

Terveystalo kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Terveystalo keskittyy lausunnossaan niihin konkreettisiin vaikutuksiin, joita käsitteillä olevalla lakikokonaisuudella, erityisesti järjestämislailla, on Terveystalon tuottamiin terveydenhuollon ostopalveluihin. Muilta osin Terveystalo yhtyy Hyvinvointiala Hali ry:n lausuntoon.

Esityksen suhde kansainväliseen ympäristöön ja yksityisen terveydenhuollon osuuteen

Terveystalon näkökulmasta lakiesityksen keskeiset ongelmat kiteytyvät järjestämislain 8 § säätämään ulkoistusten rajoittamiseen ja 12 § neuvolapalvelujen ja erikoissairaanhoidon lääkäri työn rajoittamiseen yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämän lisäksi 13 § säädetty henkilöstövuokrauksen rajoittaminen sekä 17 § yksityisten palveluntuottajien alihankinnan rajaukset ovat ongelmallisia ja aiheuttavat perustettaville hyvinvointialueille sekä yritysille laajoja hallinnollisia lisätoita. **Kyseiset rajoitukset ovat eurooppalaisessa mittakaavassa ainutlaatuisia ja vievät hyvinvointialueilta työkaluja, joiden avulla sote-uudistuksen tavoitteisiin voitaisiin päästä.**

Suomalaisen terveydenhuollon erityispiirre on julkisen terveydenhuollon oman tuotannon laajuus. Jokaisessa muussa EU-maassa kansalainen saa valita perusterveydenhuollon palveluntuottajan itse yksityisten ja julkisten palveluntuottajien joukosta, samoin yksityisen tuottaman julkisesti rahoitetun erikoissairaanhoidon laajuus on paljon suurempi muissa maissa. Lakiesitys ei mainitse sanallakaan EU:n potilasdirektiiviä, jonka mukaan jokaisella EU-kansalaisella on oikeus saada kiireetöntä terveydenhuoltoa oman maansa asiakasmaksun hinnalla jokaisesta EU-maasta. Suomi on asiasta EU:n rikkomusmenettelyssä ja direktiivin oikea implementointi muuttaa tilannetta siten, että suomalaisella olisi oikeus saada esimerkiksi polven tekonivelleikkaus Terveystalolta julkisen sektorin asiakasmaksun hinnalla Tallinnasta tai Tukholmasta mutta ei Suomesta. **Potilasdirektiivin vaikutukset tulisi lakiesityksen yhteydessä arvioida ja perustella, miksi Suomen kansalaisella olisi oikeus valita palveluntuottaja terveydenhuollon julkisia palveluja hankkiessaan kaikkialta muualta paitsi Suomesta.**

Esityksen keskeinen seuraus on se, että hyvinvointialueiden kyky tarjota julkisia palveluja heikkenee. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntä vääjäämättä ikärakenteen kehityksestä johtuen kasvaa, joka tarkoittaa sitä, että yksityisten palvelujen kysyntä kasvaa.

Ulkoistusten historiallinen kehitys – yksittäisistä episodeista laajoihin kokonaisuuksiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on laskutavasta riippuen tehty 10–16 vuotta ja eri syistä kaatuneita esityksiä on lukuisia. Kaikille esityksille yhteinen piirre on ollut pyrkimys suurempiin järjestämisalueisiin. Tämä lienee yksi niistä harvoista asioista, joista päätöksentekijät ovat olleet yhtä mieltä. Myös terveydenhuollon ostopalvelujen historia on ollut siirtymää pienemmistä kokonaisuuksista suurempiin kokonaisuuksiin. Julkinen ja yksityinen sektori on tehnyt aina yhteistyötä, mutta ennen 2000-lukua sen muoto oli pääsääntöisesti henkilöstövuokraus tai yksittäisten toimenpiteiden, kuten kuvantamisen tai päiväkirurgisen leikkauksen, ulkoistaminen. Viime vuosien aikana digitaalisten palvelujen rooli on noussut ulkoistuksissa yhä keskeisempään rooliin.

Ensimmäinen kokonaisen terveysaseman ulkoistus tehtiin MedOne Oy:n toimesta Lahdessa vuonna 2004 ja kyseinen asema on edelleen yksityisen palveluntuottajan operoima. Ensimmäinen koko kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja koskenut ulkoistus tehtiin Rääkkylässä vuonna 2011, jonka jälkeen malli on laajentunut useille paikkakunnille.

