajilta ei sen sijaan edellytetä kuulumista yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteriin, vaan palvelujen tuottajana voisi toimia esimerkiksi siivousalan yritys. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla kunnan on sen sijaan varmistuttava siitä, että palvelujen tuottaja kuuluu Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ylläpitämään Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Koska palvelusetelillä tuotetut palvelut ovat osa kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää, on kunnan varmistettava, että palveluntuottajan tarjoama palvelu vastaa sitä tasoa, mitä edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Ehdotettu laki ei sulje pois sitä mahdollisuutta, että palvelujen tuottajana toimisi myös julkinen palveluntuottaja, esimerkiksi kunta tai kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuslainsäädännön uudistamisen yhteydessä olisi kuitenkin tarpeen selkeyttää säännöksiä niin, että myös kunnat ja kuntayhtymät voisivat tulevaisuudessa kilpailla yksityisten palvelujen tuottajien kanssa palveluseteliasiakkaista.

Palvelusetelijärjestelmän toimivuus edellyttää, että järjestelmä on avoin ja että asiakkailla on mahdollisuus saada helposti vertailukelpoista tietoa palveluntuottajista ja heidän palveluistaan. Niinpä lakiin ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan kunnan tulee pitää luetteloa hyväksymistään palvelujen tuottajista, näiden tuottamista palveluista sekä palvelujen hinnoista. Tietojen tulee olla julkisesti saatavilla internetissä ja muulla soveltuvalla tavalla. Monille suomalaisille internetin hyväksikäyttö on arkipäivää, mutta erityisesti vanhemmat ihmiset eivät useinkaan osaa tai ole tottuneet käyttämään internettiä. Sen vuoksi on tärkeää, että tietoa on saatavilla myös muilla keinoin, esimerkiksi

paikallisesta apteekista, terveyskeskuksesta tai sosiaalitoimistosta. Mahdollista on, että kunnat perustavat omiin oloihinsa parhaiten soveltuvia malleja, esimerkiksi keskittämällä ja perustamalla yhteisiä palvelupisteitä tai sähköisiä portaaleja, missä tuottajat voivat itse ylläpitää omia tietojansa.

Asiakkaan asema

Lain 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaan asemasta. Koska kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta sekä siitä, minkä palvelujen hankkimiseksi seteliä voidaan käyttää, ei asiakkaalla ole ehdotonta oikeutta vaatia palveluseteliä. Asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee kuitenkin ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon silloin kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen.

Palvelusetelin käyttö edellyttää, että asiakas on sekä halukas että kykenevä kantamaan tavallista suuremman vastuun omasta tilanteestaan ja palvelukokonaisuudestaan. Sen vuoksi palveluseteli ei kaikille sovi. Kunnan tulee ennen palvelusetelin myöntämistä varmistaa, että palveluseteli on kyseisen asiakkaan kohdalla toimiva vaihtoehto. Asiakkaan mahdollisuutta valita seteli voitaisiin rajoittaa esimerkiksi silloin, jos hän terveydentilastaan johtuen ei pysty itse käyttämään palveluseteliä. Joidenkin monisairaiden henkilöiden kohdalla erityisesti terveydenhuollon palvelut voi olla turvallisempaa järjestää muulla tavoin kuin palvelusetelillä. Asiakkaan valinnanvapautta voi käytännössä rajoittaa myös se, että kunnan palveluseteliitoimintaan varaamat määrärahat eivät mahdollista palvelujen tuottamista palvelusetelillä, jolloin kuntalaisten tarvitsemat palvelut on tuotettava muilla tavoin.

Hankittaessa palveluja palvelusetelillä on tiedon antaminen asiakkaalle keskeisen tärkeää. Lakiehdotuksen mukaan kunnan on kerrottava asiakkaalle palvelusetelin arvo, palvelun tuottajien hinnat, omavastuuosuuden määräytymisen perusteet sekä vastaavasta palvelusta asiakasmaksulain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Nämä tiedot ovat asiakkaalle tärkeitä, jotta hän osaisi arvioida halukkuutensa ja kykynsä toimia palvelusetelimarkkinoilla. Mikäli asiakas saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun palvelusetelillä, on kyseessä julkinen palvelu. Näin ollen palveluseteliasiakkaat eivät ole kuluttajansuojalain piirissä, mikä omalta osaltaan lisää tiedon antamisen merkitystä. Jos asiakas sen sijaan ostaa itse palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kokonaan omalla rahalla, näihin palveluihin sovelletaan kuluttajansuojalakia.

Asiakkaan oikeusturvan kannalta on tärkeää, että hän saa palvelusetelin arvosta päätöksen. Kun palveluseteli on tasasuuruinen riittää, että setelin arvo merkitään potilaan sairaskertomukseen tai sosiaalihuollossa asiakkaan palveluja koskevaan päätökseen. Tulosidonnaisen palvelusetelin arvosta on tehtävä yksilöllinen päätös samaan tapaan kuin esimerkiksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan henkilön tulosidonnaisesta maksusta tehdään.

Terveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n mukaan hoitava lääkäri päättää lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta, mikä merkitään potilasasiakirjoihin. Hoitopäätös ei ole valituskelpoinen eikä tätä käytäntöä ole palvelusetelijärjestelmässä tarkoitus muuttaa. Päätöksen hoidon toteuttamisesta palvelusetelillä voi tehdä lääkäri.

Ennen palvelusetelin myöntämistä on asiakkaan palveluntarve arvioitava. Palvelun toteuttamiseksi asiakkaalle on tehtävä palvelu-, hoito-, kuntoutus tai muu vastaava suunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä säädetään, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelun tuottaja voi mahdollisuuksien mukaan osallistua palvelusuunnitelman tekemiseen. Se voisi osaltaan turvata sen, että asiakas saa palvelun suunnitellun mukaisesti. Tässä suhtees-

sa tosin eri palvelujen välillä on suuria eroja, mutta esimerkiksi palveluasumista suunniteltaessa olisi luontevaa, että myös palvelun tuottaja osallistuisi palvelusuunnitelman tekemiseen.

Potilas voi luonnollisesti kieltäytyä palvelusetelistä. Tällöin hänet tulee ohjata kunnan muulla tavoin järjestämien palvelujen piiriin.

Ehdotetun lain tarkoituksena ei ole lisätä palvelujen tuotannon ja kysynnän volyymiä, eikä palvelutuotannon kustannuksia ole tarkoitus kasvattaa. Sen vuoksi erityisesti terveydenhuollossa palvelun tulee perustua yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin ja lääkärin tai hammaslääkärin tekemään hoitopäätökseen.

Palvelusetelin arvo

Palvelusetelin arvo tulisi määritellä sellaiseksi, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus sekä kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna. Tämä malli turvaisi sen, että palvelujärjestelmä säilyy jatkossakin pääosin verorahoitteisena. Jotta palveluseteli olisi todellinen vaihtoehto, tulisi sen arvoa tarkistaa säännöllisesti kustannuskehitystä vastaavasti.

