

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta annetun lain muuttamiseksi

Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta (548/2016), jäljempänä *rajoituslaki*, tuli voimaan 1.7.2016. Alkuperäisen aikataulun mukaan sote -uudistuksen olisi tullut toteutua 1.1.2019 lähtien. Perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 antaman lausunnon perusteella sote -uudistuksen kannalta keskeistä valinnanvapauslakia on jouduttu jatko valmistelemaan. Tämän johdosta sote -uudistuksen voimaantulo on myöhentynyt vuoden 2020 alkuun.

Hallitus esittää lakiluonnoksessaan eräitä tiukennuksia tällä hetkellä voimassa olevaan määräaikaiseen rajoituslakiin.

Rajoituslaki puuttuu kuntien itsemääräämisoikeuteen sekä kuntien ja yritysten toimintaan järeällä tavalla. Kyse on kuntien ja yritysten sopimusvapauteen liittyvästä merkittävästä periaatteellisesta muutoksesta. Tämän tyyppisiä lakisäätöisiä rajoituksia tulee tehdä näkemysemme mukaan vain silloin, kun ne ovat vankasti perusteltuja ja muuta toiminnan vaihtoehtoa ei ole.

Hyvinvointialan liiton näkemyksen mukaan kyseisen lain suuria julkisia investointeja koskevat kohdat ovat tarkoituksenmukaisia. Liitto ei pidä tarkoituksenmukaisena, että uusia seiniä rakentamalla betonoidaan tulevaa toimintaympäristöä. Pidämme tarkoituksenmukaisena rakennusinvestointien osalta tehtyä ehdotusta siitä, että kunnat ja kuntayhtymät voivat käynnistää vain välttämättömiä rakennusinvestointeja vuoden 2020 loppuun yltävällä ajanjaksolla.

Palveluita koskevien sopimusten rajoittamista liitto pitää kuitenkin epätarkoituksenmukaisena. Ns. kokonais- ja osaulkoistussopimukset ovat kuntien päätöksellä tehtyjä sopimuksia. Ne ovat taloudellisilta vaikutuksiltaan ko. kuntien veromaksajien kannalta tarkoituksenmukaisia ja ne eivät rajoita maakunnan toimintaa sote -uudistuksen voimaan astumisen jälkeen. Asia on huomioitu valmistelussa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslaissa omassa pykälässään (ehdotuksen 95 §). Korostamme sitä, että kunnilla ja kuntayhtymillä on laaja harkintavalta siitä, millä tavoin ja missä muodossa ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

21.11.2017

Kuntien tekemien ulkoistuksien taustalla on tavoite sote-palvelujen tuotannon tehostamista, palvelujen takaamista tasavertaisesti kaikille alueen asukkaille, palvelun saavutettavuuden parantamisesta ja vastaavat seikat. Usein kunnat ja kuntayhtymät ovat jopa pakon edessä; yksityinen palveluntuottaja on esimerkiksi taloudellisista tai työvoiman saatavuuteen liittyvistä syistä potentiaalinen palveluntuottaja.

Lisäksi pidämme esityksessä epäkohtana sitä, että luonnoksen 3 § koskee vain sellaisia sopimuksia, jotka tehdään **yksityisen** palvelun tuottajan kanssa. Kysyä voidaan miksei se koske yksinkertaisesti sopimuksia (minkä tahon kanssa hyvänsä)? Mikäli lakiehdotuksen tarkoituksena on estää kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukaiset ja palvelurakennetta haitallisesti betonoivat oikeustoimet, lienee perusteltua ulottaa lain soveltamisala myös julkisten palveluntarjoajien kanssa tehtäviin sopimuksiin. Laki asettaa samoilla markkinoilla toimivat yksityiset ja julkiset palveluntarjoajat perusteetta eri asemaan, jos kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuuksia ostaa palveluja yksityisiltä rajoitetaan, mutta samalla sallitaan niiden ostaa palveluja vaikkapa toisilta kunnilta tai niiden omistamilta yhtiöiltä. Erilaiset public-public-operaatiot siis onnistuisivat rajoituksitta lähivuosina. Pidämme tärkeänä, että yksityinen ja julkinen asetetaan tässä asiassa samalle viivalle.

Ns. ulkoistamissopimukset eivät rajoita valmisteilla olevan valinnanvapauslain toteuttamista miltään osiltaan. Ne eivät myöskään rajoita terveydenhuoltolain mukaista valinnanvapauden toteutumista. Kyse on olemassa kuntien ja kuntayhtymien järjestämisvastuulla olevien välttämättömien palveluiden tuottamisesta. Kyse ei ole kuntien ja kuntayhtymien tai tulevien maakuntien järjestämisvastuun siirrosta.

