

LUONNOS 4.5.2016

**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 ARVIINTI.....	5
3 EHDOTETUT MUUTOKSET.....	8
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	10
5 ASIAN VALMISTELU.....	12
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	13
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	13
2 VOIMAANTULO.....	15
3 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	15
LAKIEHDOTUS.....	17
Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	17

LUONNOS

## YLEISPERUSTELUT

### 1 Nykytila

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla tai kuntayhtymillä sen mukaan, mitä sosiaalihuoltolaissa (710/1982), kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (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. Terveyskeskuksia on yhteensä 172, joista 106 on kuntien, 36 kuntayhtymien ja 30 isäntäkuntien terveyskeskuksia. Alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksia on 97 ja yli 20 000 asukkaan terveyskeskuksia on 75.

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 (1045/1008) mukaan erityishuoltopiirejä on 15. Kärkällä samkommun kuntayhtymä vastaa lisäksi piirijaosta 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 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.

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 eri otteeseen. Eräiden kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta 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.

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) järjestämisratkaisun 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.”

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 järjestämis päätöksen mukaisesti. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädetty kolme itsehallintoaluetta tukeutuen lailla säädettyyn 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 yliopistollinen sairaala Tays, Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks, Oulun yliopistollinen sairaala OYS ja Kuopion yliopistollinen sairaala KYS.”

Hallitus täsmensi edelleen 5.4.2016 neuvottelutuloksessaan 7.11.2016 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 päätöksentekoeelin 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 eri-koistason 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 19 §:n tarkoittamia riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja 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 edellytykseen liittyen järjestää palvelut laajalla alueella yhdenvertaisesti.

Uudistuksen kuluessa kunnissa ja kuntayhtymissä on tehty ratkaisuja, jotka pyrkivät säilyttämään omalla alueella omille asukkaille 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. Terveydenhuol-

lossa 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 kunnat ja kuntayhtymät ovat yhä enenevässä määrin hankkineet yksityiseltä palvelun tuottajalta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät tehtävät lukuun ottamatta niihin liittyvää julkisen vallan käyttöä. Tällaisia niin sanottuja kokonaisulkoistuksia on myös parhaillaan vireillä. Systemaattista tietoa ulkoistussopimuksista ei ole saatavilla. Suomen Kuntaliiton toukokuussa 2015 tekemässä kyselyssä yhteensä 19 kuntaa ilmoitti, että niissä oli tehty valtuustoaloite, joka koski ulkoistuksia. Esimerkkeinä 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 alusta toteutuneen kokonaisulkoistuksen ovat tehneet ainakin Parkano, Rantasalmi, Pyhtää sekä Jämsä. Vuoden 2016 alusta ulkoistussopimuksen ovat tehneet muun muassa Ähtäri, Kuortane, Alavus ja Soini sekä vuoden 2017 alusta ainakin Sysmä. Tyypillistä näille kokonaisulkoistuksista tehdyille sopimuksille on ollut hyvin pitkät sopimuskaudet. Yleisimmin käytetty sopimuksen kesto näyttäisi olevan 10 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 joitain osin eivät siirry, voi puolestaan kuntataloudelle aiheutua tarpeettomia merkittäviä kustannuksia. Lisäksi tuleva valinnanvapausjärjestelmä luo tilanteita, joissa 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. Erityisesti digitalisoitumisen odotetaan johtavan hyvin suureen muutokseen terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen rakennemuutos vaikuttaa olennaisesti myös tarvittavien kiinteistöjen määrään sekä rakentamistarpeisiin. 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 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 terveystieteiden ministeriön arvion mukaan erikoissairaanhoidon 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-Häme on rakennuttanut päiväkirurgiasairaalan sekä uuden päivystyskeskuksen ja Turun yliopistosairaala kaksi sairaalasiipeä.

Sairaanhoitopiirien 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 tiedonsaantiongelmiin 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 vastuulle. Kaikille suunnitelluille rakennuksille ei kuitenkaan ole välttämättä lähitulevaisuudessaakaan 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.

Jotta palveluverkkoa voidaan sote-uudistuksen toteutuksen myötä järjeistää ja tehostaa, tulee huolehtia siitä, että tulevien järjestämävastuussa olevien toimijoiden vastuulle ei siirtyisi tulevaisuuden palvelutuotannon näkökulmasta epätarkoituksenmukaista omaisuutta tai velkoja tällaisista investoinneista. Tulevan palvelurakenteen 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 näihin investointeihin liittyvät samat ongelmat kuin yllä kuvattuihin kuntien ja sairaanhoitopiirien omiin rakennushankkeisiin.

Merkittävät ulkoistukset tai muut palvelujen järjestämiseen liittyvät laajat ja pitkäaikaiset sopimukset, pitkäaikaiset käyttöoikeussopimukset 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 olen 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 järjestämistä vastuu 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 leasing- ja vuokraussopimuksia voitaisiin hillitä myös siten, että kunta tai kuntayhtymä velvoitettaisiin liittämään sopimukseen 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 kieltoa 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 ta-soittamiseksi. Vuoden 1977 helmikuun alussa tuli voimaan laki eräistä talonrakennustöistä suorittavasta investointiverosta, sittemmin rakennusverolaki (54/1977).

Yhtenä mahdollisena rajoituskeinona on alistus- tai lupamenettelyn käyttöönotto. Täl-löin tietyt kuntien ja kuntayhtymien päätökset olisivat täytäntöönpanokelpoisia vain, jos niille on saatu valtion viranomaisen vahvistus. Tällainen alistusmenettely oli voimassa muun muasa vuoden 1976 kunnallislaisissa ja se koski järjestyssääntöä, kunnanvaakunaa, valtuutettujen vähimmäismäärästä poikkeamista, 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 kun-nanhallitus tai kuntainliiton liittohallitus. Alistusviranomaisella oli kunnallislain mukaan mah-dollisuus estää kunnallisen viranomaisen päätöksen voimaantulo, mutta ei oikeutta muuttaa alistettua päätöstä eikä asettaa uutta päätöstä kunnallisen viranomaisen päätöksen sijaan. Käy-tännössä alistusviranomaisella oli siis kunnallislain nojalla valta vahvistaa päätös tai olla vah-vistamatta. Erityislainsäädäntöön sen sijaan sisältyi säännöksiä, joiden nojalla valtion viran-omainen 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. Aluehallintoviras-toilla 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 kun-tiin kohdistuvia ohjaus- ja valvontatehtäviä. Valtionosuustehtävissä aluehallintoviraston toi-mivalta on sen sijaan laaja. Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) 63 b §:n mukaan jos kunta, kuntayhtymä tai opetuksen järjestäjä on valtionosuus-tehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn vel-voitteen, aluehallintovirasto voi, asianomaista ministeriötä kuultuaan, sakon uhalla määrätä kunnan tai kotikuntakorvauksen saajan noudattamaan velvoitetta.

Alistus- tai lupamenettelyn kaltaisena rajoituskeinona voisi olla laissa säädetty kielto tehdä tiettyjä oikeustoimia. Kunnat ja kuntayhtymät eivät lähtökohtaisesti saisi tehdä tiettyjä oikeus-toimia määräaikaisten lain voimassaolon aikana. Jotta esimerkiksi perustellut ja välttämättömät investoinnit voitaisiin kiinteistönhoidollisista lähtökohdista tehdä, voitaisiin kieltoon liittää lu-pamenettely, jossa tietylle viranomaiselle annettaisiin laissa määrätyn perusteiden oikeus myön-tää poikkeuslupa määräaikaisten kiellosta. Käytännössä lakisääteinen kielto toimisi kuntien ja kuntayhtymien kannalta melko samankaltaisesti kuin alistus- tai lupamenettely. Lakisääteiseen kieltoon liitetty poikkeuslupamenettely olisi kuitenkin sekä kuntien ja kuntayhtymien että lu-paviranomaisen 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 kielto, johon on liitetty poikkeuslupamenettely, on myös sääntelytekniisesti tarkkarajaisemmin toteu-tettavissa ja siten vältetään mahdollisia tulkintaongelmia.

Edellä kuvatuista keinoista rakennusinvestointien rajoittamisen tarkoituksenmukaisimpana keinona voidaan muihin vaihtoehtoihin liittyvien ongelmien vuoksi sekä hallinnollisen taakan minimoimiseksi pitää lähtökohtaista kielloa, johon on liitetty poikkeuslupamenettely. Raken-nusinvestointeja koskeva rajoitus ei koskisi pienempiä investointeja eikä normaaleja vuosi-

huoltoon liittyviä investointeja. Rajoituksen ulkopuolella olisivat myös sellaiset investoinnit, jotka valvova viranomaisen on edellyttänyt toteutettavan. Investointitarpeet vaihtelevat pienten ja suurten kuntien sekä sairaanhoitopiirin välillä varsin paljon. Pienempien investointien rajaksi ehdotetaan viittä miljoonaa euroa, koska asettamalla raja tälle tasolle kyetään vaikuttamaan epätarkoituksenmukaisiin terveystalorakennusten investointeihin.

Laajoja ja pitkäaikaisia sopimuksia ja rakennusten käyttöoikeussopimuksia 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 järjestämistä vastuussa olevaa, jolle se katso sopimuksen mukaista toimintaa perustelluksi.

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 asiakastytyväisyyttä ja tuottaneet kustannussäästöjä. Ehdotetun lain ei siten ole tarkoitus estää yleisesti ulkoistuksia, vaan laajojen ja pitkäkestoisten sopimusten osalta luoda menettely, jolla voidaan varmistaa sopimuksen tarkoituksenmukaisuus sosiaali- ja terveystalorakennemuutoksen kokonaisuuden kannalta rakennemuutoksen yhteydessä. Uudistuksessa järjestämistä vastuun siirtyminen 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 pitkäaikaisien sopimusten sekä merkittävien investointien taustalla on nähtävissä paikallisia pyrkimyksiä säilyttää tietyt palvelut tietyille alueille tietyllä toimintamallilla pitkäksi ajaksi sote-uudistuksen mukanaan tuoman järjestämistä vastuun muutoksen jälkeen. Kun sote-uudistuksen valmistelun eri vaiheissa on linjattu ratkaisumalleja, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisivat järjestämään tavalla tai toisella nykyistä suuremmissa 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 velvoitettu 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 palvelujen 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 käyttöoikeutta koskevia sopimuksia. Ehdotuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän tulee sisällyttää sopimukseensa sopimusehto, jonka mukaan tulevalla palvelujen järjestäjällä olisi oikeus halutessaan 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.

Rakennusinvestointien rajoitusta koskevat säännökset vähentäisivät suuria investointeja tilapäisesti jossain määrin tai siirtäisivät niiden tekemistä lain voimassaolon aikana. Ehdotetut säännökset mahdollistavat kuitenkin normaaliin vuosihooltoon liittyvät korjausinvestoinnit ja valvontaviranomaisten edellyttämät rakennusinvestoinnit sekä poikkeusluvalla suuretkin investoinnit, jos niiden tekeminen on tulevan palvelurakenteen kannalta perusteltua. Ehdotettujen investointien rajoitusta koskevien säännösten tarkoituksena on vähentää siten lähinnä tulevan palvelurakenteen kannalta epätarkoituksenmukaisia investointeja. Ehdotettu laki olisi lisäksi voimassa vain määräaikaisena noin kaksi ja puoli vuotta. Tänä aikana on lisäksi mahdollista suunnitella investointeja ja siten edistää niiden joutuisaa etenemistä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän päätöksenteossa.

Kuntien ja kuntayhtymien tekemät ratkaisut voivat olla myös niille itselleen taloudellinen riski, kun tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen 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 tulevasta omaisuuden siirtoja koskevista ratkaisuista. Kunta tai kuntayhtymä ei välttämättä vapaudukaan kaikista sopimusvelvoitteista, joista se on oletanut vapautuvansa tai se ei kykene ennakoimaan esimerkiksi eläkevastuisiin liittyviä mahdollisia velvoitteita. Näin ollen ehdotetut säännökset voivat tosiasiallisesti merkittävälläkin tavalla myös turvata kuntien ja kuntayhtymien asemaa suhteessa sille mahdollisesti koituviin taloudellisiin ratkaisuihin.

