22.2.2021
LIITE
Hyvinvointiala HALI ry:n lausuntoon
eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 241/2020 vp

Konkreettisia seurauksia hallituksen 8.12.2020 antamasta sote-uudistusesityksestä

Perusterveydenhuolto (terveysasemaulkoistukset)

Mitä lakiesitys sanoo:

Lakiesityksen (järjestämislakiesitys 12 § perustelutekstit, s. 686) mukaan neuvolapalvelujen pitäisi olla järjestäjän omaa tuotantoa.

Esityksen (s. 687) mukaan ”hyvinvointialueen yksittäisten terveysasemien ulkoistus olisi kuitenkin mahdollista.”

Mitä seuraa:

THL:n mukaan Suomessa oli 58 ulkoistettua terveysasemaa vuonna 2019[1]. Lähes jokainen terveysasemaulkoistus sisältää neuvolapalveluja. Esityksen toteamus siitä, että jatkossa yksittäisten terveysasemien ulkoistus olisi mahdollista, on hataralla pohjalla. On epäselvää, olisiko neuvolapalvelujen poistaminen terveysasemaulkoistuksen sopimuksesta sellainen muutos, joka voidaan tehdä sopimukseen ilman, että sitä tarvitsee päättää ja kilpailuttaa uudelleen.

Selvempää sen sijaan on, että yksittäisten terveysasemien ulkoistukset tulevat epätarkoituksenmukaisiksi erityisesti pienillä paikkakunnilla, joilla on vain yksi terveysasema. Ulkoistuspaikkakunnille olisi vaikea saada lääkäreitä, koska ilman neuvolaa tehtävänkuva ei ole monipuolinen, eikä luultavimmin kerrytä yleislääketieteen erikoistumista. Olisi epätodennäköistä ja hankalasti järjestettävissä, että hyvinvointialue toimittaisi omia neuvolatyöntekijöitä ulkoistettuun terveyskeskukseen. Lisäksi tässäkin tapauksessa perheiden ongelmat eivät tule tunnistetuksi osana perusterveydenhuollon muuta työtä ja ymmärrys lapsiperheiden palveluista heikkenisi. Kansalaisen näkökulmasta olisi haastavaa hankkia neuvolapalvelut vieraalta terveysasemalta kaukaa kotoa.

Ulkoistetuilla terveysasemilla on ollut noin viisi kertaa muita julkisia terveysasemia lyhyemmät jonot. Tämänkaltaiset ulkoistusten edut jäisivät saavuttamatta.

Voimaanpanolakiesityksen 29 §:n 5 mom. mukaan lainvastaiset ostopalvelusopimukset olisivat mitättömiä 1.1.2026 lukien.

[1] Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019, THL

Esimerkkejä terveysasemien ulkoistuksista, jotka mitätöityisivät tai irtisanottaisiin 1.1.2026:

Kunta	**Osuus kunnan terveysasemista**	**Väestö**	**Sopimuksen kesto ilman mitätöintiä tai irtisanomista**
Tervola	1/1	3 000	31.12.2028
Kristiinankaupunki	1/1	6 500	31.12.2035
Sulkava	1/1	2 500	31.12.2026
Sysmä	1/1	4 000	31.12.2030
Siikalatva	2/2	5 000	31.12.2026

Erikoissairaanhoito

Mitä lakiesitys sanoo:

Järjestämislakiesityksen 12 §:n 3 mom. mukaan erikoissairaanhoidon hoitoonottopäätöksen ja erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon tarpeen arvion ja hoitoratkaisut voi tehdä vain hyvinvointialueen palveluksessa oleva virkalääkäri tai -hammaslääkäri.

Järjestämislakiesityksen 8 §:n ja 12 §:n perustelujen mukaan hyvinvointialue ei voisi hankkia ostopalveluna kokonaisen erikoisalan palveluja.

Perusterveydenhuollon yhteydessä annettava erikoissairaanhoito olisi järjestämislain 12 § 3 mom. mukaan sallittua hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta.

Mitä seuraa:

Erikoissairaanhoidon ulkoistukset tulisivat irtisanottaviksi. Kokonaisuuksien hankinta on palvelujen järjestäjän ja niiden tuottamisen kannalta paras ratkaisu. Tällöin tuottajalla on kokonaisvastuu asiakkaan laadukkaasta ja sujuvasta palvelusta. Kun tämä estetään ja erikoissairaanhoidon hankinnat suuntautuvat vain työvoiman vuokraukseen ja toimenpiteiden ostoihin, toimivalta ja sote-uudistuksen tavoitteita tukevalta yhteistyöltä yksityisten palveluntuottajien kanssa viedään edellytykset.

Hyvinvointialueella ei olisi mahdollisuuksia puuttua erikoissairaanhoidon hoitojonoihin ja kohoaviin kustannuksiin yksityistä palveluntuottajaa hyödyntämällä myöskään

tulevaisuudessa, lukuun ottamatta yksittäisten operaatioiden hankkimista ostopalveluna.

Voimaanpanolakiesityksen 29 §:n 5 mom. mukaan lainvastaiset ostopalvelusopimukset olisivat mitättömiä 1.1.2026 lukien.

Esimerkkejä erikoissairaanhoidon ostopalveluista, jotka eivät olisi jatkossa mahdollisia:

Alue	**Erikoisala**	**Osuus tulevan hyvinvointialueen väestöstä**	**Sisältääkö hoidon tarpeen arviointia?**
Etelä-Karjala	Silmäkirurgia, vastaanotto-, päivystys- ja laboratoriopalvelut	100 %	Kyllä
Varkaus	Poliklinikka- ja leikkauspalvelut ortopediassa, vatsaelinkirurgiassa, urologiassa sekä plastiikka- ja verisuonikirurgiassa	~ 8 %	Kyllä

Ympärivuorokautiset päivystyspalvelut

Mitä lakiesitys sanoo:

Ympärivuorokautista päivystystä ei voi ulkoistaa miltään osin. Perusterveydenhuollon yhteydessä päivystystä voisi antaa iltaisin ja viikonloppuisin, muttei öisin. Erityistä perustelua tälle vuorokaudenaikojen jaolle ei esitetä, vaikka yleisesti päivystyksen esitetään olevan yhteydessä hyvinvointialueen kokonaisvarautumiseen.

Hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään ympärivuorokautisessa päivystyksessä. Päivystysyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää (30–49 %, tilapäiset poikkeukset sallittu).

Hankittu ja vuokrattu henkilökunta voi tehdä päätöksen sairaalaan ottamisesta, mutta virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin on kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen (s. 699, järjestämislain 13 § perustelut).

Mitä seuraa:

Yksityiset toimijat eivät voi tuottaa ympärivuorokautisia päivystyspalveluja. Ympärivuorokautisen päivystyksen henkilöstövuokraus supistuu. Koska sairaalaan ottaminen on ympärivuorokautisen päivystyksen keskeinen toimenpide, esitys lisää myös byrokratiaa käytännön työssä.

Varsin erikoista on, että ympärivuorokautisessa päivystyksessä toimivan julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevan lääkärin päätös hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoratkaisuista on kelpoinen, mutta yksityisen palveluntuottajan palveluksessa toimivan samassa yksikössä toimivan lääkärin eli vuokralääkärin päätös ei ole (viitataan siihen, että virkalääkärin on arvioitava vuokralääkärin päätös tarvittaessa uudelleen, s. 699).

Voimaanpanolakiesityksen 29 §:n 5 mom. mukaan lainvastaiset ostopalvelusopimukset olisivat mitättömiä 1.1.2026 lukien.

Yksittäisen kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisulkoistus

Mitä lakiesitys sanoo:

Esityksen mukaan yksityiselle toimijalle tai kunnan ja yrityksen yhteisyritykselle ei saisi antaa erikoissairaanhoidon rahoitusvastuuta: voimaanpanolain 29 § perustelujen mukaan ”Irtisanomisuhan alaisia sopimuksia olisivat esimerkiksi sellaiset sopimukset, joissa on sovittu kokonaisvastuusta terveydenhuollon palveluista. Tällainen sopimus voi tarkoittaa, että hyvinvointialue ei voisi päättää yhdenvertaisesti palvelujen järjestämisestä alueellaan joko sen vuoksi, että hoidon saannin kriteerit olisivat erilaisia, hyvinvointialueella ei olisi mahdollista ohjata palvelutuotantoa tai hyvinvointialueella varoja olisi sidottu yhdenvertaisuuden toteutumista vaarantavalla tavalla.”

Neuvolapalvelut olisivat julkisia tehtäviä (järjestämislaki 12 § perustelutekstit, s. 686).

Järjestäjällä olisi oltava riittävä oma palvelutuotanto myös eri alueilla (edellä kuvattu voimaanpanolain 29 § perustelut ja järjestämislain 8 § perustelut, s. 672 ”hyvinvointialue ei voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiassa huolehtimaan järjestämisvastuustaan”).

Hallituksen esitys toteaa myös, että hyvinvointialueilla olisi oltava kaikilla alueilla riittävä oma palvelutuotanto.

Mitä seuraa:

Esityksen mukaiset muutokset olisivat varsin todennäköisesti hankintalain tarkoittamia olennaisia muutoksia sopimuksiin. Sopimuksia ei siis voisi muuttaa, vaan ne tulisivat irtisanottaviksi. Hyvinvointialueella ei olisi tähän harkintavaltaa toisin kuin hallituksen esitys voimaanpanolaiksi sanoo ("on todennäköistä, että niistä voidaan neuvotella lain vaatimukset täyttäviksi"). [2] Hankintalakia ei ole ehdotettu muutettavaksi.

Voimaanpanolakiesityksen 29 §:n 5 mom. mukaan lainvastaiset ostopalvelusopimukset olisivat mitättömiä 1.1.2026 lukien.

Esimerkkejä kuntien sote-palvelujen kokonaisulkoistuksista, jotka mitätöityisivät 1.1.2026:

Alue	**Väestö**	**Osuus hyvinvointialueen väestöstä**	**Sopimuksen kesto ilman mitätöintiä**
Mänttä-Vilppula	10 000	1,9 %	1.7.2031
Kihniö	2 000	0,4 %	30.4.2030
Kinnula	1 500	0,6 %	1.10.2032
Posio	3 000	1,8 %	1.6.2028

Muut laajat ulkoistukset

Länsi-Pohjan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ulkoistus

Esityksessä säädettäisiin Länsi-Pohjan sopimuksen mitätöinnistä. Sopimuksen laajuus on kuvattu esityksessä virheellisesti, mutta sopimus mitätöityisi mm. ympärivuorokautisen päivystyksen kieltämisen sekä hoitoonottopäätösten kieltämisen vuoksi. Ulkoistuksen turvaamien palvelujen jatkuvuus olisi uhattuna 2030 -luvulla.

[2] Sote-uudistuksen vaikutukset hankintasopimuksiin hankintalain kannalta, Suomen Hankintajuristit, 11.12.2020.

22.2.2021
LIITE
Hyvinvointiala HALI ry:n lausuntoon
eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 241/2020 vp

HYVINVOINTIALA

Usean kunnan alueelle kohdistuva sosiaali- ja terveyspalvelujen osittainen ulkoistus (esimerkiksi PHHYKY)

Lakiesityksen mukaan tällainen sopimus on irtisanottava, koska sitä ”ei voi neuvotella uudelleen” ja mikäli se kilpailutetaan uudestaan, tulee huolehtia, että hyvinvointialueelle jää riittävästi omaa tuotantoa. Yhdelle palveluntuottajalle ulkoistettu väestövastuu on esityksen mukaan liian suuri. PHHYKYn sopimukseen ei sisälly päivystyspalveluita, eikä sopimus todennäköisesti ole määrältään maakunnallisesti niin suuri, että se tulisi irtisanottavaksi.

Esitys ei kuitenkaan määrittele tarkkarajaisesti sitä, miten suuri osa esimerkiksi perusterveydenhuollosta voidaan hankkia ostopalveluna. Tällöin esimerkiksi Päijät-Hämeen sote-keskuspalvelujen kaltaisen ostopalvelusopimuksen laillisuus jäisi selvästi kyseenalaiseksi. Tämä on eri sopimusosapuolten oikeusturvan ja sote-palvelujärjestelmän järkevän kehittämisen kannalta huonoa sääntelyä.

Usean kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistukset yhteisyritykselle

Näihin ulkoistuksiin kohdistuu sama vaikutus kuin yhden kunnan kokonaisulkoistuksiin sillä poikkeuksella, että ne luultavimmin tulisi uudelleen kilpailuttaa osissa, jotta samalla tuottajalla ei olisi niin laaja osuus palveluista.

Voimaanpanolakiesityksen 29 §:n 5 mom. mukaan lainvastaiset ostopalvelusopimukset olisivat mitättömiä 1.1.2026 lukien.

Esimerkkejä yhteisyrityksistä, jotka mitätöityisivät 1.1.2026 tai joiden laillisuus olisi tulkinnanvarainen:

Yhteisyritys	**Palvelut**	**Osuus hyvinvointi-alueen väestöstä**	**Erikois-sairaan-hoidon rahoitus-vastuu**	**Sopimuksen kesto optioineen ilman uudistusta**
Kuusiolinna Terveys Oy (Alavus, Kuortane, Ähtäri, Soini ja Pihlajalinna)	Perusterveyden-huolto sekä perustason erikoissairaanhoito	~ 12 %	Kyllä	31.12.2030
PHHYKY:n ja Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n yhteisyritys	Sote-keskuspalveluja Lahdessa, Iitissä ja Kärkölässä	~ 66 %	Ei	31.12.2040

22.2.2021
LIITE
Hyvinvointiala HALI ry:n lausuntoon
eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 241/2020 vp

Sosiaalipalvelut

Mitä lakiesitys sanoo:

Järjestämislakiesityksen 12 § mukaan (s. 672) hyvinvointialue ei voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, eikä minkään sosiaalihuollon osa-alueen palveluja kokonaisuudessaan. Riittävästi omaa tuotantoa olisi siis oltava kaikilla maantieteellisillä alueilla kaikissa sosiaalipalveluissa. Sitä, mikä on ”riittävä” ei ole määritelty.

Esityksessä arvioidaan sosiaalipalvelujen osuuden nousevan eräillä alueilla eräissä palveluissa erittäin merkittäviksi (s. 377, Keski-Pohjanmaan lastensuojelun laitos- ja perhehoito, Etelä-Pohjanmaan vammaisten laitoshoito, Pohjois-Savon päihdehuollon erityispalvelut.) Esityksen mukaan näissä esimerkeissä ”palvelujen ostot ovat lähes 90 prosenttia kyseisten tehtäväalojen käyttömenoista. Hyvinvointialueiden tulee näissä ja muissakin tapauksissa arvioida, ovatko näin suuret ja kattavat palvelujen hankinnat riski järjestämisvastuun kannon ja muun muassa tarkoituksenmukaisen hankintaosaamisen näkökulmasta ja toisaalta ovatko palvelujen hankinnat asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden vuoksi tarkoituksenmukaisia.”

Esityksessä (s. 378) mainitaan myös, että ”vammaisten asumispalvelujen osalta on tyypillistä, että nykyisillä järjestäjillä ei ole omaa palvelutuotantoa, vaan palvelujen järjestämisessä hyödynnetään laajalti puitesopimuksia. Tämän takia on riski, että järjestäjien tuntemus kyseisestä palvelusta ja asiakkaiden arjen tarpeista heikkenee, ja sitä kautta palvelun sisällön määrittely vaikeutuu.” Samalla sivulla päädytään siihen, että sopimuksia ei välttämättä irtisanottaisi, mutta että ”palvelurakenne muuttuisi sopimuskausien loppumisen myötä ja alueelle tulisi tältä osin vähitellen enemmän omaa tuotantoa.”

Esityksen mukaan aluehallintovirastot (järjestämislakiesitys 42 §) ja ministeriöt (järjestämislakiesitys 24 §) käyttäisivät viime kädessä päätösvaltaa sen suhteen, mikä on riittävä määrä omaa palvelutuotantoa.

Mitä seuraa:

Esitys jättää epäselväksi, miten paljon sosiaalipalveluja milläkin alalla ja alueella voi olla ulkoistettuna. Nykyisten sopimusten tulevaisuus ja uusien ulkoistusten tekeminen tulee epävarmaksi. Esitys saattaa supistaa olemassa olevaa yksityisen palvelutuotannon hyödyntämistä sosiaalipalveluissa. Esityksen myötä tulevaisuudessa hyvinvointialueen tarkoituksenmukaisiksi katsomat hankinnat eivät välttämättä ole mahdollisia.

Esityksen (s. 378) mukaan sosiaalipalvelut ovat jatkossa nykyistä enemmän julkisesti tuotettuja – jos ei sopimuksia irtisanomalla, ainakin kannustamalla palvelujen omaan tuotantoon sopimuksien päättyessä.

Sosiaalipalvelut ovat osa kokonaisulkoistuksia. Niiden päättyessä edellä tässä muistiossa kuvatulla tavalla myös sosiaalipalvelujen yksityinen tuotanto vähenee.

Järjestölähtöinen toiminta

Mitä lakiesitys sanoo:

Järjestämislakiesityksen 6 § ja 7 § mukaan kunnalla ja hyvinvointialueella on vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueensa lakisääteisiin tehtäviin liittyen. Sekä kunnan että hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä alueen järjestöjen ja yritysten kanssa. Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Sen on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätöstensä vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho.

Lisäksi kunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä kunnassa toimivien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Mitä seuraa:

Toivottu yhteistyöelin saattaa toteutua hyvinvointialueen ja järjestöjen välille. Järjestöjen mahdollisuuksien hyödyntäminen on paremmissa kantimissa kuin lausuntokierroksella olleessa esityksessä. Esityksestä puuttuu palveluohjauksen yhteydessä annettava tieto alueen järjestölähtöisestä toiminnasta, mikä oli HALIn, SOSTE:n ja Kuntaliiton yhteinen tavoite keväällä 2020.

Alihankinta ja ns. kuoriorganisaatiot

Mitä lakiesitys sanoo:

Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset (järjestämislakiesitys 14 §).

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Mainittuja palveluja voidaan hankkia alihankkijalta kuitenkin vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä.

Yksityisen palveluntuottajan pitää ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen. (Järjestämislakiesitys 17 §)

Mitä seuraa:

Vaatimus koskisi myös tilanteita, joissa yksityinen palveluntuottaja ei käytä varsinaisia alihankkijoita, mutta joissa sen palvelutuotannossa käyttämä henkilöstö muodostuu esimerkiksi pääosin yksityisinä ammatinharjoittajina työskentelevistä lääkäreistä ja / tai vuokratyövoimasta. Vaatimus johtaa toimiviksi todettujen palvelutuotantorakenteiden syrjäyttämiseen, vaikka nykytilasta ei ole koitunut uhkaa palvelujen saatavuudelle.

Palveluntuottaja voi varmistaa palvelutuotannossa tarvittavan henkilöstön käytössä olon myös muilla tavoin kuin täysin työsuhteisella henkilöstöllä. Palveluntuottaja olisi lisäksi kokonaisvastuussa tuotetuista palveluista myös alihankkijoita käytettäessä. Esityksen edellytys siitä, että hyvinvointialue antaisi hyväksyntänsä yksittäisten alihankkijoiden käyttämiselle on erittäin epätarkoituksenmukainen etenkin ammatinharjoittajien kohdalla.

Lisätietoja:

Eveliina Vigelius
johtaja, sote-palvelujen kehittäminen
eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi
p. 044 511 4411

Joel Kuuva
talous- ja veroasiantuntija
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi
p. 050 414 6444

22.2.2021
LIITE
Hyvinvointiala HALI ry:n lausuntoon
eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 241/2020 vp