Lain voimassaolon aikana kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon investointihankkeisiin on myönnetty poikkeuslupia yhteensä 505 miljoonalla eurolla. Myönnetyistä luvista neljännes kohdistuu asumispalveluihin. Merkittävin osuus kohdistuu ns. hyvinvointikeskuksiin sekä hankkeisiin, joissa on yhdistetty useita toiminnallisia kokonaisuuksia, kuten terveysasemapalveluita, palveluasumista sekä sosiaalitoimen palveluita. Pidämme kilpailuneutraaliteetin kannalta ongelmallisena, jos yksityisen sektoriin mahdollisuutta käynnistää em. palveluita rajoitetaan erilaisilla keinoilla ja samanaikaisesti julkisen sektorin yksiköillä on mahdollisuus käynnistää uutta toimintaa.

Määräaikaisen rajoituslain voimaan astumisen jälkeen on maassamme tehty ainoastaan muutamia kokonaisulkoistuksia. Kyseessä ovat Lumijoen, Kinnulan ja Länsi-Pohjan ulkoistukset. Kokonaisulkoistuksien kautta saadaan käyttöön kokemukseen perustuvaa tietoa julkisen ja yksityisen yhteistoiminnasta myös tulevaa maakuntarakennetta hyödyntävällä tavalla.

Kuntamaisema ja THL ovat selvittäneet ns. kokonaisulkoistuksien kautta saavutettavissa olevia kustannussäästöjä. Kuntamaisema on selvittänyt mm. Puolangan, Rääkkylän ja Tohmajärven tilannetta ja THL Mänttä-Vilppulan tilannetta verrattuna kymmeneen verrokkikuntiin. Vaikka tutkimusjaksot ovat vielä lyhyet puhuvat tulokset suuntaa-antavasti puolestaan ja ovat molemmissa toisistaan riippumattomissa selvityksissä yhdensuuntaiset.

- <http://www.sosiaaliala.fi/kaksi-selvitysta-yhtenevat-tulokset-soten-kokonaisulkoistus-tuo-kunnille-saastoja/>

21.11.2017

- <http://www.sosiaaliala.fi/soten-kokonaisulkoistukset-eiko-kilpailua-pitaisi-lisata-ei-rajata/>

Näkemyksemme mukaan alkuperäisellä määräaikaisella rajoituslailla ei ole sellaisia taloudellisia, rakenteellisia tai muita perusteluita, jotka edellyttäisivät esitettyjen rajoitusten toimeenpanoa palvelusopimuksia koskevilta osiltaan. Sosiaalipalveluiden palvelusopimukset ovat pääsääntöisesti ns. puitejärjestelyitä, joissa palveluntuottajiksi valitaan useita (yleensä yli 5) palveluntuottajia eri puolilta kyseessä olevaa aluetta. Palvelutuotantoon liittyvät rakennukset rakennetaan yksityisen sektorin toimijoiden riskillä ja kunnat ostavat vain asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisia kuntalaisille täysin välttämättömiä palveluita.

Hyvinvointialan liitto korostaa, että

1) Kokonaisulkoistussopimukset ja muut palvelusopimukset ovat hankintalain mukaan kilpailutettuja määräaikaisia sopimuksia. Hankintalain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota palveluitaan julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa. Pienempiä tai suurempia sopimuksia tehdessään kunnat käyttävät tätä lakisääteistä oikeuttaan. Sopimuksia valmistellessaan kunnat ovat läpikäyneet tarkan vertailun oman toimintansa ja ostopalvelutoiminnan laadun ja hinnan osalta. Kuntien toiminta on tässä suhteessa hyvin linjassa sote -uudistuksen päätavoitteen, kustannusten hillinnän kanssa.

2) Sopimuksissa noudatetaan normaaleja sopimusoikeudellisia periaatteita. Sopimus voidaan esimerkiksi purkaa, mikäli palveluntuottaja ei täytä sopimusvaatimuksia. Kunnilla on voimassa joka tapauksessa tuhansia hankintasopimuksia, joiden sopimuskausi ylittää 1.1.2020 jälkeiselle ajalle. Nämä joudutaan joka tapauksessa läpikäymään toisen sopimuskumppanin siirtäessä toimintansa uudelle taholle. Hankintasopimusten kustannukset ovat kaikissa kokonaisulkoistuksissa pienemmät kuin mitä olisivat kunnan oman toiminnan kustannukset. Tästä näkökulmasta katsottuna maakunnille ei tule aiheutumaan palvelusopimuksista mitään ylimääräistä kustannustaakkaa tms. Tuotettavat palvelut ovat välttämättömiä, julkisella järjestämävastuulla olevia ja kuntalaisten näkökulmasta lakisääteisten oikeuksien piirissä olevia hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia palveluita. Kokemus mm. kuntaliitoksista osoittaa, että julkisten hankintojen kohdalla uuden tilanteen mukaiset muutokset sopimukseen pystytään hyvin neuvottelemaan palveluntuottajan ja uuden tilaajan kesken.

3) Lakiesitys kohtelee pieniä ja suuria kuntia epätasa-arvoisella tavalla. Riippuen suunnitellun sopimuksen kestosta voi esitetty 30 %:n raja-arvo ylittyä pienessä kunnassa melko helpostikin kun sen sijaan esimerkiksi suuren kaupungin yhden kaupunginosan palveluiden ulkoistaminen voisi jäädä raja-arvon alapuolelle. Pienessä kunnassa kyse on muutaman tuhannen asukkaan palveluista ja suuren kaupungin kaupunginosassa kyse on kymmenien tuhansien asukkaiden palveluista.

21.11.2017

4) mikäli nyt esitetty määräaikaista lakia kuitenkin jatkettaisiin ja lain ehtoja tiukennettaisiin entisestään ja sitä kautta jouduttaisiin tilanteeseen, että jokin tulevaisuuden maakunnista irtisanoisi sopimuksen, tulee yksipuolisesti sopimuksen irtisanovan maakunnan vastata kaikista palveluntuottajalle mahdollisesti aiheutuvista haitoista. Tämä asia tulee kirjata mahdolliseen lakiin. Palvelutuotanto esimerkiksi vanhusten tehostetussa palveluasumisessa vaatii huomattavia taloudellisia panostuksia, jotka on välttämätöntä suunnitella sekä yksityisellä että julkisella sektorilla nyt esitetyn poikkeusnormin määräaika pidemmälle ajanjaksolle.

Pidämme tärkeänä, että avohuollon sosiaalipalveluiden kehittämistä kuten esimerkiksi vanhusten tehostettua asumispalvelua ja kotihoitoa sekä lastensuojelua jatketaan normaalisti myös ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen liittyvien lakien voimaan astumista. Tämä on entistäkin tärkeämpää meneillään olevassa tilanteessa, jossa lakien voimaantulo on jälleen kerran siirtynyt. Jos tällä lakiesityksellä tai muilla saman suuntaisilla toimenpiteillä estetään tai hidastetaan jo nytkin hidasta avohuollon palvelukehitystä, lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia raskaimman ja kalleimman laitoshoidon ja erikoissairaanhoidon kustannusten lisääntymisen kautta.

Yksityisen sektorin huomattavat taloudelliset panostukset sosiaali- ja terveydenhuollon infraan, toiminnanohjaukseen ja laadun parantamiseen ovat olleet täysin välttämätön kehitystekijä viime vuosina ja tämän yhteistyön kautta on yksityinen sektori pystynyt tukemaan merkittäväällä tavalla julkisen sektorin selviytymistä lakisääteisistä velvoitteistaan rajallisten veroeurojen puitteissa. Tätä yhteistyötä tulee tukea myös jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon hallintorakenteesta riippumatta.

Eduskunnan käsittelyssä olevan voimaapanolakiesityksen 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 terveystaluuja tuottaville, valinnanvapauden piirissä toimiville yhteisöille tai ne voivat poistua kokonaan sosiaali- ja terveystaluuja käytöstä. Pidämme välttämättömänä, että tilojen myynti ja vuokraus tapahtuu sekä julkiselle että yksityiselle toimijalle samoin ehdoin.

Hyvinvointialan liitto pitää tarkoituksenmukaisena, että hallitus jatkaa olemassa olevan rajoituslain määräaika ehdotetulla tavalla koskien suuria investointeja ja Paras -puitelain mukaisten yhteistoiminta-alueiden toimintaa. Edellisen osalta pidämme tarkoituksenmukaisena, että sellaiset kunnat, jotka eivät ole moneen vuoteen vastanneet sosiaali- ja terveystaluujaistaan, eivät joudu lyhytaikaiseen järjestämisvastuuseen. Muilta osin Hyvinvointialan liitto pitää ehdotettua määräaikaisen lain jatkamista epätarkoituksenmukaisena.

Pidämme tarpeellisena, että sote -ulkoistamisiin liittyvien rajoitusten perustuslain mukaisuus selvitetään viemällä lakiehdotus perustuslakivaliokunnan käsiteltäväksi mahdollisten sopimusvapauten ja kuntien itsehallintoon liittyvien ristiriitojen tarkistamiseksi.

21.11.2017

Lisäksi muistutamme lainsäädännön suhteellisuusperiaatteesta. Muutaman mahdollisen, epäasiallisilla perusteilla tehtävän sopimuksen estäminen siirtymäaikana ei liene riittävä syy vaikeuttaa tai estää lukuisien asianmukaisesti perusteltujen ja välttämättömien sopimusten solmimista yksityisten palveluntarjoajien kanssa.

Lopuksi toteamme, että nyt ehdotettu lainsäädäntö liittyy kiinteästi maakuntaudistukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Mikäli näitä uudistuksia koskevat lait eivät tulisikaan eduskunnassa hyväksytyiksi, ei tälle lainsäädännölle ole mitään perustetta. Lakiin tulee siis lisätä edellä mainittua asiaa koskeva pykälä.

Annamme mielellämme asiaan liittyviä lisätietoja tarvittaessa, yhteyshenkilö Aino Närkki, puhelin 0400 436 438.

Hyvinvointialan liitto