Ehdotetuilla säännöksillä on vaikutusta viranomaisten toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriölle annetaan uusi määräaikainen tehtävä liittyen poikkeuslupamenettelyihin. Tämän tehtävän hoitamisen arvioidaan merkitsevän noin kahden henkilötyövuoden lisätarvetta, joka edellyttää asian huomioimista vuoden 2016 toisessa lisätalousarviossa ja vuosien 2017–2018 kehysissä ja talousarvioissa. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee esittämään vuoden 2016 toises-

sa lisätalousarviossa 120 000 euron lisäystä sosiaali- ja terveysministeriön toimintamomentille 33.01.01, joka vastaa kahden henkilön kahdeksan kuukauden palkkausta. Vuosien 2017–2018 osalta uusien tehtävien edellyttämä lisämäärärahatarve on vuositasolla 180 000 euroa.

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, joka edellyttää asian huomioimista vuoden 2018 kehyksissä ja talousarviossa. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee esittämään vuoden 2018 talousarviossa 180 000 euron lisäystä ....momentille XX.XX.XX, joka vastaa kahden henkilön palkkausta vuodeksi 2019.

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 projektiryhmässä sekä pyydetty keskeisiltä sidosryhmiltä kirjalliset lausunnot sekä järjestetty X.X.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 lausunnon antajat totesivat keskeisinä näkemyksinään seuraavaa...

Esitys on käsitelty kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa xx.xx.2016.

## 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 järjestämisvastuu siirtyy uusille itsehallintoalueille. Ehdotetulla lailla on tarkoitus turvata tulevien itsehallintoalueiden mahdollisuuksia järjestää palvelut uudistuksen tavoitteiden mukaisesti yhdenvertaisesti sekä taloudellisesti tehokkaalla ja alueen koko väestön kannalta vaikuttavalla tavalla.

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

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

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

**3 §. Sopimukset yksityisten palvelun tuottajan kanssa ja rakennusten käyttöoikeussopimukset.** Pykälässä säädettäisiin sopimusehdosta, joka tulisi sisällyttää yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tehtyyn sopimukseen sekä rakennusten käyttöoikeussopimukseen.

Pykälän säännöksillä ei rajoitettaisi sopimusten tekemistä. Se olisi edelleen nykyisen sääntelyn mukaisesti mahdollista, mutta sopimukseen tulisi sisällyttää sopimusehto, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisessä järjestämisvastuussa olevalla on oikeus irtisanoa sopimus viimeistään vuoden 2019 aikana päättymään kahdentoista kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Jos palvelujen järjestämisvastuussa oleva ei ole tänä aikana sopimusta irtisanoanut, 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. Jotta tuleva palvelujen järjestäjä voi järjestää palvelut kokonaisuuden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla, koskisi velvoite kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä sopimuksia, myös niin sanottujen tukipalvelujen (esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä pesulapalvelut) hankkimista koskevia sopimuksia. Irtisanomisehto olisi sisällytettävä sopimuksiin, joiden ennakoitu vuotuinen arvo sopimuskauden aikana ylittäisi viisikymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalousmenoista ja sopimus on voimassa vähintään viisi vuotta.

Pykälän 1 momentti sisältää lisäksi järjestämisvastuussa olevalle velvoitteen 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 järjes-

tämiss 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 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu sopimusehto olisi sisällytettävä vastaaviin sopimuksiin silloin, kun aiemmin solmittuja sopimuksia olennaisilta osin muutetaan mainittuna ajanjaksona. 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 tai sopimuksen laajuuden muutokset. Esimerkiksi yhteyshenkilöiden tietojen päivittäminen tai muu tämän kaltainen teknisluonteinen 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 kokonaisarvo olisi enintään viisi miljoonaa euroa, eivät olisi kiellon piirissä. Viiden miljoonan rajan ylittymisessä olisi otettava huomioon samaan hankkeeseen liittyvät osakokonaisuudet. Investointia koskevan sitoumuksen tekemisessä merkittävänä ajankohtana pidettäisiin urakkasopimuksen allekirjoittamista.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta hakea poikkeuslupaa 1 momentissa kiellettyihin investointeihin sosiaali- ja terveysministeriöltä. Poikkeuslupan edellytyksenä olisi se, että investointi on perusteltu palvelujen saatavuuden turvaamiseksi sekä alueen palvelurakenteen kannalta tarpeellinen ja tukee muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksen tavoitteiden toteutumista.

