

HE 97/2016 vp

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Ehdotetulla lailla rajoitettaisiin kuntia ja kuntayhtymiä tekemästä merkittäviä investointeja sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Lisäksi säädettäisiin velvoite sisällyttää laajoihin ja pitkäaikaisiin yksityisen palvelun tuottajan kanssa tehtäviin sopimuksiin sekä pitkäaikaisiin rakennusten käyttöoikeussopimuksiin sopimuksen irtisanomisoikeutta koskeva sopimusehto.

Esityksen tarkoituksena on turvata hallituksen päättämän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä syntyvien itsehallintoalueiden toimintamahdollisuudet järjestää yhdenvertaiset palvelut mahdollisimman kustannusvaikuttavasti koko alueellaan. Laki ehdotetaan tulevan voimaan mahdollisimman pian.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
2 NYKYTILAN ARVIOINTI.....	5
3 EHDOTETUT MUUTOKSET.....	9
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	11
5 ASIAN VALMISTELU.....	14
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	15
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	15
2 VOIMAANTULO.....	17
3 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	18
LAKIEHDOTUS.....	19
Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	19

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla tai kuntayhtymillä sen mukaan, mitä sosiaalihuoltolaissa (710/1982), kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään.

Kansanterveyslain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin kansanterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Kunnat voivat huolehtia kansanterveystyöstä myös yhteistoiminnassa perustamalla tätä tehtävää varten kuntayhtymän. Kunta voi toisen kunnan kanssa sopia myös siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista. Kansanterveystyön tehtävien hoitamista varten kunnalla tulee olla terveyskeskus.

Erikoissairaanhoidolain 3 §:n mukaan kunnan on kuuluttava erikoissairaanhoidon järjestämiseksi johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirit on lueteltu lain 7 §:ssä, mutta kunta voi valita, mihin sairaanhoitopiiriin se kuuluu. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20.

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämistä varten maa on jaettu kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella erityishuoltopiireihin. Kunnan kuulumisesta erityishuoltopiiriin säädetään valtioneuvoston asetuksella. Muut erityishuoltopiirit paitsi Helsingin erityishuoltopiiri ovat kuntayhtymiä. Valtioneuvoston asetuksen (1045/1008) mukaan erityishuoltopiirejä on 15. Kärkulla samkommun kuntayhtymä vastaa lisäksi piiri- jaosta riippumatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lailla (169/2007, jäljempänä Paras-puitelaki), kunnat veloitettiin järjestämään perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon palvelut joko perustamalla yhteistoiminta-alue tai järjestämällä palvelut kunnassa, joiden väestöpohja on vähintään noin 20 000 asukasta. Yhteistoimintavelvoitteen ne ovat voineet täyttää joko perustamalla kuntayhtymän tai järjestää palvelut ns. vastuukuntamallilla. Väestöpohjavelvoite tuli täyttää vuoden 2013 alkuun mennessä. Paras-puitelakiin vuonna 2011 tehdyllä muutoksella velvoite laajennettiin koskemaan kaikkia sosiaalihuollon tehtäviä kuitenkin siten, että ne piti siirtää viimeistään vuoden 2014 loppuun mennessä. Lisäksi valtioneuvostolle annettiin samassa yhteydessä toimivalta velvoittaa kunta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen puitelaissa tarkoitetun väestöpohjavaatimuksen täyttämiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen mukaan huhtikuussa 2014 yhteistoiminta-alueita oli yhteensä 63 ja niihin kuului 231 kuntaa. Väestöstä noin 41 prosenttia asui yhteistoiminta-alueilla. Perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista vastasi 32 kuntayhtymää, joissa oli yhteensä 146 jäsenkuntaa. Vastuukuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita oli 31, ja niissä oli mukana 85 kuntaa. 89 kuntaa järjesti sosiaali- ja terveyspalvelunsa itsenäisesti. Yli 20 000 asukkaan kuntia näistä oli 32, ja puitelain väestöpohjavaatimuksen alle jäi 57 kuntaa.

Paras-puitelakiin perustuvia kuntien yhteistoimintavelvoitteita on jatkettu useaan otteeseen. Eräiden kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain (490/2014) mukaan velvoitteet ovat voimassa vuoden 2018 loppuun,

HE 97/2016 vp

jotta kuntien yhteistoiminta jatkuisi siihen saakka, kunnes järjestämisvastuu olisi siirtynyt valmisteilla olleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisille sosiaali- ja terveys-alueille.

Kunnilla ja kuntayhtymillä on laaja harkintavalta siitä, millä tavoin ja missä muodossa ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992, jäljempänä STVAL) 4 §:n ja kuntalain 9 §:n (410/2015) mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta voi hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lisäksi palvelunkäyttäjälle voidaan antaa palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostusta (jäljempänä sote-uudistus) on valmisteltu pitkään ja siinä on ollut useita eri vaiheita. Uudistuksen toteuttamiseksi annettiin hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi annettiin eduskunnalle 4 päivänä joulukuuta 2014 (HE 324/2014 vp). Esitys kuitenkin raukesi keväällä 2015.

Pääministeri Sipilän hallitus linjasi 29.5.2015, että ”Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Hallitus valmistelee sosiaali- ja terveyspalveluiden (SOTE) järjestämiskäytännön kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Alueita on enintään 19. Alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan. Hallitus uudistaa sairaaloiden työnjakoa siten, että osa vaativasta erikoissairaanhoidosta keskitetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa erityisvastuualueille. Kansanvaltaisuuden turvaamiseksi SOTE-alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot. SOTE-alueet tuottavat alueensa palvelut tai voivat käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia.”

Rahoituksen osalta hallitus linjasi sekä hallitusohjelmassa että 20.10.2015 antamissaan linjauksissa, että Sote-uudistuksen rahoitusratkaisua valmistellaan hallitusohjelman linjaukset huomioiden ensisijaisesti valtion rahoitusvastuuseen perustuvana ratkaisuna.

Hallitus täsmensi hallitusohjelman linjauksia 7.11.2015 seuraavasti: ”Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Itsehallintoalueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä lain ja sen nojalla tehdyn valtioneuvoston järjestämispäätöksen mukaisesti. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettävät kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettävän työnjaon mukaisesti vaativimmissa palveluissa muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään.” Hallitus linjasi edelleen, että ”laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä (keskussairaaloita ja niihin liittyviä vaativan sosiaalipäivystyksen yksiköitä) on 12. Muut nykyiset keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautisen suppeamman päivystystoiminnan yksikköinä, joita 12 laajan päivystystoiminnan sairaalayksikön verkosto ja ensihoitojärjestelmä tukevat... Yliopistollisina sairaaloina jatkavat Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Hyks, Tampereen yliopis-

tollinen sairaala Tays, Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks, Oulun yliopistollinen sairaala OYS ja Kuopion yliopistollinen sairaala KYS.”

Hallitus täsmensi edelleen 5.4.2016 neuvottelutuloksessaan 7.11.2015 antamia linjauksia seuraavasti: ”Maakuntalain ja sote -järjestämislain säännökset laaditaan hallituksen 7.11.2015 linjausten mukaisesti siten, että maahan perustetaan nykyisen maakuntajaon pohjalta 18 itsehallintoaluetta, maakuntaa, joiden ylin päätöksentekuelin maakuntavaltuusto valitaan suorilla vaaleilla. Jokaisella maakunnalla on sote-järjestämisvastuu. Järjestämisvastuu sisältää rahoitusvastuun eli raha maksetaan tuottajille järjestäjän kautta. Sote-palveluiden järjestämisen rahoitus kulkee näin 18 maakunnan kautta.”

Asiakkaan valinnanvapauden laajentamisen osalta hallitus täsmensi aiempia linjauksiaan seuraavasti: ”Hallituksen 7.11.2015 linjauksen mukaisesti luodaan valinnanvapauslainsäädäntö, joka mahdollistaa, että käyttäjä valitsee itse palveluiden julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapaus toteutetaan pääsääntönä perustasolla ja soveltuvin osin erikoistason sote-palveluissa. Hallituksen näiden linjausten mukainen laaja valinnanvapaus merkittävästi edistää kilpailullisuutta sote-palveluiden tuotannossa. Palveluntarjoajien mahdollisuus tulla markkinoille ja asiakkaiden tekemät valinnat valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa ylläpitävät useiden tuottajien palveluntarjontaa.”

Tuotannon monipuolistamisen osalta hallitus täsmensi linjauksiaan seuraavasti: ”Hallitus asettaa 7.11.2015 linjausten mukaisesti tavoitteeksi sote-palveluiden tuotannon monipuolistamisen. Tavoitetta toteutetaan yhdessä maakuntien kanssa osana maakuntien ja valtion välistä neuvottelumenettelyä. Maakuntalakiin ja sote -järjestämislakiin otetaan lisäksi säännökset, joiden tavoitteena on turvata, että julkisen tuotannon rinnalla on nykyistä enemmän käytettävissä yksityistä ja kolmannen sektorin tuotantoa. Näin aidolle monituottajamallille ja valinnanvapaudelle on tosiasialliset edellytykset eri puolilla Suomea. Hallituksen tavoitteena on, että tuleva valinnanvapausmalli tukee PK-yritysten mahdollisuuksia toimia markkinoilla sekä uusia digitaalisia ja muita innovatiivisia palvelumalleja. Julkisen ja yksityisen sektorin yhdenvertaisen kohtelun periaatteen mukaisesti huolehditaan maakuntien sekä yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuuksista tuottaa integroituja sote -palveluita vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla ja kehittää uusia innovatiivisia palvelumalleja.”

2 Nykytilan arviointi

Keskeisin tarve sote-uudistukselle on valmistelun eri vaiheissa ollut se, ettei nykyisen pirstaleisen palvelujärjestelmän ole arvioitu turvaavan perustuslain (731/1999) 19 §:n tarkoittamia riittäviä sosiaali- ja terveystalouksia perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti. Palvelujen järjestäjien edellytykset tehtävän hoitamiseksi ovat vaihdelleet suuresti. Tästä syystä sote-uudistuksen valmistelun eri vaiheissa on tavoiteltu nykyistä vähäisempää määrää ja maantieteellisesti laajempia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjiä, jotta palvelut kyettäisiin järjestämään laajemmissa kokonaisuuksissa. Järjestäjillä olisi tällöin vahvempi kantokyky sekä osaamiseen että taloudellisiin edellytyksiin liittyen järjestää palvelut laajalla alueella yhdenvertaisesti.

Uudistuksen kuluessa useissa kunnissa ja kuntayhtymissä on tehty ratkaisuja, jotka pyrkivät säilyttämään omalla alueella omille asukkailla nykyinen palvelurakenne, henkilöstö, kiinteistöt, omaisuus tai muu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvä kokonaisuus tai joiden tarkoituksena on jopa edesauttaa sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen mahdollisimman suuren osan sitomista oman kunnan alueelle.

Suomessa kunnat ja kuntayhtymät hankkivat oman tuotannon täydentämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja varsin laajassa mitassa myös yksityisiltä toimijoilta. Terveystuotannon palveluissa yksityisen sektorin käyttö on varsin yleistä muun muassa lääkäripäivystyksessä, hammaslääkäripalveluissa sekä silmälääkäripalveluissa. Sosiaalihuollon palveluja ostetaan yksityisiltä palvelun tuottajilta laajassa mitassa muun muassa palveluasumisessa. Myös monissa niin sanotuissa tukitoiminnoissa kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimuksissa (esimerkiksi mammografiaseulonnat) käytetään paljon yksityisiä palvelun tuottajia. Yksityisen sektorin hyödyntäminen on siten varsin tavallista ja joissakin palveluissa nykyisellä palvelurakenteella välttämätöntä, jotta palvelut pystytään järjestämään.

Sote-uudistuksen valmistelun etenemisen myötä yhä useammat kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat hankkineet yksityiseltä palvelun tuottajalta lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät tehtävät jättäen itselleen joitain julkisen vallan käyttöön liittyviä tehtäviä. Tällaisia niin sanottuja kokonaisulkoistuksia on myös parhaillaan vireillä. Suomen Kuntaliiton toukokuussa 2015 tekemässä kyselyssä yhteensä 19 kuntaa ilmoitti, että niissä oli tehty valtuustoaloite, joka koski ulkoistuksia. Esimerkkeinä jo toteutuneista ulkoistuksista voidaan todeta muun muassa ennen vuotta 2015 Rääkkylän, Tohmajärven ja Puolangan kuntien tekemät sopimukset sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistuksesta yksityisen yrityksen kanssa. Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen kunnat ovat perustaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten yhteisyrityksen Pihlajalinna OY:n kanssa. Vuoden 2015 aikana toteutuneen kokonaisulkoistuksen ovat tehneet ainakin Parkano, Rantasalmi, Pyhtää sekä Jämsä. Vuoden 2016 alusta ulkoistussopimuksien ovat tehneet muun muassa Ähtäri, Kuortane ja Alavus sekä vuoden 2017 alusta ainakin Soini, Sysmä, Siikalatva ja Sulkava.

Keväällä 2016 tiedossa olevien kokonaisulkoistusten piirissä on noin 100 000 suomalaista eli vajaa kaksi prosenttia väestöstä, ja solmittujen kokonaisulkoistussopimusten vuosi-liikevaihto on noin 370 milj. euroa. Kokonaisulkoistuksia toteuttaneet kunnat ovat lähinnä alle 10 000 asukkaan kuntia. Kunnille on ollut tyypillistä keskimääräistä korkeammat sosiaali- ja terveyspalveluiden menot verrattuna laskennalliseen tarpeeseen, joskin tästä on myös poikkeuksia. Kunnat ovat perustelleet ulkoistuksia lähipalvelujen säilyttämisellä, paikkakunnan työpaikkojen turvaamisella ja kustannuskehityksen ennakoitavuuden paranemisella varsinkin, jos hinnoittelu perustuu kapitaation perusteella laskettuun kiinteään hintaan, ja sen päälle tuleviin ennalta sovittuihin korotuksiin. Myös lääkärin virkojen täyttämistä vaikeuksilla on ollut merkitystä ulkoistamishalukkuuteen. Ulkoistamiset ovat pääosin olleet niin vähän aikaa voimassa, että kokonaisvaikutuksia ja vaikutusten syy-seuraussuhteita ei pystytä vielä luotettavasti arvioimaan vertailuasetelmia hyväksi käyttäen.

Tyypillistä kokonaisulkoistuksista tehdyille sopimuksille on ollut hyvin pitkät sopimuskaudet. Yleisimmin käytetty sopimuksen kesto näyttäisi olevan kymmenen vuotta, jonka lisäksi sopimuksissa on usein viiden vuoden optio sopimuksen jatkamisesta.

Yritysten kanssa tehtyjä sopimuksia ei yleensä voida irtisanoa kesken sopimuskautta ilman mittavia korvausvelvoitteita. Pitkäaikaisilla sopimuksilla voidaan siten sitoa tulevassa palvelurakenteessa järjestämisvastuussa oleva sopimuksen mukaisiin järjestelyihin hyvin pitkäaikaisesti. Jos sopimusvastuut siirtyvät sote-uudistuksen ratkaisussa tuleville järjestäjille, niiden on järjestettävä alueensa sisällä tietyssä kunnassa tai tietyllä pienemmällä alueella sopimuksen mukaiset palvelut sopimuksen edellyttämässä laajuudessa sen velvoittamalla tavalla. Vaikka hallituksen linjausten mukaan yksityistä sektoria on tarkoitus monituottajamallin ja valinnanvapausjärjestelmän myötä hyödyntää nykyistä enemmän, voi sopimus rajoittaa tulevaa järjestäjää niin, ettei se voi huolehtia vastuualueensa koko väestön palveluista yhdenvertaisesti. Jos sopimusvastuut joiltain osin eivät siirry, voi puolestaan kuntataloudelle aiheutua tarpeettomia merkittäviä kustannuksia. Lisäksi tuleva valinnanvapausjärjestelmä luo tilanteita, joissa palve-

lujen käyttäjien valinnat saattavat poiketa merkittävästi siitä, mitä laajoja palveluosto- ja ulkoistussopimuksia tehtäessä on arvioitu. Myös tästä syystä on uudessa palvelurakenteessa perusteltua tarvetta arvioida uudelleen aiemmin tehtyjä sopimusjärjestelyjä.

Kunnissa ja sairaanhoitopiireissä tehdään parhaillaan paljon rakennuksiin kohdistuvia investointeja. Suomen keskussairaalaverkosto rakennettiin pääosin hyvin nopeassa tahdissa 1960-luvulla ja rakennuskanta on siten pääosin noin 50 vuoden ikäistä. Sairaaloiden kiinteistöt ovat valtaosaltaan huonokuntoisia ja ikääntyneitä sekä peruskorjauksen tarpeessa. Lisäksi monet sairaalat ovat toiminnallisesta näkökulmasta vanhentuneita ja sairaanhoidon toteuttaminen niissä vaatii merkittävästi enemmän henkilöstöresursseja kuin toiminnallisista lähtökohdista toteutettu uusi rakennus.

Pitkävaikutteisien investointien tarkastelussa on otettava huomioon myös ennustettu väestökehitys, jonka mukaan suuressa osassa maata väestö vähenee ja se kasvaa vain muutamassa maakunnassa. Samalla väestön painopiste siirtyy edelleen suuriin asutuskeskuksiin. Sairaala-kapasiteetti, mukaan lukien terveyskeskusten vuodeosastot, on rakennettu aiempien vuosikymmenten väestörakenteeseen ja olosuhteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen rakennemuutos vaikuttaa olennaisesti tarvittavien kiinteistöjen määrään sekä rakentamistarpeisiin. Suomessa on OECD:n vertailujen mukaan paljon sairaalapaikkoja ja sen myötä hoitopäivien lukumäärä on suurempi kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Suomen sisällä on vuodeosastojen käytössä suuria eroja, jotka eivät ole perusteltavissa hoidon tarpeeseen liittyvillä eroilla. Palvelurakenteen uudistamisen yhtenä tavoitteena on merkittävien tuottavuushyötyjen saaminen ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen. Tuottavuushyötyjä ei saavuteta, ellei muun muassa sairaalassaoloaikoja saada lyhyemmiksi. Myös operatiivisen toiminnan keskittämällä korkean toimenpidevolyymin yksiköihin saadaan monia hyötyjä. Lisäksi terveysteknologian muutoksen ja digitalisoitumisen odotetaan johtavan hyvin suureen muutokseen terveystalouden toteutuksessa. Sen vuoksi merkittäviä rakentamispäätöksiä ei tulisi tehdä ennen tarkempaa tietoa tulevasta palvelurakenteen toteutuksesta.

Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä on valmisteilla tai käynnissä suuria rakennushankkeita. Myös kunnissa on valmisteilla tai käynnissä lukuisia sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä rakennushankkeita. Vaikka korjaus- ja uudisrakentamiselle on sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuskannan iän vuoksi selkeää tarvetta, näyttää monissa tapauksissa tarkoituksena olevan investoida paikallisesti, jotta tuleva palvelujen järjestäjä käytännössä tulisi sidotuksi investointien hyödyntämiseen ja siten nykyisten kaltaisten palvelujen säilyttämiseen paikallisina. Tämä johtuu siitä, että sote-uudistuksen valmistelun myötä on käynyt ilmeiseksi, että tulevassa palvelurakenteessa on sekä toiminnallisista että taloudellisista syistä tarvetta karsia palveluverkkoa nykyisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan erikoissairanhoidon rakennushankkeiden kustannusarvio on tällä hetkellä noin neljä miljardia euroa vuoteen 2020 mennessä. Arvioon liittyy epävarmuustekijöitä, koska kaikista hankkeista ei ole tehty lopullisia päätöksiä ja useita hankkeita on sairaanhoitopiireissä vasta suunnitteluvaiheessa. Osa sairaanhoitopiireistä on kuitenkin uusien tilojen rakentamisprojekteissa jo hyvinkin pitkällä. Osa on myös jo toteuttanut isoja hankkeita. Esimerkiksi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on rakennuttanut päiväkirurgiasairaalan sekä uuden päivystyskeskuksen ja Varsianis-Suomen sairaanhoitopiiri Turun yliopistolliseen keskussairaalaan kaksi sairaalasiipeä.

Sairanhoitopiirien rakennushankkeiden lisäksi kunnat ja kuntayhtymät suunnittelevat uusia investointeja perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin. Kuntien suunnittelemat rakennushankkeet voivat olla lähes samassa suuruusluokassa kuin sairaanhoitopiirien suunnitelmat. Tältä osin täsmällistä tietoa ei kuitenkaan ole olemassa asiaan liittyvien tilastointi- ja tiedon-

saantiongelmien vuoksi. Erityisesti niissä kunnissa, joissa oletetaan palveluverkon sote-uudistuksen myötä supistuvan, on nähtävissä pyrkimyksiä säilyttää palvelurakenteita sosiaali- ja terveystoimen investoinneilla eli aloittamalla esimerkiksi terveyskeskusten rakentamishankkeita.

Todennäköisesti monien rakennushankkeita suunnittelevien kuntien oletuksena on, että rakennukset siirtyvät tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien omistukseen. Oletuksena voi lisäksi olla, että myös rakentamiseen mahdollisesti otetut velat siirtyvät tulevan järjestäjän tai valtion vastuulle. Kaikille suunniteluille rakennuksille ei kuitenkaan ole välttämättä lähitulevaisuudessakaan käyttöä. Palvelurakenteet tulevat joka tapauksessa huomattavasti muuttumaan palvelutarpeeseen liittyvien muutosten sekä uusien hoitokäytäntöjen ja digitalisoinnin myötä. On siis suuri riski, että uudet tai korjatut rakennukset joko jäävät tyhjilleen ja käyttämättömiksi tai niitä käytetään tehottomasti lähinnä siksi, että ne ovat olemassa. Tarpeettomat rakentamiskustannukset ja kunnossapitokustannukset tulevat kuitenkin aina tavalla tai toisella yhteiskunnan maksettaviksi. Maksajana on joko kuntasektori taikka tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät ja/tai valtio sekä viime kädessä veronmaksajat.

Jotta palveluverkkoa voidaan sote-uudistuksen toteutuksen myötä järkeistää ja tehostaa, tulee huolehtia siitä, että tulevien järjestämistä vastaavien toimijoiden vastuulle ei siirtyisi tulevaisuuden palvelutuotannon näkökulmasta epätarkoituksenmukaista omaisuutta tai velkoja tällaisista investoinneista. Tulevan palvelurakenteen vastuutahojen taloutta ja toimintaedellytyksiä ei siten tulisi rasittaa tarpeettomilla kiinteistöillä ja veloilla.

Mikäli tulevan palvelurakenteen kannalta tarpeettomat kiinteistöt jäävät kuntien vastuulle, heikentävät ne kuntatalouden tilaa. Uudistuksen valmistelun myötä on jo tiedossa, että pelkätään noin 130 kuntayhtymän purku vaikuttaa kuntatalouteen, koska osalla niistä on huomattavia alijäämiä. Tämän vuoksi olisi välttämätöntä pyrkiä estämään kaikkia muita sellaisia toimia, jotka lisäävät julkisen talouden velkamäärää ja taloudellisia vastuita.

Kunnat ja kuntayhtymät toteuttavat pitkäaikaisia investointeja omien hankkeiden lisäksi entistä enemmän erilaisilla leasing- ja vuokrausmalleilla. Näiden sopimusten kesto on pitkä, koska niillä katetaan rakennusinvestointien kustannukset pitkällä aikavälillä. Sopimuksien kustannukset tulevat katettavaksi tulevaisuudessa osana toimintakustannuksia. Myös tällaisiin sopimuksiin liittyvät samat ongelmat kuin yllä kuvattuihin kuntien ja sairaanhoitopiirien suoraan omistukseen tuleviin rakennushankkeisiin.

Merkittävät ulkoistukset tai muut palvelujen järjestämiseen liittyvät laajat ja pitkäaikaiset sopimukset, erilaiset pitkäaikaiset rakennusten ja toimitilojen käyttöoikeutta koskevat sopimukset sekä investoinnit sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuskantaan sitovat tulevan palvelujen järjestäjän mahdollisuuksia toteuttaa esimerkiksi sairaalaverkko, monialaisten hyvinvointikeskusten verkko tai palveluasuminen laajalla alueella optimaalisella tavalla. Myös valtakunnan tasolla valtion ohjaus yhdenvertaisuutta tukevaan ja taloudellisesti tehokkaaseen käyttöön vaikeutuu. Kuntien ja kuntayhtymien toimilla on siten väistämättä heijastusvaikutuksia siihen, kuinka yhdenvertaisesti tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät kykenevät palvelut järjestämään. Myös tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän mahdollisuudet taloudellisesti mahdollisimman tehokkaaseen ja vaikuttavaan toimintaan kärsivät. Näin ollen sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden että menojen kasvun hillinnän näkökulmasta saattavat näiden toimien johdosta hidastua olennaisesti.

3 Ehdotetut muutokset

Kuntien ja kuntayhtymien sopimus- ja toimintavapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi perusteltua rajoittaa määräaikaisella lainsäädännöllä jo ennen sote-uudistuksesta annettavan lainsäädännön voimaantuloa. Rajoitukset koskisivat siten vain ehdotetun lain voimaantulon jälkeen ja ennen 1 päivänä tammikuuta 2019 tehtyjä oikeustoimia, kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyisi pois kunnilta ja kuntayhtymiltä tulevan lainsäädännön mukaisesti.

Vaihtoehtoisina keinoina investointien osalta, olisi rajoittaa niiden huomioon ottamista kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän kustannuksissa, verottamalla niitä erillisillä veroilla, alistamis- tai lupamenettelyllä taikka kieltämällä tietyt investoinnit. Laajakantoisia ja pitkäaikaisia sopimuksia sekä rakennusten ja toimitilojen leasing- ja vuokraussopimuksia voitaisiin hillitä myös siten, että kunta tai kuntayhtymä velvoitettaisiin liittämään sopimuksiin niiden irtisanomisen mahdollistava sopimusehto, joka turvaisi laissa säädetyin edellytyksin tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän asemaa.

Määräaikainen rajoittaminen kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) tarkoittaman valtionosuusjärjestelmän avulla edellyttäisi käytännössä valtionosuuksien määräytymisperusteiden muuttamista ja myös kieltä kohdentaa peruspalvelujen valtionosuusrahoitusta tiettyihin käyttötarkoituksiin. Tällainen väliaikainenkin muutos olisi suuri muutos nykyisen järjestelmän perusrakenteisiin. Tämä edellyttäisi myös erityisen valvontajärjestelmän rakentamista, jotta voitaisiin seurata ja valvoa ettei valtionosuuksia käytettäisi rajoituksen piirissä oleviin kohteisiin. Vaikka aluehallintovirastot valvovat kuntia peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 63b §:n mukaisesti valtionosuustehtävien osalta, olisi tämänkaltaisen valtionosuuksien käytön valvonta uusi tehtävä. Kuntien kannalta peruspalvelujen valtionosuuksien käyttötarkoituksen voimakas sitominen hankaloittaisi huomattavasti niiden talouden hallintaa ja seurantaa. Osalla kunnista valtionosuus on lisäksi niin pieni, ettei rajoitus olisi näiden kuntien osalta käytännössä tehokas.

Investointeja on rajoitettu verotuksellisin keinoin lähinnä talouden suhdannevaihteluiden taustoittamiseksi. Vuoden 1977 helmikuun alussa tuli voimaan laki eräistä talonrakennustöistä suoritettavasta investointiverosta, sittemmin rakennusverolaki (54/1977).

Yhtenä mahdollisena rajoituskeinona on alistus- tai lupamenettelyn käyttöönotto. Tällöin tietyt kuntien ja kuntayhtymien päätökset olisivat täytäntöönpanokelpoisia vain, jos niille on saatu valtion viranomaisen vahvistus. Tällainen alistusmenettely oli voimassa muun muassa vuoden 1976 kunnallislaisissa ja se koski järjestyssääntöä, kunnanvaakunaa, valtuutettujen vähimmäismäärästä poikkeamista sekä rahaston perustamista eräissä tapauksissa.

Alistettavan päätöksen pätevyyden edellytyksenä oli alistusviranomaisen päätöksen saaminen kunnan päätökselle. Ilman sitä päätös oli tehoton, vaikutukseton. Alistamiselle oli ominaista myös, että alistusprosessin saattoi vireille kunnallinen viranomainen itse eli käytännössä kunnanhallitus tai kuntainliiton liittohallitus. Alistusviranomaisella oli kunnallislain mukaan mahdollisuus estää kunnallisen viranomaisen päätöksen voimaantulo, mutta ei oikeutta muuttaa alistettua päätöstä eikä asettaa uutta päätöstä kunnallisen viranomaisen päätöksen sijaan. Käytännössä alistusviranomaisella oli siis kunnallislain nojalla valta vahvistaa päätös tai olla vahvistamatta. Erityislainsäädäntöön sen sijaan sisältyi säännöksiä, joiden nojalla valtion viranomainen saattoi liittää hyväksymiseensä erilaisia ehtoja ja rajoituksia.

Nykyisellään kuntiin kohdistuva hallinnollinen ohjaus ja valvonta ovat yleispiirteisempää. Aluehallintoviraston (896/2009) pääasiallisena tehtävänä on edistää alueellista yhdenvertai-

suutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä. Aluehallintovirastoilla ei ole lakiin perustuvaa yleistä toimivaltaa oma-aloitteisesti puuttua kuntien toimintaan, mutta aluehallintovirasto voi kantelun johdosta tutkia, onko kunta toiminut voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Myös erityislaeissa aluehallintovirastolle on säädetty lukuisia kuntiin kohdistuvia ohjaus- ja valvontatehtäviä. Valtionosuustehtävissä aluehallintoviraston toimivalta on sen sijaan laaja. Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) 63 b §:n mukaan jos kunta, kuntayhtymä tai opetuksen järjestäjä on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn velvoitteen, aluehallintovirasto voi, asianomaista ministeriötä kuultuaan, sakon uhalla määrätä kunnan tai kotikuntakorvauksen saajan noudattamaan velvoitetta.

Alistus- tai lupamenettelyn kaltaisena rajoituskeinona voisi olla laissa säädetty kieltö tehdä tiettyjä oikeustoimia. Kunnat ja kuntayhtymät eivät lähtökohtaisesti saisi tehdä tiettyjä oikeustoimia määräaikaisten lain voimassaolon aikana. Jotta esimerkiksi perustellut ja välttämättömät investoinnit voitaisiin kiinteistönhoidollisista lähtökohdista tehdä, voitaisiin kieltoon liittää lupamenettely, jossa tietylle viranomaiselle annettaisiin laissa määrätyn perusteiden oikeus myöntää poikkeuslupa määräaikaisten kiellosta. Käytännössä lakisääteinen kieltö toimisi kuntien ja kuntayhtymien kannalta melko samankaltaisesti kuin alistus- tai lupamenettely. Lakisääteiseen kieltoon liitetty poikkeuslupamenettely olisi kuitenkin sekä kuntien ja kuntayhtymien että lupaviranomaisen kannalta hallinnollisesti jossain määrin kevyempi menettely. Lupahakemuksia tehtäisiin todennäköisesti jossain määrin vähemmän, kun ne tehtäisiin lähtökohtaisesti vain niissä tilanteissa, joissa arvioidaan poikkeusluvan edellytysten täyttyvän. Rajoitussääntelyn aiheuttama hallinnollinen taakka olisi siten vähäisempi. Lähtökohtainen lakisääteinen kieltö, johon on liitetty poikkeuslupamenettely, on myös sääntelyteknisesti tarkkarajaisemmin toteutettavissa ja siten vältetään mahdollisia tulkintaongelmia.

Edellä kuvatuista keinoista rakennusinvestointien rajoittamisen tarkoituksenmukaisimpana keinona voidaan muihin vaihtoehtoihin liittyvien ongelmien vuoksi sekä hallinnollisen taakan minimoimiseksi pitää lähtökohtaista kieltöä, johon on liitetty poikkeuslupamenettely. Rakennusinvestointeja koskeva rajoitus ei koskisi pienempiä investointeja eikä normaaleja vuosi- huoltoon liittyviä investointeja. Rajoituksen ulkopuolella olisivat myös sellaiset investoinnit, jotka olisivat välttämättömiä valvojan viranomaisen tarkastusten johdosta esimerkiksi rakennuksen käyttäjien terveyden tai turvallisuuden vuoksi. Investointitarpeet vaihtelevat pienten ja suurten kuntien sekä sairaanhoitopiirien välillä varsin paljon. Pienempien investointien rajaksi ehdotetaan viittä miljoonaa euroa, koska asettamalla raja tälle tasolle kyetään vaikuttamaan epätarkoituksenmukaisiin terveyskeskusrakennusten investointeihin.

Laajoja ja pitkäaikaisia sopimuksia sekä rakennusten ja toimitilojen käyttöoikeutta koskevia sopimuksia kuten pitkäaikaisia vuokrasopimuksia ja kiinteistöleasingisopimuksia puolestaan voitaisiin riittävän tehokkaasti rajoittaa velvoitteella sisällyttää niitä koskeviin sopimuksiin sopimuksen voimassaoloa rajoittava ja tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän oikeuksia vahvistava sopimusehto, jonka nojalla sillä olisi oikeus halutessaan irtisanoa sopimus. Kunnilla ja kuntayhtymillä olisi siten oikeus solmia sopimuksia myös ehdotetun lain voimassaolon aikana, mutta nämä sopimukset eivät sitoisi tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa, jollei se katso sopimuksen mukaista toimintaa perustelluksi. Sopimusehto tulisi liittää myös sellaisiin sopimuksiin, jotka kunta tai kuntayhtymä solmii tytäryhteisönsä tai osittain omistamansa yhteisön kanssa.

Ehdotetut rajoitussäännökset koskisivat rajatusti vain sellaisia oikeustoimia, joiden voidaan katsoa olevan tulevien järjestäjien toimintaa haittaavia eivätkä toisaalta ole ennen tulevaa palvelurakennemuutosta välttämättömiä toteuttaa. Esimerkiksi palvelujen ulkoistukset ovat useissa tapauksissa myös parantaneet asiakastytyvyyttä ja tuottaneet kustannussäästöjä. Ehdot-

tetun lain ei siten ole tarkoitus estää yleisesti palvelujen hankkimista yksityisiltä palvelujen tuottajilta, vaan laajojen ja pitkäkestoisten sopimusten osalta luoda menettely, jolla voidaan varmistaa sopimuksen tarkoituksenmukaisuus sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen kokonaisuuden kannalta rakennemuutoksen yhteydessä. Uudistuksessa järjestämistä vastaavien siirtymisen aiheuttaa poikkeustilanteen, joka saattaa luoda uudistuksen tavoitteiden ja tulevan järjestäjän näkökulmasta ei-toivottuja kannustimia nykyisille järjestäjille.

4 Esityksen vaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvien laajojen ja pitkäaikaisten sopimusten sekä merkittävien investointien taustalla on nähtävissä paikallisia pyrkimyksiä säilyttää tietyt palvelut tietyille alueelle tietyllä toimintamallilla pitkäksi ajaksi sote-uudistuksen mukanaan tuoman järjestämistä vastaavien muutoksen jälkeen. Kun sote-uudistuksen valmistelun eri vaiheissa on linjattu ratkaisumalleja, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisivat järjestämään tavalla tai toisella nykyistä suuremmassa vastuukokonaisuuksissa, on osa nykyisistä järjestäjistä pyrkinyt varmistamaan erilaisin toimenpitein, että myös tulevaisuudessa palvelut tuotettaisiin kunnassa kunnan määrittelemällä tavalla. Laajemman alueen kokonaisuuden näkökulmasta tämä voi olla epätarkoituksenmukaista. Esimerkiksi rakennuskantaan tehdyillä suurilla investoinneilla voi olla hyvin pitkäksi aikaa vaikutusta palveluverkon tehostumista lisäävien ratkaisujen tekemiseen, jos ne tehdään rakennuksiin, joiden sijainti ei ole tehokkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltu.

Toimet, joilla pyritään säilyttämään nykyiset palvelurakenteet tietyissä yksittäisissä kunnissa tai pienillä alueilla ennallaan, rajoittavat tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien mahdollisuuksia uudelleenorganisoida toimintaa hallituksen linjaamalla tavalla integroidusti nykyistä laajemmilla alueilla kaikkien kyseisen alueen asukkaiden ja palvelujen saajien kannalta yhdenvertaisella tavalla. Jos sopimusvelvoitteet sote-uudistuksen ratkaisujen myötä siirtyvät uusille järjestäjille, tuleva järjestäjä on sidottu näihin velvoitteisiin eikä se kykene hyödyntämään tiettyyn toimipisteeseen sidottua henkilöstöä laajemmin alueellaan. Myös mahdollisuudet organisoida palvelut ja toteuttaa palveluverkko taloudellisesti tehokkaalla tavalla heikentyvät, kun yhden alueen palvelutason näkökulmasta tehdyt laajat ja pitkäaikaiset sopimukset tai kalliit investoinnit voivat olla kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia.

Kuntien laajakantoisilla ja pitkäaikaisilla sopimuksilla voi olla vaikutusta myös hallituksen linjaaman valinnanvapauden laajentamisen osalta. Vaarana voi olla, että tuleva palvelujen järjestäjä tai viimekädessä valtio rahoittajana on veloitettu maksamaan sopimuksen osapuolena olevalle yksityiselle palveluntuottajalle sopimuksen mukaisen korvauksen riippumatta siitä valitsevatko ihmiset kyseisen palvelun tuottajan palveluja vai eivät. Myös sopimuksen maksuperusteet todennäköisesti poikkeavat valinnanvapausjärjestelmän mukaisista maksuperusteista ja voivat siten haitata tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä aidosti toimivien markkinoiden mahdollisia tehokkuusvaikutuksia.

Sote-uudistuksen valmistelun edetessä edellä kuvatut oikeustoimet ovat lisääntyneet ja niitä on parhaillaan suunnitteilla. Jos ehdotettua lakia ei säädetä, niitä tehtäen edelleen ennen sote-uudistusta koskevan sääntelyn voimaantuloa. Ehdotetulla lailla voidaan rajoittaa haitallisia vaikutuksia tulevalle sosiaali- ja terveystalouden järjestäjälle ja nopeuttaa uudistuksen toimeenpanoa ja tavoitteiden toteutumista.

Ehdotetut säännökset eivät estä kuntia ja kuntayhtymiä edelleen haluamassaan laajuudessa hankkimasta palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta sekä tekemästä kiinteistöjen ja toimitilojen käyttöoikeutta koskevia sopimuksia. Ehdotuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän tulee sisällyttää sopimukseensa sopimusehto, jonka mukaan tulevalla palvelujen järjestäjällä olisi

lain edellytysten täytyessä oikeus irtisanoa sopimus. Ehdotettu sääntely ei siten rajoita kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuutta tehdä sopimuksia sinä aikana, jolloin niillä olisi järjestämisvastuu. Sopimuksen mukainen toiminta voisi myös jatkua, jos tuleva palvelujen järjestäjä katsoo sen tarkoituksenmukaiseksi. Sopimusosapuolilla olisi myös niin halutessaan mahdollisuus sopia sopimuksen sisällöstä uudelleen. Rajoittamisen kohteena olisivat laajuudeltaan merkittävät pitkäkestoiset sopimukset, joiden voimassaolo jatkuu vuoden 2018 jälkeen.

Sopimukseen sisällytettävä ehto sopimuksen irtisanomismahdollisuudesta saattaa välillisesti vaikuttaa ehdotetun sääntelyn piiriin kuuluvien sopimusten osalta kuntien kustannuksia lisäävästi, jos irtisanomisehto otetaan huomioon sopimusten hinnoittelussa. Sopimuksen irtisanomismahdollisuuteen liittyvä epävarmuus voi periaatteessa vaikuttaa kustannuksiin myös sitä kautta, että ulkoistustapauksissa palvelutuotannon kehittäminen hidastuu, sillä laajojen toiminnan muutosten toteutus vaatii kokemusten mukaan yleensä noin kahdesta neljään vuotta. Kokonaisuutena esityksen tarkoittamien rajoitusten vaikutukset eivät kuitenkaan ole palvelutuotannon kehittämisen hidastumisen näkökulmasta olennaisia, koska kokonaisulkoistuksia on kokonaisuuteen nähden kuitenkin vielä vähän ja ehdotetut rajoitukset koskevat vain hyvin laajoja ja pitkäkestoisia sopimuksia. Erityisesti näiden sopimusten kohdalla on tarpeen turvata tuleville järjestäjille mahdollisuus alueella olevien resurssien hyödyntämiseen laajempina kokonaisuuksina kuin mihin kuntakohtaiset kokonaisulkoistussopimukset antavat mahdollisuuden.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden bruttoinvestoinnit ovat viime vuosina vaihdelleet noin 650 ja 850 miljoonan välillä. Vuoden 2014–2015 tilastotiedot eivät kuitenkaan ole vielä valmistuneet. Erikoissairaanhoidon investoinnit muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneista karkeasti laskien puolet. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidopiirien tilinpäätöksissä investointimenot olivat Suomen Kuntaliiton erikoissairaanhoidon katsauksen mukaan noin 475 milj. euroa, mikä oli suunnilleen sama kuin edellisenä vuonna. Rakennusinvestointien osuus oli noin puolet kaikista erikoissairaanhoidon investoinneista.

Rakennusinvestointien rajoitusta koskevat säännökset vähentäisivät suuria investointeja tilapäisesti jossain määrin tai siirtäisivät niiden tekemistä lain voimassaolon aikana. Ehdotetut säännökset mahdollistavat kuitenkin normaaliin vuosihuoltoon liittyvät korjausinvestoinnit ja valvontaviranomaisten tarkastustoimien perusteella esille nousseet investointitarpeet (esimerkiksi rakennusten käyttäjien terveyden tai turvallisuuden edellyttämät rakennusinvestoinnit) sekä poikkeusluvalla suuretkin investoinnit, jos niiden tekeminen on tulevan palvelurakenteen kannalta perusteltua.

Investointikiellolla ja siihen liittyvällä poikkeuslupamenettelyllä arvioidaan olevan vähäisiä vaikutuksia rakennusmarkkinoihin joidenkin suunnitteilla olevien investointien siirtyessä ajallisesti hieman myöhemmäksi. Ehdotettujen investointien rajoitusta koskevien säännösten tarkoituksena on vähentää lähinnä tulevan palvelurakenteen kannalta epätarkoituksenmukaisia investointeja, joten näiden investointien vähenemiselle on julkisen talouden näkökulmasta perustellut syyt. Ehdotettu laki olisi lisäksi voimassa vain määräaikaisena noin kaksi ja puoli vuotta. Tänä aikana on lisäksi mahdollista suunnitella tarkoituksenmukaisia investointeja ja siten edistää niiden joutuisaa etenemistä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän päätöksenteossa. Hakemus poikkeusluvan saamiseksi on lisäksi perusteltua toimittaa sosiaali- ja terveysministeriöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, heti kun lupapäätöstä varten tarvittavat tiedot muun muassa hankkeen kohteesta, tarpeesta, laajuudesta, arvioiduista kokonaiskustannuksista ovat riittävällä tarkkuudella olemassa. Näin voidaan ennakolta estää hakemusmenettelystä johtuvasta viiveestä tai mahdollisesta kielteisestä lupapäätöksestä aiheutuvi- en mahdollisten lisäkustannusten syntyä.

Kunta- ja maakuntatalouden näkökulmasta vaikutuksia on tarpeen arvioida myös pitkän aikavälin näkökulmasta. Julkisen sektorin kiinteistöihin ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon kiinteistöihin arvioidaan kertyneen huomattava määrä niin sanottua korjausvelkaa. Osa sosiaali- ja terveydenhuollon tiloista on suunnittelultaan ja käytettävyydeltään vanhanaikaisia, mikä heikentää tuottavuutta ja puoltaa uusinvestointeja. Huomattava osa investoinneista rahoitetaan velalla, jonka hoito ajoittuu tulevaisuuteen. Suomen talouden kasvunäkymät ovat hyvin epäselviä ja samaan aikaan ikääntyneiden määrän kasvu lisää menopaineita. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää arvioida kaikkia merkittäviä investointeja tulevien palvelutarpeiden ja alueellisesti tarkoituksenmukaisen palveluverkon sekä kustannustehokkuuden näkökulmista. Ehdotetut investointirajoitukset tukisivat osaltaan tätä tavoitetta samoin kuin laajemmin julkisen talouden tasapainotavoitteita. Kun investointirahoituksen hoito ajoittuu tulevaisuuteen, eikä soite-uudistuksen omaisuusjärjestelyt ole vielä tiedossa, turvaisivat rajoitteet osataan yhtäältä valtion asemaa mahdollisena velan maksajana.

Kuntien ja kuntayhtymien tekemät ratkaisut voivat olla myös niille itselleen taloudellinen riski, kun tulevan sosiaali- ja terveydenhuollonuudistuksen yksityiskohdat eivät ole vielä kaikilta osin tiedossa. Pitkäaikaisilla sopimuksilla ja suurilla investoinneilla saattaa olla kunnille ja kuntayhtymille ennalta arvaamattomia mittaviakin taloudellisia vaikutuksia riippuen muun muassa tulevista omaisuuden siirtoja koskevista ratkaisuista. Kunta tai kuntayhtymä ei välttämättä vapaudu kaikista sopimusvelvoitteista, joista se on ehkä olettanut vapautuvansa. Näin ollen ehdotetut säännökset voivat tosiasiaa merkittävälläkin tavalla myös turvata kuntien ja kuntayhtymien asemaa suhteessa sille mahdollisesti koituviin taloudellisiin ratkaisuihin.

Ehdotetuilla säännöksillä on vaikutusta viranomaisten toimintaan. Esityksen sisältämien uusien viranomaistehtävien tulevaa työmäärää ei voida tarkasti vielä arvioida. Sosiaali- ja terveysministeriölle annetaan poikkeuslupamenettelyyn liittyvä määräaikainen uusi tehtävä, joka edellyttää osittain myös uutta asiantuntemusta. Tämän tehtävän hoitamisen arvioidaan merkitsevän noin kahden henkilötyövuoden lisätarvetta, joka on vuositasolla noin 160 000 euroa. Tähän ei ole varauduttu hallituksen 14.4.2016 päättämässä julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2017-2020. Vuoden 2016 osalta tehtävän hoitamisesta aiheutuvat menot katetaan sosiaali- ja terveydenministeriön toimintamäärärahoista.

Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle annetaan uusi tehtävä antaa järjestämisvastuussa olevalle lausuntoja siitä, että yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tehdyn sopimuksen irtisanominen on laissa mainituin edellytyksin perusteltua. Tämän tehtävän hoitamisen arvioidaan merkitsevän vuoden 2019 aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle noin kahden henkilötyövuoden lisätarvetta eli noin 160 000 euroa. Tähän ei ole varauduttu hallituksen 14.4.2016 päättämässä julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2017-2020.

Ehdotuksen mukaiset poikkeuslupapäätökset olisivat valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Siten ehdotettu sääntely saattaa jossain määrin lisätä valitusten kautta hallintotuomioistuimien ratkaistavaksi tulevia asioita. Tämän lisäys on todennäköisesti kuitenkin olevan varsin vähäinen, kokonaisarviolta noin 10 - 20 tapausta vuosittain.

Pääministeri Sipilän hallitus on hallitusohjelmassa 29.5.2015 linjannut, että kuntien kustannuksia karsitaan 1 miljardilla eurolla (s. 27). Keskeisenä keinona tähän on toimintatapoja koskevan sääntelyn joustavoittaminen. Ehdotuksen mukaiset säännökset eivät joustavoita vaan rajoittavat kuntien toimintamahdollisuuksia. Niiden päämääränä on kuitenkin turvata uudistuksen tavoitteiden toteutumista mahdollisimman nopeasti. Ehdotetut säännökset eivät myöskään lisää kuntien kustannuksia. Ehdotetut rajoitukset olisivat lisäksi voimassa määräaikaisina hyvin lyhytaikaisesti eli noin kaksi ja puoli vuotta vuoden 2018 loppuun.

5 Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön virkatyönä. Esityksestä on käsitelty sote-uudistuksen valmistelua varten asetetussa projekti-ryhmässä, jossa on edustus sosiaali- ja terveysministeriöstä, valtiovarainministeriöstä, oikeusministeriöstä, työ- ja elinkeinoministeriöstä, sisäasiainministeriöstä, terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta sekä Suomen Kuntaliitosta. Lisäksi esityksestä on pyydetty keskeisiltä sidosryhmiltä kirjalliset lausunnot sekä järjestetty 25.5.2016 kuulemistilaisuus. Kirjallisten lausuntojen antamiseen varattu aika on ollut tavanomaista lyhyempi, kolme viikkoa, koska esityksen antamiselle on olemassa perustuslain 19 §:n tarkoittamien palvelujen yhdenvertaiseen ja kustannusvaikuttavaan turvaamiseen liittyvät painavat yhteiskunnalliset perusteet ja esityksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta on olennaista saattaa esitys mahdollisimman pian eduskuntakäsittelyyn. Pidempi lausuntokierros pitkittäisi esityksen voimaantuloa siten, että kunnat ja kuntayhtymät ehtisivät ennen ehdotetun lain voimaantuloa tehdä niitä oikeustoimia, joita esityksellä tavoitellaan rajoitettavan. Esityksellä tavoiteltavat vaikutukset voisivat jäädä saavuttamatta, jos esitystä ei anneta viivytyksettä.

Lausuntopalautteessa sekä kuulemistilaisuudessa lausunnon antajat totesivat keskeisinä näkemyksinään seuraavaa. Useat lausunnon antajat pitivät esityksen tarkoitusta ja syitä sen antamiselle hyvinä ja näkivät tärkeäksi, että tulevien maakuntien mahdollisuuksia järjestää palvelut yhdenvertaisesti ja kustannustehokkaasti turvataan jo ennakolta. Siten esityksen antamiselle nähtiin osassa lausuntoja painavia perusteita. Toisaalta monet lausunnon antajat vastustivat esityksen antamista tai esittivät muutoin kritiikkiä valitulle keinolle rajoittaa kuntia ja kuntayhtymiä lailla tai totesivat, ettei esitetyllä lailla saavuteta sinänsä hyviä tavoitteita. Esitystä vastustavat kannanotot tulivat esityksen luonteesta johtuen ennako-odotusten mukaisesti enimmäkseen kuntien sekä yksityisten palvelujen tuottajien edustajilta, joista jälkimmäisistä osa kuitenkin kannatti julkisen sektorin investointien rajoittamista.

Yksityiskohtaisissa huomioissaan moni lausunnonantaja piti ehdotetun 4 §:n tarkoittamaa viiden miljoonan investointikiellon rajaa liian alhaisena. Tätä ei lausuntopalautteesta huolimatta ehdoteta nostettavan, koska viiden miljoonan euron rajaa voidaan pitää perusteltuna, jotta kielon avulla saataisiin myös terveyskeskusten suuret korjausrakentamiset tai laajennukset poikkeuslupatarkastelun piiriin.

Jotkut lausunnonantajat pitivät ehdotetun 3 §:n tarkoittamia yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tehtäviä sopimuksia koskevan 50 prosentin vuotuisten käyttötalousmenojen rajaa liian korkeana. Tätä ei puolestaan ehdoteta laskettavan, koska ehdotetun lain tavoitteena on rajoittaa vain hyvin laajojen ja pitkäkestoisten palvelujen hankkimista koskevien sopimusten tekemistä.

Useissa lausunnoissa esitystä pidettiin liian byrokraattisena ja ehdotettiin muutoksia sekä sosiaali- ja terveysministeriötä että terveyden ja hyvinvoinninlaitosta koskeviin menettelyihin. Monissa lausunnoissa esitettiin myös huolta siitä ovatko sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupamenettelyyn varatut resurssit riittävät, jotta luvan saanti ei viivästyisi liikaa ja aiheuta tarpeettomia kustannuksia.

Lausunnoissa esitettyjen näkemysten johdosta esityksessä olevia käsitteitä ja ilmaisuja on täsmennetty sekä täydennetty esityksen perusteluja.

Esitys on käsitelty kuntalain 11 §:n mukaisesti kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa 27.5.2016 erillisneuvotteluna.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

1 §. *Lain tarkoitus.* Pääministeri Sipilän hallitus on hallitusohjelmassaan 29.5.2015 linjannut, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet uudistetaan vuoden 2019 alusta alkaen, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu siirtyy uusille itsehallintoalueille. Ehdotetulla lailla on tarkoitus luoda sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen valmisteluvaiheessa edellytyksiä tuleville itsehallintoalueille järjestää palvelut uudistuksen tavoitteiden mukaisesti yhdenvertaisesti sekä taloudellisesti tehokkaalla ja alueen koko väestön kannalta vaikuttavalla tavalla rajoittamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia kuntien ja kuntayhtymien oikeustoimia.

2 §. *Soveltamisala.* Lailla rajoitettaisiin määräaikaista kuntien ja kuntayhtymien oikeutta tehdä eräitä oikeustoimia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Pykälän ensimmäisessä momentissa luetellaan ne oikeustoimet, joiden tekemistä lailla joiltain osin rajoitettaisiin.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa mainituilla rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevilla sopimuksilla tarkoitettaisiin sopimuksen nimeämistä riippumatta kaikkia sellaisia sopimuksia, joissa tosiasiallisesti olisi kyse vuokrasopimuksesta. Lakia sovellettaisiin riippumatta siitä olisiko kunta tai kuntayhtymä vuokralaisen tai vuokranantajan asemassa. Soveltamisalan piiriin kuuluisivat siten myös ne sopimukset, jotka kunta tai kuntayhtymä solmisi tytäryhteisönsä tai osittain omistamansa yhteisön kanssa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin niistä toimijoista, joita laki koskisi. Rajoituksen kohteena olisi sosiaalihuollon tai terveydenhuollon lakisääteisessä järjestämistä vastuussa olevat kunnat tai kuntayhtymät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoista säädetään useissa eri laeissa. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin ehdotetun lain suhteesta näihin erityislakeihin. Lain rajoituksia tulisi soveltaa riippumatta siitä, mitä muussa lainsäädännössä säädetään.

3 §. *Sopimukset yksityisten palvelun tuottajan kanssa sekä rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevat sopimukset.* Pykälässä säädettäisiin sopimusehdosta, joka tulisi sisällyttää yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tehtyyn sopimukseen sekä rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevaan sopimukseen.

Pykälän säännöksillä ei rajoitettaisi sopimusten tekemistä. Se olisi edelleen nykyisen sääntelyn mukaisesti mahdollista, mutta sopimukseen tulisi sisällyttää sopimusehto, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisessä järjestämistä vastuussa olevalla on oikeus irtisanoa sopimus vuoden 2019 aikana päättymään kahdentoista kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Jos palvelujen järjestämistä vastuussa oleva ei ole tänä aikana sopimusta irtisanonut, jatkuisi sopimuksen voimassaolo sopimuksen mukaisesti.

Sopimusehto olisi sisällytettävä sellaisiin sopimuksiin, jotka tehdään ehdotetun lain voimaantulon jälkeen ja ovat voimassa vuoden 2018 jälkeisenä aikana. Näiden molempien edellytysten tulee täytyä samanaikaisesti.

Irtisanomisehto olisi mahdollista sisällyttää myös jo tehtyihin ja kilpailutettuihin hankintasopimuksiin ilman, että irtisanomisehdosta olisi tullut ilmoittaa tarjouskilpailun yhteydessä ehdokkaille ja tarjoajille. Lisääminen ei johtaisi hankintasopimuksen uudelleenkilpailuttamisvelvoitteen syntymiseen. Irtisanomisehdon lisäämisessä ei olisi kysymys Euroopan unionin tuo-

mioistuiimen ratkaisukäytännössä (muun muassa ratkaisu asiassa C-454/06, EU:C:2008:351) tai julkisista hankinnoista ja direktiivin 2004/18/EY kumoamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2014/24/EU 72 artiklassa tarkoitetusta merkittävästä sopimusmuutoksesta.

Irtisanomisehto olisi sisällytettävä 2 momentin mukaan sellaisiin yksityisen palvelun tuottajan kanssa tehtäviin sopimuksiin, joiden ennakoitu vuotuinen arvo sopimuskauden aikana ylittäisi viisikymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämistä vastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalousmenoina ja sopimus on voimassa vähintään viisi vuotta. Tämä tarkoittaa sitä, että kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja järjestävien kuntien ja kuntayhtymien käyttötalousmenoina vähennetään ensin sairaanhoitopiiriin järjestämistä vastuulla olevat erikoissairaanhoidon menot. Sopimuksen ennakoitu arvo laskettaisiin ja arvioitaisiin vastaavalla tavalla kuin julkisia hankintoja kilpailutettaessa.

Pykälän 2 momentti sisältää lisäksi järjestämistä vastuussa olevalle veloitteen tarjota ennen irtisanomista sopimusosapuolena olevalle yksityiselle palveluntuottajalle mahdollisuutta sopimusta koskeviin neuvotteluihin. Lisäksi järjestäjän tulee saada Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta lausunto siitä, että irtisanominen on perusteltua palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, palvelukokonaisuuden tarkoituksenmukaisen toteutuksen tai kustannusvaikuttavan toiminnan kannalta. Irtisanomisen edellytyksenä on lisäksi, ettei sopimus ole palvelujen järjestämistä vastuussa olevan arvion ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan tarkoituksenmukainen asiakkaan ja potilaan valinnanvapauden toteuttamisen kannalta eivätkä osapuolet ole löytäneet neuvottelussaan ratkaisua sopimuksen muuttamiseksi.

Pykälän 3 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu sopimusehto olisi sisällytettävä vastaaviin sopimuksiin silloin, kun aiemmin solmittuja sopimuksia olennaisilta osin muutetaan tämän lain voimaantulon jälkeen. Velvoite kyseisessä pykälässä säänneltyyn sopimusehtoon koskisi siten sekä uusia sopimuksia, jotka solmitaan yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tämän lain voimaantulon jälkeen että niitä aiemmin laadittuja sopimuksia, joiden sopimusehtoja tai voimassaoloa olennaisilta osin muutetaan tämän lain voimassaolon aikana. Olennaisia muutoksia olisivat esimerkiksi sopimuksen voimassaoloehtojen, hinnan, taikka sopimuksen kohteen tai laajuuden muutokset. Olennaisena muutoksena pidettäisiin myös sitä, käytetäänkö sopimuksen sisältämää optiomahdollisuutta. Esimerkiksi yhteyshenkilöiden tietojen päivittäminen tai muu tämän kaltainen tekniluonteinen muutos ei johtaisi vielä veloitteeseen lisätä sopimukseen pykälän tarkoittama sopimusehto.

4 §. Investoinnit rakennuksiin. Pykälässä rajoitettaisiin investointeja sosiaalihuollon tai terveydenhuollon tuotannossa käytettäviin rakennuksiin. Sellaiset investoinnit, joiden arvonlisäveroton kokonaisarvo olisi enintään viisi miljoonaa euroa, eivät olisi kiellon piirissä. Viiden miljoonan rajan ylityksessä olisi otettava huomioon samaan hankkeeseen liittyvät osakokonaisuudet. Jos kunta tai kuntayhtymä tekee samaan rakennuskohteeseen ehdotetun lain voimassaolon aikana useita korjausinvestointeja, voidaan niiden katsoa kuuluvan samaan investointikokonaisuuteen, jolloin kokonaisarvo lasketaan osakokonaisuuksien yhteenlasketuista arvoista. Investointia koskevan sitoumuksen tekemisessä merkittävänä ajankohtana pidettäisiin urakkasopimuksen tai sitä vastaavan rakennustöiden aloittamista tarkoittavan sopimuksen allekirjoittamista.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta hakea poikkeuslupaa 1 momentissa kiellettyihin investointeihin sosiaali- ja terveysministeriöltä. Poikkeuslupaa olisi mahdollista hakea jo suunnitteluvaiheessa, jos suunnitelmien perusteella on mahdollista tehdä poikkeusluvan edellyttämä harkinta. Poikkeusluvan edellytyksenä olisi se, että investointi on perusteltu pal-

velujen saatavuuden turvaamiseksi sekä alueen palvelurakenteen kannalta tarpeellinen ja tukee muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteiden toteutumista. Poikkeuslupa voitaisiin myöntää myös hakemuksen kohteena olevan hankkeen osaan.

Näiden tavoitteiden toteutumista tulisi arvioida suhteessa jo tehtyihin sekä uudistuksen edessä tehtäviin hallituksen linjauksiin ja sitä koskevaan lainsäädäntöön. Siten merkityksellistä olisi muun muassa se, kuinka keskitetyt palvelut ja laaja ympärivuorokautinen päivystys eri alueille tulevassa palveluverkossa sijoittuisi. Epätarkoituksenmukaisena voitaisiin pitää esimerkiksi sellaista sairaalainvestointia, joka ei vastaisi kyseisen alueen päivystystoiminnan tarpeita. Myös terveyskeskusverkon osalta on tarpeen arvioida sitä, miten palveluverkkoa on tarkoituksenmukaista uudistaa huomioiden edellä mainittu palvelujen keskittäminen sekä palvelujen integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Myös sähköisten ja kotiin vietävien palvelujen kasvava merkitys on arvioinnissa tärkeää. Alueellisen tarpeellisuuden arvioinnin edellytys tarkoittaa, ettei tarpeellisuutta voida arvioida vain yksittäisen kunnan näkökulmasta, vaan investoinnin tulee olla tarpeellinen myös kuntaa laajemman alueen kokonaisuuden kannalta.

Ehdotetun säännöksen tarkoittamalla investointikiellolla ja siihen liittyvällä lupamenettelyllä pyritään estämään sote-uudistuksen kannalta tarpeettomia investointeja. Lupamenettelyssä arvioidaan säännöksen mukaisesti vain sitä, onko investointi ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteiden ja muodostuvien rakenteiden kanssa. Siten esimerkiksi riski investoinnin kustannuksista suhteessa sote-uudistuksen omaisuusjärjestelyihin liittyviin tuleviin ratkaisuihin jää ehdotetusta sääntelystä huolimatta edelleen kunnille ja kuntayhtymille.

Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupien käsittelyyn sovelletaan hallintolain (434/2003) säännöksiä, joten ministeriön on käsiteltävä lupahakemukset kyseisen lain 23 §:n mukaisesti viivytyksettä. Lupahakemus on perusteltua toimittaa sosiaali- ja terveysministeriöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, heti kun lupapäätöstä varten tarvittavat tiedot muun muassa hankkeen kohteesta, tarpeesta, laajuudesta, arvioiduista kokonaiskustannuksista ovat riittävällä tarkkuudella olemassa.

Rakennusten tarpeellisten pienimuotoisten kunnossapitotarpeiden vuoksi pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, ettei 1 momentin kiello koske rakennusten vuosihuoltoon liittyviä investointeja eikä sellaisia investointeja, jotka olisi valvontaviranomaisten tarkastusten perusteella todettu välttämättömiksi esimerkiksi rakennusten käyttäjien terveyden tai turvallisuuden vuoksi. Näitä investointeja ei siten koskisi myöskään 1 momentissa mainittu viiden miljoonan raja.

5 §. Lain vastaisten sopimusten sitomattomuus. Pykälässä säädettäisiin tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjän vastuusta tilanteessa, jossa on ryhdytty tämän lain vastaisesti oikeustoimiin. Nämä oikeustoimet eivät sitoisi tulevaa palvelujen järjestäjää. Tulevalla järjestäjällä olisi siten ehdotetun lain nojalla oikeus esimerkiksi irtisanoa yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tehty sopimus, vaikkei 3 §:n 1 momentissa tarkoitettua sopimusehtoa olisi liitetty kyseiseen sopimukseen.

6 §. Voimaantulo. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin lain voimaantulosta.

2 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulevan voimaan mahdollisimman pian.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa sosiaali- ja terveystalvveluja. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvvelut ja velvoite edistää väestön terveyttä on pääsääntöisesti toteutettu siten, että kunnat on lainsäädännössä velvoitettu huolehtimaan näistä talvveluista ja tehtävistä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen on sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä todettu useaan otteeseen toteutuvan epäyhdenvertaisesti sekä alueellisesti että väestöryhmittäin. Keskeisenä syynä tähän on pirstaleinen ja monin osin heikko talvvelurakenne. Sote-uudistuksen keskeisin tarkoitus on korjata tämä epäkohta ja turvata talvvelujen yhdenvertainen saatavuus. Ehdotetun lain tarkoitus on pyrkiä turvaamaan tämän tavoitteen toteutumista ja estää näiden tavoitteiden toteutumisen hidastuminen. Kuntien ja kuntayhtymien toiminnassa on nähtävissä pyrkimyksiä säilyttää oman kuntansa osalta nykyinen tilanne tai sopia sitoa omalle alueelle nykyistä merkittävämmät voimavarat. Lainsäätäjällä on tässä tilanteessa perustuslain 19 ja 22 §:n nojalla velvoite puuttua sellaisiin kuntien ja kuntayhtymien toimiin, joista aiheutuu olennaisia esteitä uudistuksen tavoitteiden saavuttamiselle.

Esityksessä ehdotetut rajoitukset kuntien ja kuntayhtymien toiminnalle ennen sote-uudistuksen voimaantuloa ovat sinänsä merkittäviä, mutta ne perustuvat painavaan yhteiskunnalliseen tarpeeseen perustuslain 19 pykälän mukaisten talvvelujen yhdenvertaiseen toteuttamiseen kustannusvaikuttavalla tavalla. Sote-uudistuksen tavoitteiden kannalta on keskeistä se, ettei sote-talvvelujen järjestämiselle muodostu enää tässä vaiheessa uusia, kokonaisuuden kannalta haitallisia talvvelurakenteisiin liittyviä järjestelyjä. Esityksen rajoitusten osalta on siten punnittava yhtäältä kuntien oikeutta tehdä omasta näkökulmastaan optimoituja oikeustoimia, joilla on pitkäaikaisia vaikutuksia, juuri ennen kuin järjestämisvastuu on siirtymässä niiltä pois ja toisaalta uuden järjestäjän mahdollisuuksia saattaa sosiaali- ja terveystalvvelut perustuslain turvaamalle tasolle. Ehdotetuilla rajoituksilla ei myöskään estetä kuntia ja kuntayhtymiä toteuttamasta toiminnan kannalta välttämättömiä ja tarpeellisia investointeja tai tekemästä tarpeellisia talvvelu- tai käyttöoikeussopimuksia.

Perustuslain (731/1999) 121 §:ssä säädetään kunnallisesta itsehallinnosta. Sen 1 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Pykälän 2 momentin mukaan kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Ehdotetut säännökset kohdistuvat kuntiin ja kuntayhtymiin. Säännökset rajoittavat jossain määrin niiden päätösvaltaa. Rajoitukset koskevat kuitenkin kuntien tehtävien toteuttamistapaa, joista säädetään tavallisen lain tasoisilla säännöksillä muun muassa kuntalaissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa.

Lähtökohtaisesti esityksellä ei olisi taannehtivia vaikutuksia, joten esitys ei muodostu ongelmalliseksi kuntien ja kuntayhtymien sopimusosapuolten omaisuudensuojan ja sopimusvapauden kannalta. Lakiehdotuksen 5 §:n varautumissäännöksellä oikeustoimien sitomattomuudesta vuoden 2019 alusta puututaan tosin sopimusosapuolten oikeusasemaan, mutta tämä perustuisi siihen, että oikeustoimet on tehty vastoin ehdotettua lakia.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on luoda sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen valmisteluvaiheessa edellytyksiä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen yhdenvertaisesti ja taloudellisesti rajoittamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia kuntien ja kuntayhtymien oikeustoimia.

2 §

Soveltamisala

Tällä lailla rajoitetaan väliaikaisesti kuntien ja kuntayhtymien oikeutta tehdä eräitä oikeustoimia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Tätä lakia sovelletaan:

- 1) sopimukseen, jotka kunnat ja kuntayhtymät tekevät yksityisten palvelujen tuottajien kanssa
- 2) kuntien ja kuntayhtymien tekemiin rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskeviin sopimukseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla;
- 3) kuntien ja kuntayhtymien tekemiin investointeihin sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin.

Tämä laki koskee niitä kuntia ja kuntayhtymiä, jotka ovat sosiaalihuoltolain (710/1982) 5 §:n, kansanterveyslain (66/1972) 5 §:n, erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 3 ja 7 §:n, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 6 §:n sekä eräiden kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain (490/2014) 1 §:n mukaan velvollisia järjestämään sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa.

HE 97/2016 vp

Tätä lakia sovelletaan riippumatta siitä, mitä kuntalaisissa (410/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992) tai muussa laissa säädetään sosiaalihuollon tai terveydenhuollon järjestämisestä.

3 §

Sopimukset yksityisen palvelun tuottajan kanssa sekä rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevat sopimukset

Kunnan ja kuntayhtymän tulee sisällyttää tämän lain voimaantulon jälkeen tehtäviin ja vuoden 2018 jälkeen voimassa oleviin sopimuksiin yksityisen palvelun tuottajan kanssa ja rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskeviin sopimuksiin sopimusehto, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisessä järjestämisvastuussa olevalla on oikeus irtisanoa sopimus vuoden 2019 aikana päättymään kahdentoista kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Sen estämättä, mitä julkisista hankinnoista annetussa laissa (348/2007) säädetään, irtisanomisehto voidaan sisällyttää myös voimassa oleviin hankintasopimuksiin ilman uutta hankintamenettelyä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu sopimusehto on sisällytettävä sellaisiin 1 momentissa tarkoitettuihin yksityisen palvelun tuottajan kanssa tehtäviin sopimuksiin, joiden ennakoitu vuotuinen arvo ylittää viisikymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalousmenoista ja sopimus on voimassa vähintään viisi vuotta. Voidakseen irtisanoa sopimuksen, on palvelujen järjestämisvastuussa olevan tarjottava sopimuksen osapuolena olevalle yksityiselle palvelujen tuottajalle mahdollisuutta sopimusta koskeviin neuvotteluihin sekä saatava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta lausunto siitä, että irtisanominen on perusteltua palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, palvelukokonaisuuden tarkoituksenmukaisen toteutuksen tai kustannusvaikuttavan toiminnan kannalta. Irtisanomisen edellytyksenä on lisäksi, ettei sopimus ole palvelujen järjestämisvastuussa olevan arvion ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan tarkoituksenmukainen asiakkaan ja potilaan valinnanvapauden toteuttamisen kannalta eivätkä osapuolet ole löytäneet neuvottelussaan ratkaisua sopimuksen muuttamiseksi.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu sopimusehto on sisällytettävä myös ennen tämän lain voimaantuloa tehtyihin sopimuksiin, jos niitä olennaisilta osin muutetaan tämän lain voimaantulon jälkeen.

4 §

Investoinnit rakennuksiin

Kunta tai kuntayhtymä ei saa tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin kohdistuvia investointeja koskevia sitoumuksia, joiden arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, kunta tai kuntayhtymä voi hakea poikkeuslupaa 1 momentissa tarkoitettua investointia koskevan sitoumuksen tekemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää poikkeusluvan, jos investointi on perusteltu palvelujen saatavuuden turvaamiseksi ja investointi on alueen palvelurakenteen kannalta tarpeellinen ja se tulee muutoinkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteiden toteutumista.

Sen estämättä mitä edellä 1 momentissa säädetään, kunta ja kuntayhtymä saa tehdä sitoumuksia rakennusten vuosihuoltoon liittyviin investointeihin sekä sellaisiin investointeihin, jotka ovat valvontaviranomaisen tarkastusten perusteella välttämättömiä.

HE 97/2016 vp

5 §

Lain vastaisen sopimuksen sitomattomuus

Jos 2–4 §:n mukaiseen oikeustoimeen on ryhdytty tämän lain vastaisesti, sopimus ei sido sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavassa olevaa 1 päivästä tammikuuta 2019.

6 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2016 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2019.

Helsingissä 2 päivänä kesäkuuta 2016

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri *Juha Rehula*