

9.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö
Alihankintatyöryhmä

ASIA Kirjallinen lausunto alihankintatyöryhmälle / järjestöjen ja järjestäjien kuulemistilaisuus 1.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 17 §:n mukaista alihankintaa koskeva hanke. Lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Laissa säädetään lisäksi eräitä muita edellytyksiä alihankinnan käytölle. Laissa ei määritellä alihankinnan prosenttimäärää, mutta säännöksen perustelujen mukaan alihankintana voidaan hankkia jopa 49 prosenttia ostopalveluntuottajan sopimista palveluista. Alihankinnan edelleenketjutus on kielletty.

Ministeriön hankkeen tavoitteena on arvioida, miten alihankintaa koskevaa sääntely huomioi yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaiset organisoitumisen muodot. Hankkeen tehtävänä on tehdä arvio alihankintasääntelyn suhteesta erilaisiin yritystoiminnan organisoitumismuotoihin ja esittää tarvittaessa lainsäädännön muuttamista koskevia vaihtoehtoja tai lainsäädännön muuttamista.

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää kutsusta työryhmän kuulemistilaisuuteen. Alla vastauksemme työryhmän etukäteen lähettämiin kysymyksiin.

Kuinka paljon alihankintaa on ja missä tehtävissä se on yleistä, alueellisia eroja?

LPY:llä ei ole tilastotietoa siitä, kuinka paljon alan yritykset käyttävät alihankkijoita tuottaessaan palveluita, sillä yhdistys ei kerää kyseistä informaatiota.

Perinteisen lääkärikeskuksen/alan yrityksen ”rakenne”: lääkärikeskuksella on toimilupa, johon sisältyy vastaavan lääkärin nimeäminen. Merkittävä osa lääkärikeskuksessa/yrityksessä vastaanottavista lääkäreistä toimii ammatinharjoittajina – osa heistä osin tai kokonaan omistamansa yrityksen kautta. Ammatinharjoittajien osuuden on arvioitu olevan noin 60–80 prosenttia. Työsuhteessa lääkärikeskukseen on vain murto-osa siellä toimivista lääkäreistä – yleensä vain vastuulääkärit ja esimiesasemassa olevat.

Muu hoitohenkilökunta ja hallinnollisissa tehtävissä toimivat ovat pääsääntöisesti työsuhteessa lääkärikeskukseen/yritykseen.

Edellä mainittu ei koske terveyskeskusulkoistuksia ja julkisen sektorin kanssa perustettuja yhteisyrityksiä. Niissä valtaosa henkilöstöstä, myös lääkärit, on työsuhteessa.

9.3.2022

Mitkä ovat alihankintasäätelyn vaikutukset nykyiseen alihankkijakenttään + ja – ?

Edellä kuvatun lääkäripalveluita tuottavien yritysten yritysrakenteen ja toimintamallin vuoksi alihankintasäätelystä ei aiheudu positiivisia vaikutuksia.

Alihankinnan säätelyllä on sen sijaan paljon negatiivisia vaikutuksia.

Laki vaikeuttaa yritysten organisoitumista tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Se heikentää yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia hyödyntää joustavasti alihankkijoita tarjotessaan palveluita hyvinvointialueille. Tästä seuraa se, että hyvinvointialueiden mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluntuottajia muodostuvat heikommiksi kuin mitä ne kunnilla ja kuntayhtymillä ovat tähän mennessä olleet. Tämä hankaloittaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toteuttaa lakisääteistä järjestämisvastuutaan – ja sitä kautta heikentää julkisen sektorin palveluiden saatavuutta.

Alihankinnan säätely järjestämislaissa ja sen perusteluissa esitetyllä tavalla edellyttäisi alan yritysten toimintalogiikan perusteellista muuttamista: lääkäreitä pitäisi saada houkuteltua työsuhteeseen. Lääkäriresurssien tarpeen vaihtelun takia siitä aiheutuisi tehostomuutta ja kustannusten nousua. Se taas johtaisi siihen, että hinnat nousisivat. Tällöin hyvinvointialue saisi vähemmän palveluita samalla rahalla.

On muistettava, että järjestämislain mukaan julkiselle sektorille (tulevaisuudessa hyvinvointialueille) palveluita tuottava yksityinen terveysalan yritys vastaa myös käyttämiensä alihankkijoiden toiminnasta kuin omastaan. Hyvinvointialueelle palveluita tuottava yritys saa käyttää terveyspalveluiden alihankkijoina vain kyseisen palvelun toimiluvan omaavia alan ammattilaisia. Edellä mainittuun viitaten ei ole tarkoituksenmukaista ja perusteltua säätää laissa siitä, kuinka sopimussuhteessa hyvinvointialueeseen oleva palveluntuottaja organisoisi oman toimintansa.

Kuinka yleisiä ovat alihankinnan edelleen ketjutukset ja missä tehtävissä ne ovat yleisiä?

Tästäkään ei LPY:llä ole käytössä tilastodataa. Arviomme mukaan noin 20 prosenttia terveyspalveluyrityksissä toimivista lääkäreistä toimii yhtiömuodossa. He toimivat usein samalla ammatinharjoittajina kokonaan tai osin omistamassaan yrityksessä.

