PIHLAJALINNA
Konserni

Kommentit: Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yleiset huomiot

Lakiehdotus perustuu virheellisiin oletuksiin kokonaisulkoistusten nykyisistä vaikutuksista sekä niiden tulevista vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mahdollisesti toteutuessa

Lakiehdotus vaikuttaa perustuvat useissa kohdin oletuksiin ja spekulaatioihin, esimerkiksi:

- ”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.”
    - Pihlajalinnan kaikissa kokonaisulkoistuksissa on saavutettu merkittävät kustannussäästöt heti ensimmäisenä sopimusvuonna ja jokaisessa sopimuksessa on saavutettu tai tullaan saavuttamaan viimeistään kolmantena sopimusvuonna sote –uudistuksen tavoitteeksi asetettu 3 MRD säästötavoite kun verrataan sopimuskuntien lähtötasoa ja muiden kuntien sote kustannusten kehitystä
    - THL on tutkinut mm. Mänttä-Vilppulan ulkoistuksen vaikutukset kustannuksiin ja palveluihin. 1. sopimusvuoden kustannussäästö verrattuna 15 verrokkikuntaan yli 13 %, toisena yli 14 %, 3. sopimusvuonna hinta nousi enään 0,6 % ja 4. sopimusvuonna laski 0,4 %. Verokkikuntien kustannuskehitystä ei ole vielä käytettävissä 3. ja 4. vuoden osalta.
    - Kokonaisulkoistuksissa yksityinen palveluntuottaja (tai yhteisyhtiö) ottaa vastuun kaikista kustannuksista, jolloin osaoptimointi on mahdotonta. Tilapäislain alle 50 % kunnan sote käyttötalousmenojen rajaus aiheuttaa merkittävän osaoptimoinnin riskin, joka voi johtaa jopa kokonaiskustannusten nousuun asiakaskunnan näkökulmasta (esimerkiksi ESH kustannusvastuun poistaminen kokonaisuudesta)
    - Pitkä sopimuskausi tekee yksityiselle toimijalle valttämättömäksi sekä erittäin hyvien perustason palveluiden varmistamisen että ennaltaehkäisyyn panostamisen, joka on erittäin hyvin linjassa yhteiskunnallisten tavoitteiden kanssa.
    - Palvelut on organisoitu nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tärkeimpien tavoitteiden mukaisesti:
        - Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio ja mahdollisimman hyvin toimivat hoitoketjut
        - Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio erityisesti vanhuspalveluissa, mutta myös kaikkien muidenkin osa-alueiden osalta

- Tasavertaiset palvelut → julkisilla avoterveydenhuollon palveluilla saavutettu hyvin lähellä työterveyshuollon saatavuutta toimivat yksiköt syrjäisilläkin seuduilla, josta kertoo mm. STM palkinto ”Suomen vetovoimaisimmat sote työpaikat”, VTT tutkimuksessa erittäin hyvöä työhyvinvointi verrattuna julkisiin terveysasemiin ja 30 potilastyytyväisyys tutkimuksessa 29 kertaa vertailun paras
- Erittäin merkittävät kustannussäästöt jokaisessa kunnassa, yhteensä säästetty jo kymmeniä miljoonia euroja yhteiskunnan varoja

- ”Pitkäaikaisilla sopimuksilla ja suurilla investoinneilla ***saattaa olla*** kunnille ja kuntayhtymille ennalta arvaamattomia mittaviakin taloudellisia vaikutuksia riippuen muun muassa tulevista omaisuuden siirtoja koskevista ratkaisuista. ***Kunta tai kuntayhtymä ei välttämättä vapaudukaan kaikista sopimusvelvoitteista, joista se on olettanut vapautuvansa*** tai se ei kykene ennakoimaan esimerkiksi eläkevastuisiin liittyviä mahdollisia velvoitteita. Näin ollen ehdotetut säännökset voivat tosiasiassa merkittävälläkin tavalla myös turvata kuntien ja kuntayhtymien asemaa suhteessa sille mahdollisesti koituviin taloudellisiin ratkaisuihin.”
  - Kaikkien kokonaisulkoistusten kustannustaso aiheuttaa jo tarjouskilpailuvaiheen hinnan määrittämisessä useiden prosenttien kustannussäästöt. Hinnan kehitys on lisäksi avoimesti ja Tilaajan näkökulmasta erittäin tarkasti määritetty niin että kustannuskehitys on matalampi kuin muiden kuntien
  - Yhdessäkään Pihlajalinnan sopimuskunnassa ei ole tehty mitään tarpeettomia investointeja. Suurimmassa osassa on investoitu uusiin laitteisiin tai remontoitu tiloja yhteensä korkeintaan muutaman sadan tuhannen euron arvosta.
  - Ainoat merkittävämmät investoinnit ovat olleet ARA:n tukemia tehostetun palveluasumisen yksiköitä, joiden tarve on jo ARA:n myönteisen tukipäätöksen kautta ilmeinen

- ”***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.”
  - Tällainen ei koske ainakaan Pihlajalinnan sopimuskuntia millään tavalla

Hallituksen esityksen ei tulisi perustua oletuksiin ja arvailuihin taikka tarkemmin erittelemättömiin tulkintoihin joidenkin kuntien toimista. Koko maan laajuista sopimustoimintaa, jolla pyritään turvaamaan lakisääteiset palvelut, ei voida rajoittaa oletusten ja arvailujen vuoksi. Erilaisiin uhkakuviin varautumisen varjolla ei tule rangaista kaikkia kuntia ja niiden asukkaita. Lainsäädännön tulisi perustua faktoihin ja asianmukaisiin selvityksiin.

PIHLAJALINNA Konserni

Ehdotettu laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa	Pykäläkohtaiset kommentit
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.	Lain tarkoitus ja keinot ovat ristiriidassa. Ei ole mitään takeita siitä, että kuntien sopimusvapautta rajoittava laki turvaisi yhdenvertaisen ja taloudellisesti tehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon. On toki viitteitä siitä, että sote-palvelujen yhdenvertaisuus ei välttämättä toteudu koko maan tasolla, mutta siitä ei tule rangaista kuntia, jotka kukin hoitavat omaa tehtäväänsä omalla alueellaan, kunnallisen itsehallinnon päättämällä tavalla mahdollisimman kustannustehokkaasti. Valtakunnallisesti yhdenvertaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon voidaan pyrkiä kunkin palvelualueen substanssisääntelyn ja palvelujen sisältöjen kautta; ei kuntien käsiä sitomalla.
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;	**Taannehtivan lainsäädännön kielto** Soveltamisalasta puuttuu huomio siitä, että lakeja ei Suomen oikeusjärjestelmässä voida soveltaa takautuvasti. Sen sijaan hallituksen esityksessä (HE) on useissa kohdin puhuttu ”tehtyjen sopimusten tarkoituksenmukaisuudesta” jne. Olisi selvyyden vuoksi syytä lisätä huomio siitä, että kyseessä ovat vain sellaiset sopimukset ja sopimuksentekomenettelyt, jotka on solmittu tai aloitettu lain voimaantulon jälkeen. Esimerkiksi ennen lain voimaantuloa aloitettu julkisista hankinnoista annetun lain mukainen hankintamenettely ja siinä tehtävä sopimus eivät voi kuulua tämän lain soveltamisalaan, koska hankintalaki edellyttää, että sopimusehdot ilmoitetaan jo tarjouspyynnössä. Laki ei siten voi koskea sellaisia sopimuksia, jotka perustuvat ennen lain voimaantuloa julkaistuun tarjouspyyntöön.

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, erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 ja 7 §:n, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 6 §:n sekä eräiden kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain (490/2014) 1 §:n mukaan velvollisia järjestämään sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa. Tätä lakia sovelletaan riippumatta siitä, mitä kuntalaissa (410/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992) tai muussa laissa säädetään sosiaalihuollon tai terveydenhuollon järjestämisestä.	**Viittaukset muuhun sääntelyyn ja mahdolliset ristiriidat** 2 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että: ”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.” HE:sta ei kuitenkaan ilmene, että ehdotetun sääntelyn törmäyskohtia muun lainsäädännön kanssa olisi selvitetty mitenkään. Mainintaa ”useissa eri laeissa” ei ole mitenkään avattu; on mainittu ainoastaan kuntalaki ja valtionavustuslaki – muut kuitattu maininnalla ”tai muussa laissa”. Tämä nostaa huolen siitä, että asian valmistelu on mahdollisesti ollut puutteellista, jolloin sääntelyn seuraukset ja vaikutukset potilaille, asiakkaille ja kunnille voivat olla vaikeasti ennakoitavia etenkin, kun tämä laki saisi automaattisesti etusijan muuhun lainsäädäntöön nähden. Sääntelyn vaikutuksia ei ole HE:ssa avattu muuten kuin kustannusten osalta toteamalla, että: ”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.” HE:ssa toisin sanoen tiedostetaan, että sääntely rajaa kuntien mahdollisuuksia, mutta lisäksi on esitetty perustelematon väite, että sääntely ei lisäisi kuntien kustannuksia. Epäselväksi jää, mitä kustannuksia tässä tarkoitetaan ja miten tämä on selvitetty. Vaikuttaa selvältä, että kuntien kustannuksia päinvastoin lisää sellainen sääntely, joka rajoittaa sen toimintamahdollisuuksia; etenkin tilanteessa, jossa sääntelyn vaikutukset ja rajapinnat muuhun lainsäädäntöön ovat

	selvittämättä.
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 kahdentoista kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Sopimusehto on sisällytettävä sopimuksiin, joiden ennakoitu vuotuinen arvo ylittää viisikymmentä prosenttia kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta viimeisimmän tilinpäätöksen mukaisista vuosittaisista käyttötalousmenoista ja sopimus on voimassa vähintään viisi vuotta. Voidakseen irtisanoa sopimuksen, on palvelujen järjestämisvastuussa olevan tarjottava sopimuksen osapuolena olevalle yksityiselle palvelujen tuottajalle mahdollisuutta sopimusta koskeviin neuvotteluihin sekä saatava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta lausunto	**Ehdon soveltamisala** Sopimusten ennakoidun arvon laskenta on tulkinnanvarainen: Miltä vuodelta ennakoitu vuotuinen arvo lasketaan? Irtisanomisvuodelta vai sopimuksen tekovuodelta? Samoin viiden vuoden kesto; miten tulkitaan toistaiseksi voimassaolevia sopimuksia? Entä sopimuksia, joiden kesto on esimerkiksi neljä vuotta ja kaksi optiovuotta? Ehdon soveltamisala on tältä osin epäselvä. **Neuvottelut** Pykälän 1 momentti sisältää järjestämisvastuussa olevalle velvoitteen tarjota ennen irtisanomista sopimusosapuolena olevalle yksityiselle palveluntuottajalle mahdollisuutta sopimusta koskeviin neuvotteluihin. Velvollisuus *”tarjota mahdollisuutta neuvotteluihin”* saattaa kuitenkin olla puhdas muodollisuus, koska ehto ei edellytä neuvottelujen toteutumista. Pahimmillaan ehto siis sallii jopa sen, että järjestäjätaho ehdottaisi neuvotteluja esimerkiksi täysin kohtuuttomana ajankohtana, ja jos tämä ei sovi palveluntuottajalle, ei neuvotteluja tarvitsekaan järjestää, koska mahdollisuutta on joka tapauksessa muodollisesti tarjottu. Lisäksi herää kysymys, mistä tällaisessa tilanteessa ylipäätään voidaan neuvotella palveluntuottajan kanssa eli mitä neuvottelujen on tarkoitus koskea. **THL:n lausunto ja rooli** Järjestäjän tulee saada Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta lausunto siitä, että irtisanominen on perusteltua (1) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, (2) palvelukokonaisuuden tarkoituksenmukaisen toteutuksen tai (3) kustannusvaikuttavan toiminnan kannalta. THL:n lausunto sopimuksen irtisanomisen perusteltavuudesta ei voi mennä sopimusvapauden