Ehdotettu säännös palvelusetelin arvon määräytymisestä on joustava ja antaa kunnalle mahdollisuuden käyttää palveluseteliä hyvin niissä palveluissa, jotka ovat tuotteistettavissa. Palvelusetelin arvon määrittäminen edellyttää siis, että kunta tietää omien palvelujensa tuotantokustannukset. Palveluseteli voisi olla joko tasasuuruinen tai tulosidonnainen. Palvelusetelin voitaisiin myöntää tiettyä kertaluonteista palvelua varten tai jatkuvaan palveluntarpeeseen.

Asiakasmaksulain 4 ja 5 §:ssä maksuttomiksi säädettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvo tulee määritellä siten, että asiakkaalle ei jää maksettavaksi omavastuuosuutta. Tällä säännöksellä on merkitystä erityisesti vammaispalvelujen kohdalla, sillä pääosa niistä on säädetty maksuttomiksi.

Maksuttomia palveluja koskevaan pääsääntöön ehdotetaan tehtäväksi yksi poikkeus. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla sellainen, että sillä voi hankkia asiakkaan tarvetta vastaavan tavanomaisen apuvälineen. Asiakas saa kuitenkin halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon välinen hinnanero. Näin esimerkiksi syöpäpotilas voi hankkia luonnonkuidusta valmistetun peruukin, mikäli hän on halukas maksamaan kalliimman peruukin ja setelin arvon välisen hinnaneron itse.

Käytännössä maksuttomiksi säädettyjen palvelujen hankkimiseksi annettava palvelusetelijärjestelmä voisi toimia siten, että kunta määrittelee realistisen palvelusetelin arvon, jolla palvelu pystytään tuottamaan. Sen jälkeen ne palveluntuottajat, jotka ovat halukkaita kunnan asettamalla palvelusetelin arvolla palvelun tuottamaan, voisivat olla hyväksyttyjen palveluntuottajien listalla.

Palvelusetelin arvoa määriteltäessä ei oteta huomioon niitä palveluja, jotka asiakas ostaa omaaloitteisesti ja kokonaan omalla rahalla palvelun tuottajalta. Näistä siis asiakas maksaa palvelun tuottajan perimän täyden hinnan. Asiakas voi saada palvelut ilman arvonlisäveroa, mikäli myös nämä palvelut on merkitty palvelusuunnitelmaan.

Kunta olisi velvollinen suorittamaan palvelujen tuottajalle enintään asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä sovitun hinnan. Tällä säännöksellä on merkitystä niissä tilanteissa, joissa palvelusetelin arvo olisi suurempi kuin se hinta, minkä asiakas maksaa palveluntuottajalle. Näissä tilanteissa kunnan vastuu rajoittuisi todellisuudessa maksettuun hintaan, eikä asiakas saisi ylimenevästä osuudesta hyötyä itselleen.

Lakiluonnoksen 7 §:ssä todetaan, että kotona annettavien palveluseleiden arvosta säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa ja kansanterveyslaissa.

Lakiluonnoksessa palvelusetelin arvon määräytymistä ei ole kytketty asiakasmaksulakiin. Sen vuoksi omavastuuosuuden mahdollista vaikutusta asiakasmaksulain mukaiseen maksukattoon ei ole työryhmässä käsitelty.

Suhde sairausvakuutuskorvauksiin

Lakiluonnoksen 8 §:ssä säädettäisiin sairausvakuutuskorvauksen ja palvelusetelin suhteesta. Koska palveluseteli on yksi tapa järjestää julkinen sosiaali- ja terveyspalvelu, ei palvelusetelillä hankitun terveyspalvelun omavastuuosuuteen voisi saada sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaista korvausta.

Matkakustannuksista voisi saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.
Sairausvakuutuslain matkakustannusten korvauksia koskevat säännökset on tarkoitus lähitulevaisuudessa uudistaa siten, että ne olisivat yhdenmukaiset uutta terveydenhuoltolakia koskevien ehdotusten kanssa**.** Tavoitteena tulee olla, että matkakustannukset eivät kohtuuttomasti lisäänny. **Työryhmä ehdottaa, että matkakustannukset korvattaisiin nykyisten säännösten mukaisesti, mutta niiden kustannuskehitystä seurattaisiin tarkoin, ja että ne jatkossa uudistettaisiin yhdenmukaisiksi tulevan terveydenhuoltolain kanssa.**

Muutoksenhaku

Lain 9 §:ssä säädettäisiin muutoksenhausta. Muutoksenhaku toteutettaisiin samalla tavoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti muutenkin ja se koskisi vain tulosidonnaisen palvelusetelin arvoa. Mikäli asiakas olisi tyytymätön saamansa palvelusetelin arvoon, asiakkaalla olisi oikeus saattaa asia sen monijäsenisen toimielimen päätettäväksi, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Vaatimus päätöksen oikaisemisesta olisi tehtävä kirjallisesti 14 päivän kuluessa siitä, kun asiakas on saanut päätöksestä tiedon.

Toimielimen päätökseen asiakas voisi hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetyssä järjestyksessä valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Valitus voitaisiin saman ajan kuluessa antaa myös toimielimelle, jonka olisi toimitettava se oman lausuntonsa ohella hallinto-oikeudelle.

Asiakasmaksulain muutokset

Asiakasmaksulain 12 §:n 2 momentin mukaan järjestettäessä palveluja palvelusetelillä, ei palvelunkäyttäjältä saa periä asiakasmaksua. Lisäksi lainkohdassa todetaan, että palvelunkäyttäjän maksettavaksi tuleva omavastuuosuus ei saa ylittää sitä asiakasmaksua, jonka kunta tai kuntayhtymä voisi periä itse tuottamistaan palveluista, ellei palvelusetelin arvon määräytymisestä erikseen toisin säädetä. Koska työryhmän ehdottamassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaissa ehdotetaan palvelusetelin arvon ja asiakasmaksulain välinen suhde poistettavaksi, **työryhmä toteaa, että sa-**

malla asiakasmaksulain 12 §:n 2 momenttia tulee muuttaa siten, että siitä poistetaan palvelusetelin omavastuuosuutta koskeva säännös.

6.2 Esityksen vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Palvelusetelijärjestelmällä pyritään lisäämään palvelujen käyttäjien valinnan mahdollisuuksia. Valinnan vapauden lisääntymisen ohella kustannussäästöt saattavat olla välillisiä. Kunta pystyy keskittämään enemmän voimavaroja palvelujen tuottamisesta palvelujen järjestämiseen. Yksityiset palvelujen tuottajat pyrkivät kilpailemaan asiakkaista mahdollisesti paremmalla hintalaatusuhteella. Mikäli palveluseteliuudistus toteutetaan nykyisen järjestämisvastuun puitteissa ja palvelujen tarjontaa ei lisätä, ei palvelusetelijärjestelmä lisää kunnan olemassa olevia kustannuksia.

Palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto tulee lisäämään kuntien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kustannustietoisuutta sekä palveluiden rahoituksen läpinäkyvyyttä. Palvelusetelien käyttö tulee vaikuttamaan palveluiden kysyntään ja tarjontaan siten, että palvelujen tuotantoon käytettävissä olevia eri palveluntuottajien resursseja pystytään hyödyntämään nykyistä tehokkaammin ja joustavammin. Palvelusetelijärjestelmän kautta voidaan laatutekijät saada aikaisempaa paremmin yhdeksi kilpailutekijäksi.