Vaikutukset saatavuuteen ja kustannuksiin

Laajat ulkoistukset, joissa hoitoketjun hallinta ja kaikkien sotepalvelujen rahoitusvastuu on yksityisellä palveluntuottajalla, mahdollistavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon joustavan yhteistyön siten, että ESH-palveluita, kuten esimerkiksi psykiatriin vastaanottoa tai polvileikkausta, voidaan tarvittaessa tuottaa yksityisenä palveluntuotantona. Kokonaisvastuu sote-menoista kannustaa myös ennalta ehkäisyyn. Esa Jokisen tutkimuksen mukaan kokonaisulkoistuksilla on säästetty 36 miljoonaa euroa vuosina 2011–2019, ks. <https://www.hyvinvointiala.fi/kokonaisulkoistuksilla-on-saastetty-noin-36-miljoonaa-euroa-sote-uudistus-laittaisi-lapun-luukulle/>

Ulkoistusten toimintalogiikka perustuu aina sopimukseen, jonka palvelun järjestäjä tekee palveluntuottajan kanssa. Sopimuksissa edellytetään sanktion uhalla esimerkiksi nopeaa hoitoonpääsyä, kustannussäästöjä tai muita laadullisia tavoitteita, kuten korkeaa asiakastyytyväisyyttä. Käytännössä tämä on tarkoittanut paradoksaalisesti sitä, että ulkoistanut kunta on voinut edellyttää palveluntarjoajalta asioita, joita se ei kykene itseltään vaatimaan. Terveystalon ulkoistettujen terveysasemien (19 kpl) keskimääräinen kolmas vapaa kiireetön lääkäriaika (T3) vuonna 2020 oli 5,7 päivän päässä ajanvarauksesta, kun se esimerkiksi kuudessa suurimmassa kunnassa oli keskimäärin yli 30 päivän päässä ajanvarauksesta, ks. esimerkiksi <https://www.hyvinvointiala.fi/sote-uudistus-voi-paikoin-moninkertaistaa-hoitojonot/>

Ulkoistusten menestys on perustunut joustavaan työvoiman käyttöön, hyvään johtamiseen ja erityisesti viime aikoina yksityiseen terveydenhuoltoon perustuvien digitaalisten palvelujen soveltamiseen julkiseen terveydenhuoltoon. **Digitaalisten palvelujen soveltaminen julkisten palvelujen toimintaympäristöön edellyttää kuitenkin laajamittaisia investointeja, joita ei usein kannata tehdä muuta kuin laajojen ulkoistusten mittakaavassa.**

Esitetyillä perusteilla Terveystalo esittää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 8 §, 12 §, 13 §, ja 17 § poistamista lakiesityksestä.

Lakiesityksen vaikutukset yksityisen palveluntuottajan toimintaan yleisesti

Mikäli lakiesitys menee esitetyssä muodossa läpi, siitä seuraa:

- 1) Terveydenhuollon ostopalveluissa siirrytään takaisin yksittäisten episodien hankintoihin pois laajemmista kokonaisuuksista.
- 2) Terveydenhuollon toimijoiden investoinnit painottuvat vahvemmin yksityiseen terveydenhuoltoon julkisten palvelujen sijasta.
- 3) Terveydenhuollon ostopalvelut keskittyvät vahvemmin keskisuuriin ja suuriin kaupunkeihin, joissa on mahdollista soveltaa palveluseteliä ja ulkoistaa terveysasemapalveluita ilman neuvolaa.
- 4) Yksityisen terveydenhuollon kysyntä ja terveyserot kasvavat.

Yksittäisen terveysaseman ulkoistus

Mitä lakiesitys sanoo?

- Järjestämislain perustelujen mukaan neuvolapalvelut ”olisi perusteltua pitää omana tuotantona”, koska ”neuvolapalvelu on keskeinen kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspinnalla toimiva hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelu, joka toimii tiiviissä yhteistyössä kunnan varhaiskasvatuksen sekä myös alueella toimivien järjestöjen kanssa lapsiperheitä tukien. Yksityisillä palveluntuottajilla ei ole tulokellisen neuvolatoiminnan vaatimia yhteistyöverkostoja eikä todennäköisesti myöskään mahdollisuuksia ja osaamista alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön samoin kuin hyvinvointialueella.”
- Näkemys perustuu puutteelliseen ymmärrykseen tavasta, jolla yksityinen tuottaa neuvolapalveluja. Lakiesitys on suppea, ja sitä lukiessa syntyy käsitys, että puhutaan perheneuvolasta eikä lastenneuvolasta. Määrittelyä tai erottelua ei esityksessä tehdä.
- STM ei ole selvittänyt lastenneuvolatyön toteuttamisen tapaa eikä yhteistyöverkostojen toimivuutta ulkoistuksissa. Terveystalo, kuten muutkin yksityiset palveluntuottajat ovat tuottaneet neuvolapalveluita yhteensä liki sadassa terveydenhuollon ulkoistuksessa ilman lakiesityksessä viitattuja ongelmia. Ulkoistuksien alkaessa samat henkilöt jatkoivat samaa työtä tehden yhteistyötä samojen tahojen kanssa kuin aiemminkin – tämän lisäksi he saavat tuekseen yrityksen oman asiantuntijaverkoston.
- Neuvolatyötä tehdään siis yhteistyössä kunnan varhaiskasvatuksen ja sosiaalityön kanssa riippumatta siitä, kuka palkan maksaa, eivätkä yhteistyöverkostot ole riippuvaisia palveluntuottajan oikeushenkilömuodosta.

