



Sosiaali- ja terveystoimikunta
StV@eduskunta.fi

**Lapin sairaanhoitopiirin lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle HE 241/2020 vp,
Teema: palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta erityisesti Länsi-Pohjan sairaanhoi-
topiirin ulkoistuksen näkökulmasta**

Lausunnossa tarkastellaan asiaa tulevan Lapin hyvinvointialueen kokonaisuuden kannalta.

Lapin maakunnan 180 000 asukkaan väestö jakautuu suunnilleen seuraavasti: kolmannes Länsi-Pohjan kunnat, kolmannes Rovaniemen kaupunki, kolmannes Lapin sairaanhoitopiirin alueen muut kunnat. Kussakin kunnassa on terveyskeskus, valtaosassa vuodeosastoineen. Erikoissairaanhoidon sairaalapalvelut on sijoitettu Rovaniemelle ja Kemiin, Länsi-Pohjan psykiatrinen sairaala on Torniossa.

Tulevan hyvinvointialueen rahoitus ei riitä kahden keskussairaalan ylläpitoon

Länsi-Pohjan sairaalatoiminnan ulkoistus vuonna 2018 on toteutettu tavalla, jolla pyrittiin vakioimaan sairaalatoiminta Kemissä muuttumattomaksi 15 vuoden ajaksi. Tilaaajalle ei jätetty mahdollisuutta irtautua sopimuksesta ennenaikaisesti ilman merkittäviä sopimussakkoja. Tällä pyrittiin vakioimaan Kemiin jäävä valtion rahoitus mahdollisimman suureksi vaikka tuleva järjestäjä haluaisi irtautua sopimuksesta tehdäkseen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen järkevää työnjakoa tai vahvistaakseen Lapin perusterveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja.

Hallituksen esityksen 241/2020 mukaan perustettavat hyvinvointialueet tulevat saamaan rahoituksensa pääosin väestön palvelutarpeen mukaan, pienessä määrin olosuhteiden ja erityistehtävien perusteella. Lapin hyvinvointialueen tuleva väestö, n 180 000 asukasta, on pienehkö laajan päivystyksen keskussairaalan edellytyksiä varten. Terveystoimikunnalla Rovaniemellä sijaitseva Lapin keskussairaala on säädetty laajan päivystyksen sairaalaksi, jolla on velvoitteet huolehtia mm. lukuisasta määrästä ympärivuorokautisia sairaanhoidon tehtäviä.

Kun HE 241/2020 ei sisällä velvoitetta eikä rahoitusta Lapin alueella kahden päivystävän sairaalan ylläpitoon, ei hyvinvointialueen saama rahoitus lähtökohtaisesti riitä nykyisen laajuiseen erikoissairaanhoidon palvelurakenteeseen ilman, että perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tarpeen mukaista rahoitusta merkittävästi ohjataan erikoissairaanhoidon toteuttamiseen.

Mikäli valtiolta pitäisi tarpeellisen Lapin hyvinvointialueen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi, että Lapin hyvinvointialueella tulee olla kaksi päivystävää keskussairaala, tästä tulisi säätää nimenomaisesti lailla. Ratkaisu tulisi rahoittaa lakisääteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden ja muiden valtion rahoituksen määräytymistekijöiden lisäksi määrättävällä todellisiin kustannuksiin perustuvalla rahoituksella.



Järjestämisvastuun toteutuminen Länsi-Pohjan ulkoistuksessa

Länsi-Pohjan ulkoistuksessa on tosiasiasa ulkoistettu järjestämisvastuuta. Sairaanhoidopiirillä ei ole riittävää osaamista eikä henkilöresurssia arvioimaan ja valvomaan palveluntuottajan tekemiä hoidon tarvearvio- ja toteuttamispäätöksiä mm palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen näkökulmasta.

Sopimusmuutokset järjestämisvastuun saattamiseksi lain mukaisiksi tulevassa hyvinvointialueessa muodostuisivat niin laajoiksi, että hankinta tulisi kilpailuttaa uudelleen. Kilpailu ja kuluttajaviraston 11.10.2019 tekemän päätöksen mukaan jo 2019 mennessä tehdyt sopimusmuutokset olivat laajuudeltaan sellaisia, että hankinta olisi tullut kilpailuttaa uudelleen.

Lisäksi palvelujen järjestäjälle kuuluvan tuottajan ohjauksen ja toiminnan tosiasiallisen johtamisen toteuttaminen lisäisi hyvinvointialueella merkittävästi erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksia. Ratkaisu söisi näin oleellisesti Länsi-Pohjan ja Rovaniemen alueiden (LKS säädely laajan päivystyksen sairaalan velvoittein) ulkopuolisen Lapin palvelujen resursointia ja estäisi hyvinvointialuetta järjestämästä palvelut alueellaan yhdenvertaisesti koko väestölle.

Järjestämisvastuun toteuttaminen palveluja hankittaessa vaatii vastuullista johtamista. Palvelujen yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että palvelujen tuottajayrityksen toimintaa eivät ohjaa taloudelliset kannustimet eri tavoin väestöryhmästä riippuen. Esimerkiksi jos sopimus palveluntuottajan kanssa on tietyn väestöryhmän osalta solmittu kiinteähintaiseksi, saa yritys parhaat katteet toiminnastaan silloin, kun oleellisia kustannuksia aiheuttavia palveluja toteutetaan mahdollisimman vähän. Toisaalta jos yritys saa vastuuväestön ulkopuolelta tulevista potilaista erikseen korvauksen, kannattaa tälle ryhmälle tarjota palveluja mahdollisimman kevyin kriteerein. Silloin, kun kyse on vaikka kirurgisista toimenpiteistä tai esimerkiksi sydämen kajoavista tutkimuksista, voi potilaalle aiheutua tällöin myös tarpeeton riski, eri syistä eri väestöissä. Länsi-Pohjan ulkoistussopimuksessa taloudelliset kannustimet on rakennettu juuri edellä kuvatulla tavalla aiheuttaen tuottajalle taloudellisen kannusteen suhtautua vastuuväestön palvelujen tarjontaan eri tavoin kuin muiden.

Järjestämisvastuun tosiasiallinen toteuttaminen edellyttää järjestäjältä yksilökohtaista valvontaa ja toiminnan johtamista. Järjestämisvastuuta, jossa tehdään myös yksilön kohdalla usein rajallisten voimavarojen vuoksi merkittäviä muiden palvelujen saatavuuteen vaikuttavia hoitopäätöksiä (esim. kalliit läkehoidot), ei voida vastuullisesti ulkoistaa. Järjestämisvastuu tulee näin ollen toteuttaa virkavastuulla ja jos halutaan, että yrityksen palveluksessa hoitoon osallistuvat lääkärit tekevät hoidon lisäksi hoidon tarvearvioita ja hoitopäätöksiä, tulee heidän olla tosiasiallisesti virkavastuulla järjestämisestä vastaavan virkalääkärin johdettavana. Länsi-Pohjan ulkoistussopimuksen tarkoittamia palveluja ei johdeta tällä tavoin.

Edellä todetun perustella katsomme, että Länsi-Pohjan ulkoistussopimus ei mahdollista tulevalle Lapin hyvinvointialueelle järjestämisvastuunsa mukaista palvelujen yhdenvertaista toteuttamista sekä rahoituksen yhdenvertaista kohdentamista.

Lapin sairaanhoitopiiri näkee, että väestön tarpeiden perusteella suhteutettua erikoissairaanhoidon omaa palvelutuotantoa on järkevää toteuttaa jatkossakin Kemissä. Työnjaon suunnittelu Lapin toimijoiden kesken on tärkeää ja yhtenä mahdollisuutena on käynnistää uudelleen aiemmin katkenneet neuvottelut ja mahdollisesti valmistelut *yksi sairaala – kaksi toimipistettä* toimintamalliksi. Päällekkäisistä erityisen suuria kustannuksia aiheuttavista päivystysjärjestelyistä olisi resursseja siirrettävissä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen vahvistamiseen. Sopimuksen voimassaolo tekee mahdottomaksi toteuttaa järkevää työnja-



koa Rovaniemen ja Kemin sairaaloiden kesken sekä luoda uusia palvelutuotannon toimintamalleja perustason ja erikoistason integraation toteuttamiseksi.

Länsi-Pohjan sopimuksen mitätöityminen

Edellä todetun perusteella Lapin sairaanhoitopiiri näkee välttämättömänä ehdotettua sääntelyä siitä, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja Mehiläinen Länsi-Pohjan välinen sopimus mitätöityy järjestämisvastuun siirtymässä hyvinvointialueelle.

Lapin sairaanhoitopiiri kiinnittää valiokunnan huomiota siihen, että jostain syystä siirtymäaika hallituksen esityksessä sopimusten voimassaoloajan osalta on jatkettu alkuperäisen esityksen kahdesta vuodesta kolmeen vuoteen. Esityksessä ei ole avattu, miksi tällainen pidennys olisi tarpeellinen. Lapin sairaanhoitopiiri muistuttaa, että Mehiläinen Länsi-Pohja otti vastuun palvelujen toteuttamisesta puoli vuotta hankintapäätöksen tekemisen jälkeen. Missään tapauksessa perustettava hyvinvointialue ei tarvitse toiminnan haltuun ottamiseen tätä pidempää aikaa, järjestäjänhan tulee kyetä joka tapauksessa kaikissa olosuhteissa turvaamaan väestönsä tarvitsemat palvelut, myös silloin, jos tuottaja syystä tai toisesta äkillisesti tulisi kyvyttömäksi tai haluttomaksi jatkaa palvelutuotantoa.

Myös yrityksen toiminta on sopeutettavissa erittäin kohtuullisesti korkeintaan vuoden siirtymäajassa.

Mitä pidemmäksi siirtymäaikaa venytetään, sitä pidempi on se aika, jolloin palvelujen yhdenvertainen saatavuus erikoissairaanhoidon sopeuttamisen hidastumisen vuoksi vaarantuu. Vuoden aikana syrjäisempien kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen rahoituksen riittämättömyys ei ehdi vahingoittaa palvelujen järjestämismahdollisuuksia pitkäaikaisesti.

Näin ollen ehdotettu siirtymäaika sopimuksen voimassa pitämiseksi on ylimitoitettu, eikä sille ole palvelujen yhdenvertaisen toteutuksen näkökulmasta löydettävissä kestäviä perusteluja.

Mitätöityvän sopimuksen taloudellisista seurauksista hyvinvointialueelle

Mehiläinen Länsi-Pohja vaikuttaisi olevan merkittävässä vaikeuksissa joidenkin erikoislääkäreiden rekrytoinnissa, koska esimerkiksi vastikään yritys ilmoitti radiologian ylilääkärin virasta, jossa palkkaus on viisinumeroisen. Yritykselle yksittäisten avainhenkilöiden palkkataso ei välttämättä ole ongelma, mutta mikäli sopimuksen mitätöityminen merkitsee sitä, että henkilöstö siirtyy hyvinvointialueen henkilöstöksi liikkeenluovutuksella, vanhoina työntekijöinä etuineen, voi ratkaisusta aiheutua hyvinvointialueelle palkkaharmonisaation vaatimusten vuoksi erittäin suuria vaikutuksia. Osana sote-uudistuksen ratkaisua tulisi huolehtia siitä, että mitätöinnin seurauksena ei henkilöstön siirtymästä aiheudu hyvinvointialueelle kohtuuttomia seurauksia.

Jari Jokela
sairaanhoitopiirin johtaja
Lapin sairaanhoitopiiri

Jukka Mattila
johtajaylilääkäri
Lapin sairaanhoitopiiri