

Asia: VN/4099/2024

## **Lausuntopyyntö: Työryhmämietintö hallituksen esitykseksi hankintalain, erityisalojen hankintalain sekä rikosrekisterilain 6 b §: n muuttamiseksi**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Esityksen yleiset tavoitteet ja päämäärät**

**Mitä mieltä olette esityksen yleisistä tavoitteista ja päämääristä? Saavutetaanko esityksellä hallitusohjelman yleiset tavoitteet säästöistä ja kilpailun lisäämisestä?**

Kiitämme mahdollisuudesta lausua mietinnöstä ja sen sisältämästä hallituksen esitysluonnoksesta. Tässä lausunnossa otetaan erityisesti kantaa hallituksen esitysluonnoksen ehdotuksiin, jotka koskevat hankintalain 15 §:n muuttamista.

Tays Sydänkeskus Oy (jäljempänä ”Sydänsairaala”) on sydämen hoitoon erikoistunut kolmen hyvinvointialueen omistama sairaala. Sydänsairaala on omistajiensa hankintalain 15 §:ssä tarkoitettu sidosyksikkö, joka tuottaa omistajillensa niiden järjestämisvastuulle kuuluvia terveydenhuollon palveluita.

Sidosyksiköihin soveltuvan uuden vähimmäisomistusosuusvaatimuksen toteuttaminen johtaisi tilanteeseen, jossa yksi Sydänsairaalan nykyisistä omistajahyvinvointialueista, jonka omistus on kuitenkin yli 5 %, ei enää voisi hankkia sidosyksikköpoikkeuksen nojalla omia sairaanhoitopalveluitaan täydentäviä palveluja Sydänsairaalta. Palvelut jouduttaisiin täten kilpailuttamaan. Sydänsairaala ei kuitenkaan voisi hankintalaissa säädetyn 500 000 euron ulosmyyntirajan vuoksi osallistua kyseisiä palveluita koskeviin osakkaansa järjestämiin tarjouskilpailuihin. Kaikkia Sydänsairaalan omistajilleen nykyisin tuottamia palveluja ei ylipäätään ole saatavilla markkinoilta. Samalla menetettäisiin ne huomattavat skaalaedut, joita on saavutettu keskittämällä hyvinvointialueiden tarvitsemien sairaanhoitopalveluiden tuotanto niiden yhteisessä määräysvallassa olevaan sidosyksikköön.

Hallituksen esitysluonnoksessa esitetyn käänteisen sidosyksikköpoikkeuksen käyttöedellytyksiä koskevan tulkinnan seurauksena Sydänsairaala joutuisi myös kilpailuttamaan eräitä sellaisia olennaisia palveluita, joita se tällä hetkellä hankkii sidosyksikköasemansa perusteella sisaryksiköiltään. Ko. palvelut ovat niin ikään sellaisia, ettei niitä ole lainkaan saatavilla markkinoilta Sydänsairaalan tarvitsemassa laajuudessa, joten kilpailutus olisi näennäistä, aiheuttaisi tarpeettomia hallintokustannuksia ja voisi vaarantaa potilasturvallisuutta.

Kaiken kaikkiaan esitysluonnoksessa ehdotetut hankintalain muutokset johtaisivat toteutuessaan hyvinvointialueiden kustannusten kasvuun ja lakisääteisten tehtävien järjestämisen vaikeutumiseen. Pahimmillaan kehitys voi viime kädessä vaarantaa myös potilaiden perusoikeuksien toteutumista sekä potilasturvallisuutta. On vaikea nähdä, miten kyseinen lopputulema palvelee lakimuutokselle hallituksen esitysluonnoksessa asetettujen tavoitteiden toteutumista.

### **Hankintojen valmistelu**

**Hankintojen valmistelua koskevilla ehdotuksilla pyritään lisäämään hankintojen huolellista valmistelua, markkinakartoituksen käyttöä, sekä kilpailua julkisissa hankinnoissa. Tavoitteena on saada lisää tarjontaa ja säästöjä. Työryhmän mietinnössä ehdotetussa ratkaisussa on samanaikaisesti pyritty varmistamaan, että se on käytännön hankintatoimen näkökulmasta tarkoituksenmukainen.**

Ei lausuttavaa

- **Kuinka hyvin hankintalain 65, 75, 124 ja 125 §:iä koskeva esitys edistää markkinakartoituksen käyttöä ja hankinnan huolellista valmistelua?**