Lääkärikeskukset, kuten julkisen sektorin toimijatkin, ostavat myös ulkopuolisilta yrityksiltä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluita sekä erikoisalojen lääkäripalveluita. Nämä ulkopuoliset yhtiöt vastaavasti ovat usein organisoituneet samalla tavalla kuin lääkärikeskukset eli niissä toimii ammatinharjoittajina ja/tai yhtiömuodossa palveluita tuottavia lääkäreitä tai muita terveydenhuollon ammattilaisia.

Onko alihankinnan ketjutus erityisen yleistä sote-toimijoilla vs. muut alat?

Alihankkijoiden käyttäminen ja alihankkijaketjujen laajuus vaihtelee toimialojen välillä ja sisällä.

9.3.2022

Puutteellisten tietojen vuoksi on hyvin vaikea arvioida alihankinnan ketjutusten laajuutta muihin toimialoihin verrattuna. LPY:n arvion mukaan kyseinen toimintamalli ei kuitenkaan ole sote-aloilla sen yleisempää kuin monilla muilla toimialoilla keskimäärin.

Esimerkiksi rakentamisen ja logistiikan toimialoilla alihankintojen ja niiden ketjujen hyödyntäminen on hyvinkin yleistä.

Miten koette alihankinnan ketjutuksen laajemman sallimisen vaikuttavan yrityksiin?

Yritykset pystyvät tarjoamaan hyvinvointialueille palveluita paremmin, laajemmin ja kustannustehokkaammin kuin nykyinen sääntely mahdollistaa. Tällöin ne pystyvät vastaamaan joustavasti kysynnän vaihteluihin sekä tuomaan erikoisosaamista lähemmäs asiakkaita.

Alihankinnan tiukka sääntely vähentää palvelutarjontaa ja sitä kautta palveluiden saatavuutta, erityisesti maakuntakeskusten ulkopuolisilla alueilla.

Missä sote-palveluissa ja miksi toimiminen ammatinharjoittajana on yleistä?

Ammatinharjoittajana toimiminen on yleistä kaikissa lääkäripalveluissa, ks. kysymys 1.

Mitä keinoja varsinaisilla palveluntuottajilla (erityisesti terveyssektorin isot toimijat) on vastata hankitun palvelun sisällöstä ja laadusta, jos suuri osa palvelusta toteutetaan alihankinnan kautta eli suuri osa varsinaisista toteuttajista toimii ammatinharjoittajina? Kokemukset? +/-?

Alihankintaa käyttävällä palveluntuottajalla (jäljempänä päätuottaja) on sopimus jokaisen alihankkijan (esimerkiksi ammatinharjoittajan) kanssa. Siinä sovitaan hyvinkin yksityiskohtaisesti kummankin osapuolen vastuista ja velvoitteista, myös tuotettavien palveluiden sisällöstä ja laadusta. Julkiselle sektorille palveluita tuottava terveysalan yritys edellyttää alihankkijoilta samansisältöisten ja vähintään samanlaatuisten palveluiden tuottamista kuin se on asiakkaanaan olevalle hyvinvointialueelle luvannut. Päätuottajalla on siten intressi valvoa alihankintasopimuksen velvoitteiden täyttymistä, koska se on itse viime kädessä vastuussa palveluiden sisällöstä ja laadusta.

Terveyspalveluyrityksissä palveluiden laadun seuranta on yhtäläistä riippumatta siitä, missä yhtiömuodossa alihankkijat työskentelevät. Samat laadun tavoitteet sekä seuranta- ja johtamisperiaatteet pätevät työsuhteisiin ja ammatinharjoittajiin/oman yhtiön kautta työskenteleviin.

Mikä vaikutus nykyisillä alihankintasäännöksillä on erikokoisiin yrityksiin (pienet, keskisuuret, isot)?

Kaiken kokoisten yritysten mahdollisuus myydä palveluita julkiselle sektorille heikkenee olennaisesti, erityisesti lääkäripalveluiden osalta. Lääkäripalveluyritysten ei kannata palkata lääkäreitä työsuhteeseen julkisen sektorin satunnaisen ja ennakoimattoman kysynnän perusteella. Erityisesti erikoislääkäreiden saaminen työsuhteeseen suurimpien kaupunkikeskusten ulko-

9.3.2022

puolelle muodostuu mahdottomaksi. Tällöin yksityisen sektorin palvelutuotanto keskittyy nykyistä enemmän maakuntakeskuksiin, joissa on lääkäripalveluille riittävästi muutakin kuin julkisen sektorin rahoittamaa palvelukysyntää.

Yhteenvetona

Jos alihankintoja rajoitetaan vain täydentäviin palveluihin, lain perusteluihin jäävät alihankinnan määrää säätelevät prosenttirajat ja alihankinnan alihankinta kielletään kokonaan, tulee tämä käytännössä estämään tai ainakin vaikeuttamaan merkittävästi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hankkia asukkaidensa tarvitsemia terveydenhuollon palveluita. Edellä mainitut lakiin kirjatut alihankinnan rajoitukset romuttavat nykyisen hyvin toimivaksi osoittautuneen toimintatavan – ja nostavat hankintojen kustannuksia.

Lakiin ei myöskään ole tarkoituksenmukaista kirjata säännöksiä siitä, kuinka alihankkijoiden vaihtumisesta ilmoitetaan. Tästä säättäminen laissa esitetyllä tavalla lisää tarpeettomasti hallinnollista taakkaa sekä palveluiden hankkijoille että tuottajille. Alihankkijoiden käyttämisestä ja siinä tapahtuvien muutosten ilmoittamisesta hankkijalle voidaan sopia osapuolten välisessä sopimuksessa.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja