

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain sekä eräiden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annettua lakia sekä eräiden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain eräiden velvoitteiden soveltamisesta annettua lakia. Esityksen mukaan lakien voimassaoloa jatkettaisiin vuodelle, koska sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2020 eli vuotta myöhemmin kuin muutettavaksi ehdotettavia lakeja säädettäessä oli ollut tarkoitus.

Kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain mukaisia ehtoja sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamista koskeville ulkoistussopimuksille ja merkittävälle rakennusinvestoinneille kiristettäisiin.

Kunnan tai kuntayhtymän tehdessä sopimuksen yksityisen yrityksen tai yhteisön kanssa sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta, olisi sopimuksessa oltava irtisanomislauske, jos sopimuksen arvo on yli kolmekymmentä prosenttia kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon vuotuisista käyttömenoista ja sopimus on voimassa pitempään kuin vuoden 2020 loppuun.

Lisäksi kunta tai kuntayhtymä saisi tehdä arvonnäisäverottomilta kustannuksiltaan yli 5 miljoonan euron rakennusinvestoinnin sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin vain, jos investointi on sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden turvaamiseksi välttämätön. Periaatetta sovellettaisiin myös sellaiseen vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena toteutettavaan investointiin, jonka sopimusehtojen mukaan hanke on rinnastettavissa kunnan tai kuntayhtymän omistukseen tehtävään investointiin.

Ehdotuksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annettu laki olisi voimassa vuoden 2020 loppuun saakka ja kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain eräiden velvoitteiden soveltamisesta annettu laki vuoden 2019 loppuun saakka.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian niiden hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen.....	3
1.2 Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	4
1.3 Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain eräiden velvoitteiden soveltamisesta.....	4
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	5
2.1 Sote- ja maakuntamuutoksen aikataulun muuttamisesta seuraavat muutostarpeet.....	5
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennusinvestoinnit.....	5
Rakennusinvestointeihin myönnettyt luvat.....	5
Vuokra- ja käyttöoikeussopimukset.....	8
2.3 Palvelujen hankintasopimukset.....	9
2.4 Paras-puitelain mukaiset yhteistoiminta-alueet.....	11
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	11
3.1 Sopimukset yksityisen palvelun tuottajan kanssa (palvelujen ulkoistukset).....	11
3.2 Rakennusinvestoinnit.....	12
3.3 Paras-puitelain velvoitteiden jatkaminen.....	13
4 ASIAN VALMISTELU.....	14
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	15
1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT.....	15
1.1 Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	15
1.2 Laki eräiden kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta.....	16
2 VOIMAANTULO.....	17
3 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	17
LAKIEHDOTUKSET.....	20
Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain muuttamisesta.....	20
Laki eräiden kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain 1 ja 2 §:n muuttamisesta.....	22
LIITE.....	23
RINNAKKAISTEKSTIT.....	23
Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain muuttamisesta.....	23
Laki eräiden kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain 1 ja 2 §:n muuttamisesta.....	26

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla tai kuntayhtymillä sen mukaan, mitä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 1 momentin 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.

Erikoissairaanhoitolain 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 (1045/2008) mukaan erityishuoltopiirejä on 15. Kärkällä samkommun kuntayhtymä vastaa lisäksi piirijaosta riippumatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.

Suomen Kuntaliiton keräämien tietojen mukaan vuonna 2017 perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastasi 142 kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta (kuntayhtymää tai vastuukuntamallin mukaista yhteistoiminta-aluetta). Yhteistoiminta-alueita oli yhteensä 59 ja niihin kuului 212 kuntaa. Väestöstä noin 47 prosenttia asui yhteistoiminta-alueilla. Perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista vastasi 31 kuntayhtymää, joissa oli yhteensä 147 jäsenkuntaa. Vastuukuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita oli 28, ja niissä oli mukana 65 kuntaa. 83 kuntaa järjesti sosiaali- ja terveyspalvelunsa itsenäisesti. Yli 20 000 asukkaan kuntia näistä oli 29, ja puitelain väestöpohjavaatimuksen alle jäi 54 kuntaa.

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) 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 uudistusta (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 joulukuussa 2014 (HE 324/2014 vp). Esitys kuitenkin raukesi keväällä 2015. Maaliskuussa 2017 eduskunnalle annettiin hallituksen esitys maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp.).

Hallituksen esitykset sote- ja maakuntauudistukseen liittyen ovat eduskunnan käsittelyssä ja perustuslakivaliokunta antoi niistä lausuntonsa 29.6.2017 (PeVL 26/2017 vp.). Perustuslakivaliokunnan lausunnon seurauksena sote- ja maakuntauudistuksen valmistelua jatketaan siten, että uudistuksen on määrä tulla voimaan 1.1.2020.

1.2 Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016), jäljempänä *rajoituslaki*, tuli voimaan 1.7.2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia kuntien ja kuntayhtymien oikeustoimia rajoitetaan, jotta turvataan sote- ja maakuntauudistuksen myötä syntyvien maakuntien mahdollisuudet järjestää niiden järjestämisvastuulle siirtyvät palvelut yhdenvertaisesti ja taloudellisesti koko maakunnan alueella.

Rajoitukset koskeva kuntien ja kuntayhtymien tekemiä sopimuksia, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laajaa hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta (*ulkoistussopimuksia*). Rajoitukset koskevat myös kustannuksiltaan suuria investointeja sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin.

Lain eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta piti tärkeänä, että lakiehdotuksen vaikutuksia seurataan tarkoin ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viipymättä, jos laki tuottaa ongelmia perustuslain 6 ja 19 §:ssä turvattujen perusoikeuksien toteutumisen kannalta, laki osoittautuu muutoin toimimattomaksi taikka jos sote-uudistuksen jatkovalmistelu antaa muutoin aihetta lain uudelleen arviointiin.

1.3 Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain eräiden velvoitteiden soveltamisesta

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetulla lailla (169/2007, jäljempänä *Paras-puitelaki*), kunnat velvoitettiin 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 tehdyn muutoksen 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.

Paras-puitelakiin perustuvia kuntien yhteistoimintavelvoitteita on jatkettu useaan eri otteeseen. Eräiden kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden so-

veltamisesta annetun lain (490/2014) mukaan velvoitteet ovat voimassa vuoden 2018 loppuun, jotta kuntien yhteistoiminta jatkuisi siihen saakka, kunnes järjestämisvastuu olisi siirtynyt valmisteilla olleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisille sosiaali- ja terveysalueille.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

2.1 Sote- ja maakuntauudistuksen aikataulun muuttumisesta seuraavat muutostarpeet

Maakunta- ja sote-uudistuksen toteuttamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) tarkoituksena oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille 1.1.2019. Aikataulu on perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 antaman lausunnon ja sen perusteella uudelleen valmisteltavan asiakkaan valinnanvapauslain johdosta muuttunut siten, että uudistuksen voimaantulo myöhentyy vuoden 2020 alkuun.

Voimassa olevan kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 3 §:n mukaan kunnan ja kuntayhtymän tulee sisällyttää 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. Laki on tähän liittyen säädetty olemaan voimassa maakunnan irtisanomisoikeuden ajan eli 31.12.2019 saakka. Sote- ja maakuntauudistuksen voimaantuloajankohdan siirtyessä lain voimassaoloaikaa tulee pidentää ja muuttaa 3 §:n määräaika maakunnan irtisanomisoikeudelle.

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennusinvestoinnit

Rakennusinvestointeihin myönnetyt luvat

Eduskunnan käsittelyssä olevan sote- ja maakuntauudistusta koskevan hallituksen esityksen (15/2017 vp.) mukaan maakunnille siirtyisivät lakisääteisten kuntayhtymien eli sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakunnan liittojen kuntayhtymien omaisuus, vastuut ja sitoumukset. Esityksen mukaan maakunnat siirtävät omistukseensa tulleet sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja maakuntien liittojen alun perin omistamat rakennukset, kiinteistöt ja pitkäaikaiset huoneenvuokra- ja maanvuokrasopimukset maakuntien yhteisesti omistaman toimitila- ja kiinteistöhallinnon palvelukeskuksen omistukseen. Samalla palvelukeskukseen siirretään kaikki maakuntiin siirtyneet sellaiset velat ja sitoumukset, jotka liittyvät edellä mainittuun omaisuuteen. Hallituksen esityksessä tarkoitettu, kiinteistöjen hallintaan, tilojen omistamiseen ja ylläpitoon sekä niihin liittyvien palveluiden tuottamiseen keskittyvä valtakunnallinen palvelukeskus (Maakuntien Tilakeskus Oy) on jo perustettu valtioneuvoston päätöksen nojalla.

Hallituksen esityksen 15/2017 valmistelun yhteydessä arvioitiin sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien vuoden 2015 tilinpäätöstietojen perusteella, että maakunnille ja edelleen Maakuntien Tilakeskukselle siirtyisi sairaanhoitopiireistä ja erityishuoltopiireistä kiinteää omaisuutta eli rakennuksia maapohjineen noin 2,3 miljardin euron tasearvosta ja noin 1,3 miljardin euron velkavastuut.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 20.10.2017 mennessä myöntänyt sairaanhoitopiireille lain 4 §:n tarkoittamia poikkeuslupia yhteensä 1,562 miljardin euron määrästä. Neljän hakemuksen osalta lupa on myönnetty alkuperäistä hakemusta pienempänä, muutoin kaikki sairaanhoitopiirien hakemat investointiluvat on myönnetty hakemusten mukaisesti. Myönnetyt luvat ovat kohdistuneet sairaanhoitopiireittäin seuraavasti:

Sairaanhoitopiiri	miljoonaa euroa
Helsingin ja Uudenmaan	425,61
Etelä-Savo	105,73
Varsinais-Suomi	157,39
Pohjois-Karjala	40,00
Kainuu	135,00
Etelä-Pohjanmaa	77,20
Keski-Pohjanmaa	18,87
Pohjois-Pohjanmaa	70,00
Päijät-Häme	68,40
Satakunta	20,90
Pirkanmaa	26,00
Kymenlaakso	217,00
Vaasa	171,00
Pohjois-Savo	29,06
Yhteensä	1 562,10

Vireillä olevia lupahakemuksia on tällä hetkellä yhteensä 667,6 miljoonan euron arvosta (Pohjois-Pohjanmaa 362,6 miljoonaa euroa ja Kanta-Häme 305 miljoonaa euroa).

Tilanne on siis muuttunut merkittäväällä tavalla siitä, mikä se oli kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain voimaan tullessa ja myös siitä, minkälainen tilanne oli valmisteltaessa hallituksen esitystä 15/2017. Maakuntien Tilakeskus Oy:n tämän hetkisen arvion mukaan maakuntiin olisi siirtymässä maakunta- ja sote-uudistuksen voimaannanolakiehdotuksen tarkoittamista kuntayhtymistä noin 4,3 miljardin euron omaisuus ja noin 2,9 miljardin euron sitoumukset. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämien investointipoikkeuslupien lisäksi luvussa ovat mukana myös sairaanhoitopiirien pienemmät hankkeet eli sellaiset investoinnit, jotka eivät vaadi ministeriön lupaa. Arvioon sisältyy epävarmuustekijöitä, varmempia ja yksityiskohtaisempia tietoja on mahdollista saada vasta toimeenpanon valmistelun ja selvitysten edetessä.

Vaikka sairaanhoitopiirien jo käynnistyneet ja käynnistymässä olevat investoinnit ovat merkittäviltä osin seurausta aiempien vuosien korjausvelasta, niin lain voimassaoloaikana saatujen kokemusten perusteella on kuitenkin ennakoitavissa, että vuosien 2017—2019 aikana on vaarana syntyä tilanne, jossa investointeja käynnistetään aiempaa herkemmin, koska hallituksen esityksen 15/2017 vp. perusteella niiden lopullisina maksajina tulisivat olemaan kuntien sijasta maakunnat ja viime kädessä valtio.

Kaavamaisesti arvioituna nyt käynnistyneet ja käynnistymässä olevat sairaanhoitopiirien investoinnit nostavat maakuntien käyttötalousmenoja arviolta 150—200 miljoonalla eurolla vuodessa. Lisäksi on otettava huomioon, että investoinnit rahoitetaan pääosin lainarahoituksel-

la. Sen vuoksi myös mahdollinen korkotason muutos tulevaisuudessa voi vaikuttaa merkittävästi kustannuksiin.

Eduskunnan käsittelyssä olevassa maakuntalain 12 §:ssä säädetään investointien ohjauksesta. Sen mukaan maakuntien investointeihin kohdistuva valtion ohjaus tulisi kohdistumaan vain investointeihin, joista valtioneuvosto päättää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa tarkoitettujen yhteistyöalueiden esitysten pohjalta. Valtioneuvoston päätöksentekoon tulisivat ainakin hankkeet, jotka olisivat arvoltaan vähintään 30 miljoonaa euroa. Lisäksi käsiteltäväksi tulisivat hankkeet, jotka ovat merkittäviä palvelurakenteen kokonaisuuden tai useamman kuin yhden maakunnan palvelujen järjestämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tai palvelujärjestelmän kannalta muutoin laajakantoiset investoinnit, joista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 19 §:ssä. Edellä kuvatuista, tällä hetkellä käynnissä jo olevista ja suunnitelmien mukaan ennen järjestämisvastuun siirtoa käynnistyvistä sairaanhoitopiirien hankkeista on volyymiltään noin 80 prosenttia sellaisia, että ne maakuntalain voimassa ollessa kuuluisivat valtioneuvoston päätöksenteon piiriin.

Sairaanhoitopiirien investoinneilla tulee olemaan merkittäviä vaikutuksia myös valtion takausvastuisiin. Jotta kuntayhtymien investointiluotot ja muut sitoumukset voidaan siirtää sellaisinaan eli alkuperäisillä ehtoilla voimaannapolain säännösten mukaisesti maakunnille ja edelleen Maakuntien Tilakeskus Oy:lle, sitoumusten tilanne on pankkien ja luottolaitosten vakavaraisuuslaskennan kannalta säilytettävä ennallaan. Koska kunnilla on rajoittamaton veronkanto-oikeus, kuntien ja niiden määräysvallassa olevien kuntayhtymien luottojen riskipaino on luottolaitosten vakavaraisuuslaskennassa nolla. Maakunnilla ei ole hallituksen esityksen 15/2017 vp. mukaan verotusoikeutta, joten tilanne on eduskunnan käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä esitetty ratkaistavaksi siten, että kuntayhtymistä maakuntiin ja edelleen Maakuntien Tilakeskus Oy:lle siirtyville luotoille ja muille sitoumuksille myönnetään valtion omavelkainen takaus. Valtion takausvastuut olisivat siten kasvamassa sairaanhoitopiirien investointihankkeiden seurauksena lähes 3 miljardilla eurolla.

Lain voimassaolon aikana kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon investointihankkeisiin on myönnetty poikkeuslupia yhteensä 505 miljoonan euron määrästä. Myönnettyistä luvista neljännes kohdistuu asumispalveluihin. Merkittävien osuus kohdistuu ns. hyvinvointikeskuksiin sekä hankkeisiin, joissa on yhdistetty useita toiminnallisia kokonaisuuksia, kuten terveyssemapalveluita, palveluasumista sekä sosiaalitoimen palveluita.

Eduskunnan käsittelyssä olevan voimaannolakiesityksen mukaan kuntien omistamat sosiaali- ja terveydenhuollon rakennukset jäävät kuntien omistukseen. Maakunta vuokraa tilat kunnilta kolmen vuoden siirtymäkauden ajaksi eli vuosiksi 2020—2022. Siirtymäkauden jälkeen tilat voivat edelleen pysyä maakunnan hallinnassa vuokrasopimuksen nojalla, ne voidaan vuokrata tai myydä sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaville, valinnanvapauden piirissä toimiville yhteisöille tai ne voivat poistua kokonaan sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon investointihankkeilla on erittäin suuri merkitys paitsi tulevien maakuntien järjestämisvastuulla oleville, perustuslain suojaamille palveluille ja niiden yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa, niin myös maakuntien taloudellisille toimintaedellytyksille sekä sote- ja maakuntauudistukselle asetetuille, kestävyysvajeen hillintään liittyville tavoitteille. Näiden tavoitteiden turvaamiseksi investoinneille myönnettävien poikkeuslupien myöntämisperusteita olisi perusteltua tarkistaa niin, että poikkeuslupa myönnettäisiin vain, jos investointi olisi palvelujen saatavuuden turvaamisen kannalta välttämätön ja kiireellinen.

Sairaanhoitopiirien poikkeuslupien myöntämisedellytyksiä tulisi myös täsmentää niin, että jo lupien käsittelyvaiheessa olisi tiedossa, minkälaisiksi suunnitellusta investoinnista seuraavat

taloudelliset vaikutukset olisivat muodostumassa. Tällöin tulisi varsinaisten investointikustannusten lisäksi tehdä selkoa siitä, miten investointi vaikuttaisi käyttötalousmenoihin eli miten ja millä tavoin kustannukset nykytilanteeseen verrattuna muuttuisivat. Lisäksi poikkeuslupien käsittelyyn on tarkoitus lisätä hankkeen kokonaisharkintaan liittyviä elementtejä niin, että sairaanhoitopiirien kuntayhtymien hakemukset käsiteltäisiin myös valtioneuvoston raha-asiainvaliokunnassa.

Vuokra- ja käyttöoikeussopimukset

Lain 3 §:n mukaan kunnan ja kuntayhtymän tulee sisällyttää lain voimaantulon jälkeen tehtäviin ja vuoden 2018 jälkeen voimassa oleviin 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. Irtisanomisehto on sisällytettävä myös ennen lain voimaantuloa tehtyihin rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskeviin sopimuksiin, jos niitä olennaisilta osin muutetaan lain voimaantulon jälkeen.

Lain 4 §:n 4 momentissa säädetään poikkeuksesta 3 §:ssä vaadittuun irtisanomisehtoon. Jos lain 4 §:ssä tarkoitettu, yli viisi miljoonaa euroa ylittävä kunnan tai kuntayhtymän investointi toteutetaan vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena ja investointiin on saatu 4 §:ssä vaadittu poikkeuslupa, ei sopimukseen tarvitse liittää irtisanomisehtoa.

Lain eduskuntakäsittelyn yhteydessä lisätyllä 4 §:n 4 momentin poikkeuksella oli tarkoitus mahdollistaa ns. kiinteistöleasing ja vastaavat sopimusjärjestelyt, jotka ovat investointitapana yleistyneet kunnissa ja kuntayhtymissä. Irtisanomisehdon sisällyttäminen näihinkin sopimuksiin olisi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 12/2016 vp.) mukaan saattanut johtaa siihen, ettei tarkoituksenmukaisiinkaan hankkeisiin saataisi rahoitusta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnöstä ilmenee, että valiokunta on rinnastanut kunnan tai kuntayhtymän omat hankkeet sekä erilaisilla leasing- ja vuokrausjärjestelyillä toteutettavat hankkeet. Rinnastuksen taustalla on todennäköisesti näkemys siitä, että vaikka erilaisten sopimusjärjestelyjen tavoitteena ja tarkoituksena on ensi vaiheessa rahoituksen, sekä joissakin tapauksessa rakennukseen liittyvien ylläpitopalvelujen hankkiminen, niin lopulliset vastuut ovat aina tilaajalla ja tulevaisuudessa hankkeen kohde siirtyy hankkeen varsinaisen tilaajan eli tässä tapauksessa kunnan tai kuntayhtymän omistukseen. Tämänkaltaisissa sopimuksissa onkin pääsääntöisesti rakennuksen lopulliselle tilaajalle eli kunnalle tai kuntayhtymälle asetettu sopimusajan päättyessä rakennuksen lunastusvelvollisuus tai vaihtoehtoisesti velvollisuus osoittaa kohteelle ostaja.

Eduskunnan käsittelyssä olevan, hallituksen esitykseen 15/2017 vp. sisältyvän voimaannpanolakiesityksen 22 §:n mukaan kunta siirtää maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen liittyvät sopimukset. Näihin siirtyviin sopimuksiin lukeutuvat myös toimitiloja koskevat sopimukset, kuten vuokrasopimukset. Tästä poiketen maakunnalle eivät kuitenkaan voimaannpanolakiesityksen mukaan siirtyisi sellaiset toimitilat koskevat sopimukset, joissa kunta on sitoutunut lunastamaan kyseisen tilan omistukseensa sopimuskauden päättyttyä. Nämä sopimukset siirtyvät maakunnalle vain, jos maakunta ja kunta erikseen niin sopivat. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että kuntien erilaiset toimitilojen rahoitusjärjestelyt eivät johtaisi siihen, että kuntien omistajavastuut eroaisivat toisistaan, sillä voimaannpanolakiesityksen 20 §:n mukaan kunnan omistuksessa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimitilat jäävät edelleen kunnan omistukseen ja maakunta vuokraa kyseiset tilat vähintään

voimaanpanolakiesityksessä säädettävän siirtymäkauden ajaksi. Kyseisellä 22 §:n poikkeussäännöksellä siis rinnastetaan toisiinsa kunnan omistuksessa eli omassa taseessa jo olevat sekä kunnan omistukseen sopimuksen perusteella tulossa olevat toimitilat.

Lain 4 §:n 4 momenttia olisi tämän vuoksi perusteltua täsmentää siten, että rinnastus suoraan kunnan omaan omistukseen tehtäviin investointeihin ilmenisi täsmällisemmin myös pykälästä.

2.3 Palvelujen hankintasopimukset

Hallituksen esityksessä laiksi kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (HE 97/2016) on kuvattu kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2016 alkuun mennessä yksityisten yritysten kanssa tekemiä sopimuksia sosiaali- ja terveystalvelujen laajamittaisista ulkoistuksista.

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 Oyj:n kanssa. Vuoden 2015 aikana toteutuneen kokonaisulkoistuksen ovat tehneet ainakin Parkano, Rantasalmi, Pyhtää sekä Jämsä. Vuoden 2016 alusta ulkoistussopimuksen ovat tehneet muun muassa Ähtäri, Kuortane ja Alavus sekä vuoden 2017 alusta ainakin Soini, Sysmä, Siikalatva ja Sulkava.

Alkuvuonna 2017 tiedossa olevien kokonaisulkoistusten piirissä on noin 110 000 suomalaista eli noin kaksi prosenttia väestöstä, ja solmittujen kokonaisulkoistussopimusten vuosiliiketoiminta arvo noin 400 miljoonaa euroa ja osailkoistusten arvo noin 30 miljoonaa euroa. Kokonaisulkoistuksia toteuttaneet kunnat ovat lähinnä alle 10 000 asukkaan kuntia. Kunnille on ollut tyypillistä keskimääräistä korkeammat sosiaali- ja terveystalveluiden 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 ulkoistamisalukkuuteen. Ulkoistamiset ovat pääosin olleet niin vähän aikaa voimassa, että kokonaisvaikutuksia ja vaikutusten syy-seuraussuhteita ei pystytty vielä luotettavasti arvioimaan vertailuasetelmia hyväksi käyttäen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt selvityksen Mänttä-Vilppulassa toteutetun sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisulkoistuksen vaikutuksista. Selvityksessä todettiin, että saavutetut säästöt olivat huomattavia. Selvityksen seuranta-aika oli kuitenkin lyhyt, minkä vuoksi selvityksessä todettiin, että lyhyen seuranta-ajan vuoksi tulosten luotettavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi.

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 siirtyvät vain osittain tai ei ollenkaan, voi puolestaan kuntataloudelle aiheutua tarpeettomia merkittäviä kustannuksia. Lisäksi tuleva valinnanvapausjärjestelmä luo tilanteita, joissa palvelujen 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.

Rajoituslain voimaantulon jälkeen ainakin kaksi kuntaa on tehnyt huomattavan sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistussopimuksen. Kinnula ja Lumijoki ovat molemmat tehneet sopimuksen Suomen Terveystalon kanssa palvelujen ulkoistuksesta. Molemmat ovat noin 2 000 asukkaan kuntia. Sopimuksella Kinnula on ulkoistanut noin 49 % vastuulleen kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista. Sopimuksen kesto on 15 vuotta ja sopimusten mukaiset kustannukset ovat kunnille vuositasolla noin 1,95 miljoonaa euroa.

Edellä todettujen toteutuneiden ulkoistusten lisäksi useat kunnat ovat suunnitelleet ja valmisteilleet järjestämisvastuulleen kuuluvien sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistuksia. Suunnitelmista saatujen epävirallisten tietojen mukaan ulkoistukset pyritään tekemään siten, että sopimusten mukaisten palvelujen osuus kustannuksista jäisi tämän hetkisen kustannustason mukaan hieman alle 50 prosentin, jolloin sopimukseen ei tarvitse ottaa lain mukaista irtisanomisehtoa. Kaavailtujen sopimusten voimassaoloaika olisi kuitenkin pitkä, yleensä yli 10 vuotta.

Esityksessä ehdotetaan sopimukseen liitettäväksi edellytettävän irtisanomisehdon kriteerien muuttamista. Ehdotuksen mukaan irtisanomisehto pitäisi olla sopimuksessa jos sen mukaisten palvelujen kustannukset olisivat yli 30 prosenttia kunnan tai kuntayhtymän vastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista ja sopimus olisi voimassa vuoden 2020 jälkeisenä aikana. Ehdotettu kriteerien muutos perustuu siihen, että voimassa olevan lain mukainen raja mahdollistaa merkittävien palvelukokonaisuuksien ulkoistamisen ilman irtisanomisehtoa, esimerkiksi kunnan koko terveyskeskuksen toiminnan. Näin laajat ulkoistukset rajoittavat merkittävästi maakunnan mahdollisuutta suunnitella palvelujen toteuttamista. Laajalla terveyspalvelujen ulkoistussopimuksella voisi olla rajoittava vaikutus myös valmisteilla olevan valinnanvapausjärjestelmän toteutumiseen. Lisäksi sopimuksen kestoa koskevaa ehtoa ehdotetaan muutettavaksi, koska nykyisen lain mukainen 5 vuoden sopimuskauti voisi maksimissaan tarkoittaa, että maakunta olisi sidottu sopimuksen mukaisiin järjestelyihin lähes vuoden 2024 loppuun saakka. Sopimus sitoisi tällöin tarpeettoman pitkään maakunnan mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa maakunnan asukkaiden palvelutarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisimpien ratkaisujen toteuttamista.

Valmistelun yhteydessä arvioitiin myös 30 prosenttia alemman rajan asettamista. Tätä suppeammat sopimukset palvelujen hankkimiseksi olisivat kuitenkin yleensä tiettyjä yksittäisiä palveluja koskevia sopimuksia, joissa hankintasopimus on palvelun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukainen ja palvelua käyttävien asiakkaiden edun mukainen. Esimerkiksi palveluasumiseen liittyvät sopimukset voivat olla tällaisia.

2.4 Paras-puitelain mukaiset yhteistoiminta-alueet

Esityksen tavoitteena on varmistaa perustettujen yhteistoiminta-alueiden toiminnan jatkuminen siihen saakka, kunnes perustettavat uudet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevat organisaatiot aloittavat toimintansa.

Jos voimassa olevia puitelain mukaisia yhteistoimintavelvoitteita ei jatkettaisi, voisivat kunnat purkaa yhteistoiminta-alueet. Tämä tarkoittaisi samalla sitä, että toiminta pitäisi organisoida yhteistyön purkavissa kunnissa uudella tavalla ensin vuoden 2019 alusta lukien ja uudelleen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen toimeenpanovaiheessa. Tällöin myös sellaiset kunnat, jotka eivät moneen vuoteen ole itse vastanneet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, voisivat joutua hyvin lyhytaikaisesti järjestämisvastuuseen sosiaali- ja terveyspalveluista. Näiden kuntien asukkaiden palvelut voivat tänä väliaikana vaarantua, jos palveluja ei saada esimerkiksi osaamisen puutteen ja rekrytointivaikkeuksien vuoksi toteutetuksi hyvin lyhyessä ajassa. Lisäksi tilapäiset rakenteiden muutokset aiheuttaisivat tarpeettomia kustannuksia niille kunnille, joiden yhteistoiminta-alueissa jokin tai jotkut kunnat irtisanoisivat yhteistoimintasopimukset hyvin lyhytaikaisena väliaikaisjärjestelynä.

Edellä olevan perusteella eräiden kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain voimassaoloa ehdotetaan jatkettavaksi muuttamalla lain 1 ja 2 §:iä. Lain voimassa olon jatkamisen tarkoituksena on varmistaa nykyisten yhteistoiminta-alueiden toiminnan jatkuminen järjestämislain mukaisten sosiaali- ja terveysalueiden käynnistymiseen saakka. Yhteistoiminta-alueiden toiminnan jatkamisella voidaan turvata alueiden kuntien asukkaiden palvelujen jatkuvuus. Lisäksi yhteistoiminnan jatkamisella voidaan estää lyhytaikaisista palvelurakenteesta tapahtuvista muutoksista johtuvien kustannusten syntymistä.

Tässä vaiheessa ei ole vielä varmuudella tiedossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen toimeenpanovaiheen aikataulu. Alustavien arvioiden mukaan sitä koskeva laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on tarkoitus saada voimaan siten, että järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta siirtyisi kunnilta uuden lainsäädännön mukaisille organisaatioille vuonna 2020. Tämän takia ehdotetussa laissa jatkettaisiin puitelain velvoitteita siten, että nyt vuoden 2018 loppuun voimassa olevia yhteistoimintavelvoitteita sovellettaisiin edelleen vuoden 2019 loppuun saakka. Vastaavasti jatkettaisiin valtioneuvoston toimivallan voimassaoloa. Jos edellä mainittu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki tulisi voimaan aikaisemmin, voitaisiin sen lain yhteydessä muuttaa vastaavasti myös tämän lain voimassaoloaikaa.

Puitelain velvoitteet eivät ole estäneet kuntia vaihtamasta yhteistoiminta-alueesta toiseen, jos syntyvä rakenne täyttää kaikkien kuntien osalta puitelain velvoitteet. Ehdotettu puitelain velvoitteiden voimassaolon jatkaminen ei siten estäisi kuntia ja lain tarkoittamia yhteistoiminta-alueita sopimasta esimerkiksi yhteistoiminnan laajentamisesta. Edellytyksenä tälle on kuitenkin puitelain velvoitteiden osalta, että kaikki yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat kunnat kuuluisivat edelleen puitelain velvoitteiden mukaiseen yhteistoiminta-alueeseen.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Sopimukset yksityisen palvelun tuottajan kanssa (palvelujen ulkoistukset)

Ehdotetut säännökset, eivät estä kuntia ja kuntayhtymiä edelleen haluamassaan laajuudessa hankkimasta palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta sekä tekemästä kiinteistöjen ja toimitti-

lojen käyttöoikeutta koskevia sopimuksia. Ehdotuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän tulee sisällyttää sopimukseensa sopimusehto, jonka mukaan tulevilla 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 2020 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.

Esityksen mukaan irtisanomisehto on otettava sopimukseen silloin kun sopimuksen arvo on yli kolmekymmentä prosenttia kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Voimassa olevan lain mukaan rajana on viisikymmentä prosenttia. Muutoksen johdosta uudet ilman irtisanomisehtoa olevat pitkäaikaiset sopimukset koskevat vain suppeaa osaa palveluista. Tällöin vaikutukset maakunnan järjestämisvastuun kannalta ovat paremmin hallittavissa kuin voimassa olevan lain mukaan.

Lakiin ehdotetulla säännöksellä, jonka mukaan irtisanomisehdon käyttämisestä ei voi seurata korvausvelvollisuutta, selkeyttää nykytilannetta. Myös voimassa olevan lain lähtökohtana on ollut, että maakunnan irtisanoessa sopimuksen irtisanomisehdon mukaisesti, irtisanomisesta ei aiheudu maakunnalle korvausvelvollisuutta.

3.2 Rakennusinvestoinnit

Hallituksen linjausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on siirtymässä maakunnille 1.1.2020 eli noin kahden vuoden kuluttua. Investointien poikkeuslupia on jo myönnetty sairaanhoitopiirien kuntayhtymille erittäin merkittävän euromäärän verran. Luvat on myönnetty 14 sairaanhoitopiirille ja vireillä on edelleen kahden sairaanhoitopiirin hakemukset. Tämän perusteella on oletettavaa, että sairaanhoitopiirien akuuteimmat rakennusten korjausvelkaan liittyvät investoinnit ovat jo saaneet poikkeusluvan ja hankkeet ovat käynnistyneet tai käynnistymässä.

Nykyisten, jo poikkeusluvat saaneiden investointisuunnitelmien käytännön toteuttaminen vie jokaisessa luvan saaneessa sairaanhoitopiirissä väistämättä useamman vuoden ajan. Sairaanhoitopiireissä siis rakennetaan tulevien kahden vuoden aikana erittäin suurella volyymillä eikä lisäinvestointien suunnittelu ja toteuttaminen ole välttämättä edes käytännössä juurikaan mahdollista.

Maakuntavaltuustot on tarkoitus valita syksyllä 2018 ja valtuustot aloittavat toimintansa 1.1.2019. Sen jälkeen, kun maakuntavaltuustot ovat aloittaneet toimintansa, on käytettävissä taho, jolle vastuu nykyisten sairaanhoitopiirien toiminnasta siirtyy vuoden 2020 alusta lukien ja joka siten on myös kykenevä lausumaan käsityksensä mahdollisten investointisuunnitelmien välttämättömyydestä.

Myös kunnille on myönnetty lain voimassaolon aikana merkittävä määrä poikkeuslupia, yhteensä 505 miljoonan euron määrästä. Kuntien hankkeiden osalta merkitystä on myös annettava sille, että hankkeet ovat eduskunnan käsittelyssä olevan voimaannpanolain säännösten mukaisesti lähtökohtaisesti myös tulevaisuudessa jäämässä kuntien vastuulle tai vähintään kunta kantaa riskin siitä, onko investoinnille käyttöä myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuun siirron jälkeen.

Lain säännökset mahdollistaisivat edelleen äkillisten, esimerkiksi valvontaviranomaisten määräyksestä tehtävien korjausten sekä rakennusten vuosihooltoon kuuluvien toimenpiteiden tekemisen. Poikkeuslupien rajaaminen palvelujen turvaamisen kannalta välttämättömiin investointeihin ei edellä kuvattua taustaa vasten todennäköisesti vaikuttaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa käytännössä haittaavasti.

3.3 Paras-puitelain velvoitteiden jatkaminen

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi, että kunta- ja palvelurakenneuudistukseen perustuvia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintavelvoitteita jatkettaisiin vuoden 2019 loppuun. Vastaavasti ehdotetaan jatkettavaksi valtioneuvoston toimivallan voimassaoloa. Lakiehdotuksessa ei velvoitettaisi kuntia kuitenkaan siirtämään yhteistoiminta-alueille sellaisia sosiaalihuollon tehtäviä, joiden järjestämisestä kunnat vastaavat lain voimaan tullessa itse. Puitelain 4.5.2011 voimaan tullessa muutoksella (laki 384/2011) kunnat velvoitettiin siirtämään kaikki sosiaalihuollon tehtävät yhteistoiminta-alueiden hoidettavaksi viimeistään vuoden 2014 loppuun mennessä. Tästä velvoitteesta luovuttiin vuonna 2014 voimaan tullessa lailla 490/2014 puitelain velvoitteiden jatkamisesta.

Esitys ei muuta puitelain kunnilta jo edellyttämiä toimenpiteitä yhteistoimintarakenteiden muodostamiseksi. Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden väestöpohjan on tullut täyttää puitelaissa edellytetyt vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjavaatimukset perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien osalta vuoden 2013 alusta lukien. Perustetut yhteistoiminta-alueet ovat aloittaneet jo toimintansa. Lakiehdotuksessa kunnilta ei edellytetä uusia toimenpiteitä, vaan esityksellä pyritään ainoastaan säilyttämään tällä hetkellä voimassa oleva tilanne siihen saakka, kunnes sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen mukaiset uudet järjestämisvastuussa olevat organisaatiot aloittavat toimintansa.

Edellä todetun vuoksi voidaan arvioida, ettei esityksellä ole taloudellisia, hallinnollisia tai muitakaan vaikutuksia nykyiseen tilanteeseen verrattuna. Esityksen vaikutusten osalta voidaan viitata niihin vaikutusarviointeihin, jotka on kuvattu puitelakia koskevissa hallituksen esityksissä (HE 155/2006 vp, HE 268/2010 vp) sekä puitelain velvoitteiden jatkamisesta annettua laki koskevassa hallituksen esityksessä (HE 324/2014 vp). Vaikutusarvioinnit on otettu huomioon puitelakia ja sen muutossäädöksiä säädettäessä.

4 Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä ja valtiovarainministeriössä. Lisäksi esitys on käsitelty kuntatalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa.

Lisäksi esityksestä on järjestetty keskeisille sidosryhmille kuulemistilaisuus 23.11.2017 ja niiltä on pyydetty kirjalliset lausunnot. Kutsu kuulemistilaisuuteen ja ilmoitus mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto ilmoitettiin 2 viikkoa ennen kuulemistilaisuutta ja esitysluonnos kutsutuille lähetettiin 9 päivää ennen kuulemistilaisuutta. Lausuntojen antamiseen varattu aika on ollut tavanomaista lyhyempi, 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.

Kuulemistilaisuuteen osallistuivat Itä-Suomen aluehallintovirasto, Suomen Kuntaliitto, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri, Espoo, Hattula, Iisalmi, Inari, Jyväskylä, Kajaani, Kauhajokki, Kemi, Kouvola, Kuusamo, Lestijärvi, Mänttä-Vilppula, Oulu, Turku, Vaasa, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite, Keski-Suomen, Kymenlaakson ja Pirkanmaan maa-kuntien valmisteluorganisaatiot, Kansanterveystyön johtajien verkosto, Sairaanhoitopiirien johtajat ry, Kuntajohtajat ry, Elinkeinoelämän keskusliitto, Hyvinvointialan liitto, Lääkäripalvelukeskukset Lääkäripalveluyritykset LPY ry, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Suomen Yrittäjät ry, Attendo Oy, Mehiläinen Oy ja Maakuntien Tilakeskus Oy.

Ehdotettuja lain muutoksia pidettiin yleisesti ymmärrettävänä sekä myös perusteltuina ja kannatettavina. Erityisesti kuntia ja kuntayhtymiä edustavat kuultavat ja myös osa yksityisiä palvelujen tuottajia edustavista tahoista katsoi, että ehdotukset ulkoistussopimuksia koskevien ehtojen muutokset ovat tarpeellisia. Osa yksityisiä palvelun tuottajia edustavista tahoista oli kuitenkin sitä mieltä, että palvelujen hankintaa koskevat rajoitukset ovat epätarkoituksenmukaisia. Rakennusinvestointeja koskevien ehtojen muutoksista eräät kuntia ja kuntayhtymiä edustavista kuultavista totesivat, että palvelujen turvaaminen voi vaarantua jos tarpeellisia rakennusinvestointeja ei voida toteuttaa. Moni kuultavista totesi, että rakennusinvestointien toteuttamisen katsottiin olevan myös tulevien maakuntien etu. Kuitenkin myös rakennusinvestointien luvan ehtojen muutoksia pidettiin pääsääntöisesti perusteltuina. Kuulemistilaisuudessa nousi esiin myös ehdotetun lain merkitys kunnallisen itsehallinnon kannalta.