Ei lausuttavaa

- **Ovatko esitetyt keinot sopivia näiden tavoitteiden saavuttamiseksi?**

Ei lausuttavaa

### **Sidosyksiköiden käytön rajoittaminen**

**Mitä mieltä olette esityksessä ehdotetusta sidosyksiköiden vähimmäisomistusta koskevasta vaatimuksesta? Onko se mielestänne tarkoituksenmukainen ja toteuttamiskelpoinen?**

Sidosyksikköä koskeva 10 % vähimmäisomistusvaatimus

Sydänsairaala toteaa, että vaikka lakimuutoksen taustalla olevia tavoitteita voidaan pitää sinänsä kannatettavina, ehdotus ei kuitenkaan huomioi hyvinvointialueiden taloudellisia realiteetteja tai lakisääteisten sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen liittyviä käytännön näkökohtia. Toteutuessaan ehdotus tulisikin vaarantamaan hyvinvointialueiden edellytykset toteuttaa lakisääteisiä tehtäviään ja turvata perusoikeuksien toteutumisen. Sydänsairaalan näkemyksen mukaan ehdotus sidosyksiköiden vähimmäisomistusta koskevasta vaatimuksesta ei ole tarkoituksenmukainen eikä toteuttamiskelpoinen.

Kiinnitämme tältä osin huomiota siihen, että sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut kaikille Suomessa asuville sekä parantaa näiden palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Uudistuksen tavoitteena on ollut myös turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen ja huoltosuhteen heikkenemiseen, ja hillitä osaltaan julkisen talouden kustannusten kasvua.

Osakeyhtiömuotoisen sidosyksikön muodossa tapahtuva hyvinvointialueiden yhteistyö terveydenhuollon palveluiden tuotannossa toteuttaa edellä mainittuja tavoitteita sekä edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Sillä varmistetaan myös yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sidosyksikössä määräysvaltaa käyttävien hyvinvointialueiden asiakkaille, sekä turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti ja hillitään julkisen talouden kustannusten kasvua. Sidosyksikkömuodossa tapahtuva yhteistyö toteuttaa niin ikään hyvinvointialuelain tarkoitusta edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyttä sekä luoda hyvinvointialueille edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia.

Sydänsairaala tuottaa omistajilleen sellaista erikoisosaamista ja -välineistöä vaativia lakisääteisiä terveydenhuollon palveluita, joita ei ole Suomessa laajasti saatavilla yksityisen sektorin tuottamina. Sama tilanne on myös useiden muiden hyvinvointialueiden omistamien julkisen terveydenhuollon palveluita tuottavien sidosyksiköiden tapauksessa. Sidosyksiköiden toiminta on paitsi kustannusvaikuttavaa verrattuna siihen, että kukin hyvinvointialue pyrki tuottamaan itsenäisesti tahollaan vastaavat palvelut, myös keskeisessä roolissa palvelutuotannossa vaadittavan erityisosaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä sekä palveluiden saatavuuden turvaamisessa väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseksi. Näin ollen kyseessä oleva yhteistyö edistää osaltaan perustuslaillisten velvoitteiden toteutumista turvaamalla palveluiden saatavuutta väestölle.

Hyvinvointialueet saavuttavat nykyisellä Sydänsairaalan kautta toteutetulla yhteistyöllä merkittäviä tehokkuushyötyjä ja säästöjä toimintakustannuksiinsa. Skaalaetuja saadaan niin henkilöstö-, järjestelmä-, välineistö- kuin tilakustannuksistakin ja palvelujen laatu pysyy korkeana, kun kaikki sidosyksiköissä määräysvaltaa käyttävät hyvinvointialueet pääsevät hyötymään parhaasta mahdollisesta erikoisosaamisesta. Palvelujen tuottamiseen tarvittavan erityisosaamisen omaavan henkilöstön saatavuus on myös varsin rajallista, joten tämänhetkinen yhteistyö edistää osaltaan tarvittavien henkilöstöressurssien saatavuutta sekä tehokasta hyödyntämistä. Tämä on tärkeää myös huoltovarmuuden kannalta, sillä Sydänsairaalan tuottamat terveydenhuollon palvelut ovat luonteeltaan sellaisia, että ne on pystyttävä järjestämään aina ja kaikissa olosuhteissa.

Nykymuotoisen hyvinvointialueiden välisen sidosyksikkömuodossa tapahtuvan yhteistyön rajoittaminen uudella vähimmäisomistusosuusvaatimuksella olisikin vaikutuksiltaan paitsi ilmeisessä ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa, myös omiaan pahentamaan hyvinvointialueiden jo nykyisellään vaikeaa taloudellista tilannetta. Tämä huomioiden on hyvin vaikea nähdä perusteita lakimuutoksella, jolla rajoitetaan julkisen sektorin toimijoiden välistä yhteistyötä niiden lakisääteisen järjestämisvastuun piiriin kuuluvien terveydenhuollon palveluiden tuotannossa.

Todettakoon, että myös pääministeri Orpon hallitusohjelmassa korostetaan ehdotetun vähimmäisomistusosuusvaatimuksen osalta, että tarkoitus on kirjoittaa lainsäädäntö tavalla, joka mahdollistaa jatkossakin kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävien järjestämisen yhtiömuodossa silloin, kun se ei vääristä kilpailua, sekä tavalla, joka turvaa huoltovarmuuden, potilasturvallisuuden, kielelliset oikeudet tai muun vastaavan painavan julkisen intressin. Kun otetaan huomioon lakisääteisiä terveydenhuollon palveluita tuottavien sidosyksiköiden palvelutuotannon luonne, yhteistyöllä saavutetut kiistattomat tehokkuus- ja muut hyödyt sekä näiden hyötyjen menettäminen mahdollisen lakimuutoksen seurauksena, ei vähimmäisomistusosuutta koskevan vaatimuksen ulottaminen mainittuihin sidosyksiköihin ole perusteltua myöskään kyseisen hallitusohjelman kirjauksen valossa. Hallituksen esitysluonnoksen perusteella jää ylipäätään epäselväksi, miten kyseiset hallitusohjelmassa mainitut näkökohdat on huomioitu ehdotettuja lainmuutoksia valmisteltaessa.

Sisaryksikköhankinnoista hallituksen esitysluonnoksessa esitetty tulkinta

Hallituksen esitysluonnoksessa on ehdotettu kirjattavan muutetun hankintalain 15 §:n 1 momentin perusteluihin, että hankintadirektiivin ja voimassa olevan hankintalain mukaan hankintalain 15 §:n 6 momentin mukaista sidosyksikköpoikkeusta ei sovelleta niihin sidosyksikköihin, joissa on enemmän kuin yksi omistaja. Siten sidosyksikön ei ole sallittua tehdä hankintoja omistajaltaan tai sisarsidosyksiköltä, jos sidosyksiköllä on enemmän kuin yksi omistaja. Hallituksen esitysluonnoksessa tätä näkemystä on perusteltu viittaamalla erityisesti asiasta oikeuskirjallisuudessa tehtyyn tulkintaan.

Toteamme tältä osin, että käsityksemme mukaan voimassa olevan hankintalain 15 §:n 6 momentin (tai sen taustalla vaikuttavan EU:n hankintadirektiivin) sanamuodosta ei ole mahdollista tehdä yksiselitteistä päätelmää siitä, että käänteisen ja ns. in house -sisters -sidosyksikköhankinnan käyttöedellytykset rajoittuisivat hallituksen esitysluonnoksessa esitetyllä tavalla vain yhden omistajan sidosyksiköihin. Tiedossamme ei myöskään ole, että tällaista tulkintaa olisi toistaiseksi vahvistettu kansallisessa tai EU:n tuomioistuimen oikeuskäytännössä.

Suomessa hankintayksiköt ovat käsityksemme mukaan yleisesti tulkinneet hankintalain 15 §:n 6 momentin sanamuotoa siten, että se mahdollistaa ko. poikkeuksen soveltumisen myös useamman omistajan sidosyksiköiden tapauksessa. Edelleen käsityksemme mukaan ko. muotoilu on tarkoitettu myös vähentämään hallintokustannuksia käänteisessä sidosyksikköhankinnassa. Kun lain sanamuotoa voidaan tältä osin perustellusti pitää tulkinnanvaraisena eikä asiaan myöskään ole otettu päinvastaista kantaa oikeuskäytännössä, voisi esitysluonnoksessa nyt esitetty kirjaus tosiasiallisesti tarkoittaa muutosta oikeustilaan.

Nähdäksemme ei olisi hyvän lainsäädäntötavan mukaista, että tällainen muutos toteutettaisiin esityölausuman muodossa tilanteessa, jossa varsinainen ehdotettu lainmuutos ei ylipäättäen kohdistu kyseessä olevaan lainkohtaan (eli hankintalain 15 §:n 6 momenttiin). Huomiota kiinnittää tältä osin erityisesti se, ettei hallituksen esitysluonnoksessa ole arvioitu niitä tosiasiallisia vaikutuksia, joita kyseisellä esityölausumissa esitetyllä tulkintaohjeella tulisi olemaan olemassa oleviin sidosyksiköiden ja niiden omistajien välisiin hankintajärjestelyihin.

## **Minkälaisia vaikutuksia esitetyllä sidosyksiköiden omistusosuuden vähimmäisvaatimuksella mielestänne on?**

Sydänsairaala ei voisi enää tuottaa palveluita yhdelle nykyiselle omistajalleen

Mikäli hallituksen esitysluonnoksessa ehdotettu kirjaus 10 prosentin vähimmäisomistusosuudesta sidosyksikössä sisällytetään lakiin sellaisenaan, Sydänsairaala ei voi jatkaa nykymuotoista toimintaansa. Käytännössä seurauksena on tilanne, jossa Kanta-Hämeen hyvinvointialue ei voisi enää hankkia palveluita Sydänsairaalta sidosyksikköpoikkeuksen perusteella.

Sydänsairaala tuottaa omistajahyvinvointialueilleen sopimusperusteisesti niiden järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä, yleisen edun mukaisia erikoissairaanhoidon palveluja kardiologian ja sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisaloilla. Palvelut koostuvat erikoisosaamista vaativista erikoissairaanhoidon palveluista, kuten sydän- ja rintaelinkirurgian leikkauksista ja niihin välittömästi liittyvästä tehohoidosta sekä vaativista kardiologisista toimenpitehoidoista ja niihin liittyvästä sairaalahoidosta, joita ei ole Suomessa käytännössä lainkaan saatavilla markkinoilta. Palvelut sisältävät myös alan päivystysyhteistyön kiinteässä yhteistyössä omistajahyvinvointialueiden

päivystys- ja sisätautien sekä kirurgian ja tehohoidon yksiköiden ja osajien kanssa. Palvelusopimukseen sisältyy myös 1.1.2023 voimaan tulleen uuden sote-lainsäädännön velvoitteet ja määräykset, koskien myös esim. osallistumista valmiussuunnitteluun ja Sydänsairaalan resurssien käyttöä mahdollisissa kriisitilanteissa.

Sydänsairaalan kohdalla 10 prosentin vähimmäisomistusrajan alittava osakas joutuisi lain siirtymäajan puitteissa kilpailuttamaan sydänhoitojen kokonaisuuden, jota palvelukokonaisuutta ei kuitenkaan ole hankittavissa markkinoilta. Sydänsairaala ei puolestaan voisi osallistua kyseiseen tarjouskilpailuun nykyisen sote-lainsäädännön ja hankintalain sidosyksikköjä koskevan sääntelyn puitteissa, huomioiden palveluhankinnan arvo, joka ylittäisi sidosyksiköille sallitun ulosmyyntirajan. Näin ollen ko. osakas ja hyvinvointialue menettäisivät nykyiset yhteistyön skaala- ja tehokkuushyödyt joutuen uudelleen organisoimaan suomalaisten keskeisimmän kansansairauden hoitotoiminnan itsenäisesti tilanteessa, jossa muun muassa erityisosaajien saatavuus on heikko. Lisäksi palveluiden piirissä on suuri joukko seurantaa tarvitsevia potilaita, joiden sydänsairaus on elinikäinen, ja joiden hoidon tulevaisuus täytyisi ratkaista hankintalain uudet säännökset huomioiden.

Saavutetut skaalaedut ja kustannusvaikuttavuus kärsisivät

Sydänsairaalan toiminta on paitsi kustannusvaikuttavaa verrattuna siihen, että kukin hyvinvointialue pyrki tuottamaan itsenäisesti tahollaan vastaavat sydänpotilaiden vaativan erikoissairaanhoidon palvelut, myös keskeisessä roolissa palvelutuotannossa vaadittavan erityisosaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä sekä palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisessa väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseksi. Näin ollen kyseessä oleva osakkaiden Sydänsairaalan muodossa tapahtuva yhteistyö edistää osaltaan hyvinvointialueiden perustuslaillisten velvoitteiden toteutumista turvaamalla palveluiden saatavuutta väestölle Suomen keskeisimmän kansansairauden hoidossa.

Sydänsairaalassa tehokkuus konkretisoituu sydänpotilaiden nopeana hoitopääsynä myös vaativimmissa hoidoissa, ja potilaiden kokemus joustavasta hoitopääsystä on erinomainen (2024: 4,8/5,0). Nykyisten omistajahyvinvointialueiden muodostama noin miljoonan asukkaan väestöpohja on mahdollistanut myös esim. hoidon vaikuttavuuden systemaattisen mittaamisen ja asiakaslähtöiset digitaaliset hoito-ohjelmat alueiden sydänpotilaille sekä kustannusvaikuttavuusperustaisten palvelumallien kehittämisen, jotka yksistään tuovat yli 20 miljoonan euron kustannussäästöt omistajahyvinvointialueille 2020-luvulla. Hyvinvointialueiden yhteistyö on turvannut jatkuvasti myös sydänhoidon erityisasiantuntijoiden riittävyyden toiminta-alueilla sekä alan koulutuksen ja tutkimuksen ylläpitämisen.

Vain kaikista tavanomaisimpia sydänpotilaiden avovastaanotolla suoritettavia tutkimuksia on saatavilla Sydänsairaalan nykyisten omistajahyvinvointialueiden alueella – jolle maantieteelliselle alueelle myös Sydänsairaalan toiminta on sote-lainsäädännössä rajoitettu – muutamien muiden toimijoiden tuottamana. Näille toimijoille palveluja tuottavat käytännössä yksittäiset ammatinharjoittajat. Tämä edustaa kuitenkin vain hyvin pientä osaa sydänpotilaiden hoidon kokonaisuudesta, jossa myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolla on suuri vaikutus hoitopolkujen toteutuvaan kustannustehokkuuteen ja hyvinvointialueiden kokonaiskustannuksiin.

In-house sisters -hankintojen estyminen

Mikäli in-house sisters -hankinnat tulkitaan jatkossa kielletyiksi tilanteissa, joissa sidosyksiköllä on useita omistajia, Sydänsairaala ei enää voi tehdä hankintoja sisaryksiköiltään, jotka ovat samojen hyvinvointialueiden omistuksessa.

Esitetyllä laintulkinnalla olisi Sydänsairaalan käsityksen mukaan vaikutusta Sydänsairaalan potilashoitotoiminnassa kriittisiin in-house sisters -hankintoihin laboratorio-, potilasateria-, liina- ja työvaate- sekä hoitotarvikehankintojen ja potilaskuljetusten osalta, osin myös tulkkipalveluiden osalta. Esitetty laintulkinta voisi johtaa siihen, että Sydänsairaalan täytyy kilpailuttaa em. palvelut markkinoilta, koska niitä tuottavilla omistajahyvinvointialueen sidosyksiköillä on useampia omistajia. Näin siitä huolimatta, että tiedossa on, ettei kyseisiä palveluita ole saatavilla markkinoilta siinä laajuudessa ja muodossa kuin Sydänsairaala tarvitsee yleisen edun mukaisten erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamiseen sen omistaville hyvinvointialueille.

Esimerkkinä voidaan todeta, että Sydänsairaala hankkii tällä hetkellä laboratoriopalvelut sisaryksiköltään Fimlab Laboratoriot Oy:ltä ("Fimlab"). Sydänsairaalassa tehdään vaativia kiireellisiä sydäntoimenpiteitä, jolloin on välttämätöntä, että esimerkiksi päivystysdiagnostiikka ja verikeskuspalvelut ovat 24/7/365 käytettävissä. Lisäksi Sydänsairaalan tarvitsemat laboratoriopalvelut sisältävät harvinaisia tutkimuksia sekä nopean vasteajan ja vakioidun diagnostiikan edellyttämiä tutkimuksia. Kokonaisuuden hajauttaminen kilpailuttamalla johtaisi kustannusten nousuun ja epätarkoituksenmukaiseen ja potilashoidon turvallisuutta vaarantavaan tilanteeseen sydänpotilaiden hoidossa, eikä kaikkia laboratoriopalveluja olisi edes hankittavissa markkinoilta. Mikäli siis esimerkiksi Fimlabin tuottamat laboratoriopalvelut eivät olisi Sydänsairaalan käytettävissä, Sydänsairaalan potilashoitotoiminta vaarantuisi merkittävästi.

Potilasateriapalvelut taas edellyttävät laajan erikoisruokavaliokirjon huomioimista ja muita hoidosta johtuvia erityiskäytänteitä ympärivuorokautisesti, jolloin sisaryksikköhankinnan estyminen voisi johtaa epätarkoituksenmukaisiin käytänteisiin ja kustannusten nousuun. Sydänsairaala käyttää toiminnassaan myös sellaisia yhtenäisiä hoitotarvikkeita ja potilaskuljetuspalveluja, joissa keskittäminen tuo etuja mm. kustannustehokkuuden, yhdenmukaisuuden ja varautumisen kannalta, ja jotka edut voitaisiin menettää, mikäli ko. hoitotarvikkeita ei voitaisi hankkia in-house sister -kumppanilta.

- **Jos sidosyksiköitä koskeva muutos toteutetaan esitetyllä tavalla, mitä toimenpiteitä ja niistä aiheutuvia kustannuksia muutos todennäköisesti aiheuttaisi edustamanne organisaation eri toimialojen kannalta ja yleisesti?**

Viittaamme yllä lausuttuun.

- **Mitä toimenpiteitä organisaationne aikoo sidosyksikön omistajana tehdä vähimmäisomistusrajaa koskevan sääntelyn seurauksena (esimerkiksi jatkuuko toiminta markkinaehtoisena, puretaanko yhtiö, pilkotaanko yhtiö, ryhdytäänkö muihin toimenpiteisiin?)**

Sydänsairaala ei voi ottaa kantaa siihen, mitä toimenpiteitä on mahdollista tehdä ehdotettujen muutosten toteutuessa.

- **Minkälaisia taloudellisia tai muita hyötyjä muutoksesta todennäköisesti seuraisi?**

Ehdotus sidosyksikköjen 10 prosentin vähimmäisomistusrajasta vaikeuttaisi toteutuessaan Sydänsairaalan toimintaa ja omistajahyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteuttamista, vaikuttaisi negatiivisesti alueiden entuudestaan haasteelliseen taloustilanteeseen ja vaarantaisi potentiaalisesti myös potilasturvallisuutta.

**Ovatko esitetyt sidosyksiköitä koskevat siirtymäajat mielestänne riittävät? Kuinka paljon aikaa muutoksiin tarvitaan?**

Hallituksen esitysluonnoksessa ehdotettu 1,5 vuoden siirtymäaika sidosyksikön vähimmäisomistusosuutta koskevan vaatimuksen soveltamisen aloittamiselle on todennäköisesti liian lyhyt, kun kyse on hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien lakisääteisten terveyspalveluiden tuotannosta. Siirtymäaika olisi riittämätön mm. vaativien sydänpotilaiden hoitokokonaisuuden uudelleen organisoinnin kohdalla toiminnassa tarvittavista resursseista ja seuranta vaativien potilaiden hoitosuhteiden järjestelyistä johtuen.

Lisäksi hankintoja lyhyen siirtymäajan puitteissa kilpailutettaessa toimittajien kyky vastata tarjouspyyntöjen määrän merkittävään nousuun käytännössä rajoittaa palveluiden ja tuotteiden saatavuutta ja nostaa hintoja erityisesti pienille toimijoille. Laki voisi johtaa myös sellaisten erityishankintojen kilpailuttamiseen, jotka vaativat huomattavan pitkän hankinnan valmistelu ja sen jälkeen toimitusajan myös nykyisen maailmantilanteen johdosta, kuten esim. suuren volyymin erityisvaatimuksia sisältävät tekstiili- ja niiden huoltopalveluhankinnat.

Markkinarakenteen oleellisesti muuttuessa myös valitusten ja hallintokustannusten määrä tulisivat kasvamaan. Tämä loisi osaltaan tarpeen pidemmälle siirtymäajalle, jotta varmistettaisiin muutoksenhakutuomioistuimille riittävät resurssit. Kiinnitämme myös huomiota siihen, että hallitusohjelmassa mainittua hankintavalituslautakuntaa ei ole otettu osaksi ehdotettua uutta hankintalakia, joten tämäkään mahdollisuus ei toisi tilanteeseen helpotusta ehdotetussa siirtymäajassa.

- **Mitä siirtymäaikaa vaativia toimenpiteitä sidosyksiköitä koskeva kirjaus aiheuttaisi?**

-

**Mietinnön liitteinä olevissa eriävissä mielipiteissä on esitetty poikkeuksia sidosyksiköiden omistusosuusvaatimukseen. Tulisiko vaatimukseen säätää poikkeuksia? Minkälaiset poikkeukset olisivat tarkoituksenmukaisia?**

Edellä kuvatusti vähimmäisomistusosuusvaatimus on erittäin ongelmallinen sen käytännössä estäessä lainsäädännössä edellytetyn ja ilmeisiä tehokkuushyötyjä synnyttävän hyvinvointialueiden välisen yhteistyön niiden järjestämisvastuulle kuuluvien lääketieteen erikoisalojen ja lääketieteellisten tukipalveluiden tuotannossa silloin, kun yhteistyö tapahtuu osakeyhtiömuotoisen sidosyksikön kautta. Esimerkiksi Sydänsairaalan tuottamissa palveluissa on kyse julkisen terveydenhuollon kannalta kriittisistä palveluista, joita ei ylipäätään ole tarvittavassa laajuudessa saatavilla kilpailluilta markkinoilta. Huomioiden myös hallitusohjelman kirjaukset yleisen edun

huomioinnon toteuttamisesta hankintalakiin muutettaessa katsomme, että hyvinvointialueiden järjestämistä koskeva lainsäädäntö on laajasti otettu huomioon ja lääketieteellisten tukipalveluiden palvelutuotanto tulee rajata uuden vähimmäisomistusvaatimuksen ulkopuolelle.

Vähimmäisomistusta koskevan vaatimuksen negatiiviset vaikutukset ovat osaltaan seurausta hankintalain sidosyksiköille sallimasta matalasta ulosmyyntirajasta (enintään 500 000 euroa ja 5 % liikevaihdosta). Matala ulosmyyntiraja on jo lähtökohtaisesti erityisen ongelmallinen tilanteessa, jossa sidosyksikkö tuottaa yhteiskunnan kannalta kriittisiä terveydenhuollon palveluita, joita ei ylipäättäen ole saatavilla tarvittavassa laajuudessa markkinoilta (kuten Sydänsairaalan tuottamat palvelut). Kyseisiä palveluita tuottaville sidosyksiköille sallitun ulosmyynnin rajoja tulisi tältä nostaa hankintalakiin nyt muutettaessa. Käytännössä tämä voitaisiin toteuttaa säätämällä siitä, että hyvinvointialueiden järjestämistä koskevia lääketieteellisten tukipalveluiden palveluita ja lääketieteellisiä tukipalveluita tuottaviin sidosyksiköihin sovelletaan jatkossa 20 %:n ulosmyyntirajaa, eikä euromääräistä rajoitusta sovelleta kyseisiin sidosyksiköihin.

### **Turvallisuus ja huoltovarmuus**

**Vastaako esitys turvallisuutta ja huoltovarmuutta koskeviin tarpeisiin? Onko esitetty muutos riittävä keino varmistaa turvallisuuden toteutuminen hankinnan elinkaaren aikana ottaen huomioon EU-hankintadirektiivien reunaehdot, sekä muu turvallisuutta ja huoltovarmuutta koskeva sääntely?**

Ei lausuttavaa.

### **Rikosrekisteriotteen pakollisuudesta luopuminen**

**Rikosrekisteriotteiden pakollisesta käytöstä luopumista koskevan ehdotuksen tavoitteena on sujuvoittaa hankintamenettelyjä ja vähentää hallinnollista taakkaa.**

Ei lausuttavaa.

- **Missä määrin muutos vaikuttaa hallinnolliseen taakkaan yhtäältä hankintayksiköiden ja toisaalta tarjoajien kannalta ja edistää näitä tavoitteita?**

Ei lausuttavaa.

### **Hankintojen ilmoittaminen**

**Mitkä ovat näkemyksenne hankintojen ilmoittamista koskeviin muutoksiin? Lisäävätkö ehdotetut muutokset hankintojen avoimuutta tarkoituksenmukaisella tavalla?**

Ei lausuttavaa.

### **Muut huomiot**

Ei muita huomioita.



Lehto Pasi  
TAYS Sydänkeskus Oy