Mitä käytännössä seuraa?

- Yksittäisen terveysaseman ulkoistukset tulevat epätarkoituksenmukaisiksi erityisesti pienillä paikkakunnilla, joilla on vain yksi terveysasema. Terveysasema on kaikkien terveydenhuollon ulkoistusten (poislukien henkilöstövuokraus ja sosiaalipalvelut) ydin, ja siten neuvolan poistaminen palveluvalikosta tekee kaikista ulkoistuksista (kokonaisulkoistukset, muut laajat ulkoistukset) hankalia toteuttaa.
- Kansalaisen näkökulmasta olisi haastavaa hankkia neuvolapalvelut vieraalta terveysasemalta kaukaa kotoa. Tämä tarkoittaisi sitä, että vanhemman tulisi lähteä neuvolaan Sulkavalta Savonlinnaan, Pyhtäältä Kotkaan jne. Olisi myös 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.
- Ulkoistuspaikkakunnille olisi myös erittäin vaikea saada lääkäreitä, koska ilman neuvola tehtäväkuva ei ole monipuolinen, eikä luultavimmin kerrytä yleislääketieteen erikoistumista.
- Toisin kuin esityksessä annetaan ymmärtää, ulkoistuksissa ei ole tähänkään asti tehty sosiaalityötä. Yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat työntekijät eivät tee viranomaispäätöksiä, valmistelevat tai tee maksupäätöksiä/maksusitoumuksia, vastaa palvelutarpeen arvioinnista, valmistelevat tai tee palvelutarpeen yhteenvetoja tai asiakassuunnitelmia tai toimi nimettyinä omatyöntekijöinä.
- Lopputuloksena palveluiden saatavuus pienissä kunnissa ja kuntayhtymissä heikkenee.

Erikoissairaanhoidon ulkoistukset

Mitä lakiesitys sanoo?

- Erikoissairaanhoidon ulkoistukset (pl. henkilöstövuokraus riittävän suppeassa mittakaavassa) tulevat yksiselitteisesti mitätöidyiksi lakiesityksen 12 § perusteella: *”Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuollon 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon*

tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri.”

- Lisäksi esityksellä kielletään mm. kokonaisten erikoisalojen ulkoistaminen sekä vaativan erikoissairaanhoidon anestesiaa vaativien palveluiden ulkoistaminen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi Eksoten silmäklinikan ulkoistuksen loppumista

Mitä käytännössä seuraa?

- Erikoissairaanhoidon ulkoistukset loppuisivat, jolloin useimpia erikoissairaanhoidon palveluita ei voida tuottaa lähisairaalassa. 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, lukuun ottamatta yksittäisten operaatioiden hankkimista ostopalveluna
- Lopputuloksena erikoissairaanhoidon palvelut eivät toteudu tasavertaisesti ja potilaiden palveluita ei ole tarjolla lähipalveluina.

Yksittäisen kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisulkoistus

Mitä lakiesitys sanoo?

- Kaikki kokonaisulkoistukset tulevat irtisanomisen alaisiksi, sillä voimaannpanolain perustelujen mukaan: *”...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”*
- Lisäksi ainakin neuvolan ja erikoissairaanhoidon rahoitus- ja ohjausvastuun poistaminen on hankintalain tarkoittama olennainen muutos.

Mitä käytännössä seuraa?

- Kaikki sopimukset tulee kilpailuttaa uudelleen, eikä niitä luultavimmin* voida neuvotella
- Neuvolatoiminnan, rahoituksen kokonaisvastuun ja palveluketjun ohjauksen poistumisen myötä on epätodennäköistä, että hyvinvointialue näkee ulkoistusten jatkamisen mielekkääksi.

Lisätietoja:

Yhteiskuntasuhdejohtaja Lauri Korkeaaja

Lauri.korkeaaja@terveystalo.com

p. 044 0788282

* https://www.hankintajuristit.fi/post/sote-uudistuksella-huomattavia-vaikutuksia-julkisiin-hankintoihin-sek%C3%A4-sopimusten-pysyvyyteen?fbclid=IwAR33DDV4AnnfqS3XU4l1OvoPZzoeuAh2Got3S_wDArdXLJPJagsr_1eV39E