

**Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta**  
STV@eduskunta.fi

Etäkuuleminen 16.2.2021

**Lausunto hallituksen esityksestä 241/2020 vp eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi**

## 1. Yleistä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP) pitää uudistusta itsessään kannatettavana ja sen tavoitteita oikeasuuntaisina. Myös uudistukseen sisältyvän hyvinvointialueen tehtävät ovat erityisesti integraation kannalta asianmukaisia. Uudistuksen aikatauluun ei ole huomautettavaa. Keski-Suomessa on järjestämisvastuun hajanaisuudesta huolimatta hyvä valmius toteuttaa uudistuksen toimeenpano esityksen mukaisessa aikataulussa.

## 2. Julkisosmisteisten yhtiöiden tuottamat terveystieteiden palvelut

KSSHP omistaa 20,3 % Fimlab Laboratoriot Oy:n osakkeista sekä 33,33, % perusteilla olevan Järvi-Suomen terveys Oy:n osakkeista, 11,91 % Tays Sydänkeskus Oy:n osakkeista sekä 10,98 % Sakupe Oy:n osakkeista. Em. yhtiöt tuottavat julkisen terveydenhuollon palveluja eri sairaanhoitopiirien välisenä yhteistyönä, tämä tapa tuottaa palveluja on nykyllä lainsäädännön mukaan mahdollista, eikä tämän mallin ole aiemmin katsottu olevan millään lailla perustuslain vastainen.

KSSHP kiinnittää huomiota ehdotetun lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki) 8.2 §:ään, jonka mukaan hyvinvointialueilta edellytettäisiin riittävää omaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona pidetään esityksen mukaan vain hyvinvointialueen palveluksessa olevan henkilöstön itse tuottamia palveluja. Edellä esitettyjen yhtiöiden, joiden osakkaana KSSHP on eri suuruisilla omistuosuuksilla, tuottamia palveluja ei siis pidettäisi hyvinvointialueiden omana palvelutuotantona.

Hallituksen esityksen mukaan riittävän oman palvelutuotannon vaatimus merkitsisi käytännössä, ettei hyvinvointialue voisi esimerkiksi ulkoistaa kokonaisuudessaan jonkin lääketieteen erikoisan tai jonkin muun palvelualan toimintaa, vaan kullakin sektorilla tulisi olla riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista.

Järjestämislain 8 §:n 2 momentissa esitetty vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta rajoittaisi hyvinvointialueiden edellytyksiä järjestää julkisen terveydenhuollon palvelut siten, että palvelut tuottaa hyvinvointialueiden yhteisesti omistama osakeyhtiö. Tämä johtaisi kestävämpään tilanteeseen, jossa sairaanhoitopiirien vakiintuneita yhteistyöjärjestelyitä palveluiden tuottamiseksi jouduttaisiin



purkamaan. Järjestämisvastuussa olevalla julkisella toimijalla tulee jatkossakin olla laaja liikkumavara päättää siitä, mitkä ovat tarkoituksenmukaisia tapoja tuottaa palvelut.

Järjestämislain 12 §:ssä säädettäisiin lisäksi edellytyksistä palveluiden hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisen palveluntuottajan määritelmä kattaisi myös julkisomisteiset eli hyvinvointialueen, kunnan ja valtion omistamat yhtiöt. Hallituksen esityksessä näiden rajoituksen säätämistä on perusteltu perustuslain 124 §:n vaatimuksilla, jotka koskevat julkisen hallintotehtävän antamista yksityiselle. Turvataksaan järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen hyvinvointialue ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaislääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja.

Ehdotetun sääntelyn riskinä on, että vakiintuneet ja toimiviksi havaitut palvelutuotannon tavat ja yhteistyömuodot syrjäytyvät ja että palveluntuottajille asetetaan sellaisia vaatimuksia, jotka eivät käsityksemme mukaan ole tarpeen palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi. Järjestelyt johtaisivat väistämättä kustannustehottomampiin toimintatapoihin, kun skaalaetu menetetään. Samoin esitetty malli johtaa ammattilaisten rekrytointien vaikeutumiseen, mikä voisi johtaa palvelujen tuottamisen vaikeuksiin sairaanhoitopiireissä ja hoivapalveluissa. Nämä edellä todetut rekrytointien vaikeudet johtavat väistämättä siihen, että palvelut eivät ole yhdenvertaisesti asukkaisten saatavilla. Esimerkkinä asiantuntijoiden rekrytointien vaikeudesta mainittakoon Juurikkaniemen psykiatrisen sairaalan toiminnan lopettaminen: toiminta kävi mahdottomaksi, koska päivystystä ei pystytty järjestämään.

Hallituksen esityksessä järjestämislain 12 §:n mukaisia rajoituksia on perusteltu perustuslain 124 §:llä, jonka mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveystieteiden tuotannon kokonaisuudesta on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin ei tulisi sovellettavaksi perustuslain 124 §. Ehdotettava sääntely on näin ollen päädytty toteuttamaan siten, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveystieteiden palveluja, on kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien palvelujen kohdalla täyttyvä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset. Näin olisi siitä huolimatta, että kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviksi tulevat palvelut eivät hallituksen esityksen mukaan välttämättä olisi yksiselitteisesti julkisen hallintotehtävän hoitamista.

### Muutosehdotus

**KSSH esittää muutoksena, että hyvinvointialue voisi huolehtia riittävästä palvelutuotannosta oman palvelutuotantonsa lisäksi myös sopimusperusteisesti, esimerkiksi hankkimalla palveluita sellaiselta yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa**



omistamaltaan osakeyhtiöltä, joka on hankintalain 15 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueen sidosyksikkö.

Mikäli yhtiö tai osuuskunta on in house -asemassa, hyvinvointialue yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa siis käyttää määräysvaltaa yhtiöön tai osuuskuntaan samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa. Tällöin on perusteltua rinnastaa yhtiöltä tai osuuskunnalta hankittavat palvelut hyvinvointialueen omien toimipaikkojen palvelutuotantoon arvioitaessa sitä, pystyykö hyvinvointialue huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta.

In-house -yhtiöiden asema on täysin erilainen kuin yksityisten yritysten asema palvelun tuottajina. Kokonaisulkoistuksiin yksityisille yrityksille on syytä suhtautua pidättyväisesti.

### 3. Alijäämien kattaminen

Esityksen mukaan kuntayhtymien jäsenkuntien olisi katettava kuntayhtymän taseeseen mahdollisesti kertynyt alijäämä ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueeseen. Kuntalain mukaan jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän rahoituksesta ja alijäämistä eli velvoite alijäämän kattamiseen on riippumaton ehdotetusta uudistuksesta. Lakiesitys asettaa kuitenkin uuden aikataulun kuntayhtymien alijäämien kattamiselle, johon ei ole kuntayhtymien / jäsenkuntien suunnitelmissa varauduttu.

Aikataulun muutos aiheuttaa väistämättä joko merkittäviä sopeutustarpeita / leikkauksia kuntayhtymien toimintaan ja palveluihin tai kuntien maksuosuuksien merkittävän kasvun ja sen myötä tuntuva paineen kuntatalouteen. Aikataulun muutoksesta todennäköisesti aiheutuisi edelleen paineita kuntaverojen nostamiseen, mikä ei ole uudistuksen tavoitteena. **Ratkaisuksi ehdotamme, että kuntayhtymän mahdolliset alijäämät voitaisiin kattaa kuntayhtymän taseessa peruspääomaa alentamalla.**

Sote-uudistuksessa kuntayhtymäosuuksien ja irtaimiston poistuminen kunnan taseesta katettaisiin ilman tulosvaikutusta kirjanpidollisesti kunnan peruspääomaa alentamalla. Menettely toteutettaisiin tase-erien välillä, ilman luovutustappioiden tulosvaikutteista kirjaamista.

Peruspääoman vähimmäismäärästä ei ole kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjetta. Sitovaa ohjetta peruspääoman muodostamisesta tai määrästä ei annettu myöskään silloin, kun kunnat siirtyivät noudattamaan kirjanpitolakia 1990-luvulla.

Hyvinvointialueen peruspääomalle ei voida asettaa perustellusti minimiperuspääoman määrää. Peruspääoman alentamisella ei ole siten myöskään hyvinvointialueen tai valtion taloutta heikentävää vaikutusta.

### 4. Investointien ohjaus

Esityksen mukaan valtio ohjaa voimakkaasti hyvinvointialueiden investointeja. Investointisuunnitelmat hyväksytetään STM:ssä ja SM:ssä ja



niiden hyväksymiseen vaikuttavat mm. investointien yhdenmukaisuus kansallisten strategisten tavoitteiden sekä hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa sovittujen investointien kanssa. Esitys ei sisällä kuvausta menettelystä, jossa investoinneista voitaisiin sopia vuoden aikana STM:n/SM:n kanssa alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeavalla tavalla.

Investointien rahoitustapa vaikeuttaa välttämättömien investointien toteuttamista ja niiden suunnittelua. Esitetyn rahoitustapa on perusteltua suurinvestointien suunnittelussa, mutta yleisenä toimintatapana se on liian kaavamainen. **Esitetyn mallin sijasta on luotava joustavampi menettely investointien toteuttamiseksi. Toimintojen ylläpitoon liittyvät investoinnit tulee olla hyvinvointialueiden omassa harkinnassa.**

Esitykseen sisältyvä rahoitusmalli kaventaa maakuntavaltuuston liikkumavaraa ja samalla kaventaa demokratian toteutumista. Lisäksi investoinneilla on välitön vaikutus arvioitaessa hyvinvointialueen selvittelymenettelyä.

Pitkäaikaisten lainojen ottaminen investointeja varten tulee olla mahdollista ilman valtion hyväksymismenettelyä, jotta pitkän tähtäimen investointisuunnittelu olisi sujuvampaa. Hallituksen esitykseen sisältyvä kii-reellisen ja välttämättömän investoinnin lisälainoitusmahdollisuus ei tuo tarpeellista joustavuutta pitkän tähtäimen investointisuunnitteluun.

Pitkäaikaisen lainan laina-ajan tulee olla 20-25 vuotta.

Jyväskylässä 15.2.2021

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Juha Kinnunen  
sairaanhoitopiirin johtaja