Esitys on käsitelty kuntalain 11 §:n mukaisesti kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa 21 päivänä marraskuuta 2017.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

3 §. *Sopimukset yksityisen palvelun tuottajan kanssa sekä rakennusten ja toimitilojen vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskevat sopimukset.* Pykälässä säädetään edellytyksistä, joiden toteutuessa kunnan ja kuntayhtymän tekemään ulkoistussopimukseen on liitettävä irtisanomisehto, jonka perusteella maakunta voi irtisanoa sopimuksen ilman, että irtisanomisesta syntyy korvausvelvollisuutta maakunnalle.

Pykälän 1 momentissa on säännökset siitä, milloin tehtyihin sopimuksiin lakia sovelletaan ja milloin maakunta voi irtisanoa lain tarkoittaman sopimuksen. Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että sitä sovellettaisiin sopimuksiin, jotka on tehty lain voimaantulon jälkeen ja jotka ovat voimassa vuoden 2019 jälkeen. Voimassa olevan lain mukaan säännös koskee vuoden 2018 jälkeen voimassa olevia sopimuksia. Maakunnalla olisi ehdotuksen mukaan oikeus irtisanoa sopimus vuoden 2020 aikana, voimassa olevan lain mukaan sopimus pitäisi irtisanoa vuoden 2019 aikana. Jos maakunta ei irtisanoisi sopimusta laissa todettuna määräaikana, se olisi voimassa sopimuskauden loppuun. Momenttiin ehdotetaan selvyuden vuoksi lisättäväksi irtisanomisehdon tarkoituksen mukainen maininta, jonka mukaan sopimuksen mukaisen ehdon perusteella tehtävästä irtisanomisesta ei synny korvausvelvollisuutta maakunnalle. Lain 6 §:n perusteella sopimusehto, jonka perusteella irtisanominen aiheuttaisi korvausvelvollisuuden, on mitätön.

Pykälän 2 momentissa on määritelty tarkemmat perusteet sille, milloin ulkoistussopimuksessa pitää olla 1 momentin mukainen irtisanomisehto. Ehdotuksen mukaan näitä perusteita muutettaisiin siten, että irtisanomisehto pitää olla silloin kun sopimuksen ennakoitu arvo on vähintään 30 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon käyttötalousmenoista ja sopimuksen voimassaolo jatkuu vuoden 2020 jälkeen. Voimassa olevan lain mukaan rajana on 50 prosenttia kustannuksista ja sopimuskauti on vähintään viisi vuotta. Ehdotettavat perusteet ovat siten voimassa olevia tiukemmat.

Edellä mainittu 30 prosentin osuus laskettaisiin kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevista kustannuksista. Osuutta laskettaessa on otettava huomioon kaikki sopimukset jotka on tehty saman palveluntuottajan kanssa. Kunnan osuutta laskettaessa ei sen sijaan otettaisi huomioon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tai kehitysvammaisten erityishuoltopiirin kuntayhtymän toiminnasta kunnalle aiheutuvia kustannuksia, koska mainituilla kuntayhtymillä on järjestämisvastuu tuottamistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Lakiin ehdotetaan myös lisättäväksi säännös, jonka mukaan silloin kun edellä kuvattuja hankintasopimuksia tehdään useiden eri tuottajien kanssa, on irtisanomisehto sisällytettävä sopimukseen, jonka perusteella kolmenkymmenen prosentin raja ylittyy ja kaikkiin sen jälkeen tehtäviin sopimuksiin. Säännös rajoittaisi näin laajojen ulkoistuksen toteuttamisen pilkkomalla palvelut epätarkoituksenmukaisesti useiden tuottajien vastuulle.

Lain mukainen irtisanomisehto olisi sisällytettävä sellaisiin 2 momentin tarkoittamat kriteerit täyttäviin sopimuksiin, jotka tehdään ehdotetun lain voimaantulon jälkeen ja jotka ovat voimassa vuoden 2019 jälkeisenä aikana. Näiden molempien edellytysten tulee täytyä samanaikaisesti.

4 §. Investoinnit rakennuksiin. Pykälän 2 momentissa säädettyjä poikkeuslupan myöntämisedellytyksiä ehdotetaan muutettavaksi niin, että sosiaali- ja terveysministeriö voisi myöntää poikkeuslupan, jos investointi olisi palvelujen saatavuuden turvaamiseksi välttämätön ja kiireellinen. Koska mahdollisuus pykälän 3 momentissa tarkoitettujen, valvontaviranomaisten vaatimien tai rakennusten vuosihuoltoon kuuluvien investointien toteuttamiseen säilytettäisiin muuttumattomana, poikkeuslupaa ei voisi perustella akuuteilla, rakennukseen kuntoon ja turvallisuuteen liittyvillä korjaustarpeilla, jotka olisi edelleen mahdollista hoitaa 3 momentin nojalla, vaan hakemuksesta tulisi ilmetä, miksi investointi olisi niin kiireellinen ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi välttämätön, että se olisi välttämättä aloitettava ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtoa. Tällöin tulisi tehdä selkoa siitä, millä tavoin investoinnin siirtäminen toteuttavaksi järjestämisvastuun siirron jälkeen uhkaisi nimenomaan palvelujen saatavuutta. Palvelujen saatavuus olisi uhattuna esimerkiksi silloin, jos kunta tai kuntayhtymä ei voisi ilman investointia toteuttaa järjestämisvastuulleen kuuluvia palveluita. Palvelujen saatavuuden turvaamiseen liittyy olennaisena osana myös taloudellisten toimintaedellytysten turvaaminen pitkällä aikajänteellä. Tämä tarkoittaa, että välttämättömänä ja kiireellisenä pidettävä investointi ei voi kuitenkaan johtaa tilanteeseen, jossa investoinnin taloudelliset seuraamukset ovat niin mittavia ja merkittäviä, että ne saattavat uhata palvelujen saatavuutta pidemmällä aikajänteellä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin voimassaolevaa lakia tarkemmin poikkeuslupahakemuksille asetettavista edellytyksistä. Hakemuksessa tulisi esittää minkälaisiksi suunnitellusta investoinnista seuraavat taloudelliset vaikutukset olisivat muodostumassa. Lähtökohtana olisivat investoinnin kustannukset sen koko elinkaaren aikana. Tällöin tulisi varsinaisten investointikustannusten lisäksi tehdä selkoa siitä, miten investointi vaikuttaisi vuosittaisiin käyttötalousmenoihin sekä miten ja millä tavoin kustannukset nykytilanteeseen verrattuna muuttuisivat. Tällöin tulisi tehdä selkoa esimerkiksi siitä, mitkä kustannukset olisivat investoinnin myötä poistumassa ja mitkä puolestaan nykytilanteeseen verrattuna kohoamassa.

Pykälän 3 momentissa täsmennettäisiin sellaisten investointien käsittelyä, jotka toteutettaisiin vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena. Momentissa todettaisiin nimenomaisesti, että sen nojalla myönnettävä poikkeuslupa olisi mahdollista myöntää silloin, kun sopimusehdoista seuraisi, että hanke on rinnastettavissa kunnan tai kuntayhtymän omistukseen tehtävään investointiin.

Kuntien ja kuntayhtymien poikkeuslupahakemusten käsittelystä valtioneuvoston raha-asiainvalidiokunnassa säädettäisiin erikseen muuttamalla valtioneuvoston määräystä asioiden käsittelystä valtioneuvoston raha-asiainvalidiokunnassa. Ministeriön olisi saatettava päätösvaltaansa kuuluva asia ennen päätöksen tekemistä raha-asiainvalidiokunnan käsiteltäväksi.

7 §. Voimaantulo. Laki on määräaikainen. Pykälässä säädetään lain voimaantulosta ja sen voimassaolon päättymisen ajankohdasta. Lain voimassaoloa ehdotetaan jatkettavaksi vuoden 2020 loppuun.

1.2 Laki eräiden kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta

1 §. Yhteistoimintavelvoitteen jatkaminen. Pykälällä on jatkettu Paras-puitelain 5, 5 a ja 5 b §:ien voimassaoloa ja valtioneuvoston lain 5 a §:n ja 15 §:n 2 momentin perusteella määräämien yhteistoimintavelvoitteiden voimassaoloa. Lisäksi pykälällä on jatkettu 15 §:n 2 momentin mukaista valtioneuvoston toimivaltaa.

Ehdotuksen mukaan edellä mainittujen, pykälän 1 ja 2 momenteissa olevien säännösten voimassaoloaikaa jatkettaisiin yhdellä vuodella vuoden 2019 loppuun saakka.

2 §. Voimaantulo. Lain voimaantulopykälässä olevaa säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että laki olisi voimassa vuoden 2019 loppuun.

2 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan mahdollisimman pian niiden hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

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

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

Sosiaali- ja terveyspalvelujen on sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä todettu useaan otteeseen toteutuvan epäyhdenvertaisesti sekä alueellisesti että väestöryhmittäin. Keskeisenä syynä tähän on pirstaleinen ja monin osin heikko palvelurakenne. Sote-uudistuksen keskeisin tarkoitus on korjata tämä epäkohta ja turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Ehdotettujen lakien tarkoitus on osaltaan 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 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 tekemille sopimuksille ja rakennusinvestoinneille ennen sote-uudistuksen voimaantuloa ovat sinänsä merkittäviä, mutta ne perustuvat painavaan yhteiskunnalliseen tarpeeseen perustuslain 19 §:n mukaisten palvelujen yhdenvertaiseen toteuttamiseen kustannusvaikuttavalla tavalla. Sote-uudistuksen tavoitteiden kannalta on keskeistä se, ettei sote-palvelujen järjestämiselle muodostu enää tässä vaiheessa uusia, kokonaisuuden kannalta haitallisia palvelurakenteisiin 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 terveyspalvelut perustuslain turvaamalle tasolle. Ehdotetuilla rajoituksilla ei myöskään estetä kuntia ja kuntayhtymiä toteuttamasta toiminnan kannalta välttämättömiä ja tarpeellisia investointeja tai tekemästä tarpeellisia palvelu- tai käyttöoikeussopimuksia.

Perustuslain 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 ra-

joittavat jossain määrin niiden päätösvaltaa. Rajoitukset koskevat kuitenkin kuntien tehtävien toteuttamistapaa, joista säädetään tavallisen lain tasoilla säännöksillä muun muassa kunta-laissa 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 6 §:n säännöksellä oikeustoimien sitomattomuudesta vuoden 2019 alusta puututaan tosin sopimusosapuolten oikeusasemaan, mutta tämä perustuisi siihen, että oikeustoimet on tehty vastoin ehdotettua lakia.

Perustuslakivaliokunta totesi rajoituslaista antamassaan lausunnossa (PeVL 30/2016 vp), että ehdotettu sääntely rajoituslaiksi ei muodistu perustuslain 121 §:ssä turvattun kunnallisen itsehallinnon kannalta ongelmalliseksi. Sääntelyä ei voida pitää ongelmallisena myöskään perustuslain 15 §:ssä turvattun omaisuudensuojan näkökulmasta. Rajoituksen perustuvat perusoikeuksien kannalta hyväksyttävään päämäärään ja rajoitusten vähäisyys huomioon ottaen niitä voidaan pitää myös oikeasuhtaisina.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on paras-puitelakia koskevasta hallituksen esityksestä antamassaan lausunnossa (PeVL 37/2006 vp) todennut, että kuntien erilaisista yhteistoimintavelvoitteista on säädetty tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä jo usean vuosikymmenen ajan. Paras-puitelailla toteutettu rajattujen tehtäväkokonaisuuksien siirtäminen yhteistoimintalueelle ei perustuslakivaliokunnan mielestä ollut ongelmallista kunnallisen itsehallinnon perustuslainsuojan näkökulmasta. Puitelaki sekä sen muutossäädökset on käsitelty perustuslain 72 §:n mukaisessa tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi, että kunta- ja palvelurakenneuudistukseen perustuvia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintavelvoitteita sovellettaisiin vuoden 2019 loppuun saakka. Tältä osin kysymys on puitelaissa kunnille jo säädetyn oikeudellisen velvoitteen jatkamisesta edelleen siihen saakka, kunnes sosiaali- ja terveystalveluista järjestämisvastuussa olevat uudet organisaatiot aloittavat toimintansa.

Esityksessä ei ole kyse uusista yhteistoimintavelvoitteista tai yhteistoimintavelvoitteiden laajentamisesta. Esityksellä ei myöskään laajennettaisi valtioneuvostolle jo aiemmin säädettyä toimivaltaa, vaan esityksellä turvattaisiin yhteistoimintavelvoitteen toteutuminen tänä niin sanottuna siirtymäaikana. Esitys ei tältä osin ole ongelmallinen perustuslain näkökulmasta.

Kunnilla olisi ehdotetun lain voimassaoloajan jatkamisen jälkeenkin mahdollisuus vaihtaa yhteistoiminta-alueesta toiseen, jos syntyvä rakenne täyttäisi kaikkien kuntien osalta puitelain velvoitteet. Kunnat voisivat siis edelleen päättää yhteistoimintavelvoitteet täyttävällä tavalla yhteistoiminta-alueestaan. Ehdotettu laki ei myöskään estäisi entistä suurempien kokonaisuuksien muodostamista jo ennen vuotta 2020. Edellytyksenä tälle on kuitenkin puitelain velvoitteiden osalta, että kaikki yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat kunnat kuuluisivat edelleen joko puitelain velvoitteiden mukaiseen yhteistoiminta-alueeseen tai muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä vastaavaan kuntayhtymään tai yhteistoiminta-alueeseen. Kunnilla olisi myös mahdollisuus, muttei velvollisuutta siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät yhteistoiminta-alueelle. Esitystä ei voida tältä osin pitää ongelmallisena perustuslain näkökulmasta.

Paras-puitelain tarkoituksena oli luoda edellytykset kunta- ja palvelurakenneuudistukselle. Kunnille puitelaissa säädetyillä yhteistoimintavelvoitteilla, jotka ovat nyt voimassa vuoden 2016 loppuun saakka, pyritään turvaamaan perustuslain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön edellyttämät palvelut maan eri osissa. Esitysehdotuksella jatkettaisiin näitä jo

nyt säädettyjä kuntien yhteistyövelvoitteita ja turvattaisiin tarvittaessa valtioneuvoston päätöksellä yhteistyövelvoitteiden toteutus niissä tilanteissa, joissa kunnat päättävät olla niitä toteuttamatta.

Paras-puitelain velvoitteet koskevat kuitenkin enää vain osaa kuntia. Hallitus ei vuoden 2012 kesäkuussa käyttänyt yleistä toimivaltaa velvoittaa niitä kuntia, jotka eivät olleet määräaikaan mennessä muodostaneet puitelian mukaisesti yhteistoiminta-alueita. Perusteluna tälle oli se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen oletettiin toteutuvan niin pian, ettei enää ollut tarkoituksenmukaista muodostaa välivaiheena uusia yhteistoiminta-alueita. Puitelain voimassaolon lakkaamisen jälkeen velvoitetta pitää yllä niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita, jotka oli muodostettu, on jatkettu jo kerran vuonna 2014 vuoteen 2016 asti erillisellä lailla, kun uutta palvelurakennetta koskevan sääntelyn oletettiin tulevan voimaan vuoden 2017 alusta. Näiden puitelakia koskevien velvoitteiden johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita koskevat velvoitteet kohtelevat kuntia eri lailla johdun siitä ovatko kunnat aikanaan noudattaneet puitelakia vai eivät. Tilanteen ei siten voida katsoa olevan kuntien kannalta yhdenvertainen. Perustuslain yhdenvertaisuutta koskeva 6 § ei kuitenkaan suojaa kuntien yhdenvertaisuutta (PeVL 9/2015 vp.). Perustuslakivaliokunta totesi edellä mainitussa lausunnossaan, että paras-puitelain velvoitteiden jatkamisen tarkoituksena on turvata erityisesti yhteistoiminta-alueissa mukana olevien pienten kuntien asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus. Lakiehdotus toteuttaa siten perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettua velvoitetta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettua velvoitetta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Edellä esitetyn perusteella hallitus katsoo, että esitys ei sisällä sellaisia ehdotuksia, joiden vuoksi esitystä ei voitaisi käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Ehdotetuilla laeilla on kuitenkin vaikutusta kuntien mahdollisuuksiin tehdä hankintasopimuksia ja investointipäätöksiä. Esitys on siksi merkityksellinen kunnallisen itsehallinnon kannalta. Sen vuoksi esityksestä olisi kuitenkin perusteltua pyytää perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (548/2016) 3 §:n 1 ja 2 momentti sekä 4 ja 7 § seuraavasti:

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 2019 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 2020 aikana päättymään kahdentoista kuukauden kuluttua irtisanomisesta ilman, että irtisanomisesta syntyy korvausvelvollisuutta. Sen estämättä, mitä julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) 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 kolmekymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalousmenoista ja sopimuksen voimassaolo jatkuu vuoden 2020 jälkeen. Jos kunta tai kuntayhtymä tekee tämän lain voimassaoloaikana useamman kuin yhden sopimuksen saman yksityisen palvelun tuottajan kanssa siten, että sopimusten yhteenlaskettu arvo ylittää edellä mainitun rajan, irtisanomisehto on vastaavasti sisällytettävä kaikkiin näihin sopimuksiin. Jos sopimuksia tehdään useiden eri tuottajien kanssa, on irtisanomisehto sisällytettävä sopimukseen, jonka perusteella kolmenkymmenen prosentin raja ylittyy ja kaikkiin sen jälkeen tehtäviin sopimuksiin.

4 §

Investoinnit rakennuksiin

Kunta tai kuntayhtymä ei saa tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin kohdistuvia investointeja koskevia sitoumuksia, joiden arvonnäisäverottomat 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 palvelujen saatavuuden turvaamiseksi välttämätön ja kiireellinen. 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. Hakemuksessa on oltava selvitys investointikustannuksista sekä investoinnin muista taloudellisista vaikutuksista.

Mitä edellä 1 ja 2 momentissa säädetään investoinnista, sovelletaan myös sellaiseen vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena toteutettavaan rakennuksiin kohdistuvaan investointiin, jonka arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa ja jonka sopimusehdoista seuraa, että hanke on rinnastettavissa kunnan tai kuntayhtymän omistukseen tehtävään investointiin. Jos kunta tai kuntayhtymä on saanut tällaiseen investointiin 2 momentissa tarkoitettua poikkeusluvan, poikkeusluvassa tarkoitettua investointia koskevaan sopimukseen ei sovelleta 3 §:ää.

7 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2016 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2020.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

1.

Laki

kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (548/2016) 3 §:n 1 ja 2 momentti sekä 4 ja 7 § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

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

Ehdotus

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 2019 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 2020 aikana päättymään kahdentoista kuukauden kuluttua irtisanomisesta *ilman, että irtisanomisesta syntyy korvausvelvollisuutta*. Sen estämättä, mitä julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) 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 kolmekymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän

Voimassa oleva laki

järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalouksmennoista ja *sopimus on voimassa vähintään viisi vuotta*. Jos kunta tai kuntayhtymä tekee tämän lain voimassaoloaikana useamman kuin yhden sopimuksen saman yksityisen palvelun tuottajan kanssa siten, että sopimusten yhteenlaskettu arvo ylittää edellä mainitun rajan, irtisanomisehto on vastaavasti sisällytettävä kaikkiin näihin sopimuksiin.

Ehdotus

järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalouksmennoista ja *sopimuksen voimassaolo jatkuu vuoden 2020 jälkeen*. Jos kunta tai kuntayhtymä tekee tämän lain voimassaoloaikana useamman kuin yhden sopimuksen saman yksityisen palvelun tuottajan kanssa siten, että sopimusten yhteenlaskettu arvo ylittää edellä mainitun rajan, irtisanomisehto on vastaavasti sisällytettävä kaikkiin näihin sopimuksiin. *Jos sopimuksia tehdään useiden eri tuottajien kanssa, on irtisanomisehto sisällytettävä sopimukseen, jonka perusteella kolmenkymmenen prosentin raja ylittyy ja kaikkiin sen jälkeen tehtäviin sopimuksiin.*

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 poikkeuslupan, jos investointi on *perusteltu* palvelujen saatavuuden turvaamiseksi ja *investointi on alueen palvelurakenteen kannalta tarpeellinen*. Sen estämättä mitä edellä 1 momentissa säädetään, kunta ja kuntayhtymä saa tehdä sitoumuksia rakennusten vuosihooltoon liittyviin investointeihin sekä sellaisiin investointeihin, jotka ovat valvontaviranomaisen tarkastusten perusteella välttämättömiä.

Mitä edellä säädetään investoinneista, sovelletaan myös sellaiseen vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena toteutettavaan rakennuksiin kohdistuvaan investointiin, jonka arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa. Jos kunta tai kuntayhtymä on saanut tällaiseen investointiin 2 momentissa tarkoitettua poikkeuslupan,

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 poikkeuslupan, jos investointi on palvelujen saatavuuden turvaamiseksi *välttämätön ja kiireellinen*. Sen estämättä mitä edellä 1 momentissa säädetään, kunta ja kuntayhtymä saa tehdä sitoumuksia rakennusten vuosihooltoon liittyviin investointeihin sekä sellaisiin investointeihin, jotka ovat valvontaviranomaisen tarkastusten perusteella välttämättömiä. *Hakemuksessa on oltava selvitys investointikustannuksista sekä investoinnin muista taloudellisista vaikutuksista.*

Mitä 1 ja 2 momentissa säädetään investoinnista, sovelletaan myös sellaiseen vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena toteutettavaan rakennuksiin kohdistuvaan investointiin, jonka arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa ja jonka *sopimusehdoista seuraa, että hanke on rinnastettavissa kunnan tai kun-*

HE 182/2017 vp

Voimassa oleva laki

ei tässä poikkeusluvassa tarkoitettua investointia koskevaan sopimukseen sovelleta 3 §:ää.

7 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2016 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2019.

Ehdotus

tayhtymän omistukseen tehtävään investointiin. Jos kunta tai kuntayhtymä on saanut tällaiseen investointiin 2 momentissa tarkoitettua poikkeusluvan, ei tässä poikkeusluvassa tarkoitettua investointia koskevaan sopimukseen sovelleta 3 §:ää.

7 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2016 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2020.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20_____.

2.

Laki

eräiden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain 1 ja 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan eräiden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain (490/2014) 1 ja 2 §, sellaisina kuin ne ovat laissa 1436/2015, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 §

1 §

Yhteistoimintavelvoitteen jatkaminen

Yhteistoimintavelvoitteen jatkaminen

Tällä lailla jatketaan kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain (169/2007) 5, 5 a ja 5 b §:n soveltamista sekä valtioneuvoston mainitun lain 5 a §:n tai 15 §:n 2 momentin nojalla määräämien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoimintavelvoitteiden voimassaoloa vuoden 2018 loppuun. Kunnan ei kuitenkaan tarvitse siirtää *edellä* mainitun lain 5 §:ssä tarkoitetun yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi sellaisia tehtäviä, jotka se on hoitanut tämän lain voimaan tullessa.

Lisäksi tällä lailla jatketaan valtioneuvostolle 1 momentissa mainitun lain 15 §:n 2 momentissa säädettyä toimivaltaa vuoden 2018 loppuun.

Tällä lailla jatketaan kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain (169/2007) 5, 5 a ja 5 b §:n soveltamista sekä valtioneuvoston mainitun lain 5 a §:n tai 15 §:n 2 momentin nojalla määräämien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoimintavelvoitteiden voimassaoloa vuoden *2019* loppuun. Kunnan ei kuitenkaan tarvitse siirtää mainitun lain 5 §:ssä tarkoitetun yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi sellaisia tehtäviä, jotka se on hoitanut tämän lain voimaan tullessa.

Lisäksi tällä lailla jatketaan valtioneuvostolle 1 momentissa mainitun lain 15 §:n 2 momentissa säädettyä toimivaltaa vuoden *2019* loppuun.

2 §

2 §

Voimaantulo

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2014 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2018 *saakka*.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2014 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta *2019*.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 _____.