Näiden tavoitteiden toteutumista tulisi arvioida suhteessa jo tehtyihin sekä uudistuksen edetessä 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 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.

Rakennusten tarpeellisten pienimuotoisten kunnossapitotarpeiden vuoksi pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, ettei 1 momentin kiello koske rakennusten vuosihuoltoon liittyviä investointeja eikä sellaisia investointeja, jotka valvontaviranomainen on edellyttänyt toteutettavan. 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. Vastuut mahdollisista tämän lain vastaisiin oikeustoimiin liittyvistä muista seuraamuksista, kuten esimerkiksi mahdollisista vahingonkorvausvelvoitteista jäävät kunnan tai kuntayhtymän kannettaviksi.

**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 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 veloitettu 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 epäyhtenäisesti 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 yhtenäisen 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 palvelujen yhtenäiseen 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 investointeja tai tekemästä tarpeellisia palvelu- 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 toteuttamista, joista säädetään tavallisen lain tasoilla 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:

LUONNOS



## Laki

### **kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

#### 1 §

##### *Lain tarkoitus*

Tämän lain tarkoituksena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen yhdenvertaisesti ja taloudellisesti tehokkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi perustettavissa uusissa hallintorakenteissa vuoden 2019 alusta.

#### 2 §

##### *Soveltamisala*

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

- 1) sopimuksiin, joilla kunnat ja kuntayhtymät tekevät yksityisten palvelujen tuottajien kanssa
- 2) kuntien ja kuntayhtymien tekemiin rakennusten käyttöoikeutta koskeviin sopimuksiin 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 palvelurakennemuutostuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain (490/2014) 1 §:n mukaan velvollisia järjestämään sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa.

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 ja rakennusten käyttöoikeussopimukset*

Kunnan ja kuntayhtymän tulee sisällyttää yksityisen palvelun tuottajan kanssa xx päivänä kuuta 2016 tai sen jälkeen tehtäviin sopimuksiin ja rakennusten käyttöoikeussopimuksiin, jotka ovat voimassa vuoden 2018 jälkeen, sopimusehto, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisessä järjestämisvastuussa olevalla on oikeus irtisanoa sopimus viimeistään vuoden 2019 aikana päättymään kahdenkymmenen kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Sopimusehto on sisällytettävä sopimuksiin, joiden ennakoitu vuotuinen arvo ylittää viisikymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveyden-

huollon 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta lausunto siitä, että irtisanominen on perusteltua palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, palvelukokonaisuuden tarkoituksenmukaisen toteutuksen tai kustannusvaikeuttavan toiminnan kannalta. Irtisanomisen edellytyksenä on lisäksi, ettei sopimus ole palvelujen järjestämisvastuussa olevan arvion ja Terveiden 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 1 momentissa tarkoitettuihin ennen xx päivää kuuta 2016 tehtyihin sopimuksiin, jos niitä olennaisilta osin muutetaan mainitun ajankohdan jälkeen.

#### 4 §

##### *Investoinnit rakennuksiin*

Kunta tai kuntayhtymä ei saa tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin kohdistuvia investointeja koskevia sitoumuksia, joiden 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 sanotaan, kunta ja kuntayhtymä saa tehdä sitoumuksia rakennusten vuosihuoltoon liittyviin investointeihin sekä sellaisiin investointeihin, jotka valvontaviranomainen on edellyttänyt toteutettavaksi.

#### 5 §

##### *Lain vastaisen sopimuksen sitomattomuus*

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

#### 6 §

##### *Voimaantulo*

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