

9.3.2021

Suomen Eduskunta
Hallintovaliokunta
HaV@eduskunta.fi

Lausuntopyyntö hallintovaliokunnalta / HE 241/2020 vp

HE 241/2020 vp Hallituksen esitys 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

1. Yleisiä huomioita

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta annettiin eduskunnalle 8.12.2020. Suomen Yrittäjät on pyrkinyt eri keinoin vaikuttamaan hallituskauden alusta lähtien siten, että uudistus huomioisi alan pk-yrityksyyden, markkinoiden kehittymisen ja kustannusten kasvun hillitsemisen.

Arviomme mukaan näin ei ole kuitenkaan riittävästi tehty. Suomen Yrittäjät edustaa muun muassa yli 3 500 on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yritystä. Lisäksi järjestöömme kuuluu 14 sosiaali-, terveydenhuolto- ja hyvinvoinnin edistämisen toimialajärjestöä, joilla on tuhansia jäsenyrityksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan on laaja, ja siihen käytetään 20–24 miljardia euroa vuodessa. Ei siten ole yhdentekevää, miten kyseinen taloudellinen panostus käytetään.

1.1. Sote-alan koko

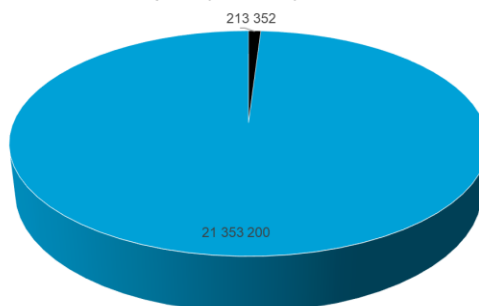
Sosiaali- ja terveysala työllistää noin 400.000 henkilöä, ja lähitulevaisuudessa tarve on 200.000 käsiparia. Yksityisellä sote-sektorilla työskentelee noin 85.000 henkilöä joko suoraan yksityisen palvelutuottajan palkkalistoilla taikka ammatinharjoittajana. Sote-toimialalle on tyypillistä, että asiantuntija työskentelee sekä julkisella että yksityisellä sektorilla – tilanne on vakiintunut kuvantunlaiseksi viime vuosikymmenien aikana. On huomattava, että tulevaisuuden hoitotarve vaatii, että kaikki osaajat pyritään työllistämään sote-toimialalla. Pitäisi olla sanomattakin selvää, että julkinen sektori

tarvitsee jatkossakin yksityisen sektorin kumppanikseen. On tärkeää lisätä alan houkuttelevuutta kehittämällä ja innovoimalla toimialaa sekä mahdollistamalla niin julkiset kuin yksityiset innovaation toimialalla. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö sekä avoin ja vertailukelpoinen data palvelujen yksikköhintojen varmistaa kustannustehokkaan ja kilpailukykyisen yhteiskunnallisen päätöksenteon sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen suhteen.

Suomessa on noin 18 200 sote-alan yritystä, joiden huomioimatta jättäminen uudistuksessa heikentää suomalaisten palvelutarpeiden kehitystarpeita ja kehittymistä. Näistä yrityksistä neljä viidestä on enintään neljän hengen yrityksiä, ja suuria yrityksiä Suomen markkinoilla onkin vain muutama. Valitettavasti uudistus heikentää nimenomaan pienten yksityisten toimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluita ja saada elinkeinonsa työllään.

Tällä hetkellä palvelusetelin käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Hyvin monet kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat lisänneet palvelusetelin käyttöä, mutta valitettavasti palvelusetelin käyttö on edelleen hyvin pientä ja palvelusetelien osuus soten käyttömenoista oli vielä vuonna 2019 vain noin 1 % eli 213 M€.

Palvelusetelimenot sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista v. 2019



- 213 352 Sosiaali- ja terveystoimen palvelusetelimenot yhteensä, 1 000 euroa (2015-)
- 21 353 200 Sosiaali- ja terveystoiminnan käyttökustannukset yhteensä (pl. varhaiskasvatus 2015-), 1 000 euroa

On myös huomioitava, että terveydenhuoltolaki (54 §) on jo vuodesta 2011 velvoittanut kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hankkimaan palveluja muilta palveluntuottajilta, mikäli se ei voi itse antaa hoitoa hoitotakuun mukaisissa enimmäisajoissa.

1.2. Vaikutusarviointi

1.2.1. Yleisesti esityksen vaikutusarvioinnista

Esitys ei vastaa julkisen talouden kestävyysvajeeseen, vaan lisää sitä. Tämän voi katsoa olevan siirrettyä verotusta. Toisaalta esityksessä esitetyt sopimusten mitätöinnit toteutuessaan vaikuttavat negatiivisesti tuleviin investointeihin, jos valtion voidaan katsoa mitätöivän voimassa olevia

sopimuksia lainsäädännöllä. Suomen ei pidä näyttäytyä epäluotettavana kumppanina ulospäin.

Vaikutusarviot ovat lähinnä informatiivinen ja kattava kuvaus nykytilasta sekä tekninen kuvaus muutosehdotuksista, mutta tosiasiallinen vaikutusten arviointi on hyvin vähäistä ja pintapuolista. Kokonaisuutena vaikutusten arviointia voidaan pitää heikohkona ja puutteellisena.

Esityksessä ei edes pyritä esittämään kokonaistaloudellisia vaikutuksia ja julkisen talouden osaltakin vaikutukset jäävät erillisiksi ja jäsentymättömiksi.

Esitys antaa sen kuvan, ettei edes sen oletetusta taloudellisista vaikutuksista ole kokonaiskuvaa. Tämä on huolestuttava havainto, sillä uudistuksen yhtenä keskeisensä tavoitteena on julkisen talouden menojen kasvun hillintä.

1.2.2. Kustannusvaikutusten arviointi

Kustannusvaikutusten arviointi ei poikkea muusta vaikutusten arvioinnista. Kustannuksista ja niiden rakenteesta annetaan yksityiskohtainen nykytilan kuvaus ja tekninen kuvaus muutosehdotuksista, jonka jälkeen todetaan, että eri syistä johtuen on vaikea arvioida ehdotusten tarkkaa vaikutusta.

Esitettyjen vaikutusarvioiden perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että esitys johtaa keskipitkällä aikavälillä merkittävään kustannusten kasvuun. Jos kustannuksia tarkastellaan kumulatiivisesti, voidaan havaita, että kustannukset ovat vielä vuonna 2033 suuremmat, kuin ne olisivat niin kutsutulla perusuralla.

Esityksen kustannusvaikutuksia arvioitaessa lähtökohta on, että vuoden 2035 tasossa esitys hidastaisi kustannusten kasvua noin 800 miljoonalla eurolla verrattuna perusuraan. Tämä tulos perustuu oletukseen siitä, että palvelujen tuotanto tehostuu verrattuna nykyiseen. Ehdotuksen varsinaista vaikutusta ei kuitenkaan kyetä esittämään. Sen sijaan esityksessä todetaan, että vähintäänkin osa palvelujen tuotannon oletetusta tehostumisesta ei ole riippuvaisia tästä esityksestä.

Haastavinta julkistaloudellisten vaikutusten arvioinnin näkökulmasta on se, että esityksessä ei esitetä minkäänlaisia tosiasiallisia keinoja hidastaa kustannusten kasvua. Laskennallisesti tulos perustuu malliin, jossa palveluntarpeen kasvun kustannusvaikutus huomioidaan 80-prosenttisesti vuodesta 2025 lähtien. Samaan aikaan esityksessä kuitenkin todetaan, perustellusti, että valtio sitoutuu tarvittaessa lisärahoittamaan kustannukset. Jokainen hyvinvointialue saa rahoituksen, jolla lakisääteiset sote- ja pelastuspalvelut tuotetaan.

Otettaessa huomioon esityksen tavoitteet vahvistaa ja turvata riittävät ja yhdenvertaiset palvelut, ei ole todennäköistä että kustannustavoitteeseen päästään esityksessä ehdotettavilla keinoilla.

1.2.3. Yritysvaikutusten arviointi

Suomen Yrittäjät toteaa, että esityksen yritysvaikutusten arviointi on toteutettu todella heikosti. Toteamme edelleen, että arviointineuvoston antaman kriittisen lausunnon jälkeen hallitus edelleen heikensi yksityisen sektorin toimintaedellytyksiä ja rajoitti hyvinvointialueen mahdollisuuksia hankkia palveluita antamallaan lakiesityksellä. Uusia yksityiseen sektoriin toimintaedellytyksiin liittyviä heikennyksiä ei siten ole otettu huomioon arviointineuvoston lausunnossa lainkaan, ja ne tulisikin arvioida uudelleen.

Yritysvaikutusten osalta vaikutusarviointi on karkeampaa kuin julkisen talouden vaikutusten osalta. Yritysten osalta tekninen kuvaus muutosehdotuksista on jäänyt puutteelliseksi, vaikka yrityksiin vaikuttavia muutoksia on selvitetty. Vastoin tehtyä vaikutusarviointia, ovat esityksen vaikutukset yrityksiin, yhteiskunnallisiin yrityksiin ja järjestöihin merkittävät. Tehty vaikutusarviointi ei näytä tunnistavan esityksen yritysvaikutuksia.

Yksityisten ostopalvelujen ja alihankintojen rajoitusten aiheuttamia yritysvaikutuksia ei ole arvioitu kattavasti. Arviointi on rakentunut tekniseen tarkasteluun, jossa kuvataan ehdotettava muutos pintapuolisesti ja sen jälkeen todetaan lähes kategorisesti, että muutoksen ei arvioida aiheuttavan merkittäviä vaikutuksia pieniin ja keskisuuriin yrityksiin. Samaan aikaan kuitenkin todetaan, että silti on mahdollista, että esityksellä on vaikutuksia yritysten toimintaan. Näitä mahdollisia vaikutuksia ei kuitenkaan mitenkään avata.

Merkittävä puute vaikutusten arvioinnissa on se, ettei siinä tunnista välillisiä vaikutuksia lainkaan. On todennäköistä, että esitetyn kaltaisella kokonaisvaltaisella uudistuksella on merkittäviä välillisiä vaikutuksia kaikkiin osapuoliin. Joissain tapauksissa välilliset vaikutukset voivat olla suurempia kuin suorat vaikutukset. Näin voi olla erimerkiksi pienten ja keskisuurten yritysten kohdalla, joista osa tulee käytännössä menettämään toimintaedellytyksensä. Tällaisten syy-seuraussuhteiden mahdollisuus tulisi ainakin tunnistaa.

1.3. Potilasdirektiivin implementointi

Euroopan komissio on jo vuonna 2015 käynnistänyt rikkomusmenettelyn, koska se katsoo Suomen implementoineen potilasdirektiivin virheellisesti potilaalle maksettavan korvauksen määräytymisen osalta. Komissio katsoo, että suomalaiselle potilaalle tulisi korvata toisessa EU-valtiossa annetun

hoidon kustannukset siihen enimmäismäärään asti, joka vastaavan hoidon tuottamisesta olisi aiheutunut Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

On selvää, että potilasdirektiivin implementoinnin korjaamisella on merkittäviä vaikutuksia terveyspalvelumarkkinoiden toimintaan Suomessa. Komission edellyttämän direktiivin kansallisen implementoinnin yhteydessä Suomen on varmistettava, että palvelutarjoajia kohdellaan samalla tavalla sijaintimaasta riippumatta.

Suomi ei ole ryhtynyt toimenpiteisiin potilasdirektiivin implementoinnin korjaamiseksi komission edellyttämällä tavalla, eikä potilasdirektiivin implementoinnin korjaamista ole huomioitu lainkaan esityksessä. Tätä voidaan pitää merkittävänä ongelmana vaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Käsittelemme mukaan sote-uudistusta valmisteltaessa tulisi huomioida myös potilasdirektiivin implementoinnin korjaamisen vaikutukset terveyspalveluiden kysyntään Suomessa.

Tilanne on huolestuttava, koska nykytilanteessa ei nähdä, miten sote-järjestelmän toimivuus kotimaassa ja sisämarkkina-alueen yksityisten palvelutarjoajien yhdenvertainen kohtelu ovat saavutettavissa samanaikaisesti.

Esitämme, että valiokunta huomioi seuraavat säännöskohtaiset muutosesitykset:

2. Järjestäminen ja tuottaminen tulee erottaa velvoittavasti lainsäädännössä

Hyvinvointialuetta koskevan lain 7 §:ssä säädetään tehtävien järjestämistä vastuusta. Laissa ei ole säädetty velvollisuutta erottaa järjestäminen ja tuottaminen. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen (tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto) varmistaa tuotantokustannusten hintojen selvittämisen ja seurannan. Se myös mahdollistaa kustannustehokkaat päätökset siitä, tuottaako hyvinvointialue palvelut itse vai hankitaanko ne ulkopuolisilta toimijoilta. Tämän lisäksi se mahdollistaa monituottajamallien kehittämisen ja hyödyntämisen.

Tällä hetkellä julkisen sektorin kannalta ongelma on se, että palveluiden hinta ei ole tiedossa, eikä palveluja tuotteisteta. Palveluiden hintojen selvittäminen tulee perustua lakiin, ja julkisella sektorilla käytössä olevasta vyörytysjärjestelmästä on päästävä eroon. Vyörytysjärjestelmän takia palveluille on mahdotonta saada oikeaa kustannustietoa, koska palvelun tuottamiseen liittyvät kustannukset pysyvät piilossa "vyörytyserinä". Näin esimerkiksi lämmitykseen, tilakustannuksiin ynnä muut kustannukset pysyvät piilossa eikä niitä kohdisteta palvelun tuotantohintaan lainkaan. Palveluiden

järjestämisen ja tuottamisen erottaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tähän voidaan päästä.

Lakiesityksen hyvinvointialueille osoittama vapaaehtoinen mahdollisuus erottaa järjestäminen ja tuottaminen ei ole riittävä, vaan asiasta on säädettävä lailla.

Suomen yrittäjät esittävät, että

1. Järjestäminen ja tuottaminen erotetaan velvoittavasti lainsäädännössä.

Muutosesitys: Lisätään lakiin hyvinvointialueesta 7.4 § säännös järjestämisen ja tuottamisen erottamisesta:

Maakunnan järjestämismvastuulle kuuluvan palvelun tuottamisen erottamisesta säädetään erikseen.

Muutosesitys: Lisätään järjestämislakiin 8 §:ään uusi momentti järjestämisen ja tuottamisen erottamisesta:

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen.

3. Yhteisen kustannuslaskennan mallin kehittäminen ja käyttöönotto lainsäädännöllä

Lakiesityksen lähtökohta siitä, että kustannuksia on seurattava ja hyvinvointialueiden välisiä kustannuksia verrattava, on hyvä. Tämä ei kuitenkaan ole riittävä vaatimus. Tulevaisuuden hoitoisuus ja lisääntyvä palvelutarve vaatii sen, että käytössä on niin kustannustehokas palvelurakenne kuin mahdollista. Tämä edellyttää yhteisen kustannuslaskentamallin kehittämisen ja käyttöönoton. Kustannuslaskentamallin kehittämisen myötä palveluiden ns. vyörytyserät tulee osaksi palvelun tuotantohintaa, ja hinnoista tulee vertailtavia. Tämä myös paljastaa ns. seinien hinnan, ja estää sairaanhoitopiirien kilpavarustelua sote-uudistuksen yhteydessä.

Lainsäädäntöä vahvistaessa on veloitettava luomaan kansallinen yhteinen kustannuslaskennanmalli, joka mahdollistaa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon yksikköhintojen vertaamisen, julkisen hinnan vertailu ei riitä takaamaan edullisinta tuotantokustannusta.

Hyvinvointialueille on esitetty 20 %:n säästötavoite vuosittaisesta kustannusten kasvusta. Tämä ei ole mahdollista ilman yhteisen kustannuslaskentamallin käyttöönottoa ja sen myötä kustannustehokasta palvelurakennetta. Palvelurakenne, jonka kustannuksia ja/tai kustannusrakennetta ei tunneta, ei voi olla kustannustehokas. Valitettavasti tämä on asianlaita julkisen palvelutuotannon suhteen tänä päivänä.

Kestävän kehityksen ohjelman kautta saatava rahoitus mahdollistaa mallin kehittämisen ja käyttöönoton. Työssä pitää hyödyntää yksityisen sektorin osaaminen ja edistyksellisyys digitaalisten palveluiden osalta.

Yhteisen kustannuslaskentamallin hyötyjä ovat ainakin seuraavat:

- Yhteinen kustannuslaskentamalli hillitsee palveluista aiheutuvaa kustannusten nousua, ja tekee kustannusrakenteesta läpinäkyvän ja vertailtavan.
- Kustannuslaskentamalli mahdollistaa palvelusetelien ja henkilökohtaisten budjettien todellisten arvojen määrittämisen
- Yhteinen etu: Ei esimerkiksi alihintaisia palveluseteleitä. Tämä mahdollistaa monituottajuuden.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

- 2. Kehitetään ja otetaan käyttöön yhteinen kustannuslaskentamalli. Eduskunnan on sote-lainsäädännön yhteydessä velvoitettava laatimaan tämä toimintamalli.**

4. Hyvinvointialueen palvelustrategian tulee tukea monituottajuutta

Hyvinvointialueen palvelustrategia on vaikutuksiltaan merkittävä asiakirja. Siinä päätetään muun muassa palvelutuotannon rakenteesta ja tuotantotavoista. Palvelustrategian kirjauksilla on siten suuri merkitys, miten yksityinen sektori otetaan mukaan palvelutuotantoon. Edelleen muistutamme, että neljä viidestä sote-yrityksistä on alle neljän henkilön yrityksiä. On tärkeää, että näiden yritysten elinkeino ja kehittymismahdollisuudet turvataan sote-uudistuksen yhteydessä.

Kyse ei ole pelkästään vain palvelun tuottamisesta, vaan maakunnan kokoisen alueen elinkeinotoiminnasta ja elinvoimasta.

Edellytämme luonnollisesti, että kunkin hyvinvointialueen palvelustrategian valmistelussa on oltava mukana myös sidosryhmien edustajia, mm. yrittäjien edustajia.

Lisäksi korostamme palvelustrategian kirjausten merkitystä. Palvelustrategiassa tulee olla kirjaus siitä, miten suuri osa tuotannosta on julkista ja miten suuri osa yksityistä palvelutuotantoa. Esimerkiksi niin, että hyvinvointialueella yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaman palvelutuotannon osuus on vähintään 40 % ja tästä palvelusetelien osuus 20 % vuoteen 2025–2030 mennessä.

Toteamme lisäksi, että niin julkisella kuin yksityisellä palvelutuottajilla tulee olla mahdollisuus organisoida toimintaansa haluamallaan tavalla ja edesauttaa monituottajamallien kehittämistä.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

- 3. Palvelustrategian kirjausten tulee tukea maakunnan työllisyyttä ja elinvoimaa sekä tukea monituottajuutta. Tähän tulee luoda selkeitä kannusteita.**

Muutosesitys: *Lisäys järjestämislain 11 §:n*

*Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. **Palvelustrategian tulee tukea paikallista elinvoimaa ja monituottajuutta sekä mahdollistaa yksityisen sektorin innovaatioiden kehittymisen.***

5. Hankintojen perusteluvollisuus poistettava

Lakiesityksessä on suorastaan käsittämättömiä kirjauksia hankintojen perusteluvollisuudesta yksityisen palvelutuotannon hankinnan osalta. Nämä kirjaukset tulee poistaa.

Lakiesityksen perusteella on erikseen perusteltava hankinta, mikäli se haluaa hankkia palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. On täysin selvää, että kun lakiin kirjataan perusteluvollisuus sille, miksi hankitaan yksityistä palvelutuotantoa oman tuotannon sijaan, ohjaa se viranhaltijoita ja päätöksentekijöitä suosimaan omaa palvelutuotantoa yksityisen palvelutuotannon sijaan.

Huomautamme lisäksi, että hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti päätöksistä tulee saada valittua, eikä valitusoikeutta tule rajoittaa.

On selvää, että hyvinvointialueen tulee noudattaa hankintalakia ja palvelustrategiassa tulee olla tästä täsmentävä kirjaus. Hankintalain hengen noudattaminen edesauttaa pk-yritysten mahdollisuuksia menestyä tarjouskilpailuissa.

Pk- ja mikroyritysten toimintaedellytyksiä ja menestymismahdollisuuksia tarjouskilpailuissa tulee enemmän vahvistaa kuin heikentää.

Lakiesityksen kirjaukset hankinnoista ja niiden perusteluvelvoitteet rajoittavat yritysten toimintaedellytyksiä ennen näkemättömällä tavalla, ja samalla heikentävät työllisyyttä ja maakuntien elinvoimaa.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

4. Hankintojen perusteluvelvollisuus yksityisen palvelutuotannon osalta tulee poistaa kokonaan.

Muutosesitys: *Poistetaan järjestämislain 16 §:*

*~~16 §. Palvelujen hankintaa koskevan päätöksen perusteleminen
Sen lisäksi, mitä hankintalain 123 §:ssä ja hallintolain (434/2003) 45 §:ssä säädetään, hyvinvointialueen 12 §:ssä tarkoitettujen palvelujen hankkimista koskevassa hankintapäätöksessä on ilmettava perustelut siitä, että palvelujen hankinnalle on olemassa 12 §:ssä tarkoitettujen edellytykset sekä siitä, kuinka hyvinvointialue kykenee toteuttamaan 8 §:ssä säädetyn järjestämisvastuunsa hankkiessaan palveluja. Lisäksi perusteluista on ilmettava, miten hyvinvointialue on huolehtinut 15 §:ssä tarkoitetuista velvoitteistaan.~~*

6. Palvelusetelillä tulee turvata oikeus kiireettömiin toimenpiteisiin

Palvelusetelin käyttöönotto on yksi terveydenhuoltolain 54 §:n tarkoittamista keinoista turvata asiakkaiden hoitopääsy hoitotakuun enimmäisaikojana noudattaen. Valitettavasti tätä mahdollisuutta ei ole juurikaan otettu käyttöön. Lainsäätäjän tulee lisätä palvelusetelien käytön velvoittavuutta lainsäädännöllä.

Laissa tulee entistä vahvemmin todeta voimassa oleva terveydenhuoltolain 54 §:n vaatimus palvelun hankkimisesta muulta palveluntuottajalta, mikäli palvelua ei voida toteuttaa hoitotakuun rajoissa. Jos hyvinvointialue ei saavuta kyseisiä määräaikoja, on asiakkaalle aina tarjottava palveluseteli tai ostettava kyseinen palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta.

Asukkaille pitää turvata mahdollisuus valita palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti aina kiireettömien toimenpiteiden yhteydessä. Näin voidaan parantaa asiakkaiden/potilaiden mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, mistä tarvitsemansa hoidon tai hoivan hakee.

Lakiesitys ei kannusta hyvinvointialuetta käyttämään palveluseteliä, vaikka siitä on todettu saatavan n. 20 %:n säästöt.

Palvelusetelin arvon määrittäminen oikein on ensiarvoisen tärkeää. Palvelusetelin arvo pitää määritellä hyvinvointialueen oman tuotannon kustannuksia vastaavaksi. Arvon pitää olla sellainen, että palvelu on mahdollista tuottaa sen hinnalla, muutoin palvelusetelille ei löydy tuottajia.

Suomen Yrittäjät esittävät, että**5. Asukkaille turvataan oikeus palveluseteliin kaikissa kiireettömissä toimenpiteissä.****7. Hyvinvointialueen vaatimus riittävästä omista resursseista sekä muut palvelutuotannon organisoinnin rajoitukset tulee poistaa**

Järjestämislain 8.2 §:ssä hyvinvointialueelle asetettu vaatimus riittävästä omista resursseista rajoittaa hyvinvointialueen mahdollisuuksia organisoida tuotantonsa tarkoituksenmukaisella tavalla. Rajoitus tulee poistaa.

Hyvinvointialueella tulee olla laaja itsehallinto organisoida palvelutuotantonsa tarkoituksenmukaisella tavalla ja käyttää yksityistä palvelutuotantoa laajasti täydentämään omaa palvelutuotantoaan. Mahdollisuuksien tulee olla vähintäänkin samantasoiset kuin kunnilla nykyisellään.

Esimerkiksi seuraavat lakiesityksen kirjaukset rajoittavat hyvinvointialueen mahdollisuuksia organisoida tuotantoaan ja siten rajoittaa sen itsehallintoa:

- Palveluntuottajalla tulee olla riittävä oma osaaminen ja työvoima, jotta päivitysasetuksen määräykset toteutuvat. Tämä aiheuttaa ylikapasiteettia. Ylikapasiteettia ei tule vaatia, vaan mahdollistaa laaja yhteistyö yksityisen sektorin kanssa. Näitä palveluita ei voi myöskään ostaa yksityiseltä tai täydentää omaa palveluntuotantoa.
- Hyvinvointialue ei voi hankkia yksityiseltä kokonaisuuksien ulkoistuksia, esim. hammashuoltoa, mutta se voi hankkia tietyn kapean sektorin esim. oikomishoidon, mutta senkin sen tulee pystyä järjestämään tarpeen tullen, joka puolestaan tosiasiallisesti hankaloittaa kapean sektorin ostoa.
- Hyvinvointialue ei voi ulkoistaa koko perusterveydenhuoltoa maakunnan alueella, mutta voi ulkoistaa joitakin hyvinvointialueen terveyskeskuksista. Kuitenkin neuvolatoiminnan määrittelyminen julkiseksi hallintotehtäväksi käytännössä estää näiden ulkoistukset.

Riittävän oman palvelutuotannon vaatimus aiheuttaa sen, että hyvinvointialue ei voi ostaa kuin hyvin kapean sektorin palveluita täydentävästi. Lakiesityksen mukaan riittävälle omalle palvelutuotannolle ei ole esitetty tarkkoja lakiperusteisia prosentuaalisia määriä vaan tämä on hyvinvointialueen harkinnassa. Lakiesitykseen on kuitenkin sisällytetty esimerkkejä ulkoistetuista palveluista, joita tällä hetkellä ostetaan yli puolet omaan tuotantoon verrattuna, ja todetaan, että näiden kokonaisuuksien osalta hyvinvointialueen tulee ottaa kyseisten palvelualueiden toimintaa omaksi tuotannoksi,

jotta sillä on riittävä oma palvelutuotanto. Vaikka prosentuaalista rajaa ei suoraan ole ilmaistu, on nähtävissä, että täydentävän palvelutuotannon osuus tulee olla alle puolet omasta palvelutuotannosta eli max. 49 %.

Tämä tarkoittaa sitä, että hyvin toimivia ulkoistuksia ja palvelujen ostoja mitätöityy lailla voimassa olevista sopimuksista huolimatta. Tämä koskee myös palvelusetelillä toteuttavia palveluita. Esimerkiksi kuntoutuksen osalta sairaanhoitopiiri tai kunta saattaa ostaa koko tietyn terapian palvelusetelituottajilta. Vaatimus riittävästä omista resursseista tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueen tulee alkaa tuottaa omana toimintanaan vähintään 51 % ko. tuotannosta, joka on aiemmin ostettu pienyrittäjiltä palvelusetelillä. Palvelusetelin käyttö tulee siis tosiasialisesti vähentymään entisestään. Tällä on valtava merkitys muun muassa harvaan asutuilla alueilla, minkä lisäksi alueen palvelut, elinvoima ja yrittäjien työmahdollisuudet tulevat heikentymään tai jopa loppumaan.

Lain 19 §:ssä on säädetty siitä, mitä voidaan ostaa yksityiseltä, ja säännöksen listaus näyttää laajalta. Kuitenkin säännöksen perustelutekstissä ja muualla lakiesityksen pykälissä ja perusteluissa olevat rajaukset käytännössä estävät tai ainakin rajoittavat voimakkaasti palvelunhankintaa yksityiseltä sektorilta.

Neuvolatoimintaa ei tule määritellä julkiseksi hallintotehtäväksi. Tämä määrittely estää käytännössä perusterveydenhuollon yksikön ulkoistusmahdollisuudet niissäkin tapauksissa, joissa lakiesitys sen muutoin mahdollistaisi sekä purkaa jo toimivia perusterveydenhuollon ulkoistuksia.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

6. Hyvinvointialueelle asetettu vaatimus riittävästä omista resursseista tulee poistaa.

7. Ylikapasiteetin vaatimus tulee poistaa.

Muutosesitys 8.2 §:ään:

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan käytössään toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialue voi ostaa toiminnan edellyttämää palvelutuotantoa myös muilta palveluntuottajilta.

8. Yksityistä palvelutuotantoa koskevat rajoitteet tulee poistaa

Laissa on säädetty siitä, mitä voidaan ostaa yksityiseltä, ja säännöksen liistaus näyttää laajalta. Kuitenkin säännöksen perustelutekstissä ja muualla lakiesityksen pykälissä ja perusteluissa olevat rajaukset käytännössä estävät tai ainakin rajoittavat voimakkaasti palvelunhankintaa yksityiseltä sektorilta.

Järjestämislailla kielletään ja vaikeutetaan ostopalveluiden hyödyntämistä monella tapaa. Kiellettyä on esimerkiksi anestesiassa tehtävien toimenpiteiden ja neuvolapalveluiden hankkiminen. Lisäksi ko. lailla puututaan ostopalvelutuottajan oman toiminnan organisoimiseen.

Esityksen tarkoituksena on kuoriorganisaatiokiellolla pakottaa yksityisen sektorin yhtiöt muokkaamaan nykyistä organisaatorakennettaan ja palkkaamaan lääkäreitä suoraan palkkalistoilleen. Esityksen tavoite ei ole realistinen. Rakenne ei koska ainoastaan suuria lääkärikeskuksia, vaan myös pienempien toimijoiden yhteisiä yrityksiä. Rakenteen tarkoituksena on se, että osakkaat eivät vastaa toistensa töistä tai ajanvarauksien puutteista tai mahdollisista sairastumisista. Normaali tilanne on, että yrityksen osakkaat toimivat yhtenä yhtiönä, mutta käytännössä toimivat toiminimensä kautta yhtiön lukuun. Tällöin henkilö vastaa omasta työpanoksestaan eikä toinen joudu paikkaamaan sitä. Lakiesitys estää näiden pienempien yritysten osallistumisen hyvinvointialueen tarjouskilpailuihin.

Myös isoissa organisaatioissa työskennellessään ammatinharjoittaja vastaa omista työntekijäkuluistaan ja veloittaa lääkäriasemaa palveluistaan. Tämä tarkoittaa vain varattuja aikoja. Ammatinharjoittaja voi työskennellä haluamansa tuntimäärän viikossa tai kuukaudessa. Samoin hän voi tällä menettelyllä myydä aikaansa myös julkiselle sektorille esimerkiksi leikkaustoimenpiteitä varten. On vaarana, että julkiselle sektorille myytävää aikaa ei enää ole julkisen sektorin käytössä.

Kuoriorganisaation kieltä tarkoittaa, että se ei saa työllistää ammatinharjoittajia vaan yhtiöllä on oltava omaa työvoimaa työntekijöinä yli puolet sen hyvinvointialueelle tuottamasta palvelusta. On epätodennäköistä, että vakituisiin, kuukausipalkkaisiin lääkärinvirkoihin, edes yksityiselle sektorille on mahdollista saada riittävää määrää lääkäreitä. Oman toiminimen kautta työskentely tuo mukanaan joustoja ja mahdollistaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen.

Yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta sille on asetettu kuoriorganisaation kieltä, eli se ei saa työllistää ammatinharjoittajia vaan yhtiöllä on oltava omia lääkäreitä työntekijöinä.

Nykyään on tavallista, että asiantuntijat työskentelevät niin julkisen kuin yksityisen toimijan organisaatioissa. Jos halutaan varmistaa se, että parhaat asiantuntijat työskentelevät edelleen julkisella sektorilla, tulee nykyisen toimintatavan jatkaminen olla mahdollista. Muuten käy niin, että yksityinen sektori ostaa huippuosaajat ja julkiselle sektorille jäävät esimerkiksi juuri valmistuneet asiantuntijat. On yhteiskunnan etu, että huippuasiantuntijat voivat valita haluamansa organisaatiot. Asiantuntijoiden työskentely ammatinharjoittajina on turvattava jatkossakin. Lainsäädännön tulee tunnistaa nykyinen ammatinharjoittajana työskenteleminen niin julkisissa kuin yksityisessä palveluntuotannossa. Huonoin vaihtoehto on se, että Suomessa yhteiskunnan varoilla koulutetut huippuasiantuntijat valitsevat työskentelyn jossakin muussa maassa, koska työskentely Suomen organisaatioissa jatkain lainsäädännön myötä ei anna tarpeeksi vaihtoehtoja.

Lakiesityksessä on yksityisen palveluntuottajan organisointitapoja koskevia rajoituksia, jotka koskevat alihankintaa-, alihankinnan ketjuttamista ja kuoriorganisaatiota.

Kuoriorganisaatiokiello

Kuoriorganisaatiota koskeva sääntely tarkoittaa, että yksityisellä palveluntuottajalla on oltava omaa työvoimaa työntekijöinä yli puolet sen hyvinvointialueelle tuottamasta palvelusta, mutta se voisi kuitenkin hankkia 17 §:ssä tarkoitettujen edellytysten täytyessä omaa toimintaansa täydentäviä palveluja alihankkijalta. Alihankintaa koskevasta sääntelystä selviää, että lähtökohtana olisi pidettävä, että täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä eli ei ainakaan yli puolta sen hyvinvointialueelle tuottamista palveluista (s. 712).

Kuoriorganisaatiokiello toisin sanoen tarkoittaa sitä, sote-yritys ei voisi pitää listoillaan nykyistä ammatinharjoittajakuntaa, vaan sillä tulisi olla omilla palkkalistoillaan vakituista henkilökuntaa 51 % hyvinvointialueelleen tuottamasta palvelusta. Nykyisessä organisointimallissa esimerkiksi lääkäriaseman tuottaman palvelun tuottavat sille ammatinharjoittajana, eli oman toimimensä tai yrityksensä kautta toimivat lääkärit. Tämä malli ei ole jatkossa mahdollinen. Hyvinvointialue ei voi lainkaan ostaa palveluita kyseisen rakenteen omaavilta yksityisiltä palveluntuottajilta, minkä lisäksi nykyiset ostosopimukset lakkaavan lakiesityksen mukaisessa määräajassa. Kuoriorganisaatiokiello käytännössä estää hyvinvointialueen ostot yrityksiltä, joiden henkilökunta koostuu nykyisen tavan mukaan ammatinharjoittajista (esim. lääkärit).

Lakiesitys ei sinänsä koske työterveydenhuoltoa, mutta käytännössä se koskee sitä hyvinkin laajasti. Kyseinen kuoriorganisaatiokiello koskee myös työterveydenhuollon palveluiden järjestämistä. Hyvinvointialueen tulee järjestää lakisääteinen työterveyshuolto, mutta sitä ei saa ostaa kuoriorganisaatioilta. Sote100-lakipaketissa on työterveyshuoltoa koskeva säännös, jonka mukaan hyvinvointialue voisi, ottaen huomioon mitä hyvinvointialueesta annetun lain (/) 131-133 ja 137 §:issä säädetään toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla, tuottaa toimialansa perusteella työterveyshuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja alueellaan toimivan työnantajan palveluksessa oleville työntekijöille työnantajan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Vastaavanlainen sopimus voidaan tehdä myös yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän kanssa. Säännös koskee ns. kela2-palveluita.

Esitys tarkoittaa sitä, että ehkäisevää työterveyshuoltoa (kela1) ei saa ostaa nykyisiltä markkinoilla toimivilta terveysyhtiöiltä, koska ne ovat kuoriorganisaatioita, elleivät nämä yritykset perusta uutta yritystä tätä tarkoitusta varten ja saa riittävän määrän vakituisia, kuukausipalkkaisia lääkäreitä, joka on epätodennäköistä. Hyvinvointialueen tulee siten järjestää ehkäisevä työterveydenhuolto itse. Sote100-lakipaketin esitys puolestaan mahdollistaa hyvinvointialueen perustaa työterveysyhtiö toimialansa perusteella (vähärisinen liiketoiminta) joko itse tai yhdessä toisen tai toisten hyvinvointialueiden kanssa. Koska työnantajalla on oikeus järjestää työntekijöidensä työterveyshuolto, järjestetään hyvinvointialueen omien työntekijöiden työterveyshuolto näiden yhtiöiden kautta. Samalla yhtiöön kannattaa siirtää myös lakisääteisen kela1:sen asiakkaat. Näin on toimittu muissakin kuntien omistamissa työterveysyhtiöissä.

Lainsäädäntö ei estä hyvinvointialueiden yhtiöitä ostamasta kuntien perustamia työterveydenhuoltoyhtiöitä ja sitä kautta kuntien henkilöstön siirtymistä hyvinvointialueen työterveyshuollon yhtiön asiakkaiksi. Lakiesitysten kokonaisuus mahdollistaa julkisen sektorin työterveyshuollon yhtiöiden siirtymisen laajamittaisesti sektorille, jossa on jo olemassa toimivat markkinat.

Alihankintaa koskevat rajaukset

Myös yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla oikeus organisoida palvelutuotantonsa haluamallaan tavalla. Lakiesitys mahdollistaa sen, että yksityisen palveluntuottaja käyttää alihankkijaa, mutta alihankkija ei saa käyttää alihankkijaa. Varsinkin pienempien toimijoiden kannalta alihankinnan ketjutamiskiello on murskaava, koska se on ollut monin paikoin tapa toimia ja menestyä tarjouskilpailuissa. Tämä heikentää näiden yritysten työ- ja toimintamahdollisuuksia.

Alihankintaa ja alihankinnan ketjutusta koskevat kiellot rajoittavat ja käytännössä estävät erityisesti pienempien yritysten mahdollisuudet tuottaa palveluita hyvinvointialueelle. Pienempien yritysten keino menestyä kilpailutuksessa perustuu sille, että yksityisellä toimijalla on sijaisena toinen yritys, joka toimii tällöin toisen alihankkijana. Koska kyseessä on pieni yritys, on alihankkijan varmistettava mahdollisuutensa tuottaa palvelu käyttämällä edelleen alihankkijaa. Tämä on lakiesityksessä kielletty. Alihankinnan ketjutuskielto on normaali ja yleinen tapa toimia, ja sen tulee voida jatkuu.

Toteamme, että alihankinta-, ketjuttamis- ja kuoriorganisaatorajaukset ja -kiellot on poistettava.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

- 8. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla oikeus organisoida palvelutuotantonsa haluamallaan tavalla.**
- 9. Alihankinta-, ketjuttamis- ja kuoriorganisaatorajaukset ja -kiellot on poistettava.**

Muutosesitys 12.2–3§:iin:

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

1) palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä;

2) sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;

~~3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanottoa toimintaa; eikä~~

3) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja.

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä perusterveydenhuollossa lähetteen laatimisen erikoissairaanhoitoon. Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olovia ja niihin kiintoästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. Lähetteen perusteella

tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon 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.

Muutosesitys 14.2. §:

Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan käytössään toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Yksityisen palveluntuottajan on oltava riittävän vakavarainen, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämistä. Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön tehtävänä on varmistaa tässä laissa säädettyjen vaatimusten ja 15 §:ssä tarkoitettujen sopimusvelvoitteiden täytyminen yksityisen palveluntuottajan toiminnassa käytännön tasolla. Toimintokohtaisen vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia vastuualueellaan sopimuksen alaan kuuluvien tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta käytännön tasolla.

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Mainittuja palveluja voidaan hankkia alihankkijalta kuitenkin vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. *Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.*

Muutosesitys 17 §:

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. *Mainittuja palveluja voidaan hankkia alihankkijalta kuitenkin vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset,*

ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

LISÄKSI LAIN PERUSTELUISTA ON POISTETTAVA ALIHANKINNAN KETJUTTAMISEN KIELTOA KOSKEVAT MAININNAT.

9. Palveluntuottajille tasapuoliset toimintaedellytykset

Julkisia ja yksityistä osakeyhtiöitä on kohdeltava yhdenvertaisesti, ja niiden tulee voida hoitaa samoja tehtäviä, esim. anestesiassa annettavat toimenpiteet.

- Hyvinvointialue ei voi hankkia ostopalveluna tai palvelusetelinä mitään toimenpiteitä mikä vaatii anestesiaa, joka puolestaan estää muun muassa Coxassa tai Sydänsairaalassa tehtäviä toimenpiteitä. Mikäli lainsäädäntöä muutetaan siten, että nämä toimenpiteet ovat mahdollisia julkisessa yhtiöissä, tulee niiden olla mahdollisia myös yksityisissä yhtiöissä.

Mikäli lainsäädäntöä muutetaan siten, että nämä toimenpiteet ovat mahdollisia julkisessa yhtiöissä, tulee niiden olla mahdollisia myös yksityisissä yhtiöissä. Julkisia ja yksityistä osakeyhtiöitä on kohdeltava yhdenvertaisesti, ja niiden tulee voida hoitaa samoja tehtäviä, esim. anestesiassa annettavat toimenpiteet.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

10. Julkisia ja yksityisiä osakeyhtiöitä tulee kohdella yhdenvertaisesti

10. Neuvolatoimintaa ei tule määritellä julkiseksi hallintotehtäväksi

Neuvolatoimintaa ei tule määritellä julkiseksi hallintotehtäväksi. Tämä määrittely estää käytännössä perusterveydenhuollon yksikön ulkoistusmahdollisuudet niissäkin tapauksissa, joissa lakiesitys sen muutoin mahdollistaisi sekä purkaa jo toimivia perusterveydenhuollon ulkoistuksia.

Suomen Yrittäjät esittävät, että

11. Neuvolatoimintaa ei tule määritellä julkiseksi hallintotehtäväksi

11. Vähäriskisen liiketoiminnan kielto

Suomen Yrittäjät pitää hyvinvointialueesta annetussa lakiesityksessä 6.2 §:ssä hyvinvointialueelle annettua mahdollisuutta harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa hankalana ja markkinoita erittäin voimakkaasti heikentävänä

tekijänä. Hyvinvointialueen/maakunnan mahdollisuus vähäriskiseen liiketoimintaan tulee kieltää.

Vähäriskisen liiketoiminnan mahdollisuus synnyttää uutta, jopa usean maakunnan kattavaa liiketoimintaa, joka syö tilaa yksityisiltä markkinoilta. Se myös estää uusien innovaatioiden synnyn, joita syntyy pääasiassa yksityisissä yrityksissä.

Kuntien liiketoiminta -raportin (26.11.2020) mukaan pelkästään kuntien yhtiömuotoisia osakeyhtiöitä on 2100 kappaletta, ja niissä on noin 25.000 työntekijää. Niiden liikevaihto on yli 11,5 miljardia euroa. Vuodesta 2015 tapahtunut kehitys on rapauttanut toimivia markkinoita ja hankaloittanut yksityisen yritysten toimintaedellytyksiä.

Nyt esitetty vähäriskisen liiketoiminnan mahdollisuus kasvattaa julkista yhtiömuotoista markkinaa edelleen. Kysyä voi, mikä on enää vähäriskistä, jos yhtiö toimii usean maakunnan alueella? Vähäriskisen liiketoiminnan mahdollisuus tulee kieltää. Hyvinvointialueella oltava velvollisuus ostaa markkinoilta sellainen toiminta, jota markkinoilla jo on, ja siten tuettava uuden markkinan ja kilpailun syntymistä

Suomen Yrittäjät esittävät, että

12. Hyvinvointialueen oikeus harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa poistetaan

Muutosesitys *Poistetaan Laki hyvinvointialueesta 6.2 §:*

Hyvinvointialue voi alueellaan tai yhdessä toisen hyvinvointialueen kanssa myös tämän hyvinvointialueen alueella harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, jos se tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Hyvinvointialueen toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla säädetään 15 luvussa.

Kunnioittavasti

Suomen Yrittäjät

Anssi Kujala
Varatoimitusjohtaja

Tanja Matikainen
Kunta- ja elinkeinoasioiden päällikkö