

## Hyvinvointiala HALI ry

Sosiaali- ja terveysministeriölle

### Lausunto HE eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Dno VN/36736/2023

Hyvinvointiala HALI ry kiittää lausuntopyynnöstä ja lausuu kunnioittavasti lakiesityksestä seuraavaa:

#### 1. Lakiesityksen tausta

Lakiesitys on laadittu turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta häiriö-, kriisi ja poikkeustilanteissa. Lakiesitys käsittelee hyvinvointialueiden (HVA) sisäistä ja keskinäistä yhteistyötä tavallisesta poikkeavissa tilanteissa. Asian säätäminen lailla on tervetullutta ja tärkeää. Lakiluonnos keskittyy kuitenkin pelkästään hyvinvointialueiden sisäiseen ja keskinäiseen yhteistyöhön.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista oleellinen osa, arviolta 25-40 % palveluiden sisällön ja alueellisen tilanteen erot huomioiden, tuotetaan yksityisesti. Yksityiset ja julkiset palvelut ovat Suomessa pääsääntöisesti laadukkaita ja tekevät mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan yhteistyötä. HE:n perusteluiden ensimmäisessä lauseessa huomioidaan kokemukset Covid-19-pandemian hoidossa. Yksityisten sosiaali- ja terveysten palveluiden tuottajien näkökulmasta keskeiset pandemian aikana tehdyt havainnot keskittyvät puutteelliseen yhteistyöhön ja määrittelyn puutteen johdosta heikosti toimivaan julkisen ja yksityisen sektorin toiminnan yhteensovittamiseen.

Kriisit ovat jo määritelmän mukaisesti yllättäviä, ennakoimattomia ja odottamattomia. Mikäli laki ei määrittele hyvinvointialueiden yhteistyön rajoja ja malleja, kasvaa vaara *ad hoc* -järjestelyihin ja epätarkoituksenmukaisiin kiireratkaisuihin, jotka voivat vaarantaa paitsi toiminnan tehokkuuden, myös perusoikeuksien toteutumisen.

Jos esitys laki säädetään ilman tässä esitettyjä täydennyksiä, on riski, että luodaan keinotekoinen raja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välille tilanteessa, jossa voi olla välttämätöntä hyvinkin nopeasti saada käyttöön kaikki yhteiskunnan voimavarat.

#### 2. Optimaalinen palveluntuotanto

Julkisrahoitteinen palveluntuotanto on haluttu Suomessa valita sosiaali- ja terveydenhuollon perustaksi. Julkinen palveluntuotanto ja yksityiset palvelut toimivat kuitenkin vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä keskenään. Monilla alueilla ja palveluntuotantomalleilla samoja palveluita tuotetaan sekä julkisella että yksityisellä palveluntuotantomallilla. Toisaalta julkisen vallan delegoiminen yksityiselle palveluntuottajalle on oikeudellisesti huomattavan monimutkaista.

Kriisitilanteessa ja poikkeusoloissa tiettyjen palveluiden osien tai koko palveluiden siirtäminen yksityisen palveluntuotannon hoidettavaksi turvaa julkisen vallankäytön toteutumisen HVAn toimintayksiköissä, kun taas ne osat, jotka eivät edellytä julkisen vallan käyttöä voidaan hoitaa muualla. Optimaalisen palveluntuotannon turvaamiseksi on olennaista, että valmius tällaiseen toimintamalliin on säädetty lakiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintavarmuus on johdettavissa suoraan vahvasti suojattuihin ja tärkeimpänä pidettyihin perusoikeuksiin. Siksi, kuten lakiesitys julkisen palveluntuotannon osalta ansiokkaasti tavoittelee, on tarpeen luoda myös laajemmat toimintamallit julkisen ja yksityisen sektorin työnjakoon ja resurssien saamiseen käyttöön palveluiden varmistamiseksi poikkeus- ja kriisitilanteissa. Tämä edellyttää yksityisen palveluntuotannon koordinoimista SOTE-järjestelmään poikkeus- ja kriisioloissa myös lainsäädännön tasolla. Tämä koordinointi tapahtuu menestyksekkäästi ainoastaan siten, että niiden asema selvitetään ja toimintamallit sovitaan yhteen ennen kriisitilannetta.

Yksityiset palvelut ja niiden tuottajat muodostavat koko Suomessa keskeisen resurssin, ja siksi olisi tärkeää, että lopullisessa lakiesityksessä ja laissa huomioitaisiin menettelyt, joilla koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskapasiteetti tunnistetaan ja saadaan tarvittaessa hallitusti käyttöön. Tämä edellyttää pääasiassa kolmen asiakokonaisuuden huomioimista.

- a) Hyvinvointialueilla ja yhteistoiminta-alueilla on oltava ajantasainen tieto alueella toimivien yksityisten sote-palveluiden toiminnasta, sisällöstä ja mahdollisesta kapasiteetista.
- b) Ennakkovarautumisessa ja sen suunnittelussa on osattava ottaa huomioon, mitä palveluita kriisitilanteessa voidaan siirtää yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajille. Kriisi on jo määritelmällisesti aina yllättävä tilanne, ja siksi menettelytavat sellaisen varalle on kirjattava lakiin.
- c) Jotta kiireisessä päätöksenteossa ja hätätilanteissa järjestelmän SOTE-järjestelmän mahdollisimman tehokas ja oikeudellisesti tasa-arvoinen toiminta voidaan turvata, on myös tarpeen säätää taloudellisen kompensaation malli. Siten voidaan yksinkertaisella neuvottelullisella ja avoimella markkinadialogilla päästä sopimukseen kompensaatiosta, joka turvaa omaisuuden suojan palveluntuottajalle ja toisaalta suojan ostajalle markkinahäiriön hyväksi käyttämiseksi palveluiden hinnoittelussa.

### 3. Tarkennusesitykset säädöksiin

Hyvinvointiala HALI ry esittää, että HE VN/36736/2023 lisättäisiin 50 a § yhteistyösopimuksen tehtäviin lisättäisiin kohta

8) periaatteista, joilla yhteistyöalue tekee yhteistyötä alueellisesti merkittävien yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa koskien valmiutta ja varautumista häiriö- ja poikkeustilanteissa.

**Sekä** lisättäisiin 50 b § Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmä lisättäisiin kohta 4) yksi edustaja yksityisen sosiaali- ja terveystalouden yrityksiä ja muita toimijoita edustavasta järjestöstä.

**Sekä** lisättäisiin 50 c § johtoryhmän tehtäviin kohta

6) varmistaa, että henkilöstö- ja materiaaliressurssien tilannekuvassa otetaan huomioon yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien tarjoamat ja käytössä olevat resurssit;

**Sekä** lisättäisiin 51 § valmiuskeskuksen tehtäviin kohta

5) varmistaa, että hyvinvointialueilla on ajantasainen tieto alueensa merkittävistä yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajista, joka on annettu yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen johtoryhmän käyttöön;

Lisäksi esitämme, että lain perusteluihin lisättäisiin sisällöltään seuraavanlainen tai sitä vastaava kappale:

### 2.3.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen nykytilan arviointi

#### *Nykyisen tekstin täydennykseksi kolmannen kappaleen jälkeen:*

Sosiaali- ja terveyspalveluissa yksityisen palveluntuotannon osuus vaihtelee eri tehtävissä ja eri aloilla keskimäärin 25 % – 40 % välillä – koko Suomen mittakaavassa yksityisten palveluiden osuus vastaa suunnilleen yhtä keskikokoista yhteistyöaluetta. Suomalaiselle järjestelmälle tyyppillistä on, että yksityinen ja julkinen tuottaja tuottavat osittain samoja palveluita, usein yhteistyössä ja rinnakkain. Yksityisen palveluntuotannon osuus on kokonaisuuden kannalta niin merkittävä, että resurssien käyttö poikkeus- ja kriisitilanteissa on välttämätöntä tai ainakin erittäin hyödyllistä. Todennäköisesti hyödyllisintä olisi siirtää tiettyjä palvelukokonaisuuksia pois julkiselta sektorilta poikkeustilanteen keston ajaksi. Tämä parantaa koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskapasiteettia ja resilienssiä. Yksityinen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on useiden perusoikeuksien suojaamaa, joista tärkeimpinä voidaan mainita omaisuuden suoja ja elinkeinovapaus. Toisaalta kriisi- tai poikkeustilanne voidaan nähdä myös äkillisenä markkinahäiriönä, jolloin syntyy mahdollisuus käyttää nopeasti syntyynyttä/lisääntyynyttä kysyntää epäreiluna hinnoittelukeinona. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että yhteistyöalueet ja niiden alueella toimivat palveluntuottajat käyvät normaalioloissa avointa keskustelua menettelyta-voista ja toimintamalleista mahdollisen häiriö-, poikkeus- tai kriisitilanteen varalle. Näin varmistetaan myös mahdollisimman nopea toipuminen erityistilanteesta. Esimerkiksi Covid-19 -pandemian aikana monia toimintoja ajettiin alas, eikä pandemian aikana syntyynyttä hoitovelkaa ole vielä nytkään pystytty kokonaan ratkaisemaan: yksittäisten potilaiden osalta tilanne voi olla se, että heidän elinaikansa ei riitä ongelman ratkaisemiseen. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvien toimintamallien sekä niiden aikana käytettävään hinnoittelumenettelyihin on tarvetta varautua ohjatusti. Esimerkiksi valmiuteen ja varautumiseen liittyviä kohtia voidaan sisällyttää tehtäviin hankintasopimukseen ja tehdä aie- ja puitesopimuksia häiriötilanteiden tai poikkeusolojen aikaisten palveluiden hankinnasta. On myös suositeltavaa, että tällaisten tilanteiden varalle käydään säännöllistä, avointa keskustelua hyvinvointialueiden, yhteistyöalueiden ja niiden alueella toimivien palveluntuottajien kesken ongelmiin varautumisesta ja ratkaisumalleista. Tavoitteena pitää olla mahdollisuus koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän maksimaalisesta hyödyntämisestä ja joustavasta yhteistoiminnasta kaikissa tilanteissa.

Näiden muutosten jälkeen kappaleeseen 4.1. Keskeiset ehdotukset

#### *Kappale 2 loppuun ehdotetaan lisättäväksi*

Ryhmän tehtävänä on myös varmistaa, että valmiussuunnittelussa kaikilla tasoilla on kyvykkyys koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän resurssien hyödyntämiseen ja ajantasainen tieto niiden olemassaolosta. Suunnittelussa on otettava huomioon, miten yksityisen terveydenhuollon palveluita voidaan parhaiten hyödyntää tai miten ne palvelevat parhaiten yhteiskunnan kokonaisuutta poikkeusoloissa.

### **Säännöskohtaiset perustelut**

#### Pykälä 50 a

Pykälän 1 momentin 8 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava periaatteista, joilla yksityinen palveluntuotanto yhteistyöalueilla huomioidaan osana palvelutuotannon kokonaisuutta. Kaikki hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä yksityisen palveluntuotannon kanssa normaalioloissa ja osittain tuotanto on rinnakkaista. Lähtökohtana on tämän yhteistyön täysimittainen hyödyntäminen ja tarvittaessa laajentaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Yhteistyö voi koskea esimerkiksi materiaaleja, yksittäisiä suoritteita sekä toimintoja tai joidenkin potilasryhmien, väestönosien tai tietyn tyyppisten toimintakokonaisuuksien keskittämistä yksityisen palveluntuotannon piiriin. Toimintaperiaatteista ja -malleista tulee keskustella ja niitä tulee suunnitella hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien kesken lähtökohtaisesti normaalioloissa, jotta poikkeus- tai häiriötilanteissa uusien toimintamallien käyttöönotto tapahtuu mahdollisimman nopeasti.

#### Pykälä 50 b

Pykälä 50 b momentin kohta 4 mukainen edustaja johtoryhmässä on tarpeen, koska yksityinen sosiaali- ja terveysalan palveluntuotanto edustaa merkittävää osaa kokonaisreservistä, ja moni yksityisistä toimijoista on valtakunnallinen tai ainakin toimii usealla yhteistyöalueella.

#### Pykälä 50 c

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan laajoissa häiriö-, kriisi- tai poikkeustilanteissa on tärkeää varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat tulevat täysimääräisesti käyttöön riippumatta siitä, onko niiden tuottaja julkisen vai yksityisen rahoituksen piirissä.

#### Pykälä 51

Pykälän 1 momentin kohta 5 varmistaa, että tilanteessa, jossa palveluiden kysyntä esimerkiksi äkillisesti nousee, käytettävissä on tieto ja kyky ottaa käyttöön kaikki yhteiskunnan resurssit riippumatta siitä, onko niiden järjestäjä tai tuottaja julkis- tai yksityisrahoitteinen.

Kunnioitavasti,

Sanna Aunesluoma  
toimitusjohtaja  
Hyvinvointiala HALI ry

### **Lisätietoja**

Hanna-Maija Kause  
johtaja, terveysterveystoimet  
[hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi](mailto:hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi)  
p. 050 566 7949