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset vuonna 2006 olivat 16,2 miljardia euroa, mikä oli 50 prosenttia kuntien kokonaismenoista. Jo suhteellisen pienet toimintakustannussäästöt tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluissa merkittäviä säästöjä ja auttavat vastaamaan tulevaisuuden kasvavaan palvelutarpeeseen ja vähentävät siten kansalaisten verorasitukseen kohdistuvia paineita.

Kunnalle saattaisi aiheutua palvelusetelijärjestelmän käyttöönotosta kertaluonteisia kustannuksia, kun tehdään suunnitelmia ja päätöksiä, miten palvelusetelijärjestelmä toteutetaan kunnassa. Toisaalta palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto onnistuessaan lisää tuottavuutta ja tuo kustannussäästöjä.

Tavoitteena on, että palvelusetelistä aiheutuvat kustannukset eivät ylitä palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton mukanaan tuomia säästöjä. Tällöin palveluseteliin siirtymisestä ei aiheutuisi kunnalle lisäkustannuksia. Hyvä palvelusetelijärjestelmä puolestaan lisää tuottavuutta ja mahdollistaa pysyvät kustannussäästöt.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve tulee kasvamaan. Samanaikaisesti kunnilla on vaikeuksia ammattitaitoisen työvoiman saatavuudessa sekä paineita kustannusten pitämiseksi kurissa. Tällaisessa tilanteessa palvelusetelin käyttöönotto voi onnistua ilman merkittäviä työllisyysvaikutuksia kunnan omaan tuotantoon. Kokemukset palvelusetelikokeiluista ja käyttöönotetuista palvelusetelijärjestelmistä osoittavat, että siirtymät ovat olleet vähäisiä. On todennäköistä, että muutama prosentti (2 – 5 prosenttia) palvelujen kysynnästä siirtyisi alkuvuosina yksityisille markkinoille. Kunnan oma tuotanto olisi käytettävissä olevien kokemusten valossa myös pitkällä aikavälillä palvelujen pääasiallinen tuottaja.

Kokemukset osoittavat, että palvelusetelijärjestelmä on mahdollista toteuttaa hallinnollisesti yksinkertaisesti. Toteutuksessa tulee kaikilta osin huomioida sähköisten järjestelmien hyödyntäminen. Palvelusetelijärjestelmän käyttö lisää kuntien tietoisuutta oman alueensa ja koko valtakunnan alueen palvelutarjonnasta ja helpottaa siten myös ostopalvelusopimuksiin liittyvien tarjouskilpailuiden toteuttamista. Palvelusetelijärjestelmä edellyttää kunnilta selkeää ja jatkuvaa asiakastiedottamista osana muutoinkin toteutettavaa palveluohjausta.

- järjestelmän hallinnointi ei saa olla raskas
- järjestelmä edellyttää, että kunnan viranomaisilla on tietoa yksityisistä palveluista
- viranomaisten on huolehdittava tiedottamisesta
- asiakkaan palvelujen koordinoinnista tulee myös huolehtia

Työryhmä ehdottaa, että taloudellisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista mukaan lukien vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön asemaan tehdään erillisselvitys tulevaa hallituksen esitystä varten.

6.3 Kehittämiskohteet

Kehittämishanke palvelusetelin käyttöönoton edistämiseksi

Lainsäädäntöön tehtävien muutosten jälkeen tulisi käynnistää TEM:n, STM:n, Kuntaliiton sekä palveluntuottajien yhteinen kehittämishanke, jolla edistettäisiin palvelusetelin käyttöönottoa kunnissa.

Hankkeessa tulisi laatia ja arvioida seuraavia asioita

- suunnitelma palvelusetelin käyttöönotosta, sopivimmista palveluista, järjestää koulutusta sekä toteuttaa mahdolliset käyttöön oton kokeilut arviointeineen, jossa hyödynnetään aikaisempia kokemuksia ja hyviä käytäntöjä
- tehdä ehdotus palvelusetelin muodoista sekä kehittää esimerkiksi sähköinen palveluseteli
- seurata käyttöönottoa
- suunnitella valtakunnallinen ja/tai seudullinen palveluntuottajien rekisteri sekä käynnistää sen valmistelu asianomaisten tahojen yhteistyönä

Piilevän arvonlisäveron poistaminen

Koska arvonlisäveroa koskevat asiat kuuluvat valtiovarainministeriön hallinnonalalle, ei työryhmä tee sitä koskevia ehdotuksia. Työryhmä kuitenkin katsoo, että koska erityisesti piilevä arvonlisävero on yksityisten palveluntuottajien kilpailuedellytyksiä merkittävästi heikentävä tekijä, tulisi siihen liittyvät epäkohdat selvittää ja mahdollisuuksien mukaan poistaa.

Säädösvalmistelua varten jatkoselvitettävät asiat

- **asiakkaiden asemaan ja oikeusturvaan liittyvät seikat. Erityisesti olisi selvitettävä tarve täsmentää palveluseteliin liittyvää päätöksentekoprosessia ja siihen liittyen muutoksenmahdollisuutta. Tällä olisi erityisesti merkitystä terveydenhuollossa, jossa hoitopäätöksestä ei voi valittaa**
- **matkakustannusten korvaus kolmikantaperiaatteen mukaisesti**

- **erillisselvityksenä kansainvälinen vertailu palvelusetelin käytöstä eri maissa**

6.4 Ehdotukset palvelusetelillä hankittavista palveluista

Työryhmän ehdottama sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki mahdollistaa palvelusetelin käytön joustavasti paikallisten tarpeiden ja olosuhteiden mukaisesti kaikissa niissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, joihin se luontevasti sopii. Palveluseteli sopii parhaiten sellaisiin palveluihin, jotka ovat tuotteistettuja ja joiden hinnoista ja laadusta on riittävästi tietoa.

Palveluseteli sopii sellaisiin palveluihin, joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin. Näin ollen käytännössä palveluseteli ei pääsääntöisesti sovellu kiireellisiin hoitoihin, ei myöskään sellaisiin palveluihin, joissa asiakas ei voi aidosti valita palveluja ja palveluntuottajaa. Tällainen palvelu on esimerkiksi tahdosta riippumaton hoito.

Palveluseteli ei sovi sellaisiin tehtäviin, jotka sisältävät viranomaistehtäviä. Käytännössä palvelusetelin käyttö voi olla myös vaikeaa, mikäli alueella ei ole riittävästi palveluntuottajia. Tällaisessa tilanteessa kunnan tulisi elinkeinotoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä lisäämällä edistää sopivan yrityskulttuurin luomista alueelle.

Liite 1

LAKILUONNOS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki

1 § *Lain tarkoitus*

Tämän lain tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelurakennetta sekä edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä.

2 § *Soveltamisala*

Tätä lakia sovelletaan kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Mitä tässä laissa todetaan kunnasta, koskee myös kuntayhtymää.

3 § *Määritelmät*

Palvelusetelillä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti.

Omavastuuosuudella tarkoitetaan tässä laissa sitä osuutta palvelun kokonaiskustannuksista, joka jää asiakkaan maksettavaksi palvelusetelin arvon ylittävältä osuudelta ja jota kunnan antaman palvelusetelin arvo ei kata.

4 § *Palvelut ja palvelujen tuottajat*

Kunta päättää, minkä palvelujen hankkimiseksi palveluseteliä voidaan käyttää. Kunta myös hyväksyy ne palveluntuottajat, joiden palvelujen maksamiseen kunnan antamaa palveluseteliä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992), jäljempänä *valtionosuuslaki,* 4 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaisesti.

Kunta voi hyväksyä vain sellaisen yksityisen palvelujen tuottajan, joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin. Hyväksyessään palvelujen tuottajan, kunnan on varmistettava, että palvelut vastaavat valtionosuuslain 4 §:n 3 momentissa edellytettyä tasoa.

Kunta pitää luetteloa hyväksymistään palvelujen tuottajista, näiden tuottamista palveluista sekä palvelujen hinnoista. Tietojen tulee olla julkisesti saatavilla internetissä ja muulla soveltuvalla tavalla. Tarkempia säännöksiä tietojen keräämisestä, säilyttämisestä ja antamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

5 § *Asiakkaan asema*

Asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon silloin kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen.

Kunnan on selvitettävä asiakkaalle palvelusetelin arvo, palvelun tuottajien hinnat, omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus sekä vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992), jäljempänä *asiakasmaksulaki,* mukaan määräytyvä asiakasmaksu.

Asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet kunnan muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin.

6 § *Palvelusetelin arvon määräytyminen*

Kunnan tulee määritellä palvelusetelin arvo sellaiseksi, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna ja asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus.

Asiakasmaksulain 4 ja 5 §:ssä asiakkaalle maksuttomiksi säädettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvo tulee määritellä siten, että asiakkaalle ei jää maksettavaksi omavastuuosuutta. Edellä mainitusta poiketen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla sellainen, että sillä voi hankkia asiakkaan tarvetta vastaavan tavanomaisen apuvälineen. Asiakas saa kuitenkin halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon välinen hinnanero.

Kunnan on annettava tulosidonnaisen palvelusetelin arvosta päätös asiakkaalle.

Palvelusetelin arvoa määriteltäessä ei oteta huomioon palveluja, jotka asiakas ostaa oma-aloitteisesti palvelun tuottajalta.

Kunta on velvollinen suorittamaan palveluntuottajalle enintään asiakkaan ja palveluntuottajan välillä sovitun hinnan.

7 § *Palvelusetelin arvon määräytyminen kotona annettavissa palveluissa*

Kotona annettavia palveluja koskevasta palvelusetelistä säädetään sosiaalihuoltolain (710/1982) 29 a – 29 g §:ssä ja kansanterveyslain (66/1972) 20 §:ssä.

8 § *Suhde sairausvakuutuskorvaukseen*

Tämä lain mukaiseen palvelusetelin omavastuuosuuteen palvelusetelin käyttäjä ei voi saada sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaista korvausta.

9 § *Muutoksenhaku*

Palveluseteliä koskevaan päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

Jos asiakas on tyytymätön saamansa tulosidonnaisen palvelusetelin arvoon, asiakkaalla on oikeus saattaa asia sen monijäsenisen toimielimen päätettäväksi, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa.

Vaatimus päätöksen oikaisemisesta on tehtävä kirjallisesti 14 päivän kuluessa siitä, kun asiakas on saanut päätöksestä tiedon. Päätökseen on liitettävä ohjeet sen saattamiseksi toimielimen käsiteltäväksi.

Toimielimen päätökseen haetaan muutosta hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetyssä järjestyksessä valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Valitus voidaan sanotun ajan kuluessa antaa myös toimielimelle, jonka on toimitettava se oman lausuntonsa ohella hallinto-oikeudelle.

10 § *Voimassaolo*

Tämä laki tulee voimaan XX päivänä XX kuuta 2009.

Liite 2

ERILAISIA SUOMALAISIA PALVELUSETELIMALLEJA JA KUNTAESIMERKKEJÄ

Palveluseteli Helsingin kotihoidossa ja palveluasumisessa

Helsingissä toteutettiin palvelusetelikokeilu kotihoidossa ja palveluasumisessa ajalla 1.4.2006–31.3.2007. Tavoitteena oli luoda ko palveluluihin soveltuva palvelusetelimalli. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen omaishoitajien palveluseteliä ei kokeiltu, koska sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin tuli muutos, jossa omaishoitajan käyttäessä oikeuttaan vapaapäivän pitämiseen myös palvelusetelillä voisi hoidettavan maksettavaksi tulla korkeintaan 9 euroa päivässä[0].

Vaihtoehtoisina malleina on ollut 1) tasasuuruinen seteli, josta hyötyisivät eniten suurituloiset ja kevythoitoiset asiakkaat, 2) hoitoisuuteen perustuva seteli, jossa palvelujen tarve ja todelliset kustannukset tulevat paremmin huomioon otetuksi kuin em. mutta aiheuttaa hallinnointikustannuksia enemmän, 3) arvo perustuu asiakkaan tuloihin, jossa omavastuuosuus määritellään asiakasmaksulain kotihoidon palvelusetelin kaavan mukaan sekä 4) yhdistelmä: tasasuuruinen ja tulot huomioiva seteli.

Kokeilussa kiinnitettiin paljon huomiota palvelusetelin suuruuden määrittelyyn ja käyttöönoton taloudellisten vaikutusten ennakointi. Setelin arvon määrittely perustui kaupungin vanhuspalvelujen yhden piirin ostopalvelujen kustannuksiin, asiakkaiden tuloihin ja toteutuneisiin asiakasmaksuihin. Setelin arvoon vaikuttivat palveluasumisen tuotantokustannukset, vanhusten käytettävissä olevat tulot ja hoitoisuus. Laskelmassa huomioidaan myös laskennalliset lääkekulut (jokaiselle sama) ja Kelan vuokratuki[0]. Tavoitteena oli, että kun laskelmassa huomioidaan vuokra- ja ateriakulut ja teoreettiset lääkemenot, ei järjestelmä kannusta tuottajia vyöryttämään kustannuksia juuri niihin.
Asiakkaat ja heidän omaisensa olivat tyytyväisiä palveluseteliin, vaikka se aluksi saatettiin kokea sekavaksi ja vaikeaksi ymmärtää. Palvelusetelin käyttö oli yksinkertaista, byrokratia vähäistä. Palvelusetelin arvoa piti sopivana noin neljäsosa. Palveluseteli oli sopiva erityisesti keskituloisille tai vähän parempituloisille eläkeläisille. osan mielestä palvelusetelin arvo oli liian pieni.

Palvelusetelin arveltiin tulleen pysyvästi yhdeksi vaihtoehdoksi, sillä nykyisin asiakkaiden vaatimus saada tehdä valintaa on kasvanut.