siitä, että irtisanominen on perusteltua palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, palvelukokonaisuuden tarkoituksenmukaisen toteutuksen tai kustannusvaikuttavan toiminnan kannalta. Irtisanomisen edellytyksenä on lisäksi, ettei sopimus ole palvelujen järjestämisvastuussa olevan arvion ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan tarkoituksenmukainen asiakkaan ja potilaan valinnanvapauden toteuttamisen kannalta eivätkä osapuolet ole löytäneet neuvottelussaan ratkaisua sopimuksen muuttamiseksi. Edellä 1 momentissa tarkoitettu sopimusehto on sisällytettävä myös 1 momentissa tarkoitettuihin ennen xx päivää kuuta 2016 tehtyihin sopimuksiin, jos niitä olennaisilta osin muutetaan mainitun ajankohdan jälkeen.	edelle. Mikäli jokin lausunto asetetaan ratkaisevaan rooliin, tulee sen olla tuomioistuimen lausunto. Jotta THL:n lausunto voisi olla ehdotetun kaltaisessa vaa'ankielen asemassa, tulisi sen olla vähintäänkin avoimen ja läpinäkyvän viranomaismenettelyn perusteella laadittu, kaikkien asianosaisten kuulemiseen perustuva ja lausunnon tulisi muodostaa valituskelpoinen hallintopäätös. HE:ssa (s. 12) on myös mainittu, että "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." Sanamuoto antaa ymmärtää, että THL:n roolina on toimia lausunnonantaja-automaattina, jonka lausunnon sisältö puoltaa irtisanomista tilanteessa kuin tilanteessa, mikäli järjestäjätaho näin haluaa. Tämä ei voi olla toimintatapana oikeusvaltiossa, jossa toiminta perustuu sopimusvapauteen. Rakentamisen kohdalla (4 §) poikkeuslupamenettelystä onkin ilmoitettu, että kyseessä olisi valituskelpoinen hallintopäätös, mutta THL:n lausunnon kohdalla näin ei ole. Tällä erää myös THL:n sovellettavaksi ehdotettu kriteeristö on kuntien ja palveluntuottajien oikeusturvan kannalta mahdoton, koska "yhdenvertainen saatavuus", "tarkoituksenmukainen toteutus" ja "kustannusvaikuttava toiminta" ovat niin laajoja ja tulkinnallisia ilmaisuja, että ne voivat tarkoittaa ihan mitä tahansa. On hyvin vaarallista ajatella, että THL:llä – tai ylipäätään kellään muulla kuin tuomioistuimella, jos silläkään – voisi olla kompetenssia tällaisten asioiden arviointiin ja lausuntojen antamiseen. Kun on kyse kunnista, ei tarkoituksenmukaisuusharkintaa tulisi ylipäätään tehdä tuomioistuimissakaan, vaan ainoastaan kunnallisen demokratian keinoin. Vähintäänkin lausunnon antamisen kriteeristöä on huomattavasti selvennettävä rajoittamattoman harkintavallan ja mielivaltaisen menettelyn ehkäisemiseksi. **Valinnanvapausjärjestelmä** Irtisanomisen edellytyksenä on lisäksi, ettei sopimus ole palvelujen järjestämisvastuussa olevan arvion ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan "tarkoituksenmukainen asiakkaan ja potilaan valinnanvapauden toteuttamisen kannalta" eivätkä osapuolet ole löytäneet

	neuvottelussaan ratkaisua sopimuksen muuttamiseksi. Tätä on HE:ssa perusteltu seuraavasti: ”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.” Valinnanvapausjärjestelmän luominen on nähdäksemme vasta alkutekijöissään, ja tulee kestämään useita vuosia, ennen kuin se saadaan voimaan. Mitään tietoa ei tällä hetkellä ole siitä, millaisessa muodossa järjestelmä tulisi voimaan. Tämä argumentti ei nähdäksemme tosiasiassa liity yhdenvertaisuuteen ja muihin lain tavoitteiksi ilmoitettuihin asioihin, vaan tukee lähinnä valtakunnallisen ohjauksen varmistamista. Aidosti toimiviin markkinoihin viittaaminen sopimusvapautta rajoittavan lain perusteluissa on erittäin ristiriitaista. HE:ssa todetaan myös: ”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.” Perustelujen tämä osio on merkittävän virheellinen kahdesta syystä. Ensinnäkin valinnanvapausjärjestelmän tavoitteena on nimenomaan valikoiman luominen markkinoille, mutta valinnan tekee käyttäjä. Lainvalmistelija halunnee tässä sanoa, että kuntien mahdollisesti tekemät ulkoistukset saattavat vaikuttaa markkinatilanteeseen – mutta miksi tämä nähdään ongelmana? Käyttäjä valitsee siitä valikoimasta, joka käyttäjällä on käytettävissään, mutta valikoiman muodostavat markkinatoimijat itse markkinatilanteen mukaan. On markkinoiden asia reagoida markkinatilanteeseen – ei ministeriön. Toiseksi, perusteluissa mennään metsään siinä,

	että voitaisiin ”arvioida uudelleen aiemmin tehtyjä sopimusjärjestelyjä”. Lainsäädännöllä ei voida takautuvasti puuttua jo tehtyihin sopimuksiin. **Olemassa olevien sopimusten muuttaminen** HE:n yksityiskohtaisten perustelujen mukaan myös sopimusten muuttamista rajoitettaisiin: ”… 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.” Sopimukset, joita ehdotettu laki koskisi, ovat pääsääntöisesti hankintalain soveltamisalaan kuuluvia sopimuksia. Julkisissa hankinnoissa on kiellettyä tehdä olennaisia sopimusmuutoksia, joista on oma sääntelynsä ja oikeuskäytäntönsä. Toisaalta julkisissa hankinnoissa on nykyisen sääntelyn mukaan mahdollista tehdä esimerkiksi sellaisia sopimusmuutoksia, joista on selkeästi ja tarkkarajaisesti ilmoitettu ennalta (ns. optiot). Optioiden käyttöönotolla tehtävät muutokset voivat koskea, ja usein koskevat, nimenomaan sopimuksen voimassaoloa tai sopimuksen laajuutta. On tarpeetonta sekoittaa olennaisen sopimusmuutoksen jo olemassa olevaa termistöä tällä ehdotetulla lailla. Vähintään tulisi perusteellisesti selvittää ehdotetun lain ja hankintalain soveltamisen etusijajärjestys sekä kartoittaa tilanteet, joissa ristiriitoja voi tulla ja arvioida ristiriitojen seuraukset. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan myös, että: ”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.” Esimerkkeinä mainitut tukipalvelut eivät käytännössä missään muodosta yli 50 % sote-käyttötalousmenoista. Käytännössä ehto ei siis koskisi tukipalveluja ainakaan yksinään. Vaikuttaa siltä, että ehdon on tarkoitettu koskevan ainoastaan ns. kokonaisulkoistuksia, joissa kunnan kaikkien sote-palvelujen sekä mahdollisten tukipalvelujen järjestäminen annetaan yhtenä kokonaisuutena ulkopuolisen palveluntuottajan tehtäväksi. Mikäli kuitenkin joku haluaisi jatkossakin tehdä kokonaisulkoistuksia, sopimusteknisesti asia olisi joka tapauksessa järjestettävissä tekemällä kokonaisuuteen kuuluvista eri palveluista erilliset sopimukset, joiden kaikkien arvo erikseen laskettuna jäisi alle 50 % kunnan käyttötalousmenoista. Tällöin sopimukset voitaisiin tehdä yli viiden vuoden mittaisiksi ilman ehdotettua irtisanomisehtoa – mikä kuitenkin yhtä lailla johtaisi tulevan järjestäjätahon kannalta siihen, että sen vastuualueella saattaisi olla pitkiä, kuntakohtaisia sopimuksia esim. terveyspalvelujen tai hoivapalvelujen kokonaisulkoistuksista. Tämän vuoksi ehdotettu säännös on joka tapauksessa ikään kuin hampaaton; sen avulla ei voida estää kuntakohtaisia vaihteluja palvelujen järjestämistavassa. Lienee myös tulevan järjestäjätahon kannalta pienempi paha, että mahdolliset kokonaisulkoistukset ovat aitoja kokonaisuuksia, joissa voidaan huomioida esim. sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio tai perus- ja erityistason palvelujen integraatio sen sijaan, että kokonaisuudet pitäisi lainsäädännön 50 % säännön vuoksi jakaa useaan eri sopimukseen.
4 § Investoinnit rakennuksiin Kunta tai kuntayhtymä ei saa tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin kohdistuvia investointeja koskevia sitoumuksia, joiden kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa	HE:n pykäläkohtaisten perustelujen mukaan ”Investointia koskevan sitoumuksen tekemisessä merkittävänä ajankohtana pidettäisiin urakkasopimuksen allekirjoittamista.” Tämä on ongelmallinen käynnissä olevien julkisten hankintamenettelyjen kannalta, koska merkittävät sopimusehdot on tullut ilmoittaa jo tarjouspyynnössä. Hankintamenettelyt, joiden sopimusneuvottelut päättyisivät vasta lain voimaantulon jälkeen, pitäisi toisin sanoen keskeyttää

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 tukee 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.	välittömästi. Tämä ei ole mahdollista taikka kohtuullista. Lupamenettelystä on HE:ssa esitetty, että: ”Poikkeusluvan edellytyksenä olisi se, että investointi on perusteltu palvelujen saatavuuden turvaamiseksi sekä alueen palvelurakenteen kannalta tarpeellinen ja tukee muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteiden toteutumista.” Poikkeuslupamenettely antaa toisin sanoen ymmärtää, että ilman tällaista sääntelyä kunnat tekisivät investointeja, jotka eivät ole perusteltuja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Tämä ei kuntatalouden tiukassa tilanteessa tunnu olevan mahdollista missään päin Suomea ja osoittaa sen, ettei lainkirjoittajalla ole mitään käsitystä kuntien reaalimaailmasta. Investointien tarkoituksenmukaisuudesta päättäminen ei voi olla ministeriön asia, vaan alueellisen demokratian. Rakentamisen osalta HE:ssa on lisäksi todettu, että ”merkittäviä rakentamispäätöksiä ei tulisi tehdä ennen tarkempaa tietoa tulevasta palvelurakenteen toteutuksesta”. Kuntien, ja etenkin rakennuskantaa käyttävien potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan kannalta lienee suhteellisen kohtuutonta vaatia odottamaan ”tarkempaa tietoa”, joita on jo odoteltu useita vuosia.
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.	**Omaisuudensuoja** Irtisanomisehdon käyttöön pakottamalla puututaan kuntien omaisuudensuojaan perustuslain 15 §:n vastaisesti. On syytä selvittää perin pohjin, miten ristiriita omaisuudensuojan ja nyt esitetyn sopimusvapauden rajoituksen välillä voitaisiin ratkaista. Tämä on hallituksen esityksessä ohitettu lähes olankohautuksella todeten, että koska laki on väliaikainen, ongelmaa ei ole. Kuitenkin lain voimassaolon ylimitoitettu, lähes kolmen vuoden kesto aiheuttaa tosiasiassa kuntien sopimustoiminnalle merkittävän esteen, joka rajoittaa perustuslain 15 §:n mukaista omaisuudensuojaa. Ehdon määräaikaisuus ei poista rajoituksen merkittävyyttä, koska ehto

	kaventaa niin merkittävästi kuntien mahdollisuuksia hyödyntää markkinatoimijoiden osaamista. Sopimuksen sitovuuteen puuttumisen perustuslain mukaisuus on selvitettävä huolellisesti. **Perustuslain 19 §:n ja 22 §:n mukaisuus** HE:n osiossa 3 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys, esitetään, että koska sote-palvelut toteutuvat joiltain osin epäyhdenvertaisesti, perustuslaki velvoittaisi lainsäätäjää säätämään ehdottamansa rajoituslain: ”Lainsäätäjällä on tässä tilanteessa perustuslain 19 ja 22 §:n nojalla velvoite puuttua sellaisiin kuntien ja kuntayhtymien toimiin, joista aiheutuu olennaisia esteitä uudistuksen tavoitteiden saavuttamiselle.” Näin asia ei tietenkään ole ja kyseinen kohta osoittaa sen, miten käsittämätön tämä lakihanke kokonaisuudessaan on ja sen miten lakia on kirjoitettu poliittisten ambitioiden saavuttamiseksi ilmeisen vahvalla poliittisella ohjauksella. Ehdotuksessa viitattu perustuslain 19 §, joka turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, ei velvoita rajoittamaan kuntien sopimusvapautta. Kunnat on kyllä sinänsä muussa lainsäädännössä velvoitettu huolehtimaan perustuslain 19 §:n tarkoittamista palveluista ja tehtävistä, mutta lainsäätäjä ei ole osoittanut, että kunnat olisivat tehtävissään toimineet perustuslain vastaisesti. Vaikka näin olisikin, ei ratkaisuna voi olla se, että kuntien vastuut pidetään ennallaan, mutta niiden toimintamahdollisuuksia kavennetaan. HE:ssa viitataan myös perustuslain 22 §:ään, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Lainsäätäjä ei ole näyttänyt eikä perustellut, että perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen saataisiin turvattua rajoittamalla kuntien sopimusvapautta. Sote-palvelujen palvelurakenne saattaa tosiaan olla valtakunnan tasolla tarkasteltuna joiltain osin pirstaleinen, mutta tämä ei voi johtaa siihen, että kaikkien yksittäisten kuntien sopimusvapautta rajoitetaan, etenkään perusoikeuksiin vedoten. Sote-palvelut tulevat Suomen kaltaisessa harvaan asutussa maassa aina toteutumaan tavalla tai toisella alueellisesti epäyhdenvertaisesti. Tämä ongelma ei todellakaan poistu kaventamalla

	kuntien toimintamahdollisuuksia. **Korvaukset ja sanktiot** Ehdotetun lain 5 §:n yksityiskohtaisten perustelujen mukaan: ”Vastuut mahdollisista tämän lain vastaisiin oikeustoimiin liittyvistä muista seuraamuksista, kuten esimerkiksi mahdollisista vahingonkorvausvelvoitteista jäävät kunnan tai kuntayhtymän kannettaviksi.” Tämä kohta on epämääräinen ja tulkinnanvarainen: Kenen vahingonkorvausvaatimuksesta tässä puhutaan? Mihin vahingonkorvausvaatimus tässä perustuisi? Lisäksi sanamuoto ”muista seuraamuksista” on tulkinnanvarainen ja täysin ennakoimaton. Kirjaus ei myöskään ainoastaan pykälän perusteluihin sisällytettynä sido mitään tahoa. Kirjaus ei voi koskea tilanteita, joissa itse sopimus siirtyy kunnalta pois, mutta korvausvastuut eivät siirry. Valtio ei voi edes lainsäädännöllä harjoittaa tällaista osaoptimointia. Tämä ehto ei myöskään estä sitä, että sellaiseen sopimukseen, joka mahdollisesti myöhemmin siirtyy, otetaan sanktioehto irtisanomisen varalla. Tällöin järjestämisvastuussa oleva taho voi joutua esimerkiksi maksamaan merkittävän sopimussakon, jos irtisanoo sopimuksen.
6 § Voimaantulo Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2016 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2019.	Lain voimassaoloaika on ylimitoitetun pitkä suhteessa lain sisältämään kuntien toimintamahdollisuuksien merkittävän rajoittamiseen. Jos sote-uudistuksen toteuttaminen viivästyy – kuten on ollut asian laita jo useita vuosia – on kohtuutonta sitoa kuntien käsiä mahdollisesti jopa kolmen ja puolen vuoden ajalle. Kuntien toiminnassa jopa vuoden viivästyminen merkittävien hankkeiden toteuttamisesta saattaa tarkoittaa merkittäviä lisäkuluja, jotka nyt tämän sääntelyn vuoksi jäisivät nimenomaan kunnan itsensä kannettaviksi. Ehdotetun lain myötä valtio rajoittaisi kuntien toimintaa vain varmuuden vuoksi, jopa vuosikausien ajaksi. Näin radikaalisti ja pitkäkestoisesti ei tule toimia ainakaan selvittämättä perusteellisesti potilaille, asiakkaille ja kuntataloudelle tästä aiheutuvia seuraamuksia.

PIHLAJALINNA
Konserni