Palvelusetelin arvon määrittely

Mikkolan ym. mukaan (Mikkola H, Tuominen U, Pääkkö M, Varis M, Peiponen A. Palvelusetelin käyttöönoton taloudellisten vaikutusten ennakointi vanhusten palveluasumisessa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 2006:3) palvelusetelin arvon määrittämisen arviointiaineisto perustui Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen läntisen piirin ostopalvelujen kustannuksiin, asiakkaiden tuloihin ja toteutuneisiin asiakasmaksuihin vuonna 2005. Laskelmissa ja hoitoisuuden arvioinnissa käytettiin kaupungin omaa työaikaan perustuvaa luokitusta.. Lisäksi otettiin huomioon se, että setelijärjestelmän vuoksi vanhusten palveluasumisen kustannukset asukasta kohti kaupungin osalta eivät kasva.

Setelin lähtöarvo

Malli 1

Setelin lähtöarvo valittiin läntisen piirin todelliset keskimääräiset palveluasumisen kustannukset perusmaksun ja palvelumaksun osalta. Vuonna 2005 perusmaksun keskiarvokustannus oli 224 € ja palvelumaksun keskiarvokustannus oli 1173 €. Yhteensä perusmaksun ja palvelumaksun keskiarvokustannus oli 1397 €. Keskimääräisen asukkaan oletettiin vastaavan hoitoisuutta 0,5 (kaupungin omien palvelutaloasukkaiden keskiarvo 0,4). Rava –pisteytyksen mukainen keskiarvo hoitoisuus –luokituksessa oli läntisessä piirissä noin 3.

Vanhuksen käytettävissä olevat tulot vaikuttivat setelin arvoon siten, että tulojen perusteella laskettiin setelin arvoon vaikuttava asiakkaan omavastuuosuus. Omavastuuosuuden määrittelyssä käytettiin kaavaa, jossa on asiakasmaksulaissa määritelty säännöllisen kotihoidon palvelusetelin osalta. Omavastuuosuus = Setelin lähtöarvo – (Setelin lähtöarvo –(Tulot – 445) *0.35).

Hoitoisuuden arvioinnissa käytettiin kaupungin omaan työaikaan perustuvaa luokitusta. Jos hoitoisuus oli esimerkiksi 0,4, setelin arvo oli 20 % pienempi kuin keskiarvoasukkaan saama seteli, kun lähtöarvona olivat palveluasumisen ostopalvelujen keskimääräiset kustannukset (hoitoisuus 0.5). Jos hoitoisuus oli esimerkiksi 0,6, setelin arvo oli 20 % keskiarvoseteliä suurempi. (Pienituloisen, keskituloisen ja suurituloisen osalta laskelmat tuloineen – nettotulot, palveluseteli, Kelan vuokratuki) ja kuluineen (vuokra, ateria, perusmaksu, palvelumaksu, käyttövara – minimi 199 €).

Setelin arvolla 1064,5 € keskimääräisen asukkaan eläketulot (1394 €) palvelusetelin kera riittäisivät kattamaan asumispalvelujen keskimääräiset kustannukset, kun lähtöarvona käytetään ostopalvelujen keskimääräisiä kustannuksia. Pienituloisen osalta setelin arvon tulisi olla 1426 €, jotta hänen tulonsa (eläke ja Kelan vuokratuki) kattaisivat palveluasumisen keskimääräiset kustannukset. Tulotasoltaan keskimääräiselle asukkaalle riittäisi 910 €:n ja suurituloiselle 425 €:n palveluseteli kattamaan asumispalvelujen keskimääräiset kustannukset.

Malli 2

Omavastuuosuuden laskennan jälkeen setelin arvoa laskettiin tasaisesti tietyllä prosenttiosuudella, jotta setelijärjestelmän kustannukset eivät ylitä kaupungin keskimääräisiä ostopalveluasumisen kustannuksia. Läntisen piirin osalta kaupungin osuus ostopalvelujen kustannuksista oli keskiarvoasukkaan osalta 850 € vuonna 2005. Esimerkiksi lähtöarvolla 1397 €, hoitoisuusluokassa 0,5 omavastuuosuuden laskennan jälkeen setelin arvoa laskettiin 20 %, jolloin keskiarvoasukkaan setelin arvoksi tulisi 851,88 €.

Vain suurituloisen eläketulot yhdessä palvelusetelin kanssa kattavat palveluasumisen keskimääräiset kustannukset ja tuloiltaan keskiarvotapausta vastaava tarvitsisi 58 € ylimääräistä lisätuloa, jotta tulot riittäisivät kattamaan palveluasumisen keskimääräiset kustannukset.

Helsingin kaupunki päätti pilottikokeilussaan ottaa palveluasumisen setelin lähtöarvoksi 1050 € hoitoisuudella 0,5. Lähtöarvo on 25 % pienempi kuin läntisen piirin ostopalvelujen keskimääräiset kustannukset. Eläketulojen pitäisi olla yli 1850 euroa, jotta eläketulot yhdessä palvelusetelin kanssa kattaisivat palveluasumisen keskimääräiset kustannukset.

Helsingin mallin etuna on, että siinä tarkastellaan asiakkaan kokonaistilannetta, eli huomioidaan asiakkaan tulot ja palveluasumisen kokonaishinta (vuokra, palvelupaketti, hoitomaksu). Näin menetellen tulee näkyväksi se, miten asiakkaan rahat riittävät ja pystyykö hän asumaan ko. palvelutalos-

sa. Asiakas saattoi käyttää myös säästöjään, jotta rahat riittävät. Mahdollisesti myös kaupungin on helpompi arvioida omia kustannuksiaan. Kokeilun alussa olikin varauduttu siihen, että kustannus kaupungille kasvaa, mutta pyrittiin ennakoitavuuteen.

Helsingissä otettiin palveluasumisen palveluseteli kokeilun jälkeen virallisesti käyttöön tämän vuoden alussa.

Kotihoidon palvelusetelin lähtöarvoksi Helsingin kokeilussa määriteltiin 22 euroa tunnilta. Lopullinen setelin arvo määräytyi kotitaloudessa asuvien henkilöiden määrän ja talouden tulojen mukaan. Minimiarvo oli tuloista riippumatta 5 euroa tunnilta. Setelin arvon määrittelyssä käytettiin STM:n kaavaa, jota täydennettiin kaavalla asiakkaan maksamasta osuudesta yhden hengen ja useamman hengen talouksissa. Kokeilu selvitti palvelusetelin käytön prosesseja ja käyttöä lainsäädännön puitteissa. Kokeilussa asiakasmäärä jäi vähäiseksi.

Helsingissä otettiin tänä vuonna käyttöön siivousseteli, jonka suuruus on 20-23 euroa tunnilta. Ylimenevän osan palvelun hinnasta asiakas maksaa itse. Siivoussetelin saa helsinkiläinen, joka ei huonon kunnon vuoksi pysty itse siivoamaan ja jolla ei ole rahaa ostaa siivouspalvelua muulla tavoin. Keskituloiset maksavat edelleen itse siivouksen, mutta kotihoito opastaa heitä kotitalousvähennyksessä.

Siivoussetelillä yksi ihminen tai kotitalous voi palkata siivoojan yhdeksi tai kahdeksi tunniksi kerrallaan yksi tai kaksi kertaa kuukaudessa. Setelisiivousta saa korkeintaan neljä tuntia kuukaudessa.

Palveluseteli suun terveydenhuollossa Helsingissä

Helsingin terveyslautakunta hyväksyi hammashuollon palveluissa käyttöön otettavaksi vuodeksi 2007 palvelusetelijärjestelmän. Lautakunta vahvisti samalla palvelusetelin hinnoiksi Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaiset keskimääräiset yksityisessä hammashoidossa Helsingissä vuonna 2006 perityt toimenpidehinnat.

Terveyskeskus lähetti kesä-heinäkuun 2007 vaihteessa pääkaupunkiseudulla toimiville yksityishammaslääkäreille tiedotteen ja ohjeet palvelusetelin käytöstä. Hieman yli 200 yksityishammaslääkäriä Helsingissä, Espoossa, Vantaalla ja Kauniaisissa on ilmoittanut tähän mennessä terveyskeskukselle hyväksyvänsä palvelusetelin. Hammaslääkäreitä ei kilpailutettu.

Hoitojonossa pitkään olleille potilaille alettiin lähettää heinä-elokuun vaihteessa tiedotetta mahdollisuudesta käyttää palveluseteliä. Kaikille yli kuusi kuukautta jonottaneille (666) on tarjottu palvelusetelivaihtoehtoa. Palveluseteleitä on lähetetty yhteensä jo lähes 3 000.

Henkilökohtainen palveluseteli tehdään kunkin potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen perustuvan hoitosuunnitelman mukaiseksi. Voimassa oleva lainsäädäntö ei mahdollista sellaista palvelusetelijärjestelmää, jossa palvelusetelin vastaanottava potilas saisi kohdentamattoman, määräsummaisen palvelusetelin mahdollisen hammashoidon tarpeensa tyydyttämiseen

Jyväskylän palveluseteli

Jyväskylässä palvelusetelin voi saada tilapäiseen kotihoitopalveluun ja tukipalveluihin. Tilapäisen kotihoitoa tarvitsevia henkilöitä on sairaalasta kotiuttamistilanteissa, toimintakyvyn äkillisissä muu-

tostilanteissa tai kun esimerkiksi omaishoitaja yllättäen estyy tehtävästään. Sairaalasta tai terveyskeskuksesta kotiutuvien uusien asiakkaiden palveluun palveluseteli soveltuu silloin, kun avun tarve arvioidaan lyhytaikaiseksi.

Palvelusetelin käyttöönoton yhteydessä asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelusetelipäätökseen kirjataan kuinka monta seteliä ja mille ajalle palveluseteleitä myönnetään. Päätöksessä tulee myös näkyä myönnettyjen seteleiden sarjanumerot (esim1. myönnetty 10 kpl palveluseteleitä ajalle 22.1.2008-31.1.2008; setelinumerot 102001-102011). Asiakkaan on näytettävä päätös palvelun tuottajalle, joka tarkistaa asiakkaan henkilöllisyyden sekä saamiensa seteleiden ja päätöksessä kirjattujen setelien sarjanumeroiden täsmäävyyden

Asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muulla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin. Asiakas ei voi vaatia palveluseteliä.

Tavoitteena on, että hoitoa ja palvelua tarvitsevat henkilöt pystyvät asumaan mahdollisimman pitkään kotona ja että palvelusetelin avulla nopeutetaan sekä tuetaan sairaalasta kotiutumista ja lisätään turvallisuutta. Tarkoituksena on myös lisätä asiakkaan valinnan vapautta.

Tilapäisen kotihoidon palveluluokitus

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka mukaan palvelua annetaan. Tilapäisen kotihoidon palvelusetelin myöntämisperusteisiin ei vaikuta asiakkaan tulot tai ikä. Palvelun myöntäjän tulee selvittää palvelusetelipäätöksen mukaisen ajan sisällä asiakkaan tulot ja tarkistaa, ettei asiakkaan maksama omavastuuosuus palveluntuottajalle muodostu suuremmaksi kuin mitä kunta itse voisi asiakkaalta asiakasmaksuna periä.

Esimerkki:
Asiakkaalle myönnetään palveluseteleitä 14 kpl/viikko kolmen viikon ajalle eli yhteensä 42 seteliä á 20 eur. Palveluntuottaja käy asiakkaan luona 2 x päivä, aikaa käynnillä kuluu tunti. Palveluntuottaja veloittaa 27 e/h, jolloin asiakkaan omavastuuosuudeksi palveluntuottajalle jää 294 eur. Kunnan edustaja selvittää asiakkaan huomioon otettavat bruttotulot kuukaudessa, ne ovat 1500 eur/kk. Maksuasetuksen mukaiseksi kuukausimaksuksi muodostuu näin (1500-445x0,35) 369,25 eur. Jotta saataisiin kolmen viikon osuus, lasketaan: (369,25:30,5)x 21 (3 viikkoa)= 254,27 eur. Tämän perusteella asiakkaalle tulisi myöntää 2 ”lisäseteliä”.

Käytännössä asiakkaan bruttotulot ja omavastuu palveluntuottajalle tulee siis selvittää mahdollisimman pian palvelukartoituksen jälkeen, jotta palvelusetelipäätös saadaan yhdellä kertaa tehtyä

Asiakas ei voi säästää saamiaan palveluseteleitä, vaan ne on käytettävä palvelusetelipäätöksen mukaisessa ajassa

Kotihoito, esimerkki 1.

Asiakas:
- kykenee omatoimisesti tai omaisen avustamana valitsemaan palvelun tuottajan
- on melko omatoiminen, liikkuminen ja toimintakyky voi olla rajoittunutta
- henkilökohtainen hoito ei ole päivittäin kotihoidosta riippuvaista
- hoitotyössä voi olla mukana omainen, ystävä tai vapaaehtoinen
- asiakas voi olla päiväkeskustoimintojen piirissä ja käyttää tukipalveluita

- avuntarve on ennakoitu enimmillään kolme viikkoa kestäväksi; palvelunmyöntäjän tehtävänä on seurata asiakkaan avuntarvetta ja selvittää vaihtoehdot mikäli avuntarve tulee jäämään pidempikestoiseksi. Kolmen viikon ylimenevään palvelutarpeeseen palveluseteliä ei voida kuitenkaan käyttää.

Vaatimukset palvelun tuottajalle asiakkaan tilanteen mukaan:

- palvelusetelipäätöksessä määriteltyä palvelua asiakkaalle enimmillään 3 h /3 palveluseteliä/viikko = max 9 seteliä/3 viikkoa + mahdolliset asiakkaan omavastuuosuutta pienentävät ”lisäsetelit” (kts. esim2.).
- henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen
- perushoidolliset toimenpiteet
- haavahoito
- lääkkeiden annostelu ja käytön seuranta
- sovitusti kodin perussiisteyden ylläpito käynnin yhteydessä: voi sisältää roskien ja biojätteiden viemisen, keittiön tasojen ja pöytäpintojen siistimisen, wc- ja kylpytilojen siistimisen, lakanoiden vaihdon ja avustamista pyykkihuollossa.

Kotihoito, esimerkki 2.

Asiakas:

- kykenee omatoimisesti tai omaisen avustamana valitsemaan palvelun tuottajan
- tarvitsee kotona selviytymisen tueksi välttämättömästi kotihoitoa
- liikkuminen ja[0] toimintakyky on rajoittunut
- ei selviydy vuorokautta pidempään yksin
- asiakas voi olla päiväsairaalan, päiväkeskuksen tai tukipalvelujen piirissä
- avuntarve on ennakoitu enimmillään kolme viikkoa kestäväksi; palvelunmyöntäjän tehtävänä on seurata asiakkaan avuntarvetta ja selvittää vaihtoehdot mikäli avuntarve tulee jäämään pidempikestoiseksi. Kolmen viikon ylimenevään palvelutarpeeseen palveluseteliä ei voida kuitenkaan myöntää.

Vaatimukset palveluntuottajalle:

- Palvelusetelipäätöksessä määriteltyä palvelua asiakkaalle 3-14 h /viikko = max. 14 seteliä/viikko = max. 42 seteliä/ 3 viikkoa + mahdolliset omavastuuosuutta pienentävät ”lisäsetelit” (kts. esim2.)
- henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen
- pukeutumisessa avustaminen
- ruokailuissa avustaminen, ilta- ja aamupalojen valmistus tarvittaessa
- perushoidolliset toimenpiteet
- haavahoito
- lääkkeiden annostelu ja käytön seuranta
- sovitusti kodin perussiisteyden ylläpito käynnin yhteydessä: voi sisältää roskien ja biojätteiden viemisen, keittiön tasojen ja pöytäpintojen siistimisen, wc- ja kylpytilojen siistimisen, lakanoiden vaihdon ja avustamista pyykkihuollossa.

Palveluseteli voidaan myöntää kotihoidon tukipalveluna henkilöille, jotka eivät ole muutoin säännöllisen kunnallisen kotihoidon piirissä.

Palveluseteliä hygieniapalveluun voi tarjota palvelukartoituksen perusteella 4-8 kpl/kk. Palveluseteleitä voi myöntää enimmillään kolmen kuukauden ajalle kerrallaan. Palvelun aikana palvelun myöntäjän tulee seurata asiakkaan tilanteen edistymistä esimerkiksi puhelimitse.

Avuntarpeen kasvaessa ja muuttuessa säännölliseksi palvelua ei voida järjestää palvelusetelin turvin. Käytettäessä palveluseteliä tukipalveluun palvelun myöntäjän tulee myös seurata, että palvelun tuottamisesta syntyvä asiakkaan omavastuuosuus jää kohtuulliseksi.

Palvelun tuottajan on noudatettava palvelupäätöksessä kirjattua palvelun sisältöä. Jos asiakas haluaa lisäksi esimerkiksi avustusta siistimisessä, maksu on omakustanteinen.

Siivouspalveluun palveluseteli voidaan myöntää henkilölle, joka on säännöllisen kunnallisen kotihoidon piirissä ja jonka huomioonotettavat säännölliset bruttotulot ovat alle 700 euroa/kk. Palveluseteliä siivouspalveluun myönnettäessä on huomioitava asiakkaan asunnon koko ja olosuhteet.

Palveluseteleitä voi myöntää max. 5 kpl/kk. Siivouspalvelua käyttävälle asiakkaalle ei saa jäädä omavastuuosuutta maksettavaksi palveluntuottajalle. Ongelmatilanteessa on neuvoteltava palvelun tuottajan ja asiakkaan kanssa palvelun järjestämisestä muulla tavoin mikäli setelit eivät riitä asianmukaisen lopputuloksen kattamiseksi.

Asiointipalveluun palveluseteli voidaan myöntää henkilölle, joka on säännöllisen kunnallisen kotihoidon piirissä ja joka välttämättä tarvitsee saattajan. Myönnetään vain välttämättömään asiointiin (terveydentilaan liittyvä). Asiointipalvelua ei voi saada kauppa, pankki- tai apteekkiasiointiin. Myönnetään ainoastaan silloin, kun asiakkaan käytettävissä ei ole muita saattajia (omaiset, ystävät, vapaaehtoiset, Terveystupa). Palveluseteleitä myönnetään asioinnissa kuluneen ajan mukaan niin, että asiakkaan omavastuuosuus jää kohtuulliseksi. Palveluntuottajan/asiakkaan tulee selvittää palvelun myöntäjälle asiointiin kulunut aika mahdollisimman pian. Palveluseteleitä ei myönnetä Jyväskylän ulkopuolelle suuntautuneisiin asiointimatkoihin.

Sosiaali- ja terveystoimen ja elinkeinotoimen yhteistyö Jyväskylässä

Palveluseteli on Jyväskylässä ollut käytössä vuodesta 2004 sen oman elinkeinoyhtiön, Jykesin aloitteesta. Jyväskylän seudulla on kehitetty hyvinvointilan palveluyrittäjyyttä ja pyritty jatkuvaan, luottamukselliseen vuoropuheluun kuntien kanssa ja selkeään työnjakoon. Hyvinvointialan yrittäjyys tarvitsee elinkeinopolitiikkaa ja yhteistyötä kunnan kanssa.

Ensimmäisessä vaiheessa Jyväskylän kaupunki kilpailutti palveluntuottajat. Kilpailutuksen tuloksena[0] hyväksyttiin ensin kolme, myöhemmin viisi palveluntuottajaa. Huomattavan suuri osa alueen yrityksistä jäi ulkopuolelle. Näin kunta sulki markkinat ja yritykset ryhtyivät polkemaan hintoja. Tilanne ei ollut uusien toimijoiden kannalta kiinnostava. Malliin liittyi myös hidas ja kankea, 45 vrk kestävä maksuprosessi.

Jykesin mukaan kilpailuttaminen ei ollut onnistunut ratkaisu, ja uudessa mallissa Jyväskylän seutu (kahdeksan kuntaa) hyväksyi kaikki kriteerit täyttävät tuottajat. Malli mahdollistaa palveluntuottajien profiloitumisen sekä hinta-laatusuhteen kehittymisen. Malli on palveluntuottajien kannalta houkutteleva ja se turvaa palvelut myös reuna-alueille.

Uudessa mallissa maksuprosessi on yksinkertainen, sillä kunnan taloushallintoon menee vain yksi lasku ja raha tuloutuu palveluntuottajille nopeasti, 14 vrk:ssa. Taloushallinnon keventyminen on suuri etu, mutta ongelmana ja uhkana mallissa on 5 %:n piilevän arvonlisäveron menetys. Tästä haetaan ennakkoratkaisua verottajalta.

Avoimeen hakuun saatiin vähemmän hakijoita kuin odotettiin. Yrityksillä näyttäisi olevan puutteita sekä liiketoiminta- että palveluseteliosaamisessa. Yhteistyö kunnan kanssa kehittynyt hyvin, ja eri toimijoiden vastuut ovat säilyneet selkeinä. Palvelusetelijärjestelmän kehittäminen on johtanut myös strategiseen linjapohdintaan asiakkaan valinnan vapaudesta ja sen merkityksestä palvelujen kehittymiselle.

Elinkeinoyhtiö Jykes ylläpitää rekisteriä mukana olevien kuntien hyväksymistä palvelutuottajista verkkopalvelussaan (www.klemmari.org), josta kaikki osapuolet, erityisesti palvelusetelin käyttäjät saavat tietoa palveluntuottajista. Smartum Oy toimii Jykesin alihankkijana maksuliikenteen hoitajana. Kunta tilaa palvelusetelit Smartum Oy:ltä. Yksittäiseltä palvelutuottajalta poistuu kuntalaskutus ja maksuaika lyhenee. Palveluntuottaja toimittaa setelit Smartum Oy:lle joka tilittää rahat palveluntuottajalle vähentäen siitä sovitun palvelupalkkion.

Liite 3

SAIRAUSVAKUUTUKSEN SAIRAANHOITOVAKUUTUS

Lakisääteisen sairausvakuutuksen tehtävänä on täydentää julkista terveydenhuoltoa korvaamalla osa yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista, sekä avohoidon lääkemenoja ja matkakustannuksia.

Vakuutetulla on oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin ne tarpeettomia kustannuksia välttäen, vakuutetun terveydentilaa kuitenkaan vaarantamatta, olisivat tulleet vakuutetulle maksamaan. Tarpeellisena sairaanhoitona pidetään yleisesti hyväksytyn, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa. Ennalta ehkäisevää hoitoa ei sairaanhoitovakuutuksen mukaan korvata lukuun ottamatta hammashoitoa, jossa korvataan myös suun terveyttä edistäviä toimenpiteitä.

Lääkärin palkkioina korvataan lääkärin suorittama tutkimus epäillyn sairauden toteamiseksi tai poissulkemiseksi ja hoidon määrittämiseksi. Lääkärinpalkkio jakautuu aikaperusteisiin vastaanottokäynteihin ja lääkärin suorittamiin toimenpiteisiin. Joitakin toimenpiteitä korvataan vain erikseen määriteltyjen lääketieteellisten edellytysten täyttyessä. Tällaisia ovat muun muassa plastiikkakirurgiset toimenpiteet tai silmän taittovirheen korjausleikkaukset.

Hammaslääkärin suorittamaa korvattavaa sairaanhoitoa ovat suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito. Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista. Hammaslääkärin suorittamalla suun ja hampaiden tutkimuksella tarkoitetaan hammaslääketieteellistä tutkimusta, taudinmääritystä ja siihen liittyvää hoidon suunnittelemista.

Suuhygienistin antama hoito korvataan hammaslääkärin toimenpidetaksan mukaisesti hammaslääkärin työnä. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin antamasta hoidosta ei makseta korvausta.

Lääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot korvataan, jos ne on määrätty sairauden hoidon vuoksi tai ne ovat olleet tarpeellisia mahdollisen sairauden toteamiseksi. Myös hammaslääkärin määräämä radiologinen tutkimus tai laboratoriotutkimus korvataan. Samalla kertaa määrätty tutkimus tai hoito korvataan enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta edellyttäen, että tutkimus on suoritettu tai hoito annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimuksena ja hoitona korvataan radiologisia tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia, sairaanhoitotoimenpiteitä, psykologin tutkimuksia, fysioterapiaa ja sytostaattihoitoja.

Lääkärin tai hammaslääkärin perimästä palkkiosta tai lääkärin/hammaslääkärinpalkkion taksasta tai palkkiosta korvataan 60 prosenttia. Kun hoidon on antanut erikoislääkäri ja se on kuulunut hänen erikoisalaansa, korotetaan taksaa 50 prosentilla. Erikoishammaslääkärin antaman hoidontaksaa korotetaan 30 prosentilla, jos hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa.

Sairausvakuutuslain mukaista korvausta ei makseta sairaanhoidon kustannuksista, joista on peritty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa tarkoitettu maksu. Korvausta ei myöskään makseta, jos yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa tai, jos julkinen terveydenhuolto on ostanut palvelut yksityiseltä palvelu-

jen tuottajalta tai lähettänyt potilaan yksityiselle sektorille hoitoon tai tutkimuksiin. Muista korvauslajeista poiketen lääkkeitä ja fysioterapiaa korvataan myös julkisessa terveydenhuollossa toimessa olevan lääkärin lähetteellä. Sairausvakuutuslain nojalla ei ole oikeutta korvaukseen myöskään sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apuvälineiden ja proteesien hankkimisesta aiheutuvista kustannuksista.

Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle maksetaan korvausta sairauden ja kuntoutuksen vuoksi tehtyjen matkojen kustannuksista. Korvausta voi hakea matkoista lääkäriin, lääkärin määräämään tutkimukseen tai hoitoon terveyskeskukseen, sairaalaan tai yksityisen palvelujen tuottajan luokse. Yksityisen palvelujen tuottajan luokse tehdystä matkasta maksetaan korvausta silloin, jos hoito on sairausvakuutuksesta korvattavaa. Julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön tehty matka puolestaan korvataan tutkimatta, olisiko siellä tehty tutkimus tai hoito sairausvakuutuslain perusteella korvattavaa.

Korvaus maksetaan yleensä korvauksen hakijan matkasta lähimpään lääkäriin tai tutkimus- tai hoitolaitokseen, jossa vakuutettu voi saada hänen terveydentilansa vaarantumatta tarpeellista tutkimusta ja hoitoa. Jos kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt erikoissairaanhoidon sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaan, korvataan matkakustannukset sinne, missä hoito on annettu. Vakiintuneen soveltamiskäytännön mukaan matka on kuitenkin korvattu aina hoitopaikkaan asti riippumatta siitä, onko kyseessä erikoissairaanhoito, jos vakuutettu saa kunnan tai sairaanhoitopiirin maksusitoumuksen ostopalveluna järjestettyyn tutkimukseen tai hoitoon tai jos julkinen terveydenhuolto antaa potilaalle lähetteen toiseen julkisen terveydenhuollon yksikköön.

Matkakustannukset korvataan pääsääntöisesti sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan käyttäen halvinta käytettävissä olevaa matkustustapaa. Matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 9,25 euroa (omavastuuosuus). Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä. Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden matkakustannusten yhteismäärä ylittää 157,25 euroa (vuotuinen omavastuuosuus), ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään saakka.

Kansaneläkelaitoksen maksamien sairaanhoitokorvausten osuus (lääkkeiden korvaukset mukaan lukien) osuus julkisista terveydenhuollon kustannuksista on noin 17 prosenttia. Vuonna 2006 sairaanhoitokorvauksia maksettiin yhteensä 1 497 miljoonaa euroa. Näistä lääkärin palkkiota korvattiin 63,4 miljoonalla eurolla, hammashoitoa 91,6 miljoonalla eurolla ja tutkimusta ja hoitoa 60,1 miljoonalla eurolla. Matkakorvauksia maksettiin yhteensä 181,4 miljoonaa